



JurisMedX

Dossier étudiant - Projet RETOUR

Cas fil rouge : économie, digital, implémentation et décision

Apprendre à penser le système de santé, pas à réciter ses mécanismes.

Toutes les données sont fictives et destinées exclusivement à l'entraînement.





Votre mission

Vous conseillez un canton qui envisage de financer le programme RETOUR pour les patients de 75 ans et plus après hospitalisation. Vous devez rendre une recommandation structurée, en distinguant ce qui est établi, ce qui est probable et ce qui reste incertain.

Production attendue

700 mots maximum. Choisissez une décision parmi quatre options et justifiez-la à partir des pièces du dossier.

Décisions autorisées

- A - Généralisation immédiate
- B - Refus
- C - Projet pilote limité
- D - Déploiement progressif avec conditions

Pièce 1 - Le programme

RETOUR combine un contact infirmier post-sortie, un télésuivi, la transmission de paramètres sélectionnés et une coordination avec le médecin traitant. Le programme vise principalement la diminution des réhospitalisations à 30 jours et l'amélioration de la continuité des soins.

- 1) Quels mécanismes sont censés produire l'effet ?
- 2) Quels acteurs doivent collaborer ?
- 3) Quels coûts ou charges de travail peuvent apparaître ?

Pièce 2 - Données économiques

Élément	Soins habituels	RETOUR
Coût du suivi par patient	CHF 300	CHF 1'250
Taux de réhospitalisation	20 %	14 %
Coût moyen d'une réhospitalisation	CHF 9'500	CHF 9'500
QALY moyen à 1 an	0,720	0,755
Population annuelle	2'000	2'000

- 1) Calculez le surcoût direct par patient.
- 2) Calculez le nombre de réhospitalisations évitées.
- 3) Calculez l'économie liée aux réhospitalisations évitées.
- 4) Calculez le coût net supplémentaire par patient.
- 5) Calculez l'ICER pédagogique.
- 6) Expliquez pourquoi l'ICER ne suffit pas à décider.

**Pièce 3 - Sensibilité**

Hypothèse	Pessimiste	Base	Optimiste
Réhospitalisations RETOUR	18 %	14 %	10 %
Coût programme	CHF 1'500	CHF 1'250	CHF 1'000
Coût réhospitalisation	CHF 8'000	CHF 9'500	CHF 11'000
Gain QALY	0,020	0,035	0,050

- 1) Quelle hypothèse vous paraît la plus déterminante ?
- 2) Le programme peut-il devenir dominant dans un scénario favorable ?
- 3) Quelle information demanderiez-vous avant une généralisation ?

Pièce 4 - Analyse statistique

Variable	OR ajusté	IC 95 %	p
Âge, +10 ans	1,18	1,05–1,32	0,004
Sexe féminin	0,94	0,73–1,21	0,630
≥3 comorbidités	1,72	1,30–2,28	<0,001
Hospitalisation dans les 6 mois	2,15	1,61–2,86	<0,001
Vie seul au domicile	1,43	1,08–1,89	0,012
Suivi <7 jours	0,68	0,50–0,92	0,013
RETOUR	0,78	0,57–1,07	0,120

N = 1'250. AUC = 0,83. Risque moyen observé = 15 %. Risque moyen prédit = 24 %.

- 1) Interprétez l'OR de l'hospitalisation antérieure.
- 2) Interprétez l'OR du suivi précoce.
- 3) Peut-on écrire : « RETOUR réduit le risque de 22 % » ?
- 4) Que signifie l'AUC ?
- 5) Quel problème suggère l'écart entre risque moyen observé et prédit ?
- 6) Peut-on conclure à une causalité pour le suivi précoce ?

**Pièce 5 - Acteurs**

Acteur	Gain potentiel	Risque / coût	Position
Canton	Moins de réhospitalisations	Nouveau financement	Favorable sous conditions
Assureur	Dépenses évitées	Coût du suivi	Demande de preuve
Hôpital	Continuité des soins	Baisse possible d'activité	Ambivalence
Médecin traitant	Information	Charge	Dépend du workflow
Infirmiers	Continuité	Charge numérique	Réserves
Patients	Sécurité	Fracture numérique	Variable
Proches	Soutien	Charge supplémentaire	Variable

- 1) Quel acteur peut avoir intérêt à refuser une intervention globalement bénéfique ?
- 2) Quels conflits d'incitations identifiez-vous ?
- 3) Quel mécanisme de partage du risque ou du financement imagineriez-vous ?

Pièce 6 - Scorecard digitale

Dimension	Constat fourni
Besoin clinique	Important chez les patients à haut risque
Efficacité	Signal favorable, preuve encore limitée
Sécurité	Aucun signal majeur, dépendance à l'infrastructure
Adoption patients	Bonne globalement, faible chez les >85 ans
Adoption professionnels	Hétérogène
Workflow	Jugé trop lourd par 40 % des infirmières au lancement
Interopérabilité	Partielle
Fracture numérique	Présente
Coûts cachés	Temps professionnel et support sous-estimés
Pérennisation	Non démontrée

- 1) Quelles sont les trois faiblesses les plus importantes ?
- 2) Quelles conditions rendraient l'intervention plus acceptable ?
- 3) Quelle alternative proposer pour les patients exclus du numérique ?



Pièce 7 - Dashboard de pilote

Indicateur	Cible	M1	M3	M6
Patients inclus	80 %	62 %	76 %	84 %
Suivi <7 jours	90 %	71 %	86 %	91 %
Réhospitalisation 30 j	<15 %	18 %	16 %	14 %
Satisfaction	>80 %	79 %	82 %	85 %
Abandon digital	<10 %	21 %	14 %	9 %
Charge infirmière	<15 min/patient	28	19	14

- 1) À quel moment le programme commence-t-il à devenir convaincant ?
- 2) Quels indicateurs se sont améliorés avant les résultats cliniques ?
- 3) Auriez-vous modifié le programme à M1 ? Si oui, comment ?

Question finale

Rédigez une recommandation au Conseil cantonal. Votre texte doit obligatoirement traiter : bénéfice potentiel, coûts, incertitude, qualité de la preuve, équité, faisabilité, répartition des intérêts, modalités de financement, indicateurs de suivi et conditions de révision.

Règle

Une copie qui écrit seulement « il y a des avantages et des inconvénients » n'a pas répondu. Vous devez décider.