



UCLouvain



9^e

Journée Régionale
Qualité et Sécurité en Santé
Auvergne-Rhône-Alpes
15 novembre 2018



***Améliorer le parcours en santé
avec l'utilisateur***

DES SOINS INTÉGRÉS POUR UNE MEILLEURE SANTÉ

expériences internationales

Thérèse Van Durme

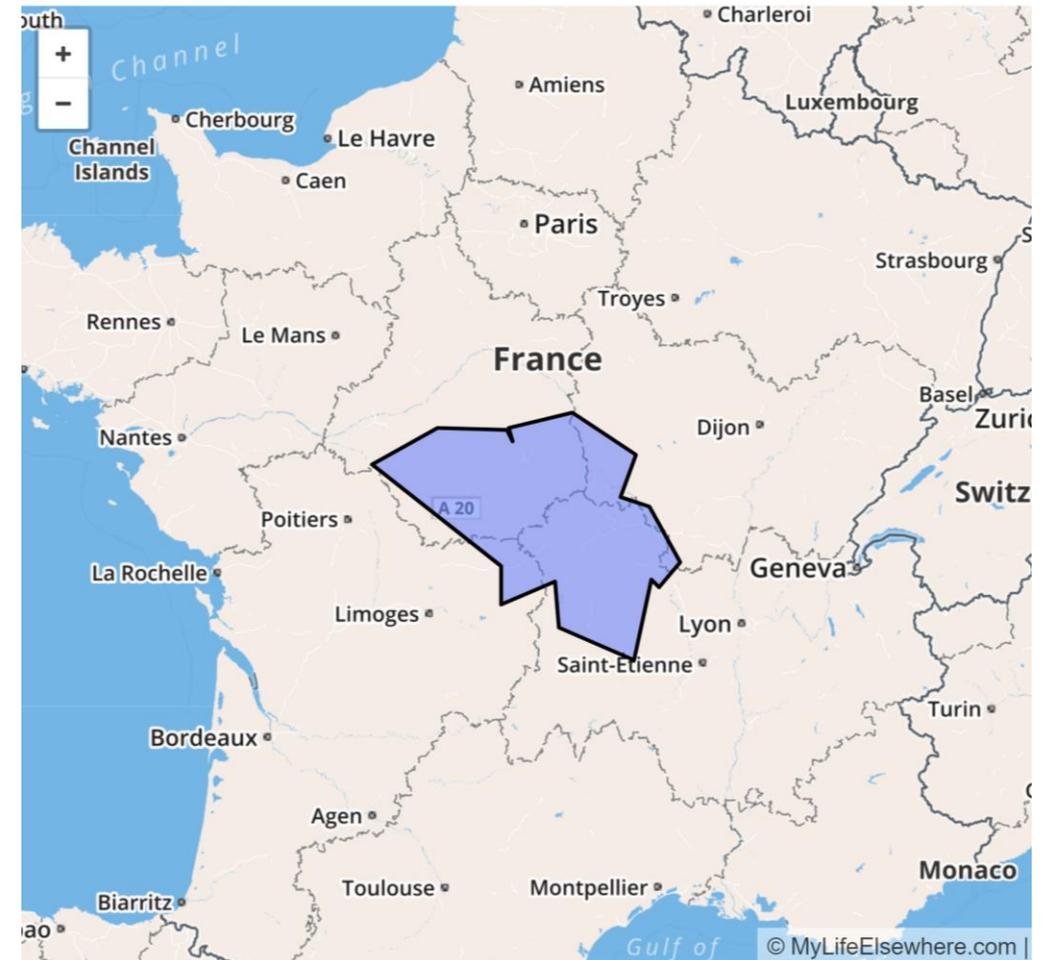
Jean Macq



If Belgium were your home instead of France you would...

- be **16.67% less** likely to be unemployed [more info](#)
- consume **2.3 times more** oil
- have **5.16% less** free time
- be **50% more** likely to be murdered
- make **5.88% more** money
- use **15.99% more** electricity
- be **26.28% more** likely to die in infancy
- experience **8.5% less** of a class divide
- be **50% less** likely to have HIV/AIDS
- be **5% more** likely to be in prison
- die **1.74 years** sooner
- spend **0.44% more** money on health care
- have **20.02% fewer** babies

	France	Belgique
Taille	643,801 km ²	30,528 km ²
Population	> 55 millions	~11 millions



Les soins intégrés vus par l'OMS

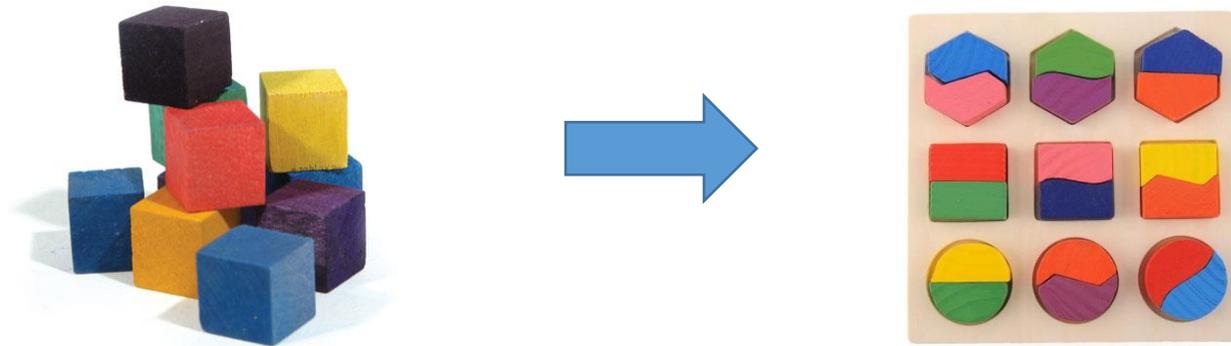


« Gérer et fournir des soins de santé, **dans un continuum** de promotion de la santé, prévention de la maladie, diagnostic, traitement, gestion de la maladie, réadaptation et soins palliatifs, aux **différents niveaux** et lieux de soins, et en **fonction des besoins** du patient. »

Organisation mondiale de la santé

Soins intégrés versus soins coordonnés

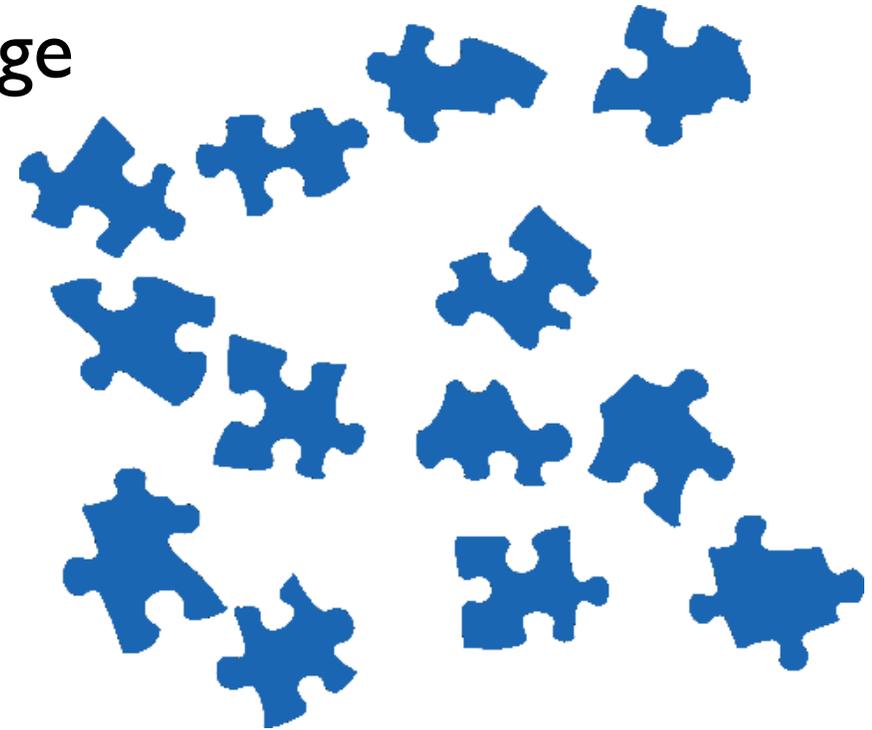
- Soins coordonnés = meilleure interconnectivité entre des soins non modifiés
- Soins intégrés : réorganisation complète des services de soins et d'aide avec mise en commun des ressources et ajustement des pratiques



Pourquoi se focaliser sur l'intégration des soins?

La fragmentation du système de santé belge

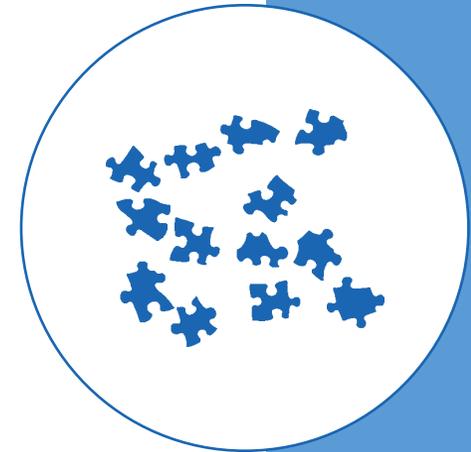
- Piliers confessionnels (chrétien, socialiste, neutre)
- Hôpital vs extrahospitalier
- Disciplines: spécialistes vs. généralistes; médecins vs. infirmiers vs. pharmaciens vs. ergothérapeutes vs. kiné vs. ergo vs.
- Flandre vs. Bruxelles vs. Wallonie vs. Communauté germanophone



... et très réactif (<2% des dépenses pour les soins de santé concernent la promotion de la santé et la prévention)

La population souffrant de maladie(s) chronique est particulièrement vulnérable à cette fragmentation

- Présence de comorbidités,
- Nécessitant des traitements et des soins provenant de professionnels de plusieurs disciplines
- Ces professionnels se trouvent dans des lieux de soins différents – mais viennent aussi parfois à domicile
- Le financement des traitements, des soins, de l'aide peut venir de sources multiples
- L'information récoltée à propos des antécédents, diagnostics, investigations, traitements et réaction aux traitements est éparpillée sur autant de lieux qu'il y a de disciplines et de lieux de soins
- Nécessité de pouvoir partager l'information utile à tous les prestataires qui en ont besoin



Les patients chroniques constituent 63% des décès, 70-80% des dépenses de santé

Il faut changer!

De ...



Un système fragmenté

Soins réactifs

Approche centrée sur la maladie

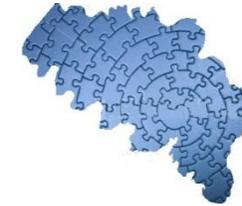
Modèle médical

Dicté par l'offre

Patient passif



Vers ...



Continuité des soins & intégration

Soins planifiés et proactifs

Approche centrée sur la personne

Modèle multidisciplinaire

Centré sur la demande

Patient participatif

Il faut changer! Soins intégrés

➤ Intégration à 4 niveaux

1. du patient et son environnement

- Collaboration multidisciplinaire
- Santé et aide aux personnes
- des soins préventifs jusqu'au soins palliatifs

2. des professionnels:

- Concertation de soins / accords entre professionnels
- Répartition des tâches et substitutions
- Formation et guidelines communes
- Partage d'infos

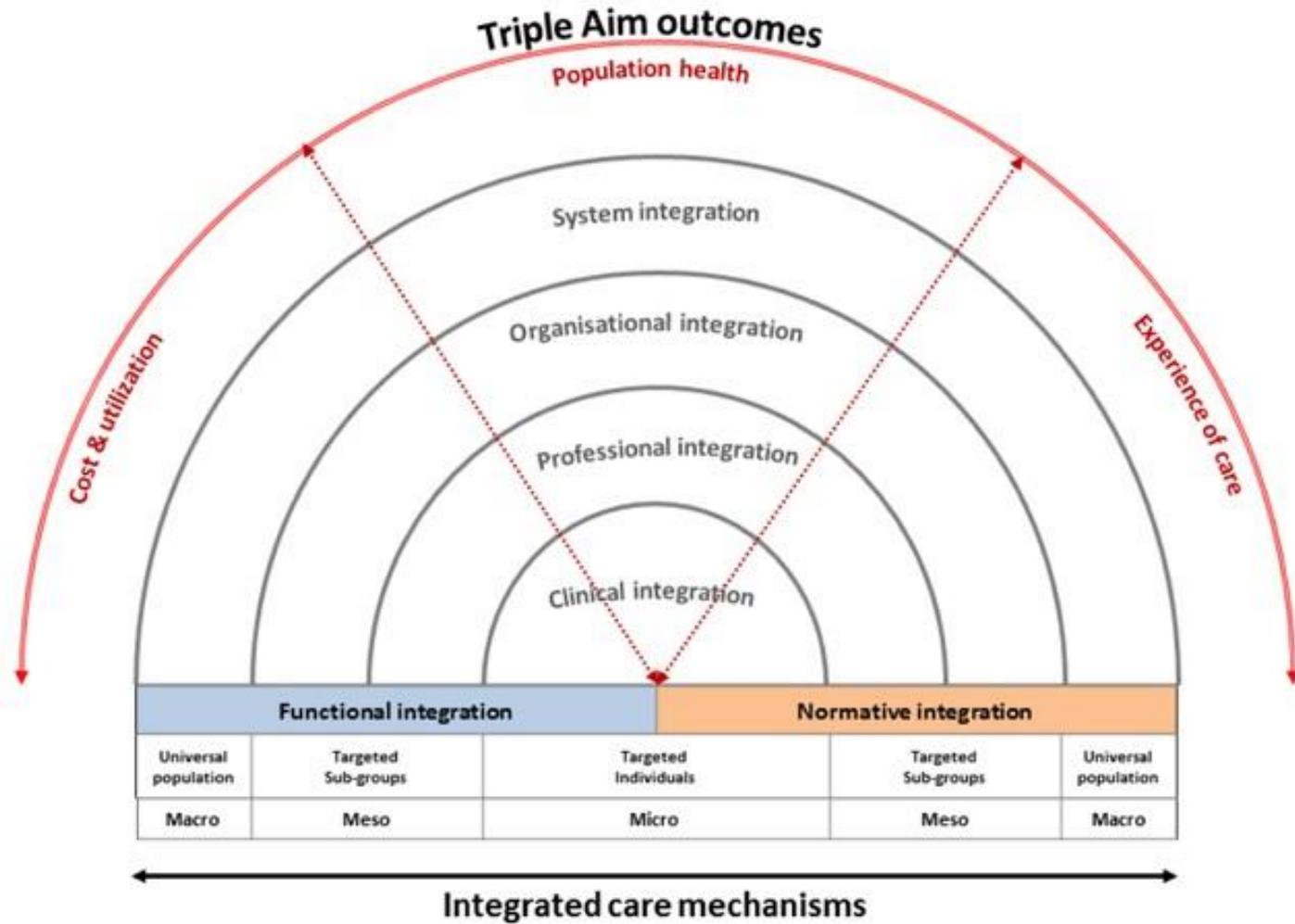
3. des organisations:

- Différentes 'lignes' de soins et structures
- Gouvernance partagée
- Engagement et mise en commun de moyens

4. de la politique:

- ancrage aux différents niveaux de pouvoir
- promotion de « health in all policies »

Modèle arc-en-ciel
 “Rainbow model”
 (Valentijn & al., 2013)



La Belgique a décidé de changer: 4 exemples

Changement partiel

Changement global

Personnes âgées fragiles

>2009

- 62 projets-pilote
- 10000 personnes
- Financement: du secteur résidentiel vers l'ambulatoire

Santé mentale pour les adultes

>2010

- 5 fonctions-clé
- Cofinancement hôpital vers communauté

Diabète et insuffisance rénale

>2011

- Trajets de soins
- Étendus vers d'autres pathologies

Plan de soins intégrés

>2016

- 12 projets-pilote
- Soutien méthodologique et scientifique
- Gouvernance
- Actions d'appui

3 types d'interventions présentées

- Gestion de cas
- Ergothérapie à domicile
- Soutien psychologique à domicile

Les interventions sont proposées en fonction du profil de dépendance: exemple de la gestion de cas

Personnes
âgées fragiles

>2009

- 62 projets-pilote
- 10000 personnes
- Financement: du secteur résidentiel vers l'ambulatoire

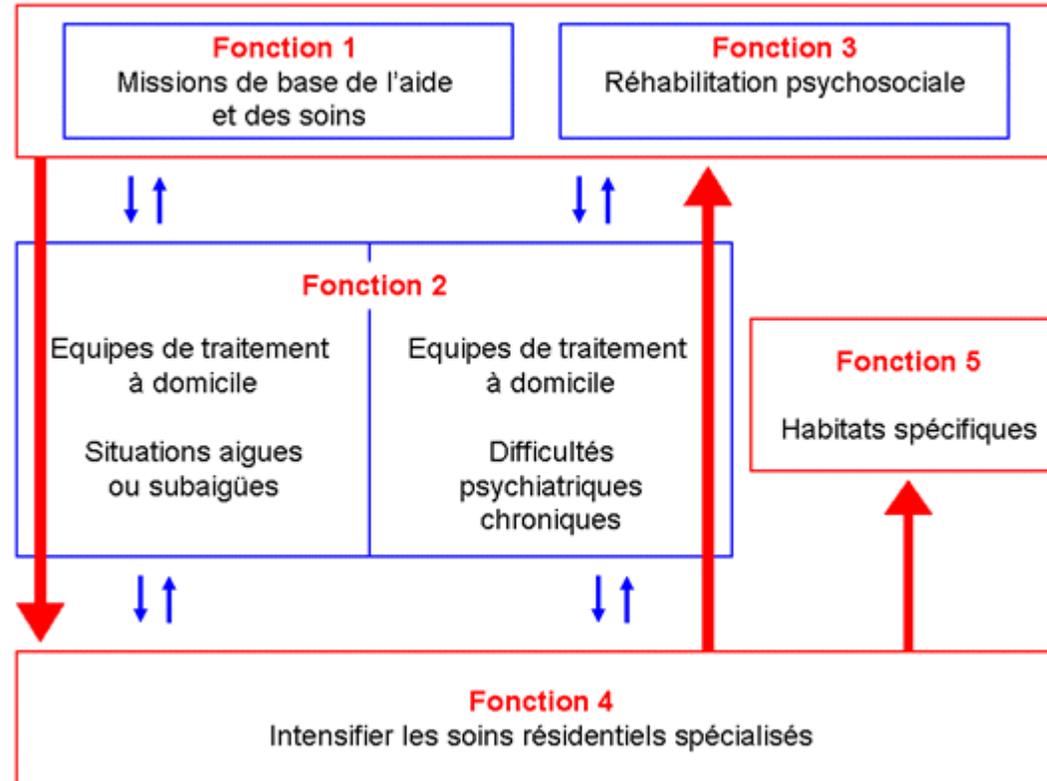
Sous-groupes	Définition en fonction du niveau de dépendance	Critères d'identification à partir du BelRAI-HC		Type d'intervention
Profil 1	Patients ne présentant pas de limitations significatives dans les AIVQ	AIVQp < 24, CPS<3, ADL <3		Coordination
Profil 2	Patients présentant des limitations significatives dans les AIVQ et de légers troubles cognitifs	AIVQp ≥ 24, CPS<3, ADL <3	Sans maladie neurodégénérative	Coordination
			Avec maladie neurodégénérative	Gestion de cas de faible intensité
Profil 3	Patients présentant des limitations fonctionnelles significatives	AIVQp ≥ 24, CPS<3, ADL ≥3		Gestion de cas de faible intensité
Profil 4	Patients présentant des limitations fonctionnelles et cognitives significatives	AIVQp ≥ 24, CPS≥3		Gestion de cas de haute ou faible intensité
Profil 5	Idem profil 4 + troubles du comportement	Profil 4 + troubles du comportement		Gestion de cas de haute ou faible intensité

Santé mentale pour les adultes

>2010

- 5 fonctions-clé
- Cofinancement hôpital vers communauté

5 fonctions-clé



Diabète et insuffisance rénale

- Trajets de soins
- Étendus vers d'autres pathologies

- Un trajet de soins organise et coordonne la prise en charge, le traitement et le suivi d'un patient avec une maladie chronique.
- Le trajet de soins se base sur une collaboration entre le patient, le médecin généraliste et le médecin spécialiste. Le trajet de soins commence après la signature du « contrat trajet de soins » par ces 3 parties.

<http://www.trajetdesoins.be/FR/index.aspx>

Les contrats:

http://www.trajetdesoins.be/FR/Bibliotheque/pdf/N_contractFR_IRC.pdf

http://www.trajetdesoins.be/FR/Bibliotheque/pdf/N_contractFR_diabete.pdf

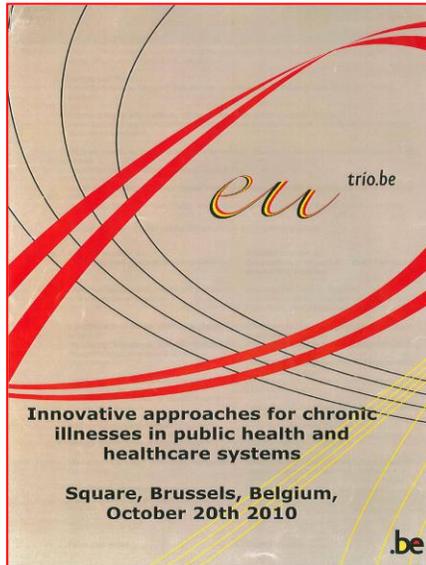
Plan de soins intégrés

- 12 projets-pilote
- Soutien méthodo et scientifique
- Gouvernance
- Actions d'appui



www.integreo.be

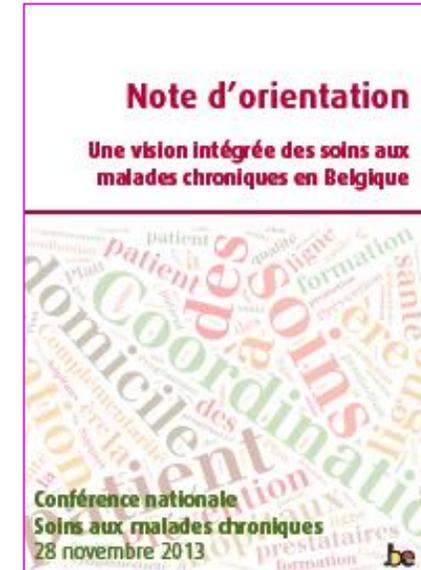
Processus entamé progressivement & conjoint (fédéral & régions)



KCE REPORT 190Bs



POSITION PAPER : ORGANISATION DES SOINS POUR LES MALADES CHRONIQUES EN BELGIQUE



Conférence
EU (2010)

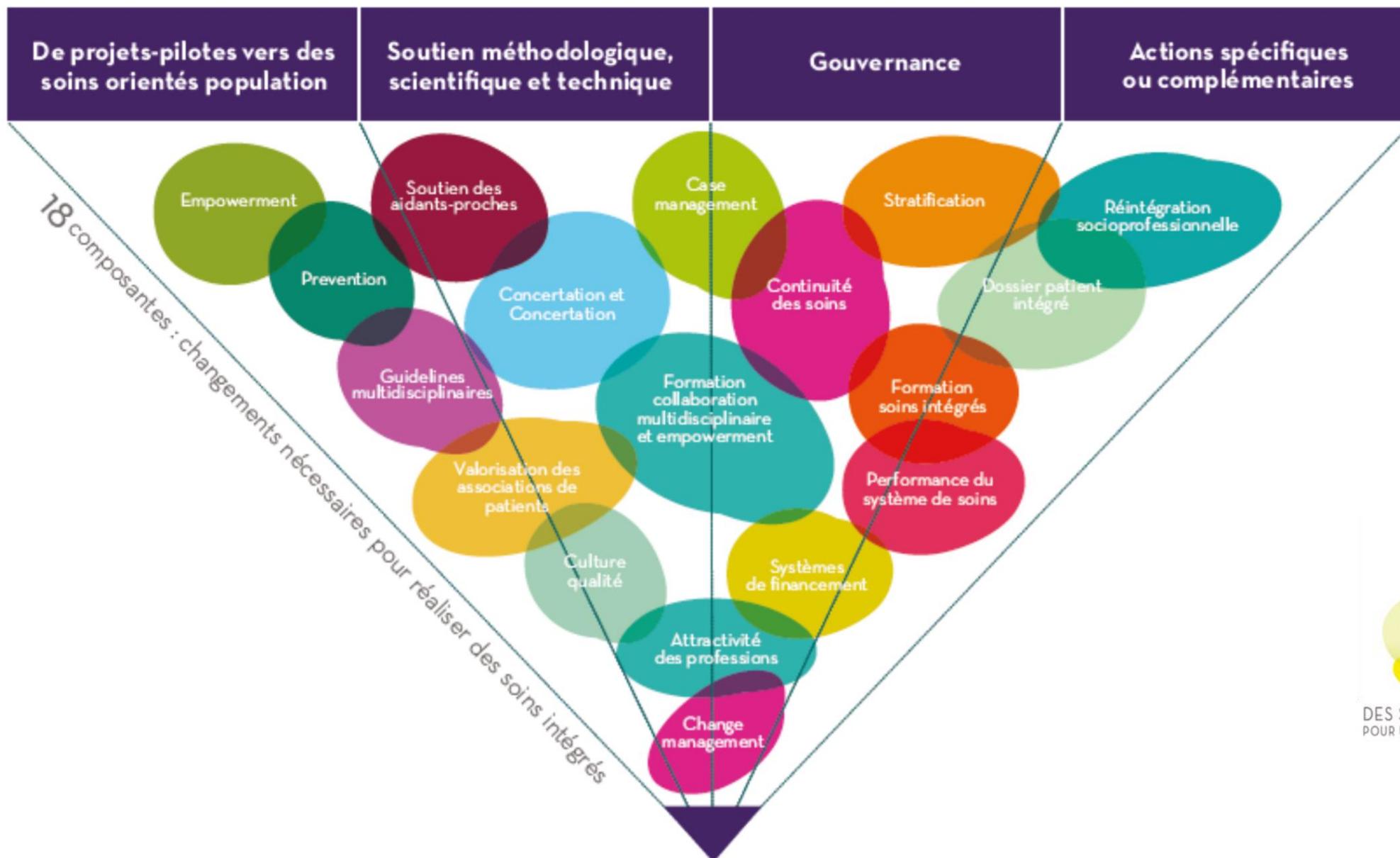
Position
Paper
KCE(2012)

Note
d'orientation
(2013)

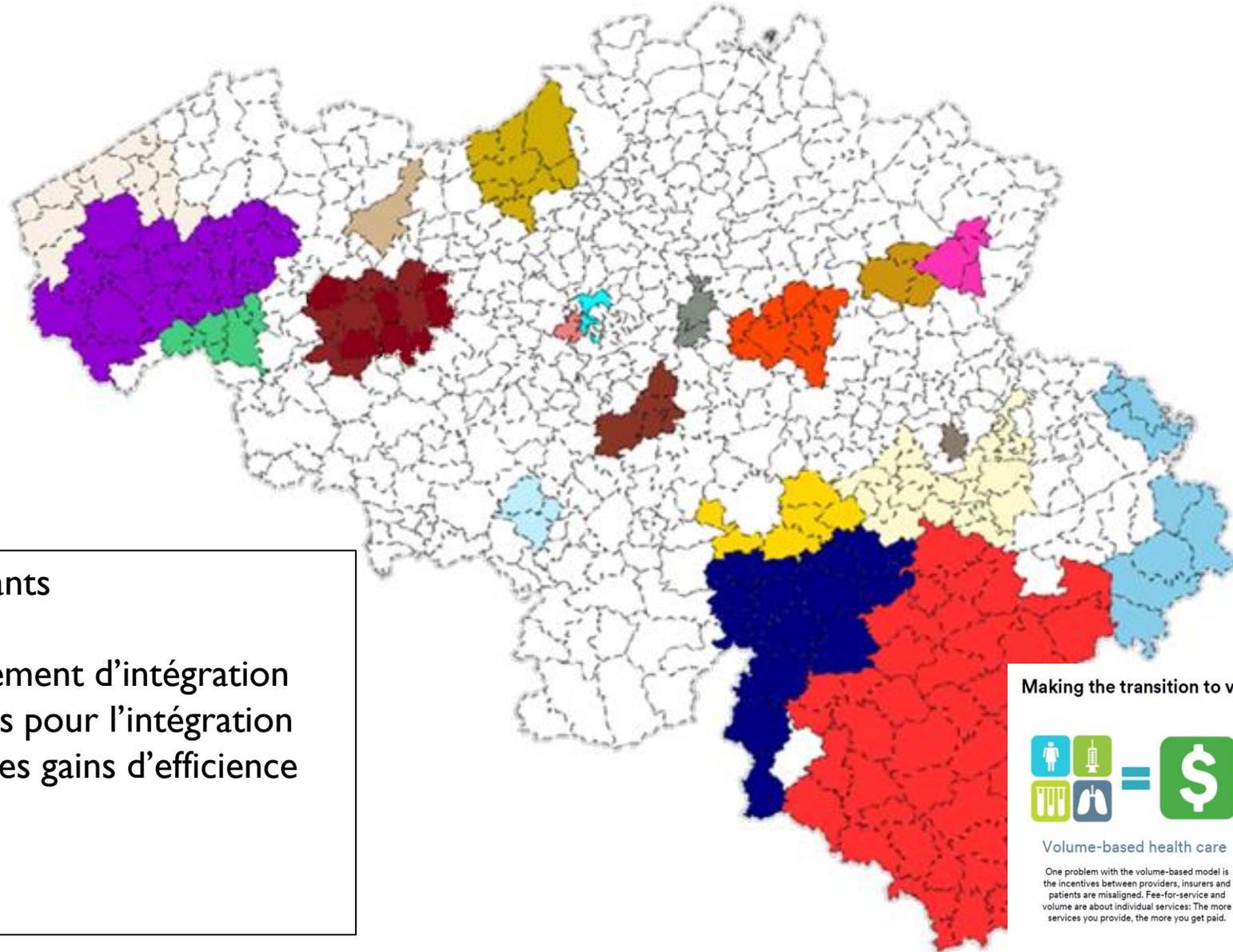
Plan conjoint
soins intégrés
(2015)



4 LIGNES D'ACTION POUR SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DE SOINS INTÉGRÉS :



19 projets étaient candidats 12 ont démarré la phase d'implémentation en janvier 2018



population : 3.672.558 habitants

Financement

Le Fédéral finance le management d'intégration

Les autres actions innovantes pour l'intégration
devront être financées par des gains d'efficacité

Souplesse réglementaire

Making the transition to value-based care



Volume-based health care

One problem with the volume-based model is the incentives between providers, insurers and patients are misaligned. Fee-for-service and volume are about individual services: The more services you provide, the more you get paid.



Value-based health care

In a value-based system, the core measurement is no longer units of service, but population count. Providers will be paid according to how healthy their patients are, held accountable for cost and quality, and measured on performance.

Résultats des études scientifiques

PERSONNES ÂGÉES FRAGILES (N= 8173 analysables)

Différentiation des interventions
selon les profils des personnes

- Effet généralement favorable sur
- La santé perçue (fardeau de l'aidant), la qualité de vie perçue,
- Le recours à des soins à haute valeur ajoutée
- Les coûts
- Effet non démontré pour le report de l'institutionnalisation définitive

SANTÉ MENTALE POUR LES ADULTES (N=1019)

- Effet favorable sur
- La satisfaction des patients
- La satisfaction des prestataires
- La continuité des soins

- Effet non démontré sur l'intégration sociale et la qualité de vie

DIABÈTE ET INSUFFISANCE RÉNALE (N=33.529 T2DM & 22.599 IR)

- Effet favorable sur
- l'EBP;
- La satisfaction des patients;
- La qualité des soins perçue

- Pas d'effet démontré sur l'amélioration de l'état de santé;

PLAN DE SOINS INTÉGRÉS (N POTENTIEL 3.672.558)

- - l'évaluation est en cours

Sept leçons apprises suite aux initiatives visant à l'intégration des soins

1. Poursuite de l'auto-évaluation;
2. Une communauté d'apprentissage;
3. Le plan Integreo est le plus abouti;
4. Il signifie à la fois une perturbation du pouvoir et du marché;
5. Le changement de règles est source d'incertitude, lui-même générateur de tensions et paradoxes;
6. Lors de la mise en œuvre de nouvelles fonctions, le système devrait être averti pour s'ouvrir à ces nouvelles fonctions;
7. Le soutien aux NTIC

