

3 au 6 juin **2018**
SIDIIEF•BORDEAUX
CONGRÈS MONDIAL



congres-sidiief.org

UCL
Université
catholique
de Louvain

L'ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE SOINS INTÉGRÉS EN BELGIQUE

Thérèse Van Durme
Lucia Alvarez-Irusta
Jean Macq

Plan de cette présentation

- Le contexte de la fragmentation des soins pour les personnes ayant une ou plusieurs affections de longue durée
- La réponse: le plan belge Integreo pour l'intégration des soins
- L'accompagnement scientifique du plan par FAITH.be: devis général
 - Évaluation formative
 - Soutien à l'auto-évaluation
- Zoom sur l'élaboration des indicateurs de processus
- Messages-clé

Si vous viviez en Belgique plutôt qu'en France

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

be 13.73% 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



<https://www.ifitweremyhome.com/compare/>

Si vous viviez en Belgique plutôt qu'au Canada

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

be 23.94% more likely to be unemployed

[more info](#) ▼

have 8.66% more free time ▼

use 43.53% less electricity ▼

make 12.3% less money ▼

spend 17.94% less money on health care ▼

be 28.57% more likely to be murdered ▼

experience 12.77% less of a class divide ▼

be 11.02% less likely to be in prison ▼

be 11.25% less likely to die in infancy ▼

consume 4.78% less oil ▼

die 1.75 years sooner ▼

be 33.33% less likely to have HIV/AIDS ▼

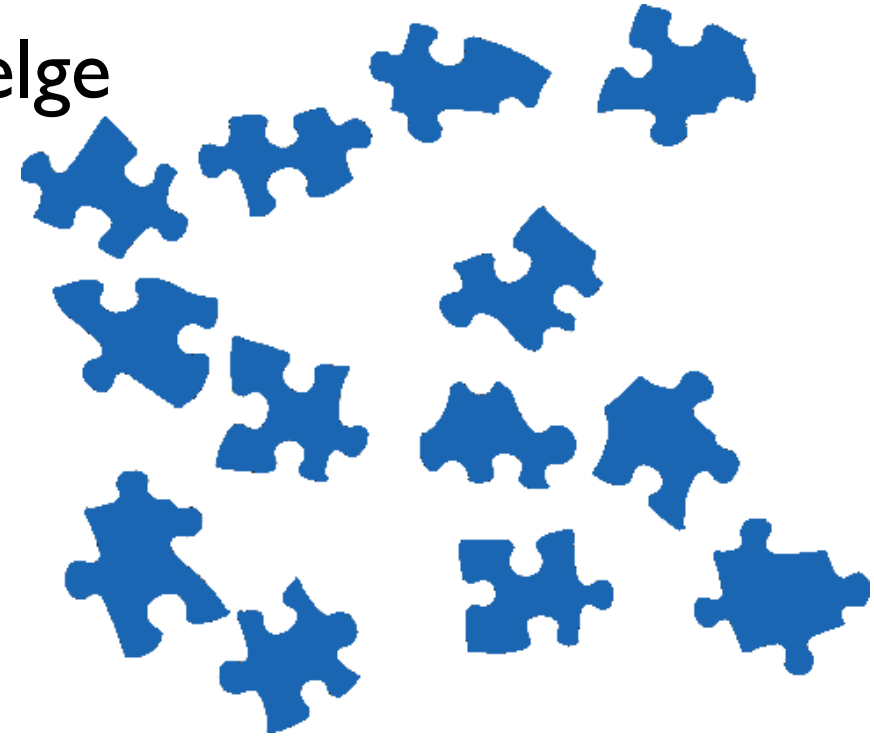
have 2.92% fewer babies ▼



<http://overlapmaps.com/index.php>

La fragmentation du système de santé belge

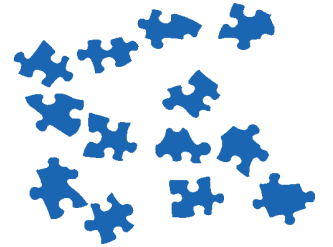
- Piliers confessionnels (chrétien, socialiste, neutre)
- Hôpital vs extrahospitalier
- Disciplines: spécialistes vs. généralistes; médecins vs. infirmiers vs. pharmaciens vs. ergothérapeutes vs. kiné vs. ergo vs.
- Flandre vs. Bruxelles vs. Wallonie vs. Communauté germanophone



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

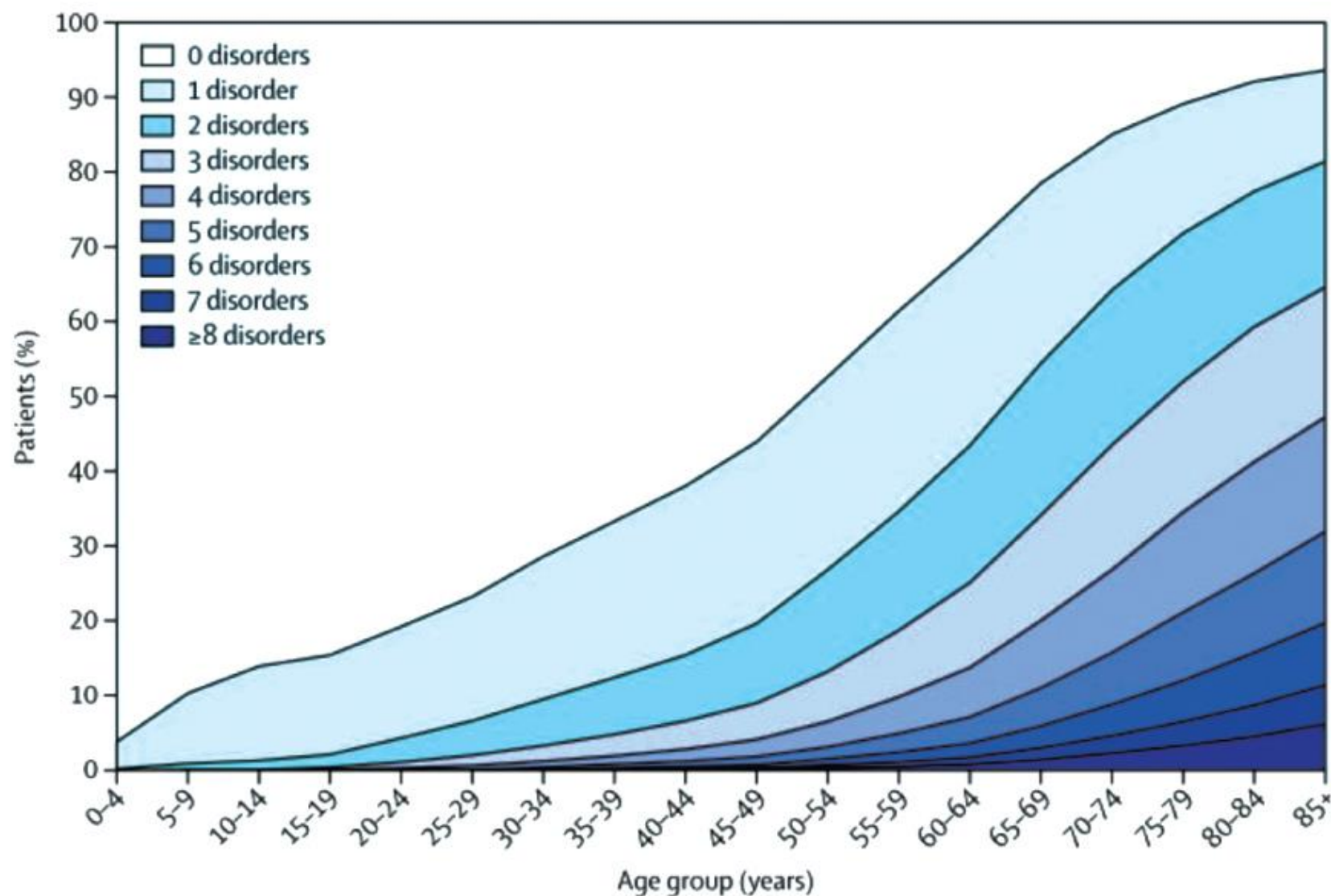
La population souffrant de maladie(s) chronique(s) est particulièrement vulnérable à cette fragmentation

- Présence de multi morbidités,
- 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

Nombre de personnes présentant une pathologie chronique, par groupe d'âge



Il faut changer!

- Qu'est-ce qui doit changer?

De ...



Un système fragmenté

Soins réactifs

Approche centrée sur la maladie

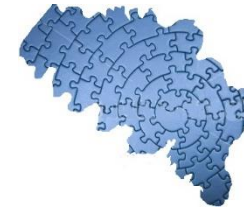
Modèle médical

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 = ?

- **Organisation mondiale de la santé (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 .”*

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

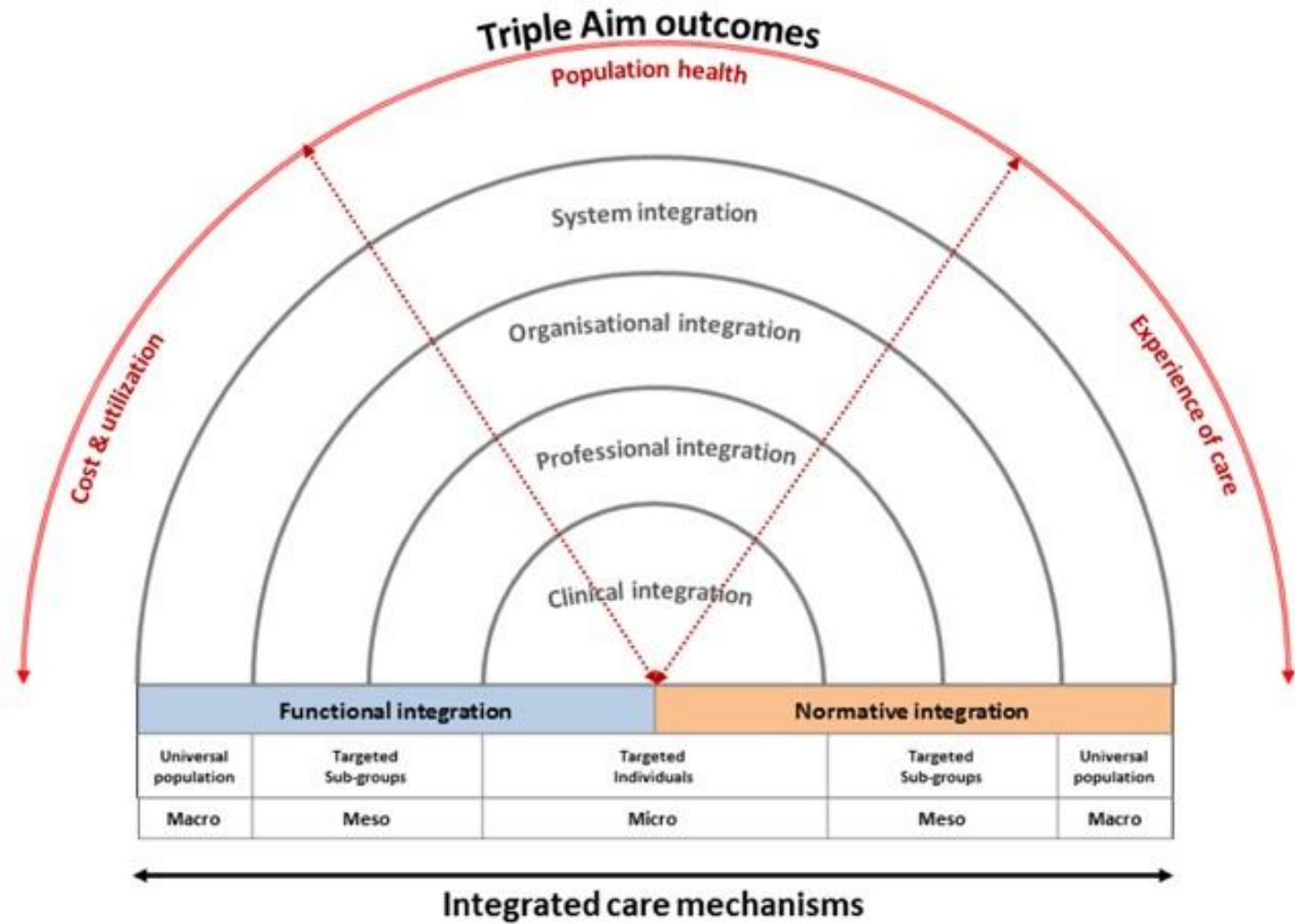
3. des organisations:

- 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 »

Rainbow model



La Belgique a décidé de changer en profondeur

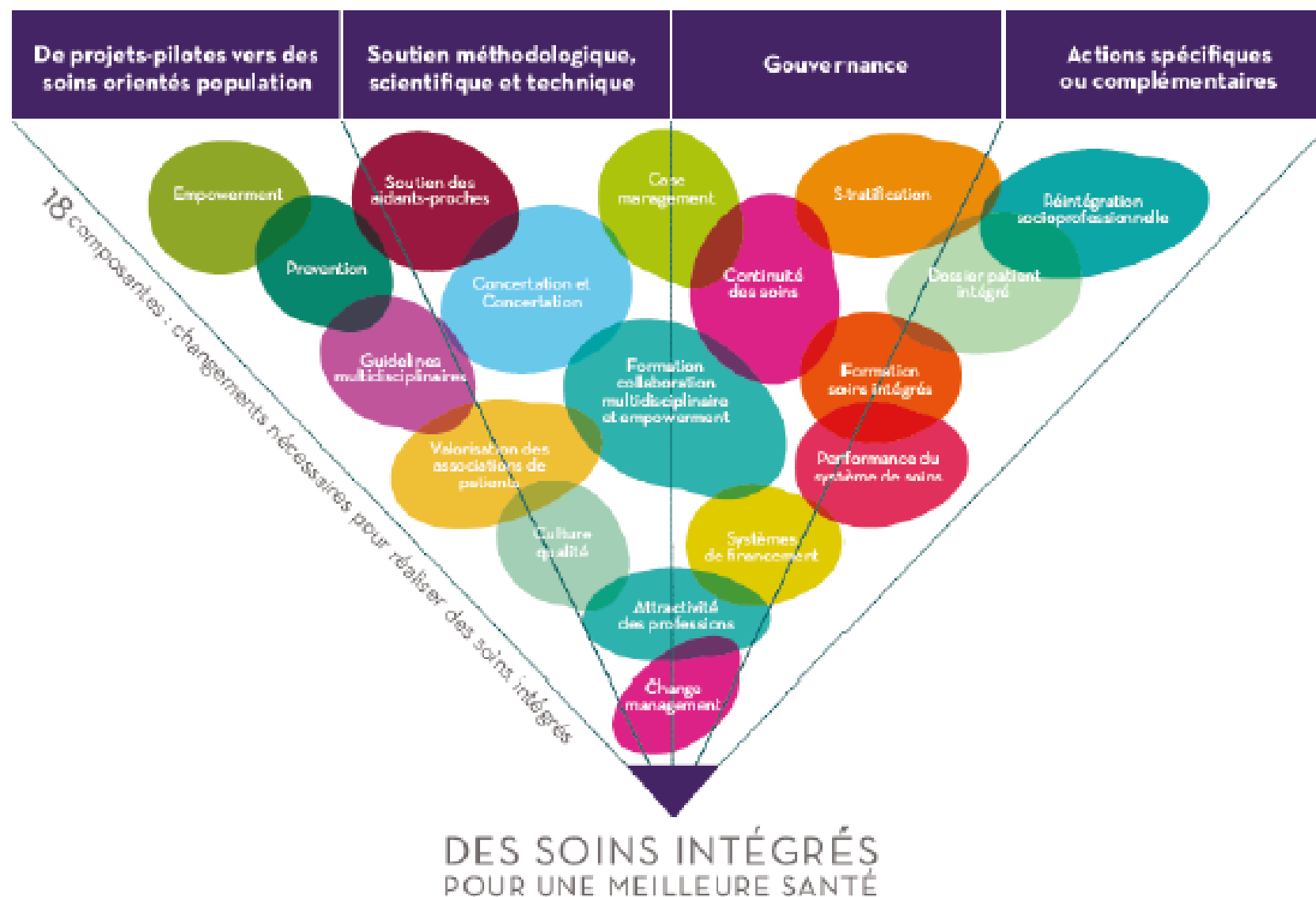
Le Plan conjoint en faveur des personnes ayant des maladies chroniques :
« Des soins intégrés pour une meilleure santé »



www.integreo.be

Allez voir !
Tout s'y trouve

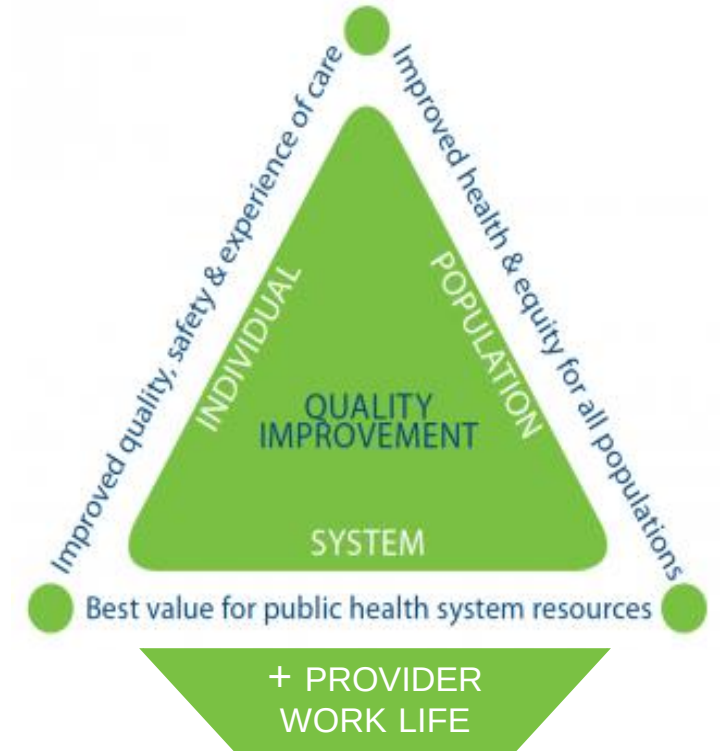
4 LIGNES D'ACTION POUR SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DE SOINS INTÉGRÉS :



La vision du plan conjoint

Triple Aim ⁺²

1. Améliorer l'état **de santé** de la population en général,
2. Améliorer la **qualité des soins perçue** par le patient,
3. Accroître **l'efficience** – “more value for money”.
 - + Focus sur **l'équité**
 - + **Qualité de vie du prestataire**



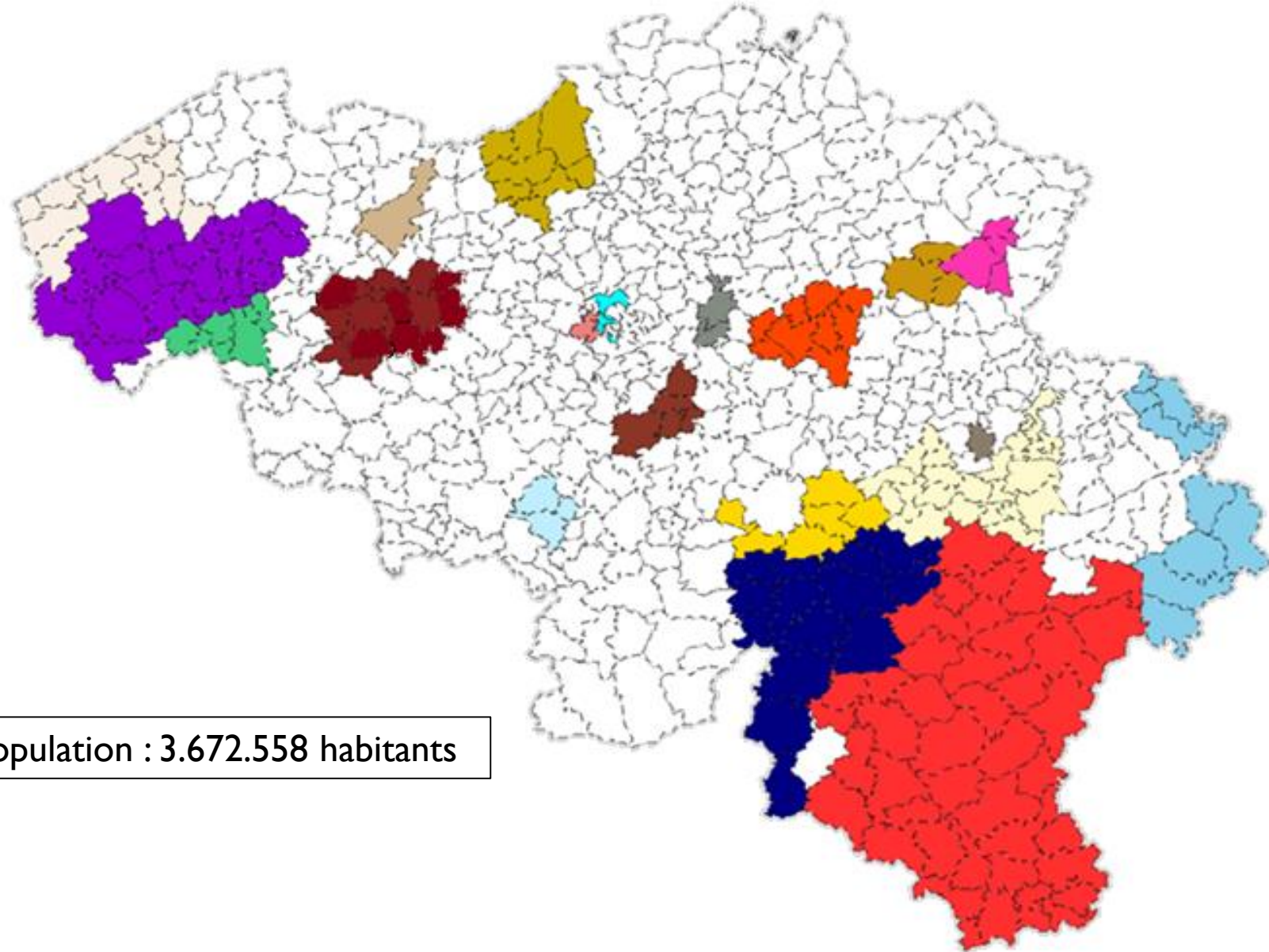
Ligne d'action 1 13 projets-pilote

Attentes vis-à-vis des projets-pilote:

- **Implémentation** progressive des **composantes**
- En faveur **d'un groupe-cible** (non orienté (mono) pathologie)
- Au sein d'une **région** délimitée
(100 à 150 000 habitants)
- En collaboration avec **un grand nombre de partenaires** (consortium)
- Sur base **d'une identification des besoins et des ressources locales** et de la **réalité**
- **Inclusion des patients** à l'aide du BelRAI screener (InterRAI-HC, validé pour la Belgique)



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



population : 3.672.558 habitants

Logique d'ensemble de l'accompagnement scientifique

- Identifier le processus le plus à même de faire évoluer le système de santé vers des soins intégrés
 - Evaluation sur le court terme
 - Contribution à la mise en place d'un système de monitoring – évaluation – action sur le long terme
- Dans une logique de co-crédation

Évaluer une intervention $\neq$ évaluer un programme

“It is important to come to an understanding as to whether integrated care is to be considered an **intervention** or whether it is to be interpreted, and evaluated, as a complex **strategy** to innovate and implement long-lasting change in the way services in the health and social-care sectors are being delivered and that involve multiple changes at multiple levels.”



Federated consortium for Appraisal of Integrated care Teams in Health in Belgium



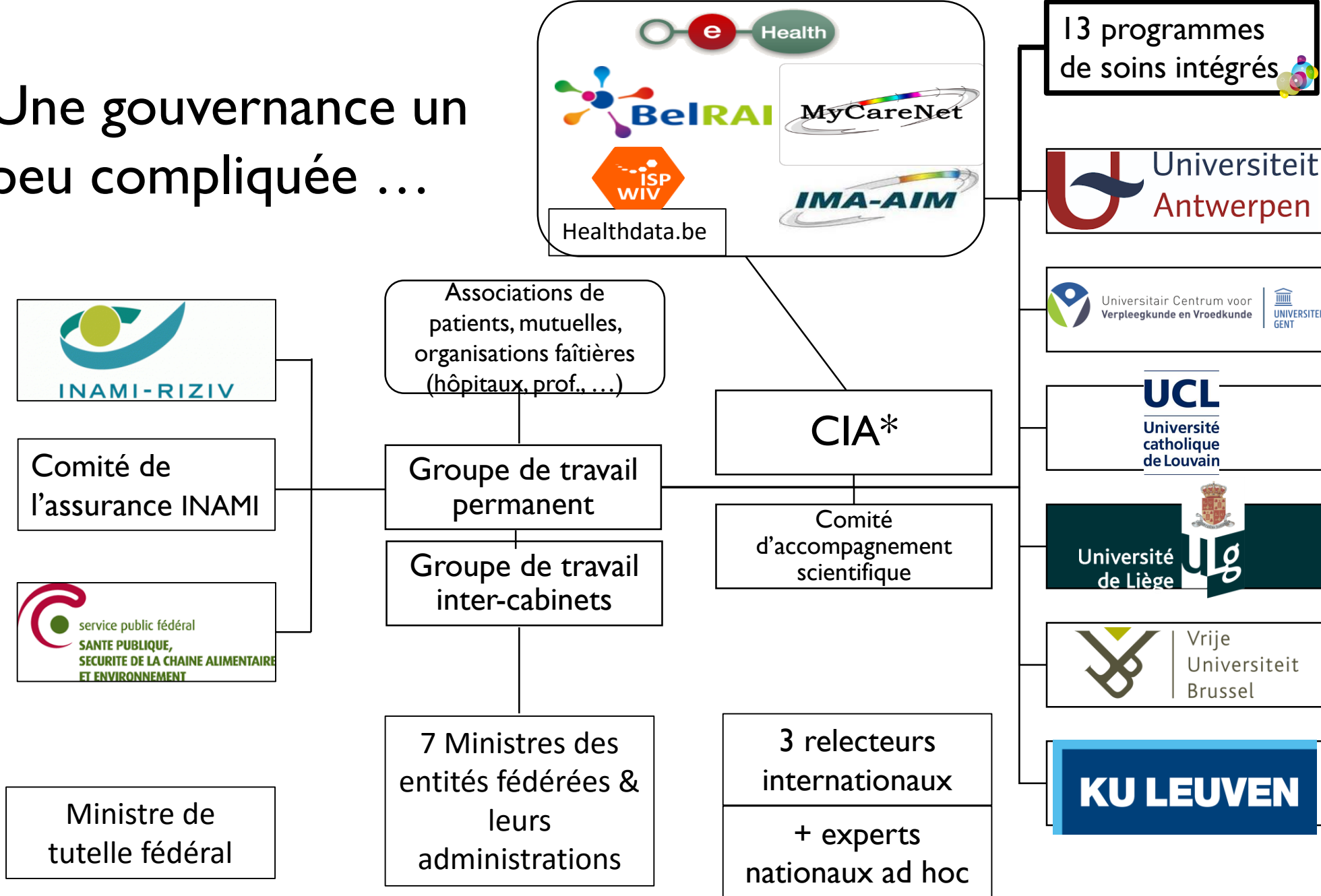
Consortium pour
l'accompagnement
scientifique des
projets Integreo

sciencepo kinésithérapeute
économiste **médecin**
psychologue **infirmier**
sociologue

4 Equivalents Temps Pleins
3 ans

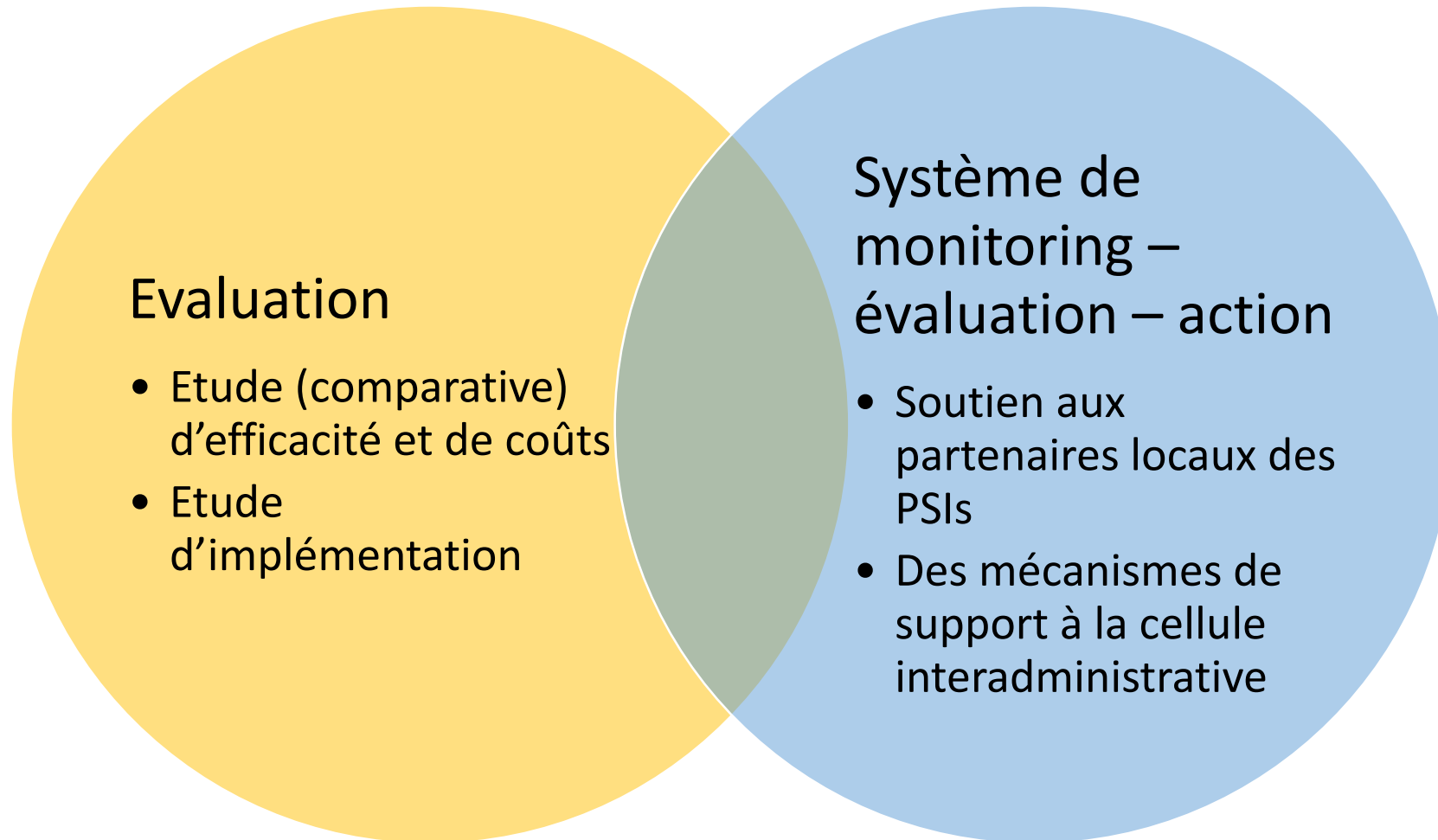


Une gouvernance un peu compliquée ...



FAITH.be

2 volets de l'accompagnement scientifique



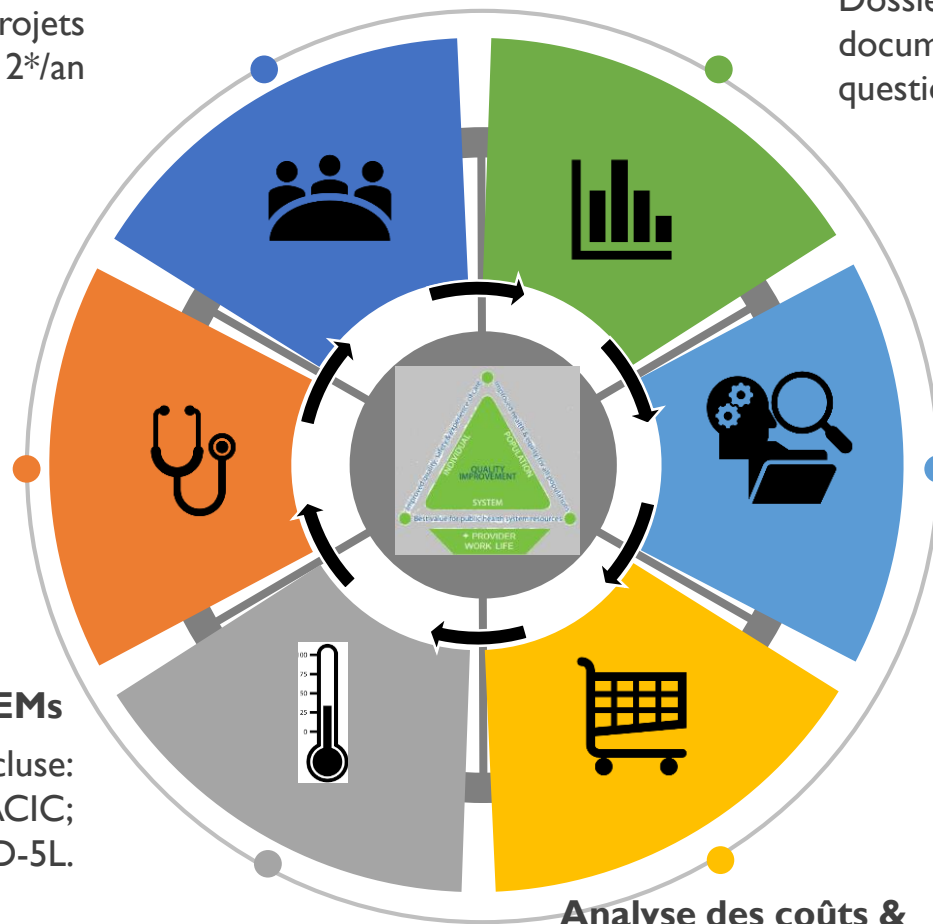
Devis global du volet “évaluation”

Méthodes mixtes imbriquées: **collecte de données**

Communauté d'apprentissage
Interviews avec les parties prenantes des projets
au moins 2*/an

Analyse de l'effet sur la vie professionnelle
Coordination relationnelle = Gittell,
Satisfaction au travail = IHI
Burnout = UBOS

Analyse de l'effet sur les PROMs & PREMs
Auprès de la population incluse:
PREMs = PACIC;
PROMs = EQ-5D-5L.



Analyse de l'implémentation des 13 projets

Dossier de soumission,
documents publiés et
questionnaire annuel

Etudes de cas multiple, imbriquée (3)

Documents, focus group et interviews auprès
des parties prenantes des projets et de leurs
usagers (patients & aidants)
Les guides d'entretien sont basés sur les
résultats de l'analyse des 13 projets & NPT*

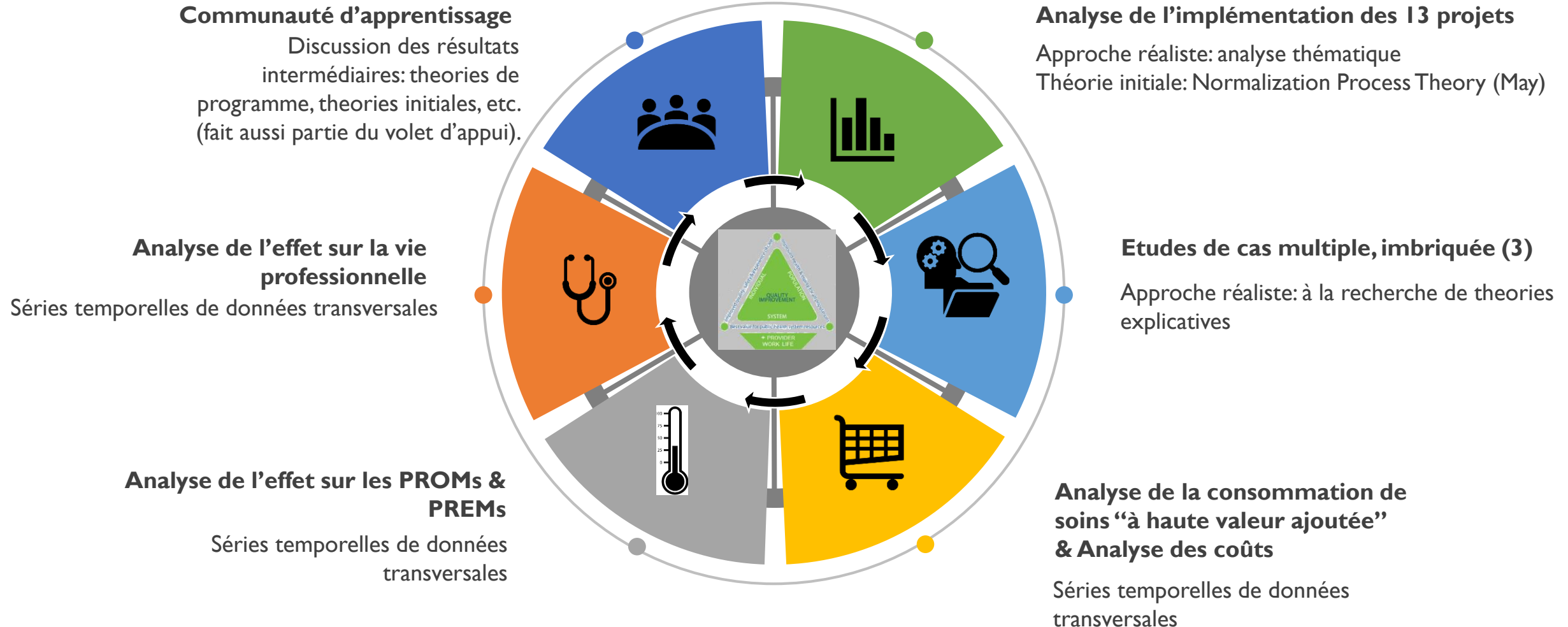
Analyse de la consommation de soins “à haute valeur ajoutée”

Parmi la population administrative de la région et
incluse dans le projet:
p.ex. polymédication
Logique de “trajectoire” du patient

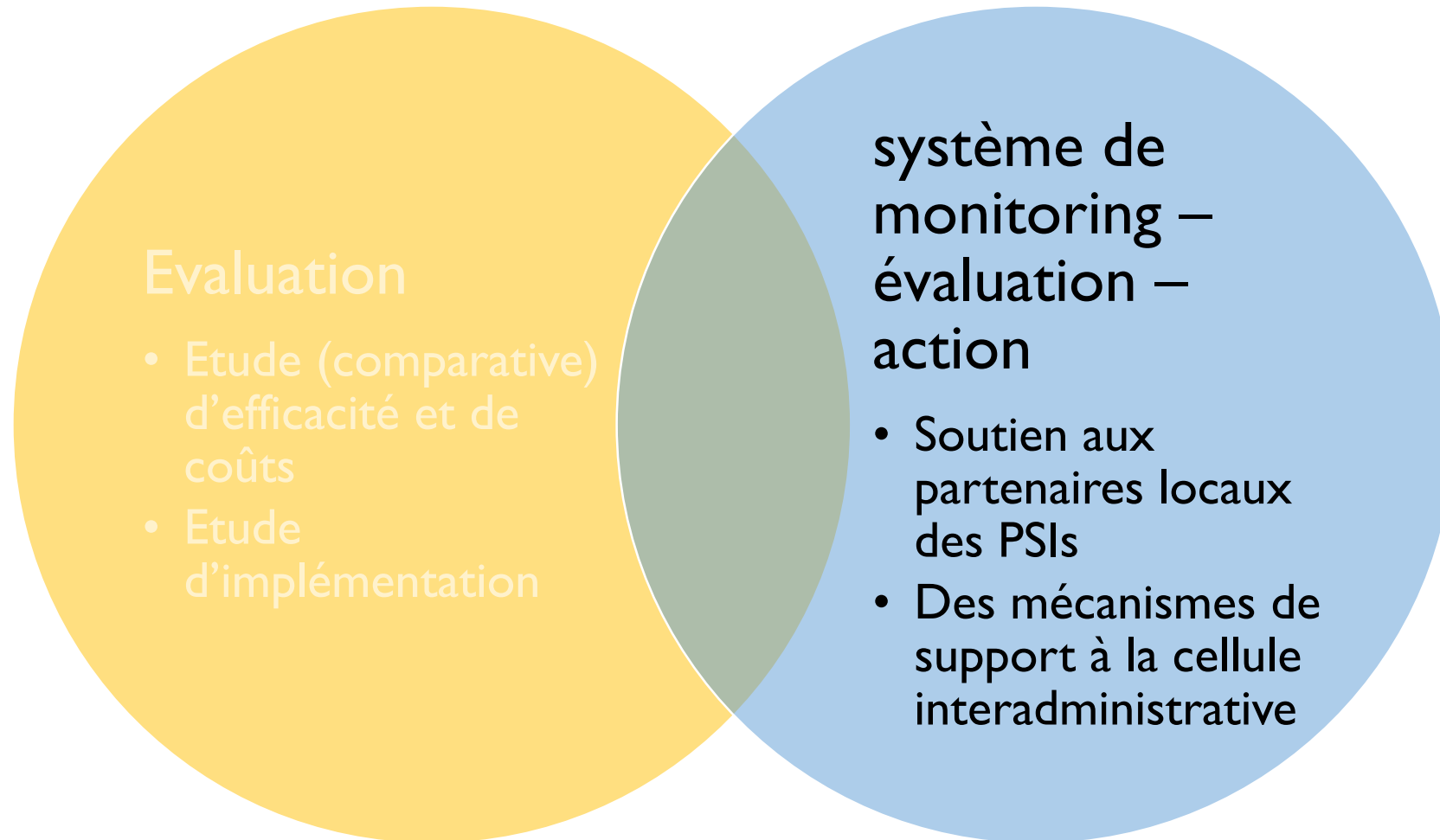
Analyse des coûts &

Devis global du volet “évaluation”

Méthodes mixtes imbriquées: analyse de données



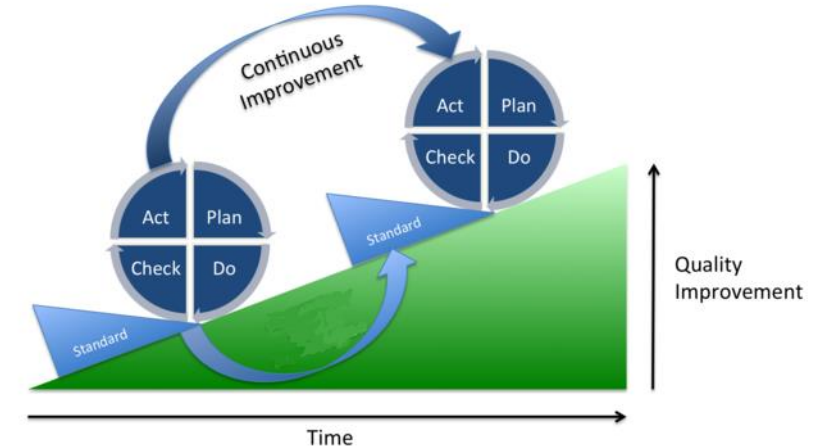
2 volets de l'accompagnement scientifique



Appui à l'auto-évaluation et au développement d'une culture de qualité

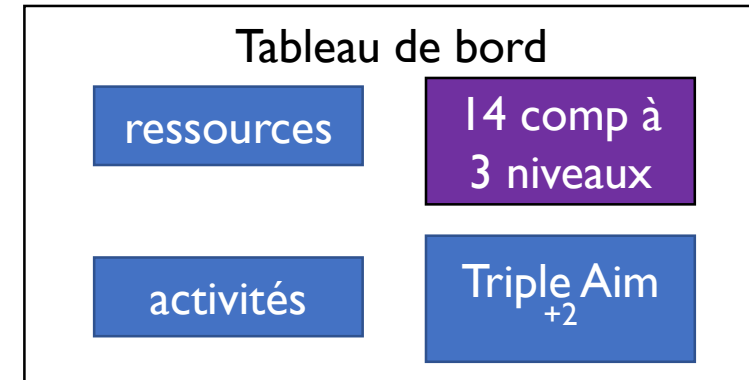
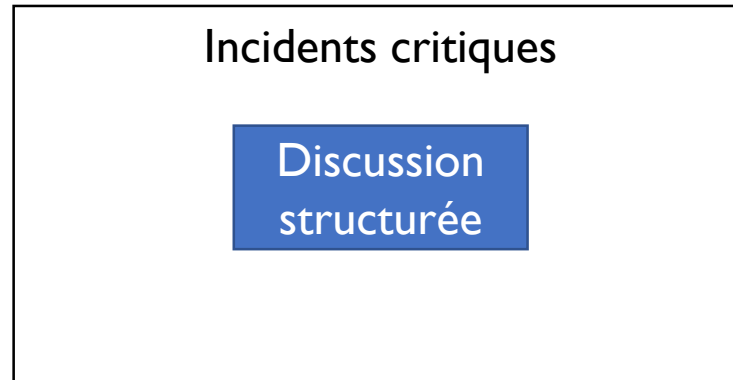
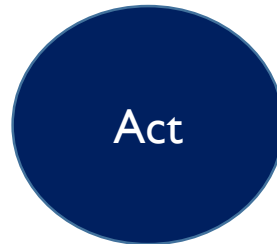
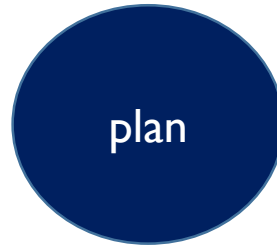
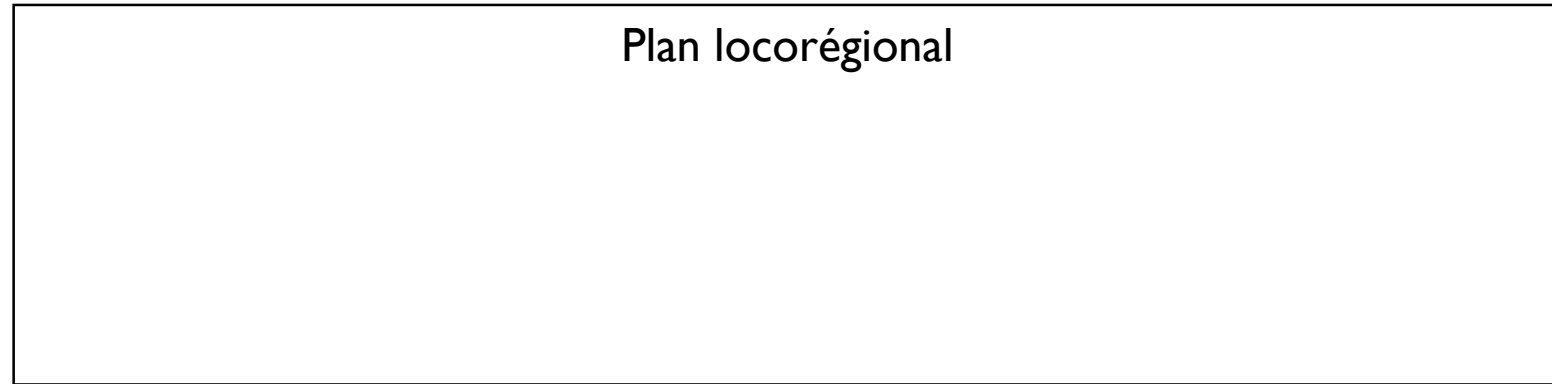
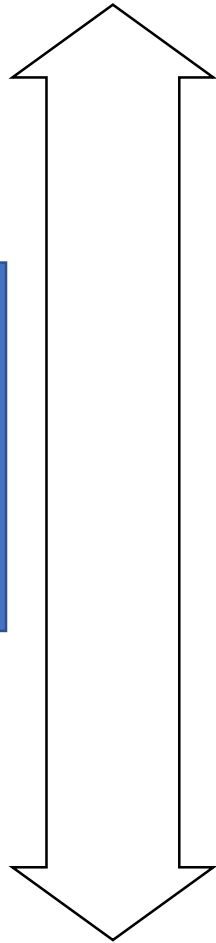
- Objectifs

- Renforcement du design du PSI et de sa performance
- Renforcement des capacités d'auto-évaluation
 - Soutien méthodologique
 - Démarche participative pour l'analyse des données



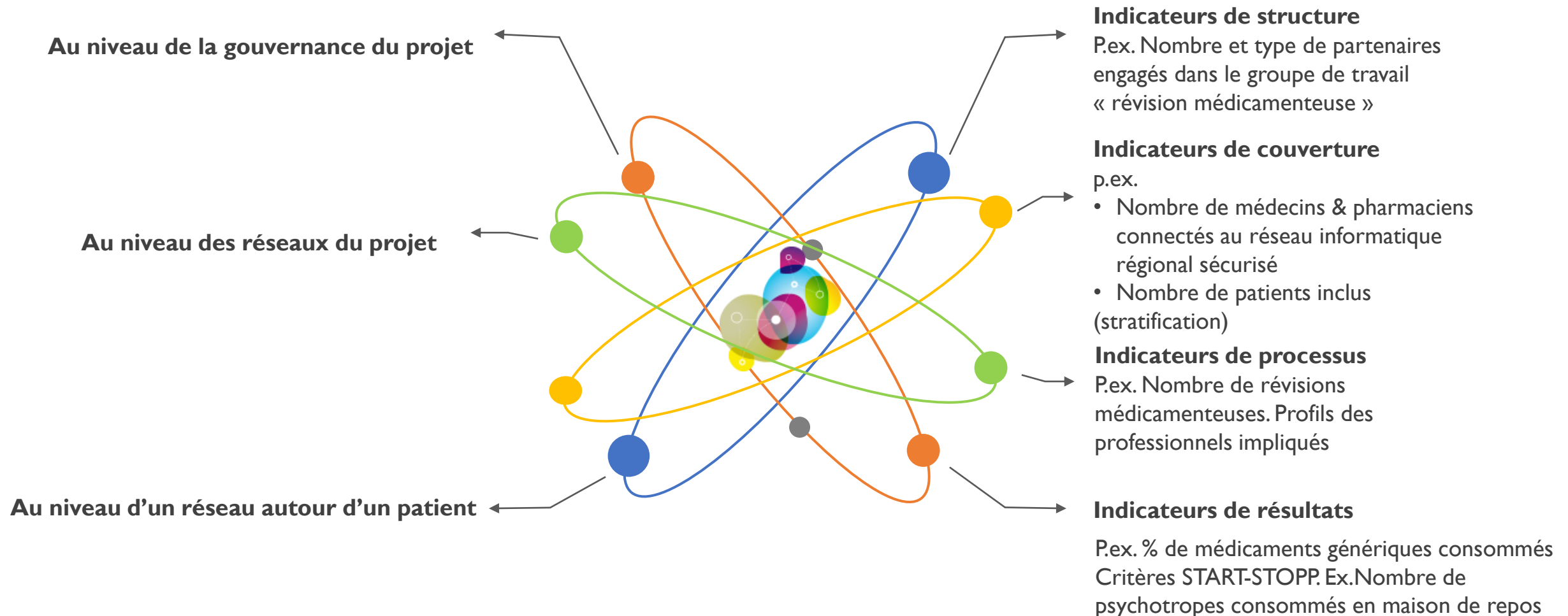
Support de FAITH.be

Référents par
projet
(répartition
géographique):
« helpdesk »



Composition du tableau de bord des projets

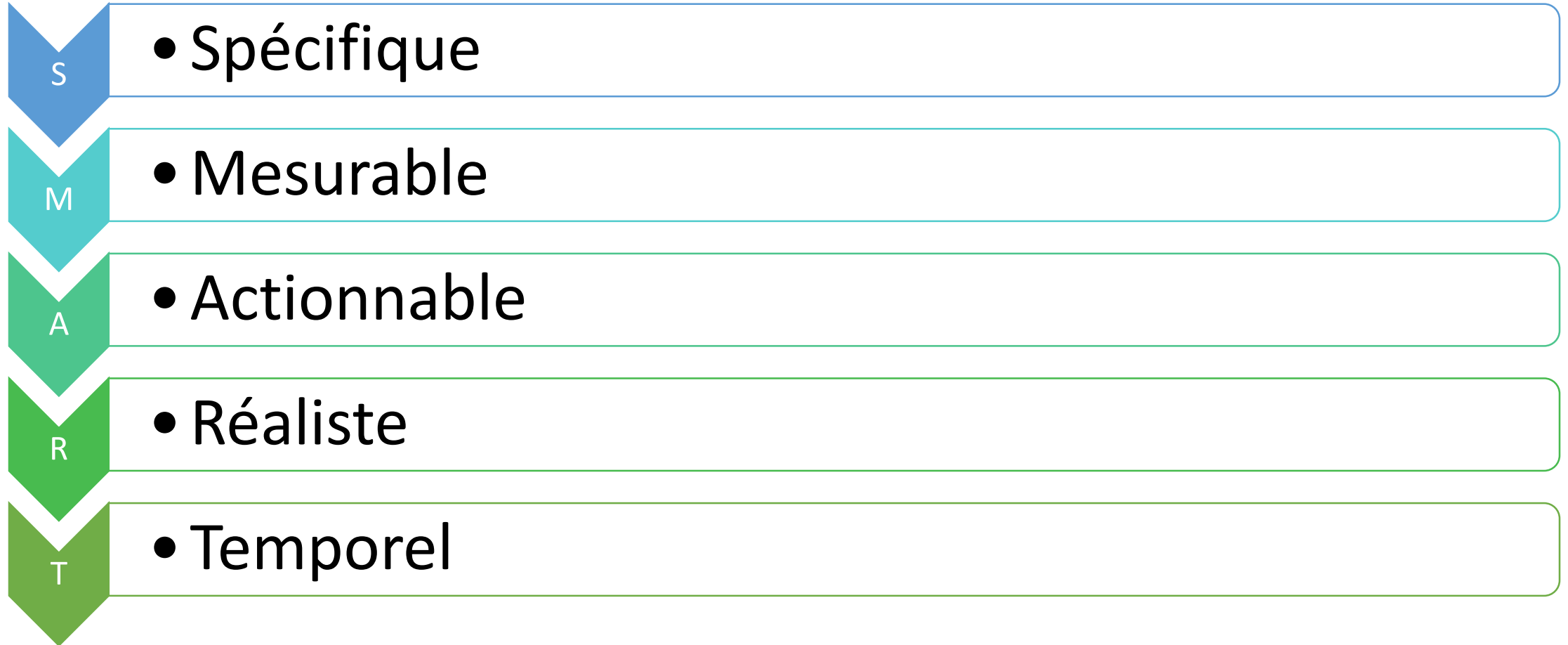
En fonction des **types d'indicateurs** (Donabedian) mais aussi en fonction des différents **niveaux** du système de soins



Elaboration des indicateurs de processus

- Feront partie du tableau de bord des projets
- Évaluer où les améliorations seraient nécessaires
- Fixer les priorités pour l'amélioration de la qualité et pour l'appui
- Appuyer les stratégies d'amélioration de la qualité
- Comprendre la progression des projets en ce qui concerne les résultats

Indicateurs SMART

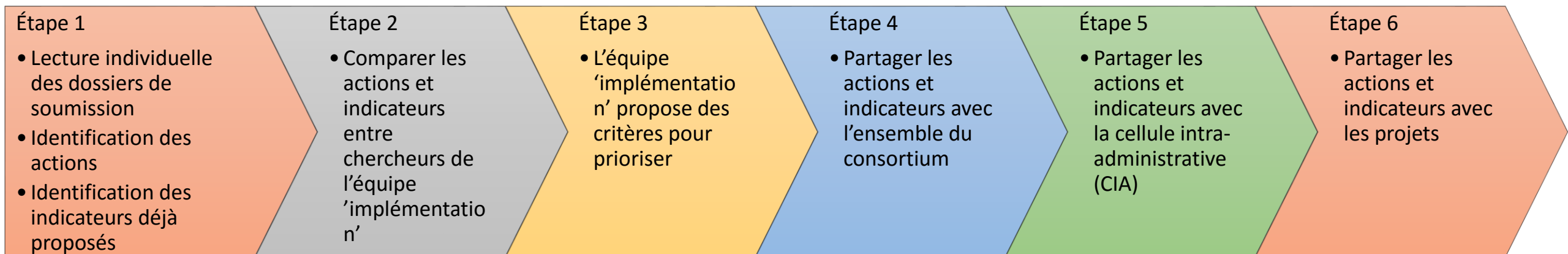


Méthode pour élaborer les indicateurs de processus



- Suivi du processus de Scottish Intercollegiate Guidelines Network

Concrètement:



Critères pour prioriser parmi 3 niveaux

1. Indicateurs essentiels ('need to know');
2. Indicateurs utiles ('should know');
3. Indicateurs intéressants ('Nice to know')

En fonction des critères SMART +

- a. Du nombre de projets planifiant des actions que cet indicateur mesure
- b. Le nombre d'actions que cet indicateur peut mesurer
- c. La diversité des composantes liées aux actions

Indicateurs de processus pour lequel aucune collecte supplémentaire n'est requise

Action que cet indicateur mesure	Indicateur	Enregistrement (source)
Inclusion	% de patients inclus dans le projet qui ont signé le consentement informé	continu (MyCareNet)
Screening de patients	% de patients inclus dans le projet qui ont bénéficié d'un screening à l'aide du BelRAI screener	continu (BelRAI)
Screening de patients	% de patients inclus ayant un score au BelRAI screener $\geq$ valeur-seuil ayant un BelRAI complet	continu (BelRAI)
Actions de sensibilisation à destination des professionnels pour utiliser un dossier patient électronique partagé	% des dossiers patients électroniques connectés au coffre-fort digital régional	continu (Regional hubs)
Révision médicamenteuse	% des médicaments prescrits utilisant la Dénomination Commune Internationale (DCI)	continu (Pharmanet)

Indicateurs de processus pour lequel une collecte supplémentaire sera requise

Action que cet indicateur mesure	Indicateur	Enregistré quand?	Qui enregistre?	Quelle information est requise?			
Révision médicamenteuse	Nombre de révisions	À chaque révision	Le professionnel qui initie la révision	ID activité	Le nombre de patients ayant bénéficié de la révision	Date de la révision	Remarques
Révision médicamenteuse	Le type de professionnel(s) ayant réalisé la revision	À chaque révision	Le professionnel qui initie la révision	Généré automatiquement			
Sessions de formation à l'attention des professionnels	Le nombre & type de professionnels ayant participé	En début de session	Le professionnel responsable de la formation	ID activité	Le nombre et le type de professionnels	Date de l'activité	Remarques
Sessions de formation à l'attention des patients/aidants	Le nombre de patients/aidants ayant participé	En début de session	Le professionnel responsable de la formation	ID activité	Le nombre et le profil de patients/aidants	Date de l'activité	Remarques

Messages-clé



- Attention à la faisabilité de la collecte de données:
 - Approche pragmatique
 - Co-construction des indicateurs
- Point d'attention: un programme $\neq$ une intervention
 - Un indicateur « ne fait qu'indiquer » : il indique une direction
 - Les changements observés sont à interpréter avec prudence, et toujours en triangulant les indicateurs avec d'autres sources de données
- P.ex. observation d'une diminution de consommation de psychotropes en maison de repos= le résultat des soins intégrés?
 - Si oui, par quel mécanisme?
 - Quel aurait été le motif de diminution cette consommation pour ce profil de patient?
 - De quelles mesures d'intégration (au niveau macro-, meso- et micro), le patient ou le prescripteur a-t-il bénéficié qui pourrait théoriquement avoir évité la consommation de psychotropes si le projet n'avait pas été mis en place?
 - Quelles sont les conditions pour que ce type de mécanisme positif puisse être transposé ailleurs?
 - Apport des approches réalistes pour soutenir ce devis d'évaluation

En résumé

Programme

Contexte

Situation
initiale

Outcome

Situation
changée
(outcome)

Acteurs

Mécanisme



Des questions? Suggestions?



therese.vandurme@uclouvain.
be