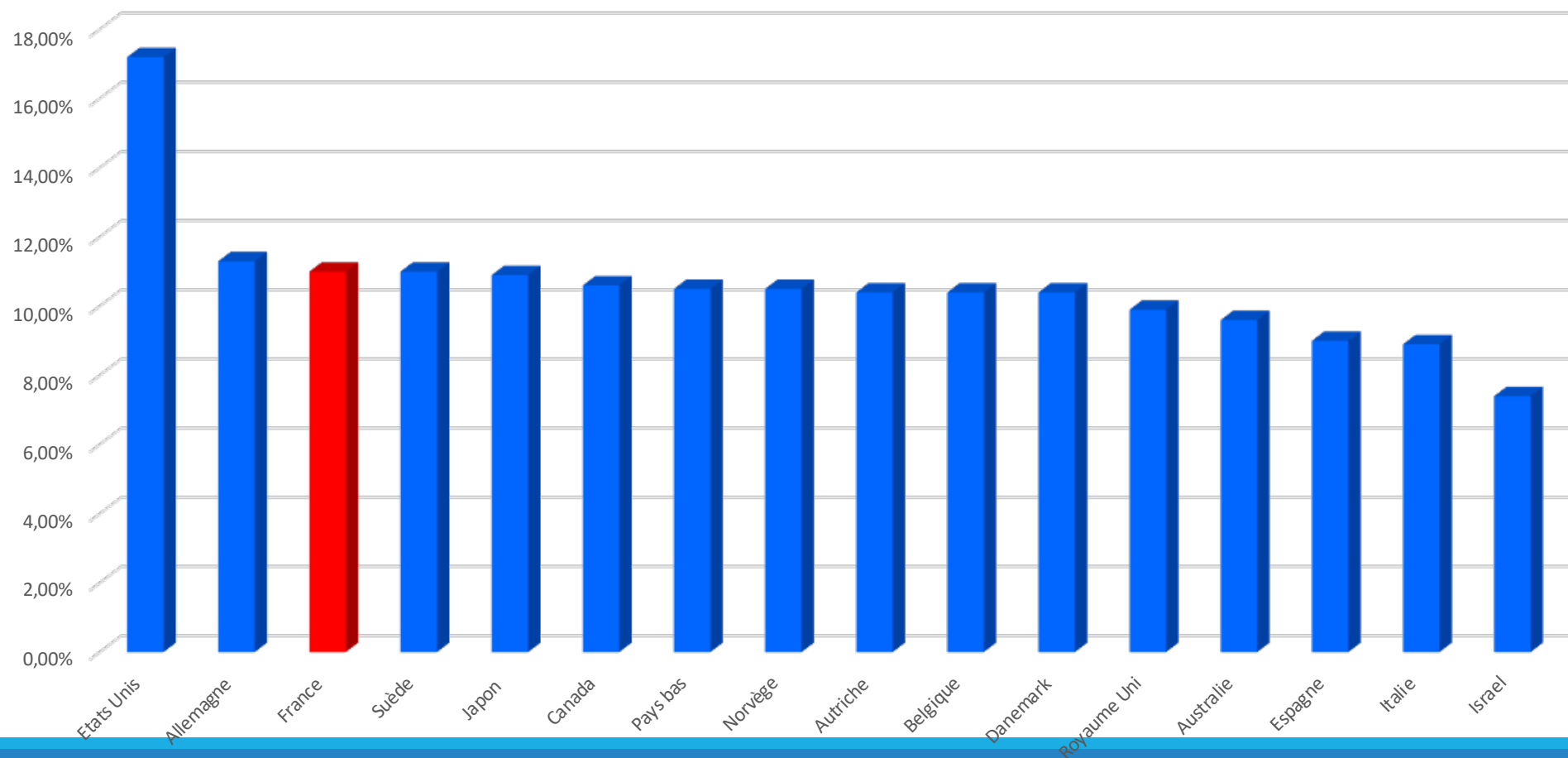


Alternatives à l'hospitalisation?

Dépenses de santé

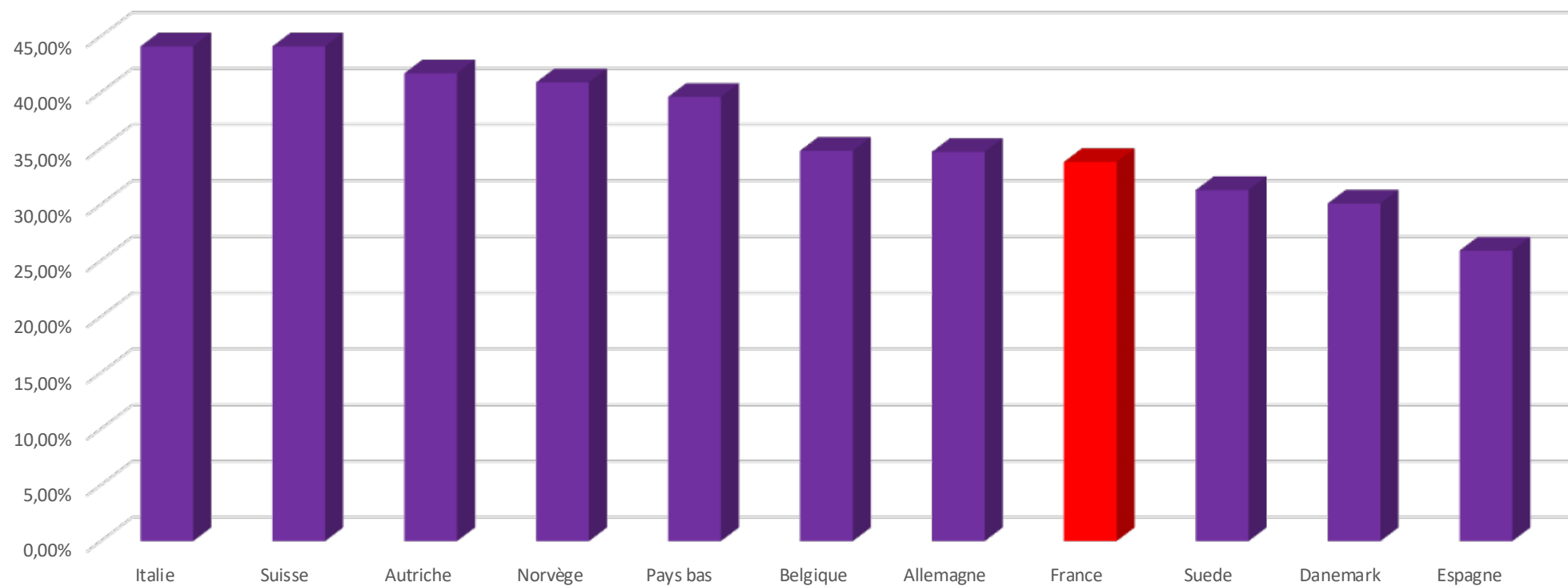
(source OCDE)

Dépenses de santé en % du PIB



Dépenses hospitalières

Part de l'hospitalisation dans les dépenses de santé

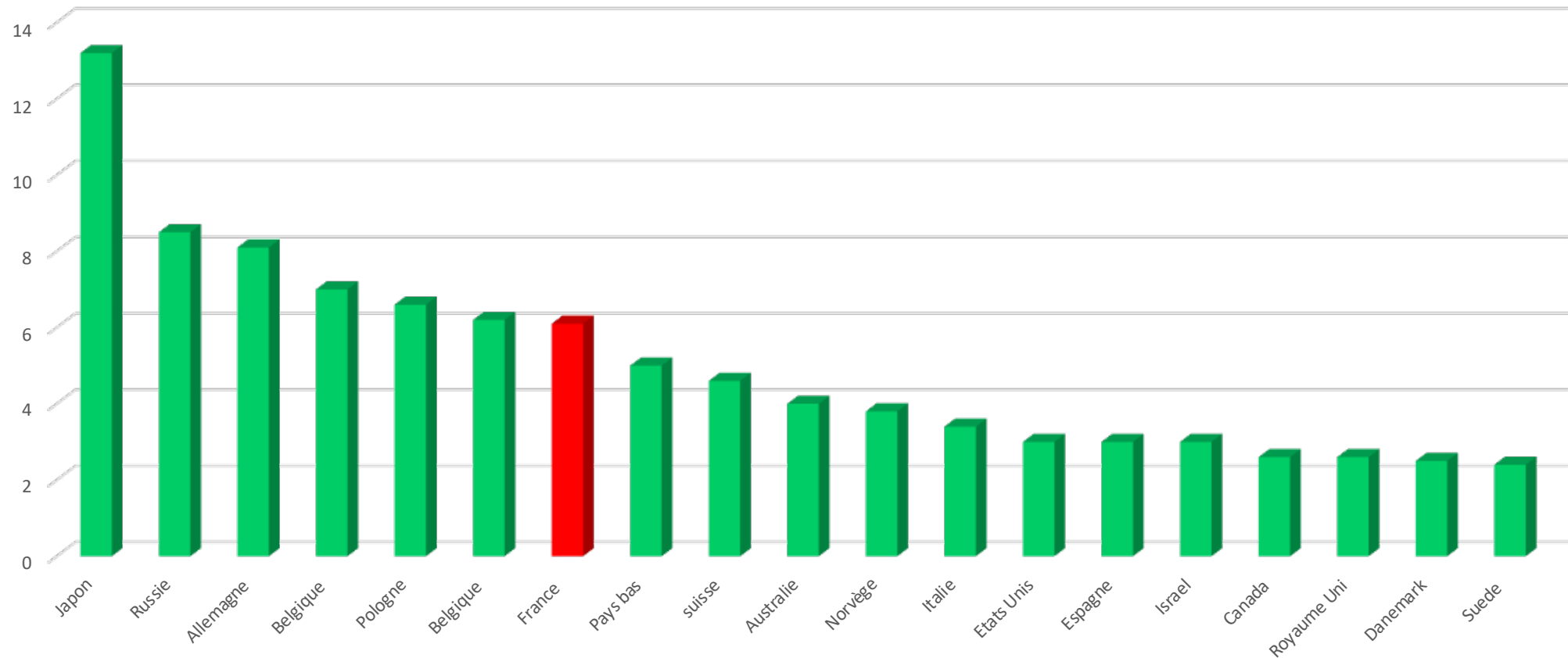


Équipement en lits d'hospitalisation

OCDE)

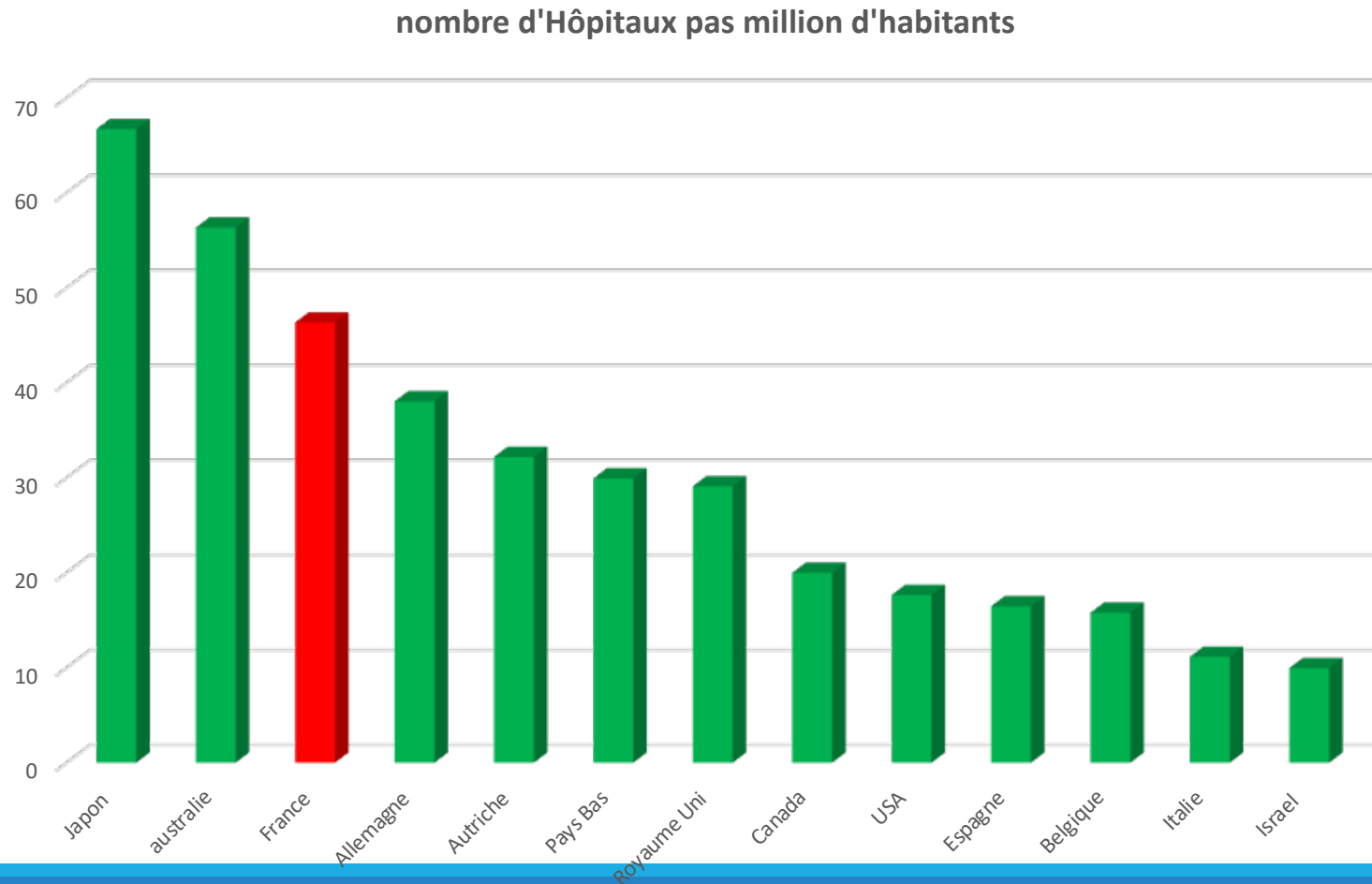
(source

nombre de lits pour 1000 habitants



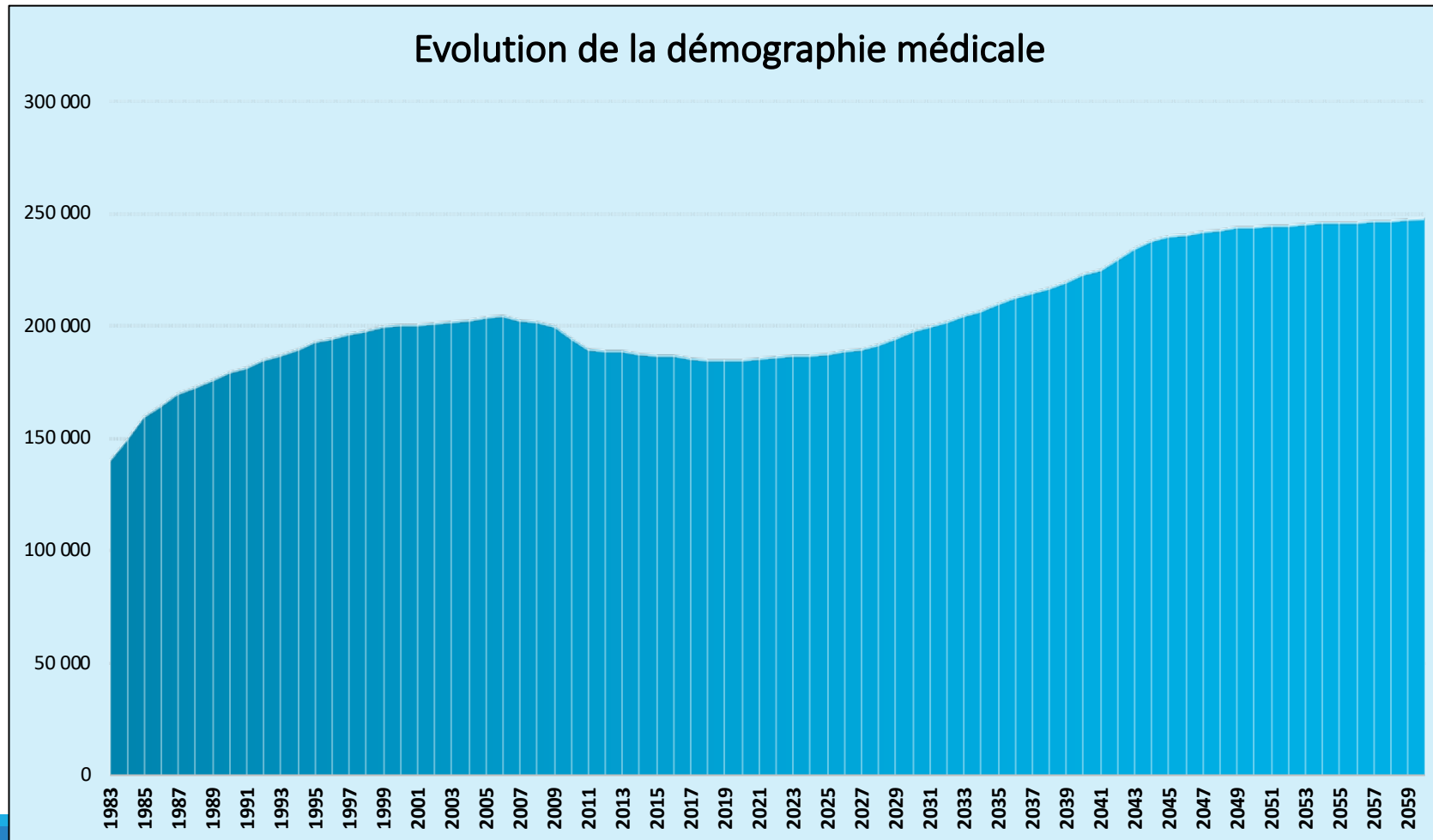
Équipement en structures d'hospitalisation

(source OCDE)



Démographie médicale

(source DRESS)



Déserts médicaux

sur les 3 827 cantons et arrondissements (Paris, Lyon, Marseille) de 2014

148 cantons

sans médecin généraliste libéral

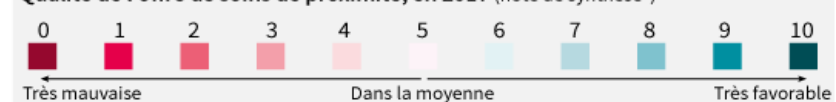
244 cantons

sans masseur-kinésithérapeute

581 cantons

sans chirurgien-dentiste

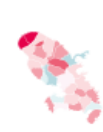
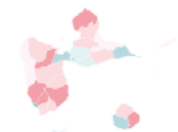
Qualité de l'offre de soins de proximité, en 2017 (note de synthèse*)



* Une note de 0 à 10 pour la qualité de la desserte médicale a été attribuée à chaque canton en fonction de la densité des effectifs de praticiens pour 10 000 habitants, au niveau du canton pour les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les médecins généralistes libéraux et les médecins généralistes salariés, et au niveau du département pour les médecins spécialistes. La note de synthèse donne plus d'importance aux médecins généralistes libéraux et aux spécialistes.

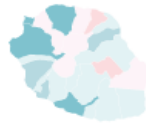
Guadeloupe

Martinique



Guyane

La Réunion

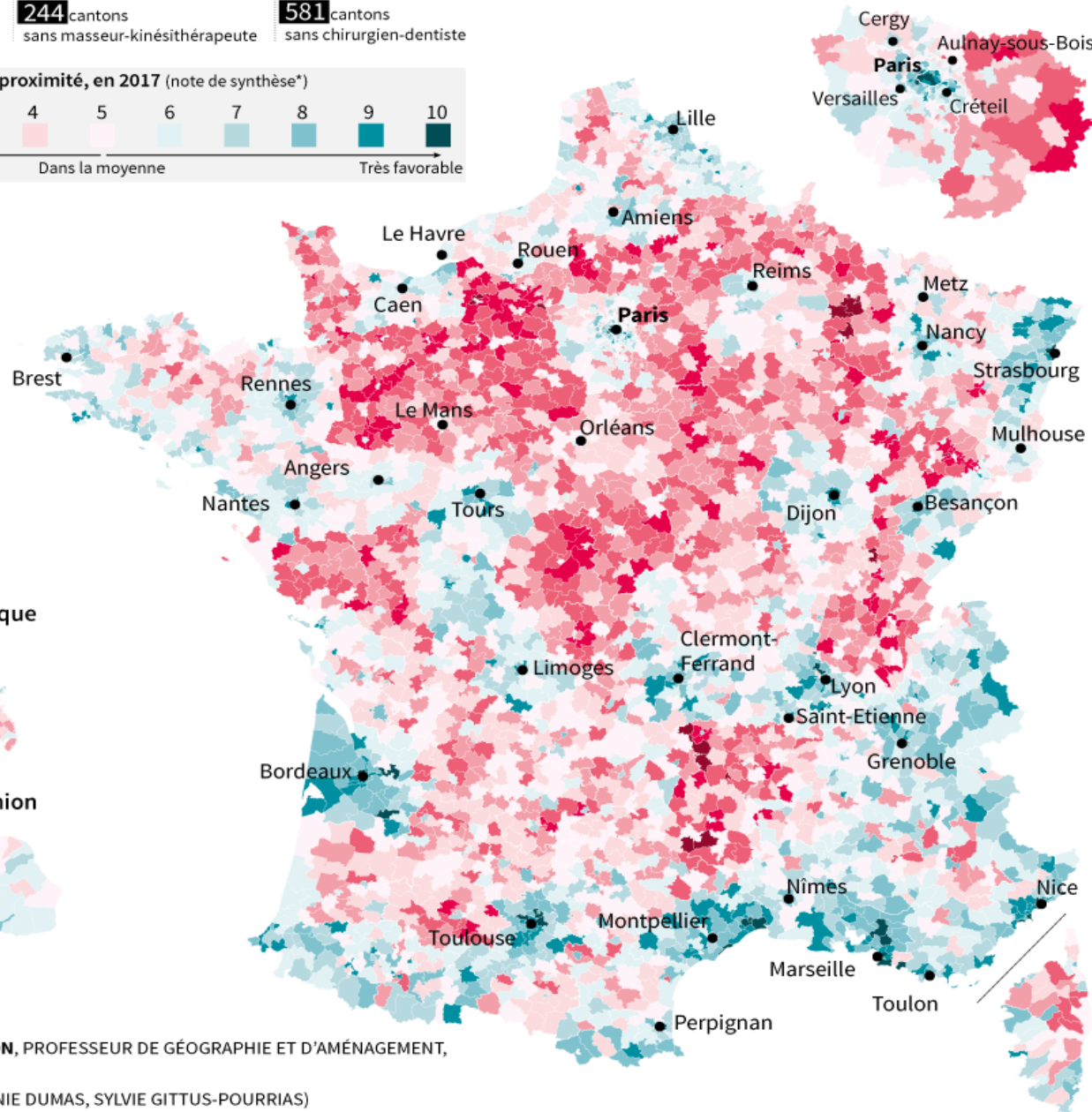


Mayotte : non disponible

SOURCE : **EMMANUEL VIGNERON**, PROFESSEUR DE GÉOGRAPHIE ET D'AMÉNAGEMENT, UNIVERSITÉ MONTPELLIER-III

INFOGRAPHIE **LE MONDE** (EUGÉNIE DUMAS, SYLVIE GITTUS-POURRIAS)

Ile-de-France



Comment inventer un nouveau modèle ?

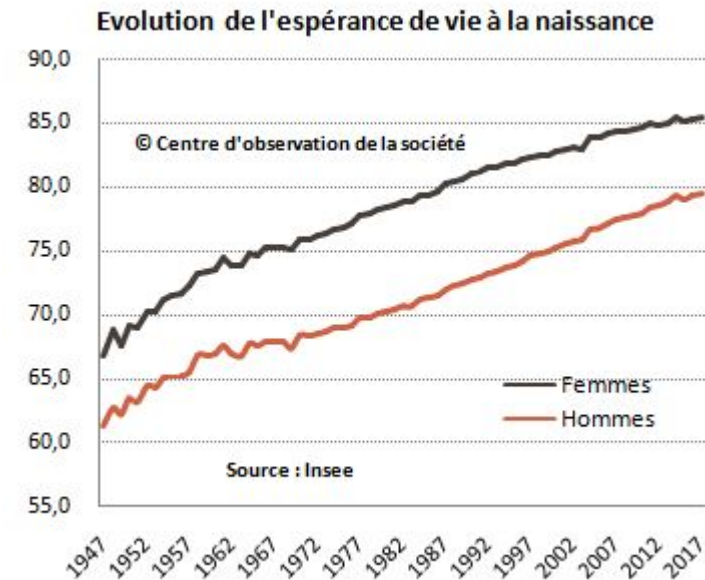
L'évolution des besoins de santé

1) Vieillessement de la population

- 2016: 79,4 ans H / 85,4 F
- 2070: 90 H / 93 F (proj INSEE)
- +60 ans <20% 2016 → >30% 2050

2) Vieillessement + progrès médecine → explosion des pathologies chroniques

→ AVC, maladies cardio vasculaires, diabète, maladies respiratoires chroniques, pathologies psychiatriques, maladies inflammatoires, cancers



Limiter le recours à l'hospitalisation ?

■ Théoriquement possible

- L'exemple des urgences
- Une évolution des techniques qui permet d'imaginer certaines interventions en cabinet médical: l'exemple de la cataracte
- Traitement médical > traitement chirurgical des pathologies

■ Mais:

- Désaffection des jeunes médecins pour l'exercice libéral / solution des cabinets de groupe?
- Désengagement de la permanence des soins
- Mauvaise répartition sur le territoire

L'opportunité de l'explosion de la e-santé

■ Prévenir plutôt que guérir

- Le développement des outils de télésurveillance des maladies chroniques
- Les objets connectés pour le suivi des paramètres des patients à domicile: vers l'explosion de l'Hospitalisation à domicile ?

■ La révolution de l'intelligence artificielle

L'AP-HP teste en catimini une intelligence artificielle capable de remplacer un médecin

Le Parisien 1/04/2018

■ Les limites

- Les téléconsultations comme remède aux déserts médicaux ?
- Quels vont être les acteurs ?
- Les épisodes aigus ne peuvent s'imaginer hors des établissements de soins

Réduire les DMS dans les hôpitaux

- **développer la chirurgie ambulatoire: 53% en 2016 objectif 70% en 2022: enjeu -100 000 lits/-25%**
- **Avenir de l'HDJ de médecine?**
- **Diminuer les DMS en hospitalisation conventionnelle**
 - Recentrer l'hospitalisation longue sur la prise en charge des cas les plus lourds

Une mutation forte du système de santé

■ Dans les établissements de soins

- Développement des interventions à J0
- Pressions sur la synchronisation des diverses prises en charge / gestion à flux tendu des lits et des plateaux techniques
- Trouver des formules complémentaires pour les besoins d'hébergements hôteliers: les hôtels hospitaliers
- Préparer en amont l'hospitalisation et suivre le patient après son retour à domicile: l'explosion des plateformes
- Bâtir des parcours coordonnés: SSR/ HAD / médico-social: Financement au parcours ou à l'épisode de soins?

- Concentration des établissements de soins

■ Hors des établissements de soins

- Qualité de liaison avec la médecine de ville comme facteur capital de succès
- Vers un décloisonnement ville Hôpital ? Exercices mixtes / dispensaires Hospitaliers
- Vers la responsabilité populationnelle de groupe d'acteurs de santé?