

**Souhaiteriez-vous davantage
d'informations, d'inspiration ou
une invitation au dialogue ?**

Healthcare Denmark organise des tables rondes, webinaires et visites de délégations, et représente les secteurs danois des sciences du vivant et des soins de santé lors de conférences et de réunions à l'étranger.

N'hésitez pas à nous contacter.

Maladies chroniques et multimorbidité au Danemark

Sommaire

- 4 Introduction
- 6 Stratégies gouvernementales ciblant les maladies chroniques
- 10 Équité en santé
- 14 Prévention et détection précoce
- 17 Une approche cohérente et holistique centrée sur le patient
- 21 Multimorbidité complexe
- 28 Les données de santé

Avant-propos

Au Danemark, le nombre de personnes vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques a augmenté ces dernières années et devrait encore s'accroître d'ici 2030. Pour répondre à ce défi, le gouvernement danois a lancé plusieurs initiatives. Celles-ci témoignent de notre attachement à la collaboration multisectorielle, à l'approche centrée sur le patient, à la numérisation et à l'intégration des soins.

Nous privilégions une collaboration multisectorielle dans l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives visant à améliorer les soins de santé. Aborder nos défis sous différents angles d'approche nous permet d'obtenir des résultats plus durables.

La perspective la plus importante reste bien sûr celle du patient. Nous sommes convaincus qu'il faut adapter les services de santé à la situation et aux ressources de chaque citoyen. En investissant dans des mesures de prévention et de dépistage précoce axées sur les besoins des patients, nous donnons aux Danois vivant avec une maladie chronique les moyens de vivre plus longtemps, plus heureux. Les municipalités et les médecins généralistes sont des acteurs cruciaux dans ces efforts.

La collaboration multisectorielle et l'approche centrée sur le patient sont également essentielles lorsque nous développons des solutions numériques. Celles-ci peuvent contribuer à améliorer la santé des citoyens vivant avec des maladies chroniques et à accroître l'efficacité et la qualité de notre système de santé. Au Danemark, nous avons une longue tradition de collecte des données de santé, qui sont essentielles pour développer et personnaliser les activités de promotion de la santé et les traitements. Les



solutions numériques permettent également le partage des données et favorisent la participation des patients et la collaboration entre les secteurs, faisant gagner un temps précieux aux professionnels de santé.

Nous sommes prêts à prendre les décisions nécessaires et à réaliser les changements structurels requis pour accroître la cohérence du système de soins de santé. Une commission a été chargée d'examiner l'organisation structurelle du système de santé afin de garantir des traitements de haute qualité, un accès équitable et une coopération plus étroite entre les secteurs et les spécialités.

J'espère que ce rapport apportera des informations précieuses sur notre approche de la lutte contre les maladies chroniques et la multimorbidité au Danemark et qu'il inspirera d'autres pays à agir en vue d'améliorer la santé pour tous.

Sophie Løhde

Ministre de l'intérieur et de la santé

Introduction

Les maladies chroniques et la multimorbidité constituent aujourd'hui le plus grand défi auquel nous sommes confrontés dans le domaine des soins de santé, non seulement au Danemark, mais dans le monde entier¹.

D'ici 2030, le nombre de Danois âgés de plus de 80 ans aura augmenté de près de 60 %². Le vieillissement de la population, combiné à l'amélioration considérable du traitement de maladies telles que le diabète et le cancer, a entraîné une augmentation considérable du nombre de Danois vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques.

Cette évolution devrait se poursuivre jusqu'en 2030, date à laquelle le nombre de Danois vivant avec un diabète aura presque doublé par rapport à 2015, tandis que le nombre de personnes souffrant de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) augmentera de 40 %³.

Aujourd'hui, de nombreuses personnes vivant avec des maladies chroniques ont une bonne qualité de vie ; la plupart sont

Une maladie chronique

est définie comme une affection de longue durée, dont l'évolution est généralement lente et qui ne transmet pas d'une personne à l'autre⁴

La multimorbidité

est définie comme la présence de maladies ou d'affections multiples, souvent avec un seuil de deux affections ou plus⁴

capables de gérer leur vie quotidienne et de conserver une activité professionnelle. Mais le nombre croissant de personnes nécessitant un traitement médical continu constitue un défi pour le système de santé. Pour relever ce défi, les professionnels de santé vont devoir renforcer la collaboration entre les secteurs et les spécialités afin de fournir des soins de santé cohérents, holistiques et centrés sur le patient. Les nouvelles solutions numériques, qui permettront aux personnes vivant avec des maladies chroniques de jouer un rôle actif dans leur propre traitement, constitueront un outil essentiel.

Par ailleurs, des mesures préventives systématiques, telles qu'une gestion efficace des maladies et un dépistage précoce, sont essentielles pour éviter les comorbidités et la détérioration des maladies chroniques. La présente publication donne des éléments de contexte et des exemples de l'approche danoise en matière de maladies chroniques et de multimorbidité, dans le but de susciter le dialogue et de partager les connaissances au-delà des frontières.

Le système de santé danois

garantit une couverture médicale universelle, offrant un accès gratuit et égal aux services de santé, y compris aux soins psychiatriques. Il est principalement financé par les recettes fiscales (84 %), quelques paiements restant à la charge des patients, par exemple pour les soins dentaires et les médicaments. Largement décentralisé et divisé en 5 régions et 98 municipalités, il repose sur le droit de l'individu à l'autonomie, avec un libre choix d'hôpital et de médecin généraliste.



Stratégies gouvernementales de lutte contre les maladies chroniques

Le gouvernement danois a mis en œuvre plusieurs stratégies visant à lutter contre les maladies chroniques en privilégiant la prévention, la détection précoce et le traitement, ainsi que l'amélioration de la santé et du bien-être général de la population.

EXEMPLE *Obésité et Nutrition*

Le service Obésité et Nutrition, qui a ouvert ses portes en 2021 à l'hôpital d'Amager et de Hvidovre, est un exemple des nouvelles méthodes de prise en charge de l'obésité visant à créer une approche holistique et individualisée du traitement de l'obésité, au-delà de la chirurgie bariatrique.

Ce service adopte une approche multidisciplinaire combinant coaching, conseils diététiques et traitement pharmacologique à base d'hormones GLP-1. Son objectif à long terme est d'établir une collaboration avec les municipalités et les médecins généralistes, afin de rapprocher la prise en charge de l'obésité de la vie quotidienne des personnes vivant en situation d'obésité.

Le programme du gouvernement danois

À l'automne 2022, le nouveau gouvernement danois a adopté un programme accordant la priorité à la prévention et à la prise en charge des maladies chroniques.

Dans le cadre de ce programme, une nouvelle stratégie nationale pour la médecine personnalisée permettra de proposer des traitements ciblés, afin de garantir que les patients reçoivent les soins les plus efficaces possibles.

Le gouvernement s'est également engagé à promouvoir la santé mentale au travers d'un plan décennal pour la psychiatrie, destiné à moderniser le système psychiatrique en renforçant l'offre numérique et en améliorant l'accessibilité géographique.

Une autre priorité du gouvernement est la lutte contre le surpoids et l'obésité, importants facteurs de risque pour les maladies chroniques, au moyen de mesures préventives renforcées et d'une meilleure prise en charge des personnes vivant en situation d'obésité.

Dans l'ensemble, le nouveau gouvernement danois adopte une approche proactive et globale afin d'améliorer les résultats en matière de santé, en privilégiant la prévention des maladies chroniques et en renforçant l'accès à des soins personnalisés et efficaces.

La réforme du système de santé danois renforce les soins primaires

L'objectif global de la réforme du système de santé danois (Sundhedsreformen) de 2022 est de rapprocher les services de santé des citoyens en renforçant les soins primaires. La réforme a pour but d'assurer une qualité de traitement élevée et constante, un recrutement continu de professionnels de santé et une étroite coopération au sein des soins primaires, en ciblant tout particulièrement les maladies chroniques et les inégalités en santé.

En 2022, un plan national de qualité a été élaboré pour réformer les soins de santé primaires, en vue d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques et

d'aider les citoyens à mener une vie active. En outre, pour renforcer la coopération et la cohérence entre les régions, les municipalités et les médecins généralistes, des pôles de santé ont été créés autour des hôpitaux existants au Danemark.

À l'avenir, la mise en œuvre de nouveaux outils numériques et une meilleure utilisation des données de santé seront essentielles pour assurer la cohérence et la pérennité du système de santé.

Groupe de travail sur les maladies chroniques et les inégalités en santé

En 2021, le gouvernement danois a présenté une stratégie globale des sciences du vivant comprenant 38 initiatives destinées à améliorer la santé publique. L'une d'entre elles était la création d'un **groupe de travail sur les maladies chroniques et les inégalités en santé**.

Ce groupe de travail a récemment publié un rapport décrivant diverses interventions, assorties d'informations précieuses et de recommandations pratiques visant à renforcer la prise en charge des patients vivant avec des maladies chroniques et à réduire les inégalités en santé.

Collaboration intersectorielle

Pour lutter efficacement contre les maladies chroniques et la multimorbidité au Danemark, la collaboration intersectorielle et les partenariats public-privé sont essentiels. Ces partenariats mutualisent les ressources, l'expertise et l'innovation de plusieurs secteurs afin de relever des défis complexes en matière de santé et d'améliorer les résultats pour les individus et les communautés.

En conjuguant nos efforts, nous pouvons promouvoir l'innovation, améliorer la coordination des soins, prévenir et détecter

les maladies à un stade précoce, ainsi que généraliser et pérenniser les nouvelles initiatives. Grâce à ces collaborations, nous pouvons tirer parti des atouts des différents secteurs et créer des solutions durables au bénéfice de tous.

Je suis à la tête du plus petit service d'urgence hospitalier du Danemark, où nous rencontrons des défis majeurs en matière de santé, notamment un nombre croissant de personnes âgées et de patients chroniques, des inégalités démographiques et des difficultés de recrutement

Pour faire face à ces défis, je suis constamment à la recherche de nouvelles solutions innovantes susceptibles d'améliorer les services de santé et de rapprocher les diagnostics et les traitements du domicile des citoyens. Pour que ces initiatives aboutissent, nous avons besoin de partenariats public-privé permettant de tirer parti du savoir-faire et de l'expertise des entreprises privées pour développer des technologies durables et pratiques, accessibles à tous.

Ricco Dyhr

directeur de l'hôpital de Nykøbing Falster, région de Zélande

EXEMPLE Collaboration intersectorielle Lighthouse Life Science

Lighthouse Life Science

Lighthouse Life Science est un partenariat public-privé stratégique visant à identifier et à résoudre des défis sociétaux complexes en matière de santé. L'objectif de cette initiative est d'améliorer l'équité en santé et de développer des solutions rentables, évolutives et applicables à l'échelle nationale, voire mondiale.

Environ 130 acteurs publics et privés ont d'ores et déjà joint leurs forces pour développer de nouvelles solutions à travers des partenariats innovants entre régions, municipalités, caisses de retraite, centres de connaissances et petites et moyennes entreprises, entre autres.

L'initiative a été lancée en mars 2022 et s'est d'abord concentrée sur le « poids santé », et notamment sur la prévention, la détection et le traitement de l'obésité.

En particulier, l'essai de recherche LIGHTCOM vise à tester un nouveau programme de prise en charge pour les personnes vivant en situation d'obésité.

Une deuxième initiative ciblant la santé mentale a été lancée au printemps 2023.

L'obésité en CHIFFRES

Plus de 200 complications sont liées à l'obésité⁵

L'obésité peut réduire l'espérance de vie en bonne santé de 19 ans⁶

L'obésité sévère est à l'origine de 6 % de tous les congés maladie au Danemark⁷

La santé mentale en CHIFFRES

Le Danemark consacre plus de 5 % de son PIB aux maladies mentales⁸

A tout moment, un Danois sur dix répond aux critères d'une maladie mentale⁹

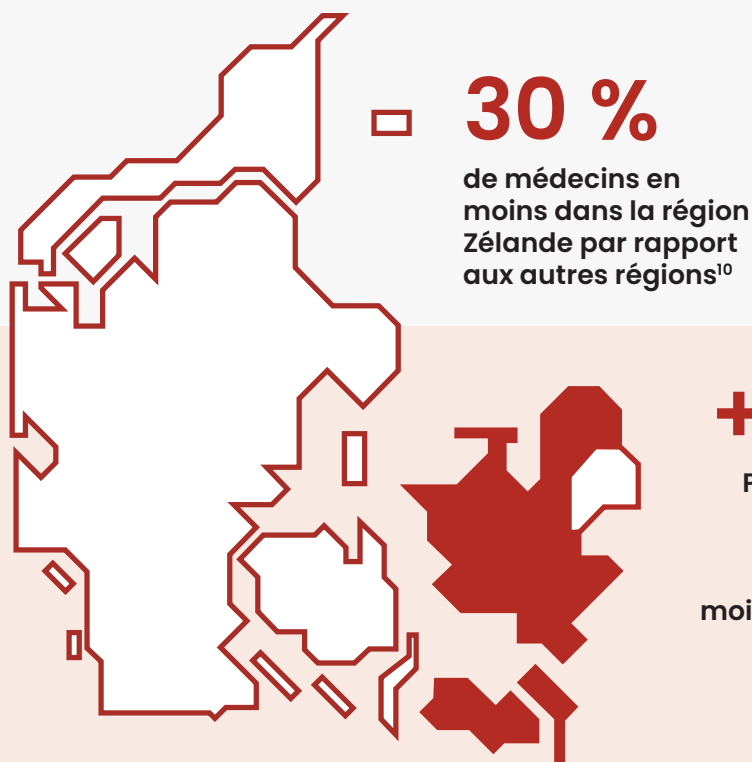
L'équité en santé

Les inégalités en santé ont des conséquences négatives considérables tant pour l'individu que pour la société. Un niveau d'éducation et de revenus peu élevé, le chômage et l'exclusion sociale sont autant de facteurs associés à une morbidité accrue, à une durée de vie plus courte et à une qualité de vie réduite.

L'accès égal et gratuit aux soins de santé publics fait depuis longtemps partie intégrante de la politique danoise en matière

de santé. A l'avenir, l'objectif est d'adopter une approche plus individualisée, en adaptant les services de santé à la situation de vie et aux ressources de chaque citoyen, afin d'améliorer, à terme, la santé des groupes vulnérables.

La géographie est souvent facteur d'inégalités en santé, et nous avons à cœur de garantir l'égalité d'accès à des traitements uniformes et de haute qualité dans toutes les régions du Danemark.



EXEMPLE *Infirmières coordinatrices pour les patients vulnérables*

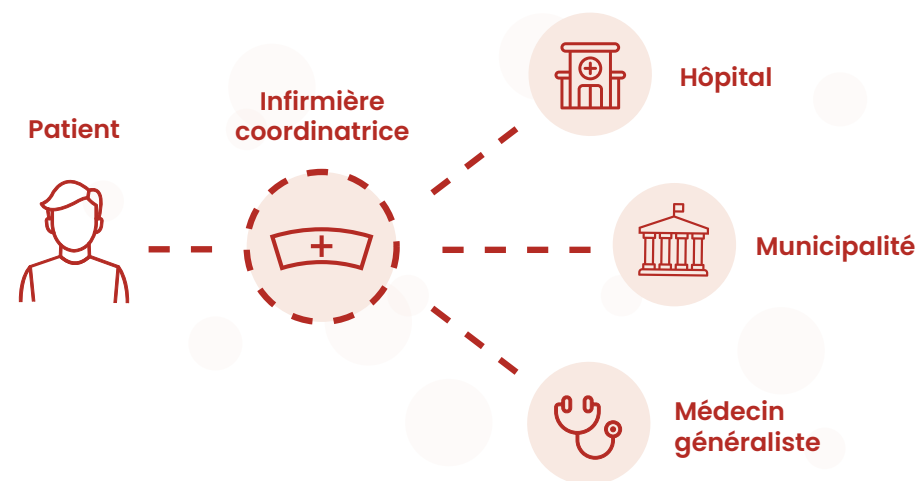
Hôpital universitaire et psychiatrique d'Aalborg, région Jutland du Nord

Afin de garantir à tous les patients un accès égal aux soins de santé, indépendamment de leur situation sociale, de leurs prérequis individuels et de leur capital social, l'hôpital universitaire et psychiatrique d'Aalborg dispose d'infirmières coordinatrices chargées d'accompagner les patients vulnérables au cours de leur traitement et de leur suivi à l'hôpital.

Lors de leur admission à l'hôpital, les patients à besoins psychosociaux spéciaux se voient attribuer une infirmière coordinatrice qui les aide à s'orienter dans le système de soins de santé. En plus d'offrir un visage familier dans un milieu hospitalier où les patients rencontrent

souvent une multitude de soignants, les infirmières coordinatrices accompagnent les patients à travers des parcours complexes, tant à l'hôpital qu'après la sortie, où elles collaborent avec les services sociaux et de santé municipaux, renforçant ainsi la cohérence et l'adhésion du patient à son traitement à domicile.

Les infirmières coordinatrices collaborent étroitement avec les hôpitaux, les services sociaux, les centres de réadaptation, les centres d'hébergement temporaire pour sans-abri et les travailleurs sociaux de rue, faisant ainsi la jonction entre les services municipaux et les services hospitaliers spécialisés.



Littératie en santé

Pour parvenir à l'égalité en matière de santé, il est essentiel d'améliorer la capacité d'adaptation du système de soins à la littératie en matière de santé. En 2022, l'Agence danoise de la santé a publié un rapport contenant des exemples spécifiques de promotion de l'équité en matière de santé et de la capacité d'adaptation du système de santé danois à la littératie en santé.

La littératie en santé

est définie comme les caractéristiques et ressources personnelles qui déterminent la capacité d'une personne à trouver, comprendre et utiliser des informations en vue de prendre des décisions concernant sa santé.

La capacité d'adaptation à la littératie en santé

est définie comme un indicateur de la manière dont les services, les organisations et les systèmes de santé mettent les informations et les ressources à la disposition des personnes ayant différents niveaux de littératie en santé.



Scanner
pour lire le
rapport



CASE OS! – Une approche pour développer la capacité d'adaptation des organisations à la littératie en santé

Améliorer la capacité d'adaptation à la littératie en santé

OS! est un outil permettant aux cadres supérieurs du secteur de la santé d'évaluer si leur organisation est en mesure d'accueillir des personnes ayant des niveaux de littératie en santé différents.

OS! adopte des méthodologies de co-conception et fournit des outils pour améliorer la capacité d'adaptation de l'organisation à la littératie en santé, rendant ainsi les services de santé plus accessibles aux personnes ayant un faible niveau de littératie en santé.

Exemples d'initiatives

- Un site web proposant une documentation facile d'accès
- Identification de procédures de travail spécifiques permettant de répondre aux besoins des citoyens ayant un faible niveau de littératie en santé
- Mise en œuvre d'outils visant à renforcer les compétences et les connaissances des employés.

EXEMPLE Un site web favorisant la littératie en santé

« Helbredsprofilen.dk »

Elaboré par la région Zélande, « Helbredsprofilen.dk » promeut la littératie en santé en offrant des conseils en langage clair aux citoyens vivant avec des maladies chroniques et à leurs proches. Le site web vise à permettre aux personnes ayant des difficultés ou handicaps de lecture et des compétences informatiques limitées de mieux comprendre leurs maladies, améliorant ainsi la collaboration entre les

professionnels de la santé et les patients. Le site propose de courtes vidéos portant sur des sujets variés : la consultation d'un médecin généraliste ou d'un autre professionnel de la santé, des exercices à faire, des guides sur la manière de manipuler les équipements et des témoignages de patients, de proches et de professionnels de santé.

Prévention et détection précoce

Les maladies chroniques ont un coût élevé, non seulement pour l'individu concerné, mais aussi pour la société dans son ensemble, car elles réduisent la productivité et grèvent les ressources en matière de santé. Si nous voulons pérenniser un système de soins de santé performant, il est nécessaire d'investir dans la promotion de la santé, la prévention et la prise en charge des maladies, ainsi que dans le dépistage précoce.



Point de contact



Garde-barrière des services de santé



Coordinateur du traitement

Le Danemark a pris des mesures proactives pour renforcer les efforts de prévention déployés par les médecins généralistes et les municipalités, par le biais de nouvelles initiatives de suivi, de traitement et de réadaptation des citoyens à risque ou vivant avec des maladies chroniques.

Cette approche privilégie les soins de santé proactifs afin d'améliorer la santé de la population et d'alléger le fardeau de la santé.

Médecin généraliste

Le médecin généraliste joue un rôle clé en tant que principal point de contact du patient avec le système de santé. Au Danemark, environ 90 % des patients sont suivis par leur médecin généraliste sans être orientés vers un spécialiste.

La détection précoce et la prévention, au moyen d'examens et de dialogue, constituent l'un des rôles majeurs du médecin généraliste. Le généraliste collabore avec le système de santé spécialisé dans les hôpitaux et les municipalités et peut orienter le patient vers l'un ou l'autre, le cas échéant.

Le médecin généraliste est le point d'ancrage du citoyen et veille à ce qu'il reçoive le traitement adéquat et le suivi nécessaire.



Psychiatrie communautaire



Soins à domicile



Prévention



Réadaptation

Municipalité

La promotion de la santé et la prévention des maladies font partie des tâches centrales incombant aux municipalités danoises et impliquent une série d'initiatives visant à réduire la consommation d'alcool, de tabac et de nicotine, à promouvoir l'exercice physique et une alimentation saine, et à améliorer la santé mentale.

Afin de garantir que tous les citoyens danois bénéficient de la même qualité de services de prévention, de conseil et de soutien pratique, l'Agence danoise de la santé a publié des recommandations spécifiques

pour les initiatives de prévention dans les municipalités, ainsi que des outils de planification permettant d'établir les priorités et de planifier les initiatives.

Pour avoir un impact optimal, les programmes municipaux de promotion de la santé et de prévention des maladies doivent être abordés de manière globale et pluridisciplinaire, en intégrant à la fois des initiatives structurelles et des initiatives individuelles¹¹.

L'Agence danoise de la santé a élaboré 11 kits de prévention contenant des outils fondés sur la connaissance et des recommandations scientifiques pour aider les municipalités à optimiser l'utilisation de leurs ressources et à garantir des efforts de prévention de haute qualité.



EXEMPLE *Modèle de paiement à la performance pour les municipalités luttant contre le diabète de type 2*

Municipalité d'Aarhus et Fonds d'investissement social

La municipalité d'Aarhus et le Fonds d'investissement social collaborent autour d'un projet de paiement à la performance ciblant les citoyens socio-économiquement vulnérables de la municipalité d'Aarhus. L'objectif est d'encourager un mode de vie plus sain et de prévenir les complications tardives du diabète de type 2.

Cette initiative est un nouveau type d'investissement fondé sur le paiement à la performance et est développée en coopération avec le Centre Steno Diabète d'Aarhus et l'Organisation des médecins généralistes. L'objectif est de mettre en

place un programme économiquement viable visant à aider 450 citoyens vivant avec un diabète de type 2 pendant les trois années que durera le projet.

Les efforts de prévention tels que les conseils diététiques et les activités pédagogiques, sont initialement financés par le Fonds d'investissement social. Si les résultats sont satisfaisants, la municipalité d'Aarhus reversera une somme convenue au Fonds. De cette manière, le risque économique encouru par la municipalité est réduit.

Une approche cohérente et holistique centrée sur le patient

La prise en charge des maladies chroniques fait souvent intervenir différents professionnels du secteur de la santé, et le besoin de coopération pluridisciplinaire devrait s'accroître à mesure que les maladies chroniques gagnent du terrain et que de nouvelles thérapies sont mises en place.

Le système de santé danois privilégie de plus en plus une approche holistique centrée sur le patient, et les efforts de traitement et de réadaptation doivent être

organisés en fonction de la situation, des besoins et des souhaits du patient, afin de lui permettre de gérer une ou plusieurs maladies chroniques tout en jouissant de la meilleure qualité de vie possible.

Une approche centrée sur le patient s'est révélée capable de motiver les patients à assumer une plus grande responsabilité dans leur traitement. L'autonomisation du patient contribue à renforcer sa capacité à devenir un partenaire plus actif de sa prise en charge.

Professionnel de santé responsable du patient

Pour aider les patients vulnérables, souffrant de multimorbidité, de troubles concurrents ou suivant des traitements parallèles, un professionnel de santé leur est assigné pendant le traitement hospitalier. Ces professionnels coordonnent les soins, assurent la continuité et donnent un sentiment de sécurité aux patients ayant des besoins médicaux complexes.



EXEMPLE Programme de dépistage des complications le même jour

Région Danemark-du-Sud

Vivre avec le diabète signifie risquer toute sa vie de développer des complications du type insuffisance rénale, amputations et déficiences visuelles. Il est important de dépister ces complications, car elles ne présentent souvent aucun symptôme pendant leurs stades précoces, et des traitements spécifiques doivent être mis en place pour éviter qu'elles n'évoluent vers des handicaps ou des affections potentiellement mortelles.

Pour réadapter l'ancienne approche non structurée du dépistage et répondre à la nécessité d'une approche plus centrée sur le patient, la région Danemark-du-Sud a mis en place un « programme de dépistage des complications le même jour » pour tous les patients vivant avec un diabète dans les cliniques ambulatoires de la région. Ce service a désormais été étendu aux patients vivant avec un diabète de type 2 suivis par les médecins généralistes de Fionie.

Le patient se présente au dépistage le même jour

Les échantillons de sang sont prélevés

résultats disponibles en 1 heure et demie

Le patient fait l'objet d'un dépistage des maladies oculaires

résultats disponibles en 1 heure

Le patient subit un examen visant à détecter les problèmes de pieds.

Le patient est pesé et reçoit les résultats des tests.

Ces améliorations devraient permettre:

- Un meilleur service pour les patients, puisqu'ils n'ont plus par exemple à se présenter à trois endroits différents pour subir des examens, et qu'ils reçoivent les résultats immédiats le jour même
- De garantir à davantage de patients que tous leurs examens de dépistage sont effectués à des intervalles appropriés
- De faciliter l'accès aux examens de dépistage, de sorte qu'un plus grand nombre de patients vivant avec un diabète fassent l'objet d'un dépistage des complications.

EXEMPLE Centre danois des céphalées

Le premier centre de traitement des céphalées en Scandinavie Région capitale du Danemark

Le Centre danois des céphalées est le premier centre de traitement des céphalées en Scandinavie. Il propose une approche multidisciplinaire pour diagnostiquer et traiter les céphalées graves ou peu courantes, y compris la migraine.

Le Centre danois des céphalées abrite également le Centre national de connaissances sur les céphalées, qui vise à améliorer le niveau de connaissances sur le sujet au Danemark en assurant le partage et la diffusion des connaissances auprès des professionnels de santé, en particulier des médecins généralistes. L'un des objectifs stratégiques est d'assurer une évaluation, un traitement et un suivi de haute qualité des patients souffrant de céphalées au sein du système de santé.

On estime que **10 %** des Danois souffrent de migraines¹²

L'équipe est composée de psychologues, de kinésithérapeutes, de neurologues spécialisés dans les céphalées, de psychiatres et de dentistes.

Lors de leur première consultation, les patients reçoivent des recommandations personnalisées portant sur des programmes de traitement individuels ou collectifs, en fonction de leurs antécédents médicaux, de leurs traitements antérieurs et de leur diagnostic actuel. Le centre propose, outre des traitements médicamenteux, des interventions non pharmacologiques telles que le biofeedback, la thérapie physique, les techniques de relaxation et la gestion du stress.

Le Centre danois des céphalées vise à

Fournir le plus haut niveau international de traitement pour les patients gravement affectés par des céphalées ou des douleurs faciales

Développer et assurer la qualité du diagnostic et du traitement des maladies liées aux céphalées

Mener des recherches sur les céphalées et les troubles de la douleur

EXEMPLE *Le Centre national des maladies auto-immunes*

Hôpital universitaire d'Aarhus, région Jutland central

En collaboration avec des patients et des professionnels de santé, l'hôpital universitaire d'Aarhus a conçu une nouvelle approche pour les personnes atteintes de plusieurs maladies auto-immunes et cutanées.

Le Centre national des maladies auto-immunes adopte une approche pluridisciplinaire centrée sur le patient, reconnaissant que les patients se heurtent non seulement à des difficultés physiques, mais aussi à des difficultés sociales et psychologiques liées à leur maladie.

Le Centre s'attache à renforcer le lien du patient avec le marché du travail et offre des conseils pour améliorer les habitudes en matière d'alimentation et de sommeil, ainsi qu'un soutien psychologique pour affronter la perte d'identité et les défis de la vie personnelle.

Le plan de traitement et de soins est élaboré par un médecin en collaboration avec le patient. Ce plan est adapté aux besoins spécifiques du patient, qui sera soutenu par une équipe de spécialistes tels que médecins, infirmières, psychologues, diététiciens et travailleurs sociaux.

Premiers constats

Les patients ont connu

- une amélioration de la communication avec les professionnels de la santé
- une plus grande confiance dans la gestion de leur maladie
- une plus grande clarté des plans de traitement - une réduction du stress

Les professionnels de la santé ont connu

- une plus grande satisfaction au travail
- une meilleure communication interdisciplinaire
- des possibilités de développement professionnel

Multimorbidité complexe

Si de nombreuses personnes vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques peuvent conserver une bonne qualité de vie et ne sollicitent pas outre mesure le système de santé, un petit groupe de patients atteints de multimorbidité complexe représente une part disproportionnée des coûts de santé.

Au Danemark, ce groupe ne représente que 5 %¹³ de la population, mais s'accroît rapidement et a du mal à maintenir une vie professionnelle active ainsi qu'à jouir d'une qualité de vie élevée¹⁴. De plus, la multimorbidité complexe remet en question la structure actuelle du système de santé danois et nécessite une collaboration plus étroite entre les secteurs et les professionnels de santé, en particulier entre les différentes spécialités médicales.

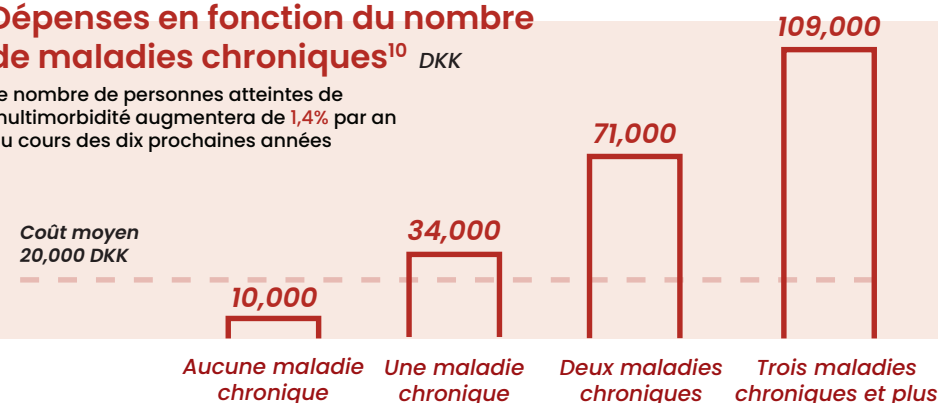
La multimorbidité complexe

est souvent définie comme le fait de souffrir de 3 à 4 maladies chroniques ou plus, ou de vivre avec des maladies multiples et une polypharmacie¹⁵

Le Danemark déploie de plus en plus d'efforts pour trouver de nouveaux moyens d'aborder la multimorbidité complexe et d'améliorer la collaboration entre les secteurs et les spécialités du système de santé. En 2023, l'Agence danoise de la santé publiera un rapport contenant des recommandations sur l'organisation des traitements pour les personnes multimorbides.

Dépenses en fonction du nombre de maladies chroniques¹⁰ DKK

Le nombre de personnes atteintes de multimorbidité augmentera de 1,4% par an au cours des dix prochaines années

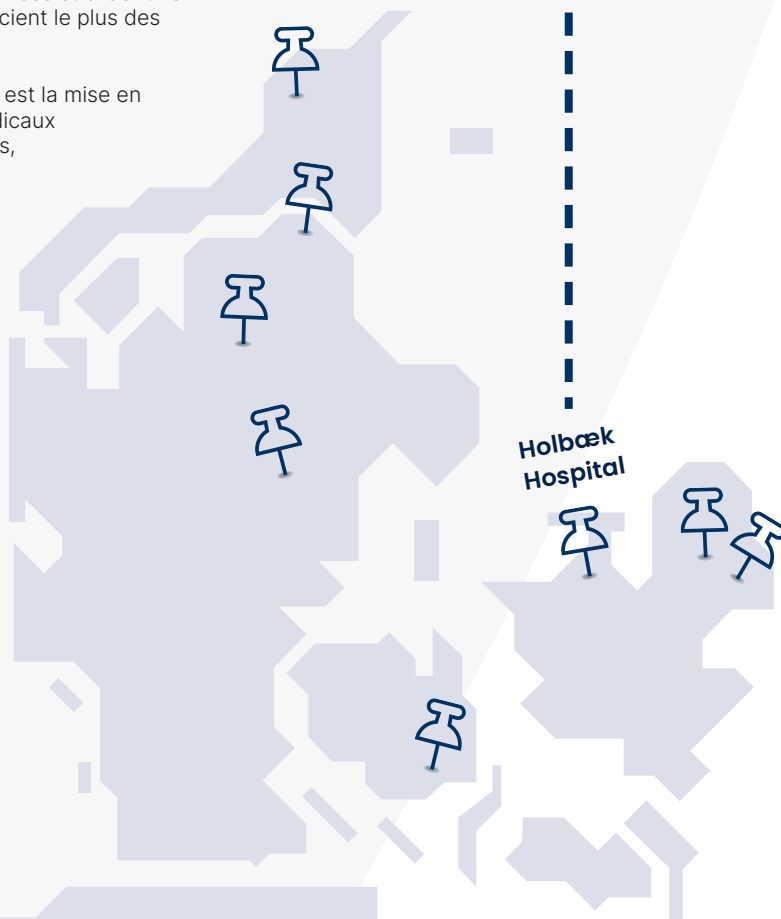


Des solutions le même jour pour les patients atteints de maladies chroniques multiples

Les services d'urgence des hôpitaux danois n'ont à l'origine pas été conçus pour pouvoir prendre en charge des patients souffrant de maladies multiples. Pour relever ce défi, toutes les régions ont mis en place diverses solutions « même jour » dans un certain nombre d'hôpitaux et collectent en permanence des retours d'information afin d'améliorer les services et d'identifier les patients qui bénéficient le plus des différentes solutions.

L'une de ces solutions est la mise en place de services médicaux ambulatoires communs, où les patients peuvent passer plusieurs examens et consulter différents spécialistes le même jour et au même endroit.

Par exemple, le service médical ambulatoire commun de l'hôpital de Holbæk regroupe cinq spécialités médicales et un centre de diagnostic pour évaluation et traitement interdisciplinaires.



EXEMPLE *Modèle de soins centrés sur le patient pour la prise en charge des personnes atteintes de multimorbidité complexe chez le généraliste*

Région Capitale et Région Zélande

Les personnes atteintes de multimorbidité complexe demandent souvent plus de temps que ce que peut leur accorder leur généraliste dans le cadre d'une consultation traditionnelle

Pour résoudre ce problème, le Centre d'innovation et de recherche sur la multimorbidité a lancé en 2022 un projet visant à développer un modèle de soins centrés sur le patient pour les personnes atteintes de multimorbidité complexe dans les cabinets de médecins généralistes.

Ce projet vise à améliorer la qualité des consultations chez les médecins généralistes, tant pour les patients que pour le personnel, tout en déplaçant les services de soins des hôpitaux vers les cabinets de généralistes, évitant ainsi la fragmentation

des soins.

Dans le cadre du nouveau modèle, les patients atteints de multimorbidité complexe bénéficient d'une consultation de 45 minutes avec leur généraliste, qui se concentre sur leurs objectifs et besoins individuels pour les 12 mois à venir. Avec le consentement du patient, le plan de traitement est alors transmis à la municipalité et à l'hôpital, afin d'assurer une parfaite coordination des soins.

Ce projet a été testé dans 14 cabinets de médecins généralistes de la région Zélande et de la région Capitale en 2022, avant d'aboutir au modèle final actuellement mis en œuvre dans 600 cabinets de médecins généralistes dans les deux régions¹⁶.

Le projet cherche à révolutionner les soins de santé pour les patients atteints de multimorbidité complexe en développant un modèle de soins centré sur le patient et en étendant les consultations chez le médecin généraliste à 45 minutes. Cette approche garantit la prise en compte des besoins et des objectifs individuels des patients, ce qui permet de créer un plan de traitement plus personnalisé, d'améliorer la qualité des soins et d'alléger la charge des hôpitaux

Anne Frølich

professeur, directrice du Centre d'innovation et de recherche sur la multimorbidité, hôpital de Slagelse, région Zélande

Comorbidité psychiatrique et somatique

Les maladies psychiatriques et somatiques coexistent fréquemment. A titre d'exemple, les personnes atteintes de schizophrénie développent souvent un diabète, et celles atteintes d'un cancer peuvent souffrir de dépression.

Cependant, la structure actuelle du système de santé danois sépare la prise en charge des troubles psychiatriques de celle des troubles somatiques. Pour améliorer le traitement de la comorbidité, il est nécessaire d'adopter des approches innovantes et de renforcer la collaboration entre ces deux spécialités.

22 % des Danois atteints de multimorbidité vivent avec un diagnostic psychiatrique¹⁷

Les Danois présentant un diagnostic psychiatrique ont un risque accru de **40 %** de développer des maladies somatiques graves, telles que la BPCO, le diabète et les maladies cardiovasculaires¹⁸

EXEMPLE *La Clinique Fusion*

Hôpital psychiatrique de Slagelse, Région Zélande

Comparées aux personnes vivant uniquement avec le diabète, les personnes souffrant à la fois d'une maladie mentale grave et de diabète ont un risque plus élevé de développer des complications liées au diabète, d'avoir une qualité de vie réduite et de décéder prématurément¹⁹.

Pour tenir compte de cette comorbidité, la Clinique Fusion de la Région Zélande propose un traitement individualisé et flexible comprenant des examens, des ajustements de médicaments, des conseils et une psychoéducation.

Le traitement est basé sur le modèle F-ACT (Flexible Assertive Community Treatment), une approche psychiatrique ambulatoire intensive axée sur le rétablissement des personnes atteintes d'une maladie mentale grave, et se déroule principalement au domicile du patient.

L'équipe pluridisciplinaire de la clinique est composée d'infirmières, de psychiatres, d'endocrinologues, d'assistants sociaux et de diététiciens et peut assurer la coordination avec d'autres services afin de garantir des soins optimaux.

Un patient typique de la Clinique Fusion¹⁰

45

A la quarantaine



Est en surpoids



Souffre de troubles mentaux depuis de nombreuses années



Est un homme



Souffre de schizophrénie



Est orienté par un psychiatre ou un généraliste



Est au chômage, candidat à la retraite anticipée



A développé un diabète à l'âge adulte



Vit seul, en appartement ou en foyer de groupe



Est souvent toxicomane

Polypharmacie inadéquate

La polypharmacie inadéquate a des effets dévastateurs pour les patients, la société et le système de santé.

Les patients peuvent souffrir d'interactions médicamenteuses et d'effets indésirables dangereux, mais la polypharmacie inappropriée a également un coût socio-économique important.

Des études ont montré que 11 à 21 % de toutes les hospitalisations sont liées aux médicaments et que 3 à 5 % de tous les décès sont dus à des effets secondaires mortels causés par des médicaments²⁰.

Afin d'optimiser les prescriptions de médicaments et de réduire ces chiffres, plusieurs initiatives sont actuellement à l'étude au sein du secteur danois de la santé.

PL'examen des médicaments par un pharmacologue à la sortie de l'hôpital, ainsi que l'élaboration de lignes directrices pour le médecin généraliste et le suivi du patient, ont permis de réduire les réadmissions à l'hôpital de 8 %, ce qui représente une économie d'environ 1 800 euros par patient.

En 2022, l'Agence danoise de la santé a en outre publié un rapport contenant des recommandations sur la polypharmacie dans le cadre de la multimorbidité²¹.

EXEMPLE ordKAP – examen des cas de polypharmacie chez les médecins généralistes

Région Jutland du Nord

Un projet permettant aux médecins généralistes de bénéficier de l'aide de pharmacologues afin d'évaluer les ordonnances dans les cas de polypharmacie a été lancé dans la région Jutland du Nord. Le pharmacologue et le médecin généraliste élaborent ensemble un plan d'action visant à réduire le nombre de médicaments prescrits aux patients.

Le patient consulte ensuite le pharmacologue et, si nécessaire, une infirmière. Le pharmacologue et l'infirmière

associent leurs efforts pour réduire progressivement le nombre de médicaments prescrits au patient et assurer le suivi des soins.

Les patients ont déclaré se sentir bien informés et impliqués dans l'ajustement de leurs médicaments. Dans l'ensemble, les généralistes ont apprécié l'aide apportée et ne voyaient pas d'inconvénient à confier le plan de traitement et les consultations sur les médicaments aux pharmacologues.

EXEMPLE Un outil pour réduire la polypharmacie inadéquate

La Clinique de polypharmacie, Hôpital de Zélande du Nord

Créée en 2019, la Clinique de polypharmacie visait à minimiser la polypharmacie inadéquate chez les personnes atteintes de multimorbidité.

Les généralistes ont eu la possibilité de faire évaluer leurs patients par les spécialistes et pharmacologues de la clinique, qui utilisent un outil numérique pour présenter un résumé visuel des modifications de médicaments suggérées afin d'optimiser le traitement.

La clinique a réussi à réduire la polypharmacie inadéquate et à améliorer les résultats des traitements, ce qui a suscité un certain intérêt pour son approche.

L'outil numérique utilisé par la clinique a été largement diffusé et la mise en œuvre d'initiatives similaires dans d'autres secteurs du système de santé est actuellement à l'étude.

Résultats chez les généralistes²²



Une réduction moyenne de 3,6 médicaments par patient

Satisfaction moyenne des patients en matière de communication et de participation évaluée à 5,75 sur 6

Plus de 10 % des patients ont observé un soulagement significatif de leurs symptômes graves et débilissants

38 % des patients ont signalé une amélioration de leurs symptômes et de leur qualité de vie dans les deux semaines suivant leur visite

Les données de santé

Le Danemark a une longue tradition de collecte et d'utilisation des données de santé pour faire progresser la prévention, le traitement et la recherche.

Grâce à la grande quantité de données de santé de haute qualité, il est possible d'améliorer la communication entre les secteurs de la santé et entre les patients et le système de santé, ce qui à terme permet d'obtenir des résultats thérapeutiques plus

complets et plus consistants, privilégiant la cohérence et l'holisme.

A l'avenir, une utilisation intelligente des données de santé pourra contribuer à améliorer la prévention et la prédiction des maladies ainsi que l'autonomisation des patients, ce qui permettra de faire progresser les résultats en matière de santé publique en général.

Au Danemark, nous avons une longue tradition de collecte et d'utilisation des données de santé pour le traitement et la recherche. Ces données sont collectées du berceau à la tombe pour tous les Danois ; cela est possible parce que nous avons une grande confiance dans le traitement responsable et sécurisé des données de santé, et qu'il est communément admis que ces données sont nécessaires pour améliorer les résultats en matière de traitement et de recherche

Lisbeth Nielsen

Directrice générale de l'Agence danoise de la santé

Le pourcentage de Danois utilisant des applications de santé a augmenté²³

66%

2021

20%

2015

Résultats rapportés par les patients

L'utilisation des résultats rapportés par les patients (PRO) est une étape cruciale vers un système de santé plus personnalisé et mieux coordonné.

Les PRO

sont définis comme la réponse systématique des patients à des questionnaires sur leur état de santé²⁴

Ils offrent une multitude d'avantages ; ils permettent notamment d'effectuer des évaluations cliniques, de procéder à un dépistage avant les consultations, de faciliter les discussions lors des consultations et ils peuvent appuyer la planification du traitement et le suivi continu de la santé.

Les informations étant accessibles à tous les prestataires de soins concernés, y compris aux patients eux-mêmes, ces données peuvent être partagées de manière transparente à travers l'ensemble du secteur de la santé.

Le Danemark reconnaît l'importance de PRO et a mis en œuvre divers outils pour encourager la participation des patients, améliorer la communication entre les patients et les professionnels de santé et, à terme, améliorer les résultats des soins.

Afin de garantir leur utilisation cohérente dans l'ensemble du système de santé, le Danemark a adopté une approche nationale visant à harmoniser l'utilisation des PRO depuis 2017.

Le groupe de pilotage national chargé des PRO

comprend des représentants du ministère de la santé, des régions danoises, de l'association des communes danoises, de l'organisation des médecins généralistes, des municipalités et des organisations de patients

Le groupe de pilotage a pour mission:

- De standardiser les questionnaires de données PRO pour les patients
- D'élaborer des lignes directrices pour l'utilisation uniforme des données PRO en fonction de la géographie, des secteurs et des traitements
- De contribuer au partage systématique des connaissances sur l'utilisation des données PRO dans la pratique clinique et le développement de la qualité.

EXEMPLE *Participation accrue des citoyens grâce aux données rapportées par les patients*

Centre pour le diabète et les maladies cardiaques, municipalité de Copenhague

Le Centre pour le diabète et les maladies cardiaques (CDHD) est une initiative de la municipalité de Copenhague qui propose une approche holistique du traitement des personnes vivant avec un diabète de type 2 ou des maladies cardiaques.

Pour encourager la participation des patients, le CDHD utilise Municipal PRO, un logiciel national de collecte, de comparaison et de partage des données entre les municipalités et, par la suite, dans l'ensemble du secteur des soins de santé.

Avant de consulter un professionnel de la santé, les patients sont invités à remplir un questionnaire PRO en ligne dans le logiciel Municipal PRO, et les réponses sont utilisées lors de leur entretien avec le professionnel de santé. Les patients peuvent préciser les sujets qu'ils souhaitent aborder, ce qui permet de cibler le dialogue et de créer le plus de valeur possible pour le patient.

Les résultats ont montré que les citoyens se sentent plus en sécurité en sachant à l'avance sur quoi portera l'entretien, ce qui leur permet de se préparer plus efficacement.

Kommunal PRO (Municipal PRO)

Les avantages du système sont les suivants:

- Des citoyens se sentant plus en sécurité et mieux préparés lors des réunions avec les municipalités
- Un partage des informations sur les patients à travers les frontières municipales et les domaines de soins
- Un continuum de soins plaçant les citoyens au centre du dispositif
- Une participation accrue des citoyens

Le parcours du citoyen utilisant les PRO



Le citoyen remplit le questionnaire PRO



Les données sont envoyées par l'intermédiaire de Municipal PRO



Consultation au CDHD basée sur les PRO



Envoi des données au généraliste et à la municipalité



Entretien final au CDHD



Le citoyen achève le formulaire PRO



Gestion de la santé publique

Dans le cadre de la gestion de la santé publique, les nombreuses données collectées dans le système de santé danois servent à identifier les personnes présentant un risque élevé de développer des maladies chroniques ou souffrant déjà de plusieurs maladies chroniques, et à mettre au point des interventions sur mesure pour améliorer leur état de santé.



EXEMPLE *Le profil national de santé – la santé des Danois*

Un outil de gestion collaborative de la santé de la population

Le profil national de santé est la plus grande enquête sur la santé de la population du Danemark. Cette enquête est menée tous les quatre ans par les cinq régions, l'Institut national de santé publique et l'Agence danoise de la santé, en collaboration avec les municipalités et l'association des communes danoises

L'enquête nationale identifie les habitudes et tendances en matière de santé, ainsi que les groupes à haut risque pour les maladies chroniques ; les résultats permettent aux

municipalités et aux régions de mettre en place des interventions sur mesure afin d'améliorer les résultats en matière de santé pour ces groupes.

L'enquête la plus récente a été menée en 2021, et le rapport a mis en évidence un certain nombre de préoccupations en matière de santé : le tabagisme, la consommation d'alcool, la santé mentale, l'obésité, l'activité physique et l'inégalité sociale.

Télémédecine

Au Danemark, la télémédecine est utilisée depuis plusieurs années et ne cesse de se développer. L'un des objectifs est de renforcer les services numériques offerts aux personnes vivant avec des maladies chroniques en recourant à des technologies innovantes qui permettent à certains services hospitaliers, tels que le suivi et les consultations, d'être dispensés au domicile des patients.

EXEMPLE *Télémédecine pour patients souffrant de BPCO et d'insuffisance cardiaque*

Région Jutland du Nord

Depuis plus de dix ans, TeleCare Nord BPCO fournit un service permanent de suivi médical à domicile pour soutenir les patients atteints de BPCO dans la région Jutland du Nord, en collaboration avec les hôpitaux, les municipalités et les médecins généralistes²⁵.

En 2016, s'appuyant sur le succès de Telecare Nord, une nouvelle initiative a été lancée à l'intention des personnes souffrant d'insuffisance cardiaque diagnostiquées dans la région. En outre, ce succès a conduit le gouvernement danois à approuver la mise en œuvre au niveau national d'une surveillance télémédicale à domicile pour les patients atteints de BPCO et d'insuffisance cardiaque²⁶.

Les données collectées dans le cadre du projet TeleCare Nord servent à développer des solutions d'IA destinées à prédire l'aggravation de la maladie chez les patients atteints de BPCO et d'insuffisance cardiaque (voir page 36).

7 personnes sur 10 se sont senties plus en sécurité et plus autonomes dans la gestion de leur maladie²⁷

Les économies annuelles sont estimées à 1 200 euros par patient atteint de BPCO, principalement en raison de la réduction de la fréquence et de la durée des hospitalisations et d'un moindre recours aux services de soins primaires²⁸

EXEMPLE *Un capteur de mouvement et une application stimulent l'activité physique*

Aider les patients à retrouver une plus grande autonomie

En cas de maladie ou d'hospitalisation, l'activité physique est cruciale pour le bien-être général et la fonction physique, mais peut être difficile à maintenir.

Le capteur de mouvement et l'application Icura, associés à un programme d'exercices, contribuent à motiver les patients à pratiquer une activité quotidienne et à faire de l'exercice. L'application analyse les

données recueillies lors de l'entraînement et de l'activité physique et donne aux thérapeutes une idée précise des performances du patient.

Ces données servent de base au dialogue entre le patient et le thérapeute, tout en aidant les patients à retrouver une plus grande autonomie et une meilleure qualité de vie.

EXEMPLE *La première clinique ambulatoire numérique au Danemark*

Donner aux patients les moyens de jouer un rôle actif dans leur propre traitement

La clinique PreCare, première clinique numérique entièrement opérationnelle au Danemark, a ouvert ses portes en 2018 sur la base d'une approche centrée sur le patient.

Les patients reçoivent une tablette, des médicaments d'urgence et des appareils de mesure, ce qui leur permet de s'auto-surveiller et de saisir les informations directement dans le système en ligne de la clinique.

La clinique est ainsi tenue informée de l'état de santé des patients, tout en leur

donnant les moyens de participer à leur propre traitement, de suivre leurs progrès et de réagir à leur état de santé, tandis que le système de santé devient un acteur de soutien.

Les résultats de la clinique PreCare montrent²⁹

- une réduction de 33 % des contacts en urgence
- une réduction de 50 % du nombre de jours d'hospitalisation pour tous les patients souffrant de BPCO
- un ralentissement de la progression de la maladie

Données générées par les citoyens grâce à la technologie portable

Les progrès technologiques dans le domaine des soins de santé ont créé un tout nouveau type de données, à savoir les données générées par les citoyens et collectées à l'aide de technologies portables.

Les technologies portables

sont définies comme des dispositifs que les citoyens portent sur eux pour collecter des données sur leur santé et leur condition physique, qu'ils peuvent ensuite communiquer aux prestataires de soins de santé. Il s'agit par exemple de trackers de fitness et de tensiomètres.

Ces nouvelles données de haute qualité présentent de multiples avantages

elles sont d'une grande valeur ajoutée pour la recherche en santé numérique

elles donnent une image globale de la vie quotidienne et de la santé du patient, ce qui contribue à un traitement plus efficace

elles favorisent la transition vers un système de santé numérique plus cohérent et centré sur le patient, privilégiant la prévention et la détection précoce

elles motivent les patients à assumer plus de responsabilités en matière de santé et de gestion de leur maladie

EXEMPLE *application pour le suivi et le traitement des ulcères du pied diabétique*

L'application « Plaies » est une plateforme destinée aux personnes souffrant d'ulcères du pied diabétique, qui leur permet de photographier et d'enregistrer leurs plaies, de communiquer des données quotidiennement et de suivre les progrès de la cicatrisation à l'aide de données auto-enregistrées et de sources de données issues des technologies portables.

Cocréée et testée par des citoyens, des professionnels de santé, des entreprises et des chercheurs, l'application est optimisée pour répondre aux besoins des utilisateurs et être plus susceptible d'être adoptée et utilisée durablement.

Ce suivi à domicile permet des interventions opportunes, une utilisation plus efficace des services de santé et de meilleurs résultats pour les utilisateurs.

L'intelligence artificielle dans les soins de santé

L'intelligence artificielle (IA) présente un énorme potentiel pour optimiser la prévention, la prédiction, la détection précoce et le diagnostic plus précis des maladies chroniques, ainsi que pour optimiser l'utilisation des ressources.

En 2020, le gouvernement danois, les régions danoises et l'association des communes danoises ont créé un fonds d'investissement pour financer des projets

visant à tester l'utilisation d'IA dans le système de santé (30). L'objectif est d'explorer les domaines dans lesquels l'IA peut améliorer la qualité et l'efficacité de tâches clés au sein du secteur public et apporter un soutien opérationnel et décisionnel aux médecins généralistes, aux municipalités et aux hôpitaux.

EXEMPLE *L'IA pour détecter les patients BPCO à risque*

Utiliser les mesures rapportées par les patients pour prévenir les hospitalisations

L'utilisation de l'IA pour développer un algorithme capable de prédire l'exacerbation de la BPCO et l'insuffisance cardiaque en est un exemple. En détectant les patients à risque et en démarrant un traitement préventif précoce avant que l'exacerbation ne se produise, il est possible de réduire le nombre d'hospitalisations et de prévenir la détérioration de l'état de santé.

L'initiative exploite les données recueillies dans le cadre du projet TeleCare Nord mentionné plus haut (page 33).

Sur la base des mesures de la pression artérielle, de la saturation en oxygène et de la fréquence cardiaque rapportées par le patient, l'algorithme identifie s'il y a un risque d'exacerbation ou d'insuffisance cardiaque avant leur survenue.

Une détérioration de l'état du patient avertit les professionnels de santé et un traitement préventif précoce peut être mis en place, ce qui peut éviter une hospitalisation³⁰.

Médecine personnalisée

La médecine personnalisée signifie que le diagnostic, la prévention et le traitement ciblent de plus en plus les besoins individuels d'un patient en utilisant les connaissances et les données relatives à sa biologie et à ses préférences personnelles.

Le système de santé danois est particulièrement bien placé pour saisir les opportunités offertes par la médecine personnalisée, car les données et les connaissances sur les maladies et les traitements sont systématiquement collectées depuis des décennies.

La médecine personnalisée consiste à abandonner le mode de pensée « taille unique », où le traitement est standardisé pour tous, indépendamment du sexe, de la génétique, de l'âge, du mode de vie, etc. pour envisager le patient de manière plus individuelle.

Pour les futurs patients, un traitement plus personnalisé peut signifier des diagnostics plus précis, moins d'effets secondaires et une plus grande confiance dans l'efficacité des traitements utilisés.

Dans le cadre de la stratégie nationale pour la médecine personnalisée, un séquençage du génome est proposé à certains groupes de patients afin d'améliorer, par exemple, le diagnostic et le traitement des maladies cardiaques héréditaires, des troubles psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent et des maladies rares chez l'enfant et l'adulte.

Le centre national de génomique

a été créé en tant qu'organisation indépendante sous l'égide du ministère de la santé afin de garantir un développement visionnaire et pondéré de la médecine personnalisée au Danemark. Le centre a pour mission de mettre en place une infrastructure nationale pour la médecine personnalisée, comprenant une infrastructure chargée du séquençage du génome et de l'utilisation des informations génétiques à des fins de traitement des patients et de recherche.

Références et auteurs

Rédactrices en chef

Healthcare Denmark; Lene Qvist Larsen, lql@hcd.dk

Healthcare Denmark; Anne Katrine Greisen, akg@hcd.dk

Rédacteur associé

Healthcare Denmark; Ari Vigur Hansen, avh@hcd.dk

Maladies chroniques et multimorbidité au Danemark - avril 2023

Une publication dans la série de documents Triple-I : Le Danemark Informe - Inspire - Invite

Références

1. WHO (2022). Noncommunicable diseases. Retrieved April 2023 from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Statistics Denmark (2021), Befolkningsfremskrivninger 2020-2060 [Danish]
3. National Institute of Public Health (2017), Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2030 [Danish]
4. The Ministry of the Interior and Health (2022), Kronisk sygdom og multisygdom [Danish]. Retrieved April 2023 from: <https://sum.dk/arbejdsomraader/sygdomme/kronisk-sygdom-og-multisygdom>
5. Yuen MM, Earle RL, Kadambi N, et al (2016). A systematic review and evaluation of current evidence reveals 236 obesity-associated disorders
6. The Lancet Lancet Diabetes & Endocrinology (2014). Years of life lost and healthy life-years lost from diabetes and cardiovascular disease in overweight and obese people: a modelling study
7. Isabelle Mairey, Siri Rosenkilde, Marie Borring Klitgaard and Lau Caspar Thygesen, National Institute for Public Health, University of Southern Denmark, Danish Health Authority (2022), Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme [Danish]
8. OECD/EU (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle
9. Psykiatrifonden (2021). Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark [Danish]
10. Lægemedelindustriforeningen magasin (March 2023). Multisygdom bliver fremtidens udfordring [Danish]
11. Danish Health Authority (2018). The municipality's work on health promotion packages. Retrieved April 2023 from: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/103612-Forebyggelse-190x260-Introduktion-UK-FINAL-WEB.ashx>
12. Flachs E, Eriksen L, Koch M et al. (2015), Sygdomsbyrden i Danmark: sygdomme. Sundhedsstyrelsen [Danish]
13. Larsen FB, Pedersen MH, Friis K, Glümer C, Lasgaard M (2017). A Latent Class Analysis of Multimorbidity and the Relationship to Socio-Demographic Factors and Health-Related Quality of Life. A National Population Based Study
14. Larsen FB, et al (2017). A Latent Class Analysis of Multimorbidity and the Relationship to Socio-Demographic Factors and Health-Related Quality of Life

15. World Health Organization (2016). Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care
16. Birke H, et al (2020). A complex intervention for multimorbidity in primary care: A feasibility study
Schjøtz ML, et al (2017). Quality of care for people with multimorbidity – a case series
17. Anne Frølich (2020). Innovation and Research Centre for Multimorbidity
18. Natalie C. Momen, et al. (2020). Association between Mental Disorders and Subsequent Medical Conditions
19. Steno Diabetes Center Sjælland (2022). Diabetes i Region Sjælland Forekomst, sociodemografi, helbred og kontakt til sundhedsvæsenet hos personer med diabetes [Danish]
20. Ravn-Nielsen LV, et al (2018). Effect of an In-Hospital Multifaceted Clinical Pharmacist Intervention on the Risk of Readmission: A Randomized Clinical Trial
21. Sundhedsstyrelsen (2022). Anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom [Danish]
22. The Danish Patient Safety Authority (2020). Polyfarmaciklinikken. [Danish] Retrieved April 2023 from: <https://stps.dk/da/laering/lokale-indsatser-for-patientsikkerhed/projekter-om-polyfarmaci-og-medicinennemgang/2020/polyfarmaciklinikken/>
23. Danish Centre for Health Informatics, Aalborg University (2022). Borgernes holdning til og anvendelse af e-sundhed: Udvalgte resultater fra den 5. nationale undersøgelse
24. PRO-Secretariat (2023). PRO – patient reported outcome. Retrieved April 2023 from: <https://pro-danmark.dk/da/pro-english/>
25. The TeleCare North Project Secretariat (2012). Large-scale telemedicine TeleCare North
26. Danske Regioner (2016). Aftale om regionernes økonomi 2016 [Danish]
27. The TeleCare North Project Secretariat (2015). TeleCare Nord Afslutningsrapport [Danish]
28. Anne Sig Vestergaard, et al. (2020). Is telehealthcare for heart failure patients cost-effective? An economic evaluation alongside the Danish TeleCare North heart failure trial
29. Data and Development Support — Region Zealand (2022). PreCareKlinikken – resultater efter 3 år [Danish]
30. Agency for Digital Government (2021), Knowledge Assessment of Projects of the Danish National Artificial Intelligence Uptake Fund. Retrieved April from: <https://en.digst.dk/policy/new-technologies/national-uptake-fund-for-new-technologies/>

Photos et illustrations

- Front page: Getty Images / Maxiphoto
Page 3: Left, Denmark's Liberal Party
Page 10: Illustration adapted from The Danish Association of the Pharmaceutical Industry (LIF)
Page 16: Getty Images / Yalana
Page 25: Illustration adapted from The Danish Association of the Pharmaceutical Industry (LIF)
Page 31: Getty Images / Sandy Bell