

Internal

# **Amélioration de l'efficacité du système de santé : Quels bénéfices pour les patients ?**

Webinaire d'information destiné aux associations de patients  
23 janvier 2025



BIOMERIEUX • GUERBET • IPSEN • LFB • PIERRE FABRE • SANOFI • SERVIER • THÉA

# Fil rouge

- Qu'est ce que le G5
- Pourquoi nous vous avons invités aujourd'hui
- Qu'est ce que l'efficience
- Pourquoi le G5 a mené et souhaite vous présenter cette étude
- L'étude elle-même:
  - Méthodologie
  - Les sources de pertes d'efficience
  - Les leviers pour améliorer l'efficience
  - Les solutions qui fonctionnent
- Les propositions du G5 pour améliorer l'efficience



Internal



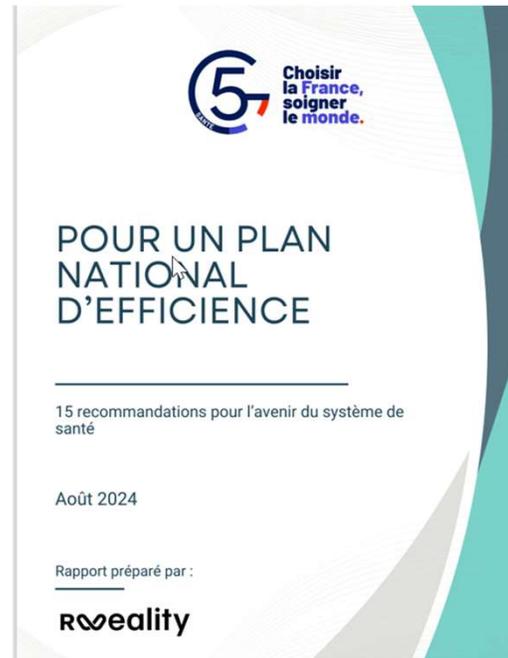
## Le G5 Santé

**Le G5 est un cercle de réflexion** qui réunit les dirigeants de 8 entreprises de santé françaises (Biomérieux, Guerbet, Ipsen, le LFB, Pierre Fabre, Sanofi, Servier et Théa) qui font le choix de la France comme base de leur développement international.

**Ces 8 entreprises sont engagées** pour la vitalité industrielle et l'indépendance sanitaire de la France et de l'Europe. Elles ambitionnent d'apporter toujours plus de solutions diagnostiques et thérapeutiques au service des patients.

Internal

# Notre objectif aujourd'hui: Vous présenter et recueillir vos réactions sur l'étude **Efficiencie**



# Qu'est-ce que l'efficience ?

D'un point de vue économique, l'efficience se définit comme la recherche de la **meilleure allocation de ressources**, c'est-à-dire celle garantissant le meilleur résultat au meilleur coût.

**L'efficience en santé, c'est donc faire aussi bien (voire mieux !) avec les ressources dont on dispose, pour optimiser la prise en charge des patients.**



# Pourquoi se préoccuper de l'efficacité de notre système de santé ?

## Parce qu'il est en difficulté

- Comment faire face à une augmentation permanente des besoins en santé dans un contexte de dépenses publiques de plus en plus contraint ?
- Comment résoudre le problème des déserts médicaux, de l'épuisement des professionnels, de l'inégalité d'accès aux soins ... ?
- Comment éviter les gaspillages, les examens faits en double ou en triple ?
- ....



# Comment évaluer l'efficacité en santé ?

L'efficacité doit s'analyser au regard des 4 grandes dimensions qui structurent tout système de santé .....



Demande de santé



Offre de soins et services



Mécanismes de financement



Pilotage du système de santé

# Comment évaluer l'efficacité en santé ?

... en tenant compte de l'évolution de notre environnement.



DÉMOGRAPHIQUE



ÉPIDÉMIOLOGIQUE



INNOVATION



ÉCOLOGIQUE

## Dans notre contexte, la recherche d'efficacité est le seul levier permettant de résoudre les difficultés rencontrées par les systèmes de santé

1 Augmenter les dépenses d'Etat et d'Assurance Maladie ?

2 Augmenter la part du budget de la santé par rapport aux autres budgets ?

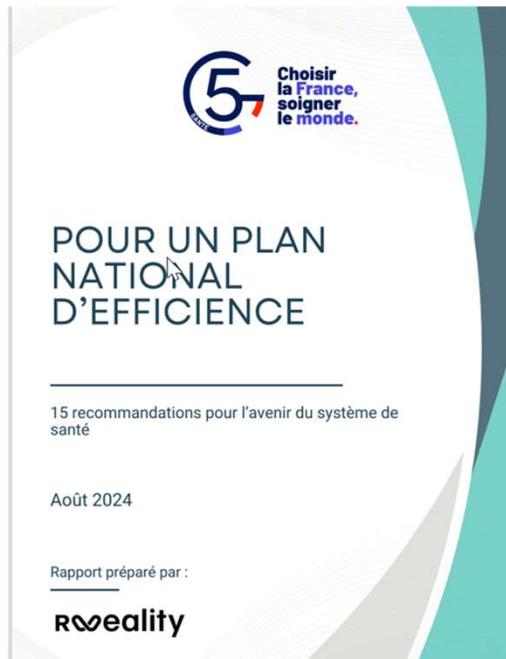
3 Réévaluer les frontières entre les dépenses publiques et privées ?

4 Trouver des gains d'efficacité

Etant donné les limites des trois options ci-dessus, **augmenter le rapport qualité-prix** des services de santé doit être encore plus fortement souligné.



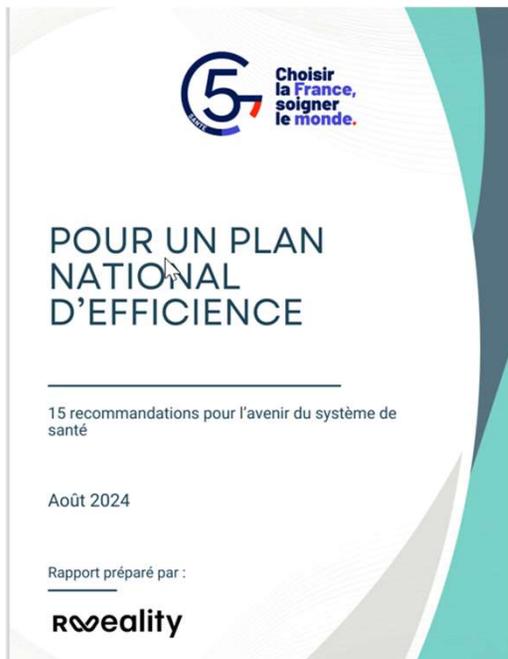
# L'étude Efficience : Pourquoi ?



**Analyser les sources de pertes d'efficience  
et proposer des moyens pour l'améliorer**



# L'étude Efficience : Pourquoi vous en parler ?

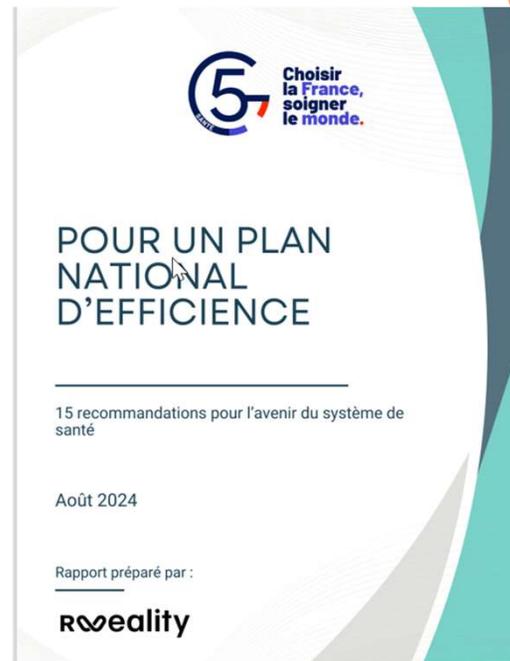


- L'avenir de notre système de santé est un projet citoyen qui concerne les patients au premier chef
- Pour le G5, il est fondamental d'encourager et de promouvoir l'engagement des patients dans la gestion de leur propre santé: Il est donc important de vous associer aussi à notre démarche

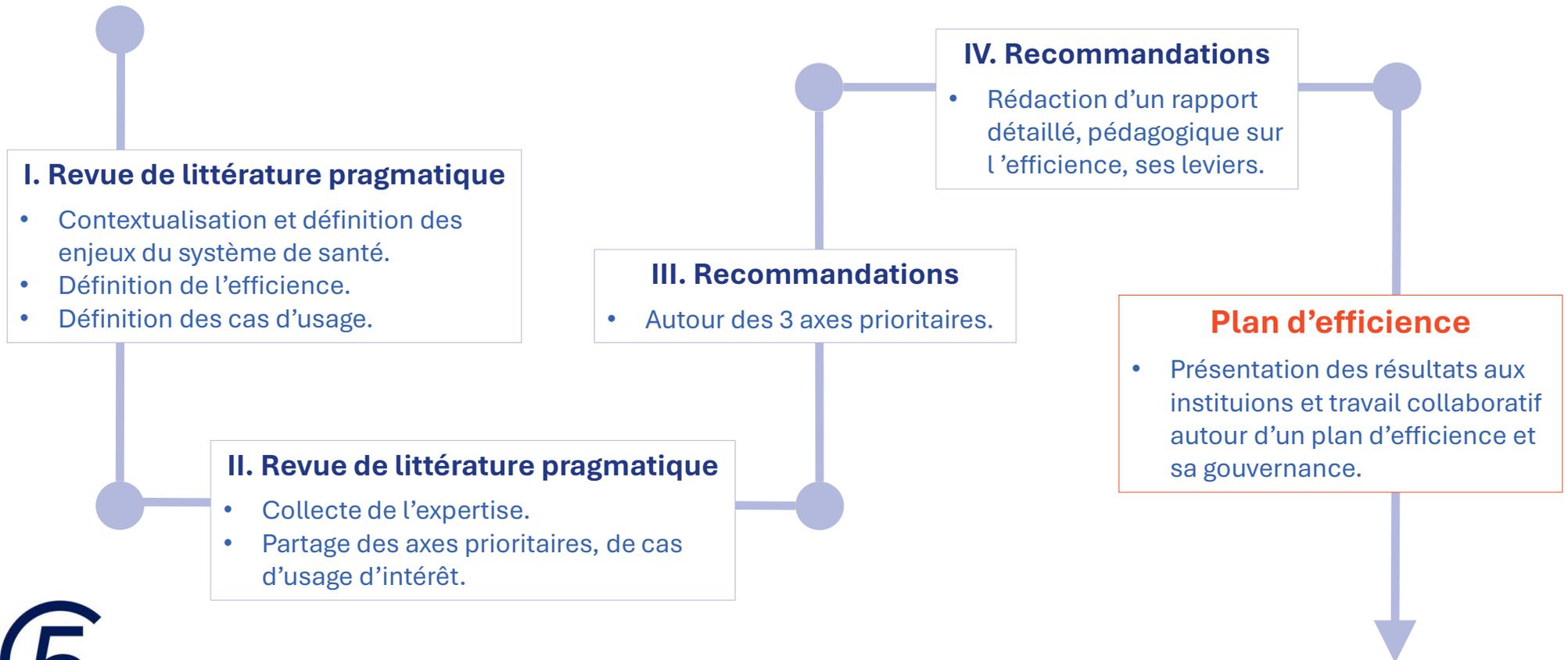


Internal

# L'étude Efficience



# Méthodologie de l'Étude

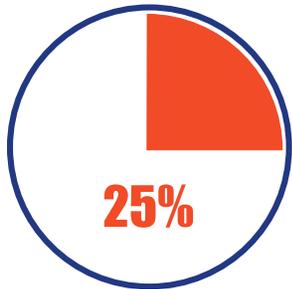


Internal

**Quelles sont les sources connues de  
perte d'efficience ?**



# Des pertes d'efficience considérables aux causes multiples



20 à 25% des dépenses de santé évitables



Ressources disponibles utilisées de manière non optimale pour maximiser les résultats de santé.



Inefficacités au sein des systèmes de santé  
→ accroissement des coûts sans amélioration des résultats pour les patients, préjudices potentiels pour les individus traités et érosion de la confiance envers les institutions de santé.



Absence même de remboursement des produits de santé efficaces.

# Des pertes d'efficacité considérables aux causes multiples

<b>Les patients ne reçoivent pas les bons soins.</b>	<b>Faible valeur des soins : inefficaces, inappropriés, non-efficaces</b>
	<b>Evènements indésirables évitables</b>
	<b>Démultiplication des examens et soins</b>
<b>Les bénéfices pourraient être obtenus avec moins de ressources.</b>	<b>Gaspillage de produits de santé</b> (mauvaise prescription, mauvais moment, mauvais patients)
	<b>Prix moins cher</b> (ex génériques vs. Princeps, biosimilaires)
	<b>Soins à fort coûts inutiles</b> (hospitalisations, examens inutiles)
<b>Les patients ne reçoivent pas les soins dont ils auraient besoin</b>	<b>Renoncements aux soins</b> (raisons financières, remboursements, accessibilité géographiques)
	<b>Errance médicale</b>
	<b>Délai d'accès au soins</b> (difficultés d'obtention de rendez vous)
<b>Des ressources sont détournées de leurs usages.</b>	<b>Fraude, corruption</b>
	<b>Pertes administratives</b>
	<b>« Lapins » RDV non-honorés</b>



# Pertes d'efficacité: quelques exemples chiffrés



## MORTALITÉ ÉVITABLE

- Mortalité évitable à 30 jours <sup>1</sup>:
  - Après infarctus du myocarde: 5,5% en France contre 2,6% en Norvège ou 2,9% aux Pays-Bas
  - Après AVC: 7,3% en France contre 3,1% en Norvège ou 4,3% USA



## DÉCÈS PRÉMATURÉS

- 30% de décès de moins de 75 ans évitables en Europe par an soit 3 millions de décès <sup>3</sup>:
  - 2,1 millions par la prévention primaire
  - 1 million par efficacité et délais de traitements
- 5 à 16,7 milliards €/an, en France de perte par manque de prévention <sup>4</sup>



## CONSOMMATIONS ÉVITABLES

- 50% des prescriptions d'antibiotiques évitables <sup>2</sup>
- 1 hospitalisation sur 10 inutile <sup>2</sup>



## POLYMÉDICATION

- 50% des personnes de plus de 65 ans sont concernées par la polymédication dont 14% en situation d'hyperpolymédication (>10 traitements) <sup>5</sup>
- Augmentation du risque d'effet indésirable de 12 à 28% <sup>6</sup>

1. Statistiques de l'OCDE sur la santé – année 2023

2. OCDE – Tackling wasteful spending on Health – 2017

3. Panorama de l'OCDE pour 2023, dans 26 pays de l'OCDE avec des données disponibles pour 2020 ou 2021

4. Asterès, La prévention en France : vers des macro-économies pour le système de santé, Septembre 2023

5. Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), Système national des données de santé – Datamart de consommation inter régimes - Données France entière de juillet 2021 à juin 2022, tous régimes.

6. Questions d'économie de la santé, « La polymédication : définitions, mesures et enjeux - Revue de la littérature et tests de mesure », Marlène Monégat, Catherine Sermet

Internal

**Quels leviers pour améliorer l'efficacité de  
notre système de santé ?**



# Quels leviers pour améliorer l'efficacité de notre système de santé ?

1. L'efficacité apportée par les **changements de comportement**
2. L'efficacité apportée par une **meilleure organisation des soins**
3. L'efficacité apportée par les **produits de santé**
4. L'efficacité apportée par les **solutions numériques et les données de santé**



Internal

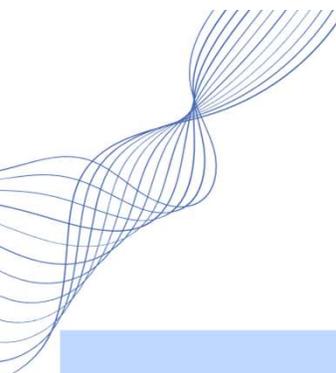
**Est-ce qu'il y a des solutions qui fonctionnent?**  
**Pour quels bénéfiques patients ?**



# L'efficacité apportée par les changements de comportement

1. Changer les comportements à risque et s'adapter aux changements de notre environnement (climatique, professionnel, nutritionnel ...)
2. Accélérer +++ la prévention: vaccination, dépistage etc ...
3. Prévenir les complications de pathologies existantes
4. Améliorer l'adhérence aux traitements





## Promouvoir davantage l'activité physique adaptée

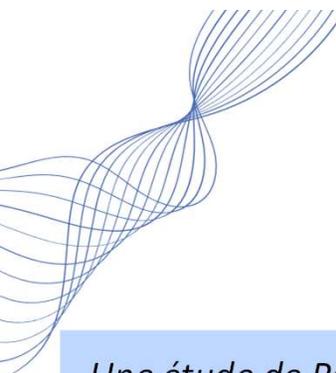
« Les bienfaits de l'activité physique (AP) sur la santé et la condition physique sont connus et désormais validés. Toute augmentation d'une AP, si elle est régulière, améliore la condition physique, l'autonomie, l'état de santé et la qualité de vie de la personne [...]

*L'exemple de l'APA est directement issu du guide HAS de 2022 sur l'activité physique et la sédentarité.*

*Sa prescription est ouverte depuis la loi n° 2022 296 du 2 mars 2022 à l'ensemble des médecins et élargie au champ des personnes atteintes d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risques ou en perte d'autonomie [...]*

*En France, les **5 freins à la prescription d'activité physique par le médecin** sont : (1) son manque de connaissances concernant l'AP et ses impacts sur la santé, (2) ses craintes vis-à-vis des risques d'évènements cardio-vasculaires graves liés à la pratique d'une AP, (3) l'absence de recommandations sur les modalités de consultation et de prescription médicale d'AP, (4) l'absence de parcours de santé structurés pluriprofessionnels centrés sur la prescription d'AP et (5) le coût pour le patient de cette AP prescrite.*

Bien que la HAS reconnaisse les bienfaits de l'APA et identifie clairement comme un frein le coût pour le patient de l'APA prescrite, l'APA ne bénéficie aujourd'hui d'aucune prise en charge sociale, laissant à la charge du patient ou de certaines complémentaires santé, la possibilité d'accéder à ces prescriptions. L'APA constitue un exemple de paradoxe entre une volonté affichée de soutenir la prévention et le maintien de freins réglementaires ne permettant pas de faciliter sa prise en charge et sa diffusion.



# Développer les programmes d'accompagnement des patients

Une étude de Patientys®, réalisée par la CNAM dans 40 centres sur 414 patients atteints de fibrose pulmonaire idiopathique, montre :

Un score moyen pour l'observance de 5,7/6, avec en moyenne :

- 78 % de bons observants,
- 19 % non observant mineur,
- 3 % non observant.

100% de satisfaction des patients pour Patientys® 1

*Patientys® est un exemple de programme d'accompagnement patient chronique qui a fait ses preuves. Il est constitué de 40 actions d'accompagnement en cours qui permettent le suivi de 11 000 patients et l'implication de 352 centres hospitaliers avec une spécialisation dans le suivi du patient chronique.*

*Les objectifs du programme sont les suivants :*

- *Garantir le bon usage du traitement,*
- *Prévenir les effets secondaires,*
- *Coordonner le parcours de soin,*
- *Accompagner le patient dans son observance (entretiens motivationnels assurés par des professionnels formés et les médecins sont tenus informés en temps réel des données d'observance des patients).*

Les industries de santé, porteurs de nombreux PSP et par leur engagement envers les professionnels de santé et les patients, jouent un rôle clé dans cette dynamique, surtout dans un contexte caractérisé par une communication omniprésente, une évolution technologique rapide et une spécialisation accrue de la médecine.

# L'efficience apportée par une meilleure organisation des soins

1. Limiter le recours aux urgences et éviter les hospitalisations qui peuvent l'être
2. S'assurer systématiquement de la pertinence et de la qualité des soins
3. Mieux coordonner les soins, généraliser les parcours de soins intégrés



# Mieux exploiter l'indicateur HPE (Hospitalisation Potentiellement Évitable)



1 hospitalisation sur 10 inutile

Actualisation: un indicateur qui a été repris dans le rapport Charge et Produits pour 2025 de la CNAM (Proposition 25, p. 386)

## Hospitalisations évitables

1 sur 10 d'après l'OCDE <sup>1</sup>, 1 sur 40 d'après la DREES <sup>2</sup> en 2023: dans tous les cas un % non négligeables d'hospitalisations évitables

## Des populations à prioriser

Trois causes concentrent les HPE:

- L'insuffisance cardiaque, qui reflétait plus de la moitié des HPE (51%),
- La BPCO (22%),
- La déshydratation (11%)

Mais aussi des facteurs de risques exogènes: indicateur pour *les individus qui n'ont pas consulté leur médecin traitant dans l'année précédente, cinq fois et demi plus élevé par rapport à ceux qui ont consulté leur médecin une ou deux fois.*

Cet indicateur existe et ne semble pas guider l'organisation de l'offre de soins territoriale et locale. Des actions concrètes vers les professionnels de santé mais aussi vers les patients pourraient être pilotées par les ARS avec des relais en médecine du travail et ciblant des groupes socio-professionnels, tel que l'incitation via des courriers CNAM à une consultation de médecin traitant au moins tous les 5 ans.



# Améliorer la pertinence, la qualité et la coordination des soins

En Europe, six pays ont rejoint le programme « Choosing Wisely® ».

*"Choosing Wisely®" est une initiative lancée par l'American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation aux États-Unis en 2012.*

*Ce programme vise à promouvoir des **soins de santé plus sûrs et plus efficaces** en encourageant les médecins, les professionnels de la santé et les patients à discuter ensemble des tests, des traitements et des procédures qui sont nécessaires et basés sur des preuves, tout en évitant ceux qui sont peu susceptibles d'être bénéfiques et pourraient même causer des complications.*

*Le programme repose sur **trois piliers fondamentaux** :*

1. **Éduquer les professionnels de santé sur l'importance de l'abstention de soins inutiles**
2. **Sensibiliser les patients sur les soins appropriés**
3. **Réduire le gaspillage dans le système de santé.**

Des programmes internationaux, validés dans leur usage quotidien, existent dans nos priorités de santé publique comme l'antibiothérapie. Ces solutions devraient rejoindre les chantiers prioritaires du plan national d'efficience car rapides à mettre en œuvre.

→Cependant, la France n'en fait pas partie à ce jour, bien que demeurant la plus grande consommatrice d'antibiotiques à date.



# L'efficience apportée par les produits de santé

1. Les bons tests au bon moment
2. Les bons traitements au bon moment
3. Optimiser l'utilisation des innovations diagnostiques et thérapeutiques



# Généraliser l'utilisation des tests qui ont fait leurs preuves

**50%**  
des prescriptions d'antibiotiques non nécessaires <sup>3</sup>

D'autres tests comme les tests multiplex s'inscrivent dans les démarches de biologie délocalisée.

## Le bon test, au bon moment

Les tests multiplex en identifiant rapidement la cause de la maladie respiratoire réduisent les coûts:

- Une réduction du nombre de radios thoraciques de 78% à 59% <sup>1</sup>.
- Une diminution des administrations empiriques des antiviraux (14% contre 26%) et des antibactériens (15% contre 29%)<sup>2</sup>.

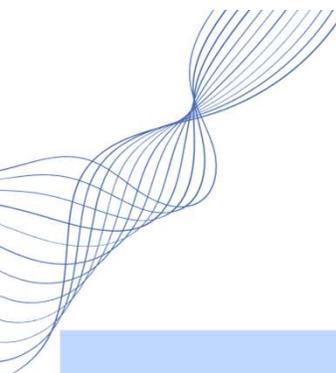
## Tests et délégations de tâches

Les pharmaciens en officine sont aujourd'hui habilités à effectuer quatre types de TROD, après une formation obligatoire :

- Test capillaire pour évaluer la
- TROD oropharyngé pour les angines à streptocoque A
- TROD oropharyngé pour la grippe
- TROD bandelette urinaire pour les cystites aiguës bactériennes non compliquées chez la femme

L'impact économique (gains et coût d'utilisation des tests) ainsi que l'impact sur les trajectoires de soins ne semblent pas avoir été évalués. Une meilleure compréhension des freins ou des motivations à leur utilisation serait riche d'enseignements pour déployer des axes d'amélioration opérationnels.





# Optimiser l'usage des antibiotiques par solutions intelligentes

La solution LUMED® permet de **réduire de 20% la consommation d'antibiotiques**.<sup>1</sup>

De plus, ce logiciel a permis de **diminuer la durée de séjour de 2 jours**.<sup>1</sup>

LUMED® est un **logiciel d'aide à la prescription (LAP)** particulièrement adapté dans l'antibiothérapie. Cette solution permet notamment :

- **La surveillance des Antimicrobiens** : LUMED® aide à surveiller et à gérer l'utilisation des antibiotiques à l'hôpital.
- **L'optimisation des Traitements** : le logiciel peut fournir des recommandations pour optimiser les traitements antimicrobiens (dosage, durée de traitement, etc.).
- **L'aide à la Décision Clinique** : LUMED® intègre des algorithmes d'aide à la décision basés sur les dernières recommandations et études cliniques.
- **Le Reporting et Analytics** : le système offre des capacités avancées de reporting et d'analyse d'éléments vitaux pour la gestion hospitalière.
- **L'intégration avec les Systèmes Hospitaliers** : LUMED® peut être intégré efficacement avec d'autres systèmes informatiques hospitaliers.

Ces dispositifs sont encore trop peu répandus sur les territoires. Les investissements hospitaliers mais aussi vers les soins primaires et notamment les structures comme les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) ou les territoires centrés sur des CPTS, devraient intégrer dans leurs missions l'utilisation systématique de LAP avec des financements fléchés.

→ Biologie délocalisée

# L'efficacité apportée par les solutions numériques et les données de santé

1. Optimiser le recueil et l'utilisation des données patients pendant leur parcours
2. Tirer le meilleur bénéfice de ce que l'IA peut apporter
3. Combiner IA et Data au service du patient



# L'IA au lit des patients



Le système Advance Alert Monitor (AAM) analyse les constantes vitales, les résultats de laboratoire et d'autres variables pour générer des scores de risque de détérioration, selon le temps pour les patients adultes, dans les unités médicales comme chirurgicales.

Des équipes hospitalières évaluent à distance ces scores chaque heure et notifient les équipes de soins pour une réponse rapide en cas de détection d'une détérioration potentielle, permettant une évaluation rapide au chevet du patient et une adaptation du traitement.

## Réduction des antibiotiques

Grâce à ce type d'analyse en temps réel et à l'algorithme EOSCAL, les établissements ont pu **réduire leurs consommations d'antibiotiques** notamment en néonatalité<sup>1</sup>, où une utilisation trop systématique des antibiotiques n'est **pas nécessaire**, voire **augmente le risque de bactéries multi-résistantes**<sup>2</sup>

## Diminution de la mortalité

dans les deux premières années de mise en œuvre opérationnelle, AAM a aidé à **réduire la mortalité de 20 %** dans le système de santé<sup>3</sup>

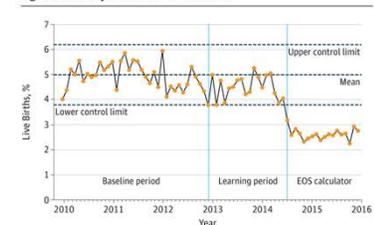
L'utilisation en temps réel, au chevet du patient, des données de santé et de l'IA, permet des gains d'efficacité sans précédent. Une réflexion sur la diffusion de solutions du type AAM doit être menée au niveau national et déployée en régions.

Figure 1. Monthly Early-Onset Sepsis (EOS) Evaluation Rate



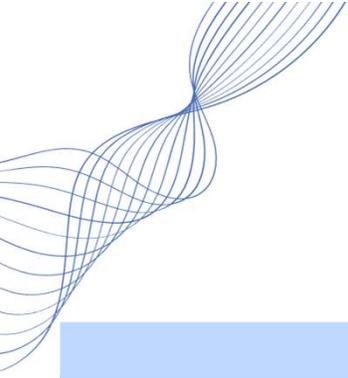
Monthly percentage of infants born at 35 weeks' gestation or later undergoing EOS evaluation with a blood culture performed in the first 24 hours of life.

Figure 2. Monthly Antibiotic Treatment Rate



Monthly percentage of infants born at 35 weeks' gestation or later receiving intravenous antibiotic therapy in the first 24 hours of life. EOS indicates early-onset sepsis.

Source: 2



# L'utilisation de l'IA en imagerie

Les résultats d'études publiées par Gleamer, ont été présentés lors du congrès des ECR 2023, soulignant **l'efficacité et l'efficience accrues** apportées par l'IA dans l'analyse des radiographies traumatiques<sup>1</sup>

*Techcare Alert147, analyse avancée des images radiographiques par Deep Learning, la solution détecte instantanément les anomalies, même les plus fines du squelette osseux autant que du poumon, et vient en soutien des radiologues pour optimiser la priorisation de leurs examens et la qualité de leurs diagnostics.*

*D'autres technologies comme TechCare Chest (Deep learning avancée conçue pour analyser avec précision nodules, épanchements pleuraux, pneumothorax et d'autres anomalies sur les radiographies thoraciques), Boneview / Bonometrics / Bone age et Chest View (Plateforme d'intelligence artificielle qui semi-automatise le diagnostic en radiologie standard) contribuent à accélérer et fiabiliser le diagnostic quel que soit le type de tissus ou d'organes.*

*Les performances dans l'interprétation des images ont **augmenté de 36 %** dans la détection des pneumothorax et de **16 %** pour les nodules. De plus, l'utilisation de l'IA a conduit à une **réduction de 31 % du temps nécessaire pour interpréter les images.***

Dans le cadre d'une réflexion nationale sur l'efficience et d'un pilotage interministériel des données et de l'évaluation, un état de l'art des bonnes pratiques d'utilisation des IA doit être réalisé pour :

- Identifier et rendre visible les bonnes pratiques ;
- Trouver des solutions de financement pérennes ;
- Garantir un accès équitable à tous les patients, sur tous les territoires.

Internal

# **Pour un Plan National d'Efficiency**



# Pour un Plan National d'Efficienc

Un plan organisé en 3 axes essentiels :



**1.** Mettre l'efficience au cœur du pilotage du système de santé



**2.** Mobiliser les professionnels de santé et les patients dans la recherche d'efficience



**3.** Mettre en place les outils et mécanismes qui favorisent l'efficience



Choisir la France,  
soigner le monde.

**METTRE  
L'EFFICIENCE AU  
CŒUR DU  
PILOTAGE DU  
SYSTÈME DE  
SANTÉ**

## Axe 1

- 1. Elaborer et mettre en œuvre une loi d'organisation et de programmation en santé centrée sur la recherche d'efficience**
- 2. Inscrire la Loi de Financement de la Sécurité Sociale dans un cadre pluriannuel**
- 3. Permettre la fongibilité des enveloppes budgétaires consacrées à la santé**
- 4. Créer un Secrétariat Général pour l'efficience en santé**
- 5. Décliner la recherche d'efficience au niveau des agences d'expertises, des institutions et des organisations régionales**



Choisir la France,  
soigner le monde.

MOBILISER LES  
PROFESSIONNELS  
DE SANTÉ ET LES  
PATIENTS DANS  
LA RECHERCHE  
D'EFFICIENCE

## Axe 2

6. Embarquer la société civile et ses représentants dans le plan national d'efficience
7. Développer de manière ambitieuse une stratégie et des **programmes de prévention**
8. Développer une **stratégie nationale d'amélioration de l'adhérence**
9. Faire évoluer le travail des professionnels de santé en tirant profit des innovations technologiques et en amplifiant les délégations de tâches
10. Favoriser l'innovation organisationnelle et le lancement de pilotes

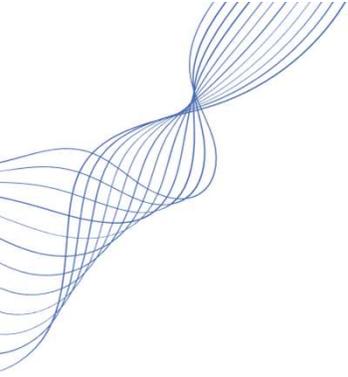


Choisir la France,  
soigner le monde.

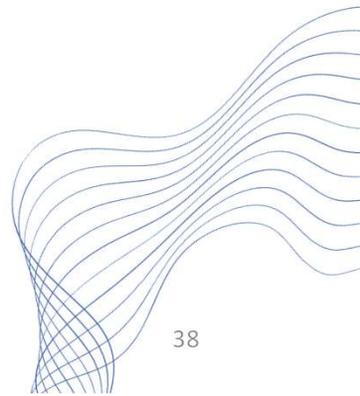
**METTRE EN  
PLACE LES OUTILS  
ET MÉCANISMES  
QUI FAVORISENT  
L'EFFICIENCE**

## Axe 3

- 11.** Systématiser les tests biologiques
- 12.** Développer une culture du pilotage et de l'évaluation par les données de santé
- 13.** Développer les incitations financières et les modes de partage des gains favorisant l'efficience
- 14.** Refondre les modes de tarification des technologies de santé innovantes
- 15.** Permettre aux produits de santé de bénéficier des gains d'efficience qu'ils génèrent



Merci



# 35 cas d'usage pour des applicatifs possibles

1	Le cas des maladies cardiovasculaires	19	Exemple de structuration pyramidale des soins en Suède
2	l'activité physique adaptée (APA)	20	Les tests TROD
3	L'accompagnement par les pharmaciens pour la lutte contre la polymédication	21	Les tests multiplex
4	L'impact économique de l'obésité en France	22	Les tests compagnons
5	Les traitements préventifs pour éviter la maladie et les coûts associés	23	L'intelligence artificielle au service du diagnostic des maladies rares
6	Sevrage tabagique, réduire la mortalité liée aux cancers	24	Le dosage de la troponine
7	Prendre en charge la spasticité pour diminuer l'impact de la maladie	25	Des traitements qui guérissent
8	Programme d'accompagnement patient	26	Des innovations par la biologie
9	Intérêt d'un compagnon de santé connecté	27	Les chimiothérapies par voie orale
10	Hospitalisation potentiellement évitable, un indicateur à mieux exploiter	28	Suivi à domicile des patients
11	Les inhalateurs connectés	29	Les produits de contraste
12	Les traitements à action prolongée en psychiatrie	30	La chirurgie robot-assistée
13	Vers un programme de promotion de l'efficacité	31	La révolution de la télésurveillance
14	Optimiser l'usage des antibiotiques par solutions intelligentes	32	L'IA au lit des patients
15	Les Infirmières en pratique avancée	33	L'utilisation de l'intelligence artificielle en imagerie
16	Les solutions de biologie médicale décentralisée	34	Suivi à distance des paramètres visuels
17	Exemple de parcours de soins intégrés	35	L'utilisation d'un Scorecard dans le cancer du sein
18	Deux expérimentations sur des modes de financement inédits		