



# Le Plan conjoint en faveur des malades chroniques Des soins intégrés pour une meilleure santé

5 décembre 2017

**Thérèse Van Durme**

Inf. spéc., PhD

**Sophie Thunus**

Sociologue, PhD

**Institut de Recherche Santé & Société**  
**Université catholique de Louvain**

# Remerciements

Dr. Ri De Ridder

Mme Mireille Goemans



---

*D'abord, une  
petite histoire...*



# Trois tailleurs de pierre sur un chantier au moyen-âge

- « Je taille une pierre »
- « Je construis un mur »
- « Je bâtis une cathédrale »

3 réponses/visions différentes pour la même action.

# Plan de la présentation

Comparaison des systèmes de santé respectifs

Historique du plan\*

Contenu du plan\*

Évaluation du plan



versus



# Situons la Belgique



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

be **2.8 times more** likely to be unemployed

[more info](#) ▼

make **31.02% less** money



consume **92.81% more** oil



be **2.6 times more** likely to be murdered



spend **47.54% less** money on health care



be **25% more** likely to be in prison



die **2.47 years** sooner



use **10.77% more** electricity



have **0.89% more** free time



be **12.06% more** likely to die in infancy



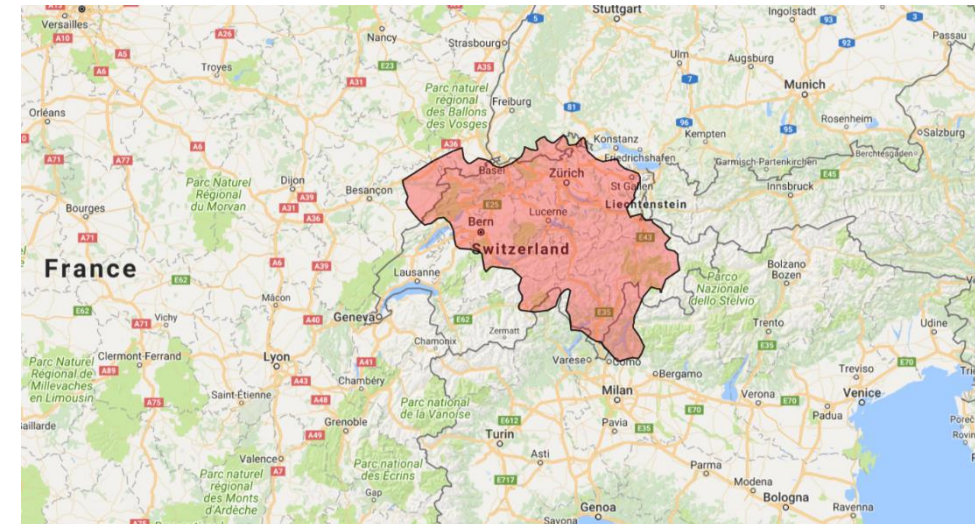
be **50% less** likely to have HIV/AIDS



experience **2.44% less** of a class divide



have **4.68% fewer** babies



<http://www.ifitweremyhome.com/compare/BE/CH>

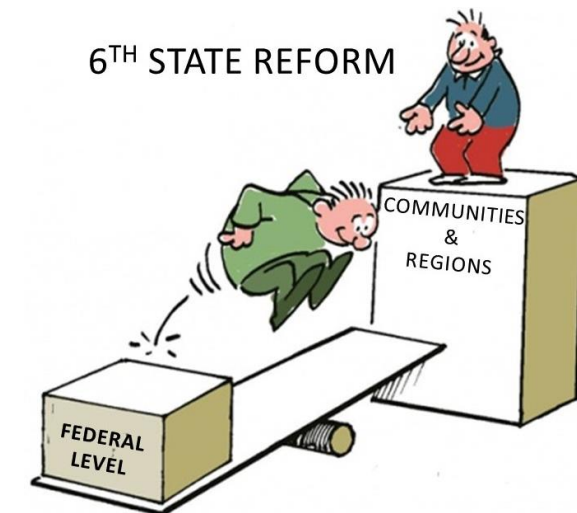
# La Belgique : Etat fédéral

Population : 11,2  
millions



## Conséquence :

- 8 ministres de la santé,
- Concertation en Conférence interministérielle



# Quelques caractéristiques du système de santé belge



- **L'assurance** soins de santé est **obligatoire**
  - Chaque citoyen est invité à s'affilier à une mutuelle (a.s.b.l)
  - La couverture de l'assurance maladie-invalidité (AMI) offre l'accès à ± 8000 types de soins
- Le **financement** de AMI est public,
  - soit via des contributions pour la sécurité sociale
  - soit via les impôts fédéraux
    - Une petite partie, par les communautés et régions
- **L'offre** est mixte: publique et privée (67%)
- Les soins ambulatoires sont **remboursés**, alors que pour les soins hospitaliers et l'achat de médicaments, le principe du **tiers payant** est appliqué (les mutuelles paient directement les prestataires)
  - ➔ une seule base de données fédérale contenant toutes les données de soins remboursés + médicaments
- Le patient a le **libre choix du praticien**
- Le médecin généraliste n'est pas le gardien (**gatekeeper**) pour ouvrir l'accès au système de santé

# La santé de la population belge et suisse

Table 1.1. **Dashboard on health status**

✔ Better than OECD average
● Close to OECD average
✘ Worse than OECD average
– Missing data

|                | LIFE EXPECTANCY (M)           | LIFE EXPECTANCY (F)             | LIFE EXPECTANCY (65)           | ISCHAEMIC MORTALITY                          | DEMENTIA PREVALENCE        |
|----------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|
|                | Years of life at birth, males | Years of life at birth, females | Years of life at age 65, total | Age-standardised rate per 100 000 population | Cases per 1 000 population |
| OECD           | 77.9                          | 83.1                            | 19.5                           | 112                                          | 14.8                       |
| Australia      | 80.4 ●                        | 84.5 ●                          | 20.9 ●                         | 85 ●                                         | 14.2 ●                     |
| Austria        | 78.8 ●                        | 83.7 ●                          | 19.7 ●                         | 131 ●                                        | 18.0 ●                     |
| Belgium        | 78.7 ●                        | 83.4 ●                          | 19.9 ●                         | 54 ●                                         | 18.0 ●                     |
| Canada         | 79.6 ●                        | 83.8 ●                          | 20.2 ●                         | 93 ●                                         | 13.6 ●                     |
| Chile          | 76.5 ●                        | 81.7 ●                          | 18.5 ●                         | 64 ●                                         | 11.7 ●                     |
| Slovenia       | 77.8 ●                        | 83.9 ●                          | 19.5 ●                         | 82 ●                                         | 11.8 ●                     |
| Spain          | 80.1 ●                        | 85.8 ✔                          | 21.0 ✔                         | 53 ●                                         | 19.4 ✘                     |
| Sweden         | 80.4 ●                        | 84.1 ●                          | 20.2 ●                         | 95 ●                                         | 18.1 ●                     |
| Switzerland    | 80.8 ●                        | 85.1 ●                          | 20.9 ●                         | 78 ●                                         | 17.2 ●                     |
| Turkey         | 75.9 ●                        | 80.7 ✘                          | 17.8 ✘                         | 140 ●                                        | 8.6 ✔                      |
| United Kingdom | 79.2 ●                        | 82.8 ●                          | 19.7 ●                         | 98 ●                                         | 17.1 ●                     |
| United States  | 76.3 ●                        | 81.2 ●                          | 19.3 ●                         | 113 ●                                        | 11.6 ●                     |



Health at a Glance 2017

OECD Indicators

[http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)

# L'accès aux soins en Belgique et en Suisse

Table 1.3. **Dashboard on access to care**

|           | ✔ Better than OECD average           |   | ● Close to OECD average            |   | ✘ Worse than OECD average                 |   | – Missing data                               |   |
|-----------|--------------------------------------|---|------------------------------------|---|-------------------------------------------|---|----------------------------------------------|---|
|           | POPULATION COVERAGE                  |   | SHARE OF OUT OF POCKET EXPENDITURE |   | WAITING TIMES FOR CATARACT SURGERY **     |   | CONSULTATIONS SKIPPED DUE TO COST *          |   |
|           | % of population covered by insurance |   | % of final household consumption   |   | Number of days from referral to procedure |   | Age-sex standardised rate per 100 population |   |
| OECD      | 97.9                                 |   | 3.0                                |   | 121                                       |   | 10.5                                         |   |
| Australia | 100                                  | ● | 3.1                                | ● | 93                                        | ✔ | 16.2                                         | ● |
| Austria   | 99.9                                 | ● | 3.0                                | ● | –                                         | – | –                                            | – |
| Belgium   | 99.0                                 | ● | 3.2                                | ● | –                                         | – | –                                            | – |
| Canada    | 100                                  | ● | 2.2                                | ● | 58                                        | ✔ | 6.6                                          | ● |
| Chile     | 92.1                                 | ✘ | 4.1                                | ✘ | 103                                       | ● | –                                            | – |

|                |      |   |     |   |    |   |      |   |
|----------------|------|---|-----|---|----|---|------|---|
| Sweden         | 100  | ● | 2.2 | ● | –  | – | 2.0  | ✔ |
| Switzerland    | 100  | ● | 5.3 | ✘ | –  | – | 20.9 | ✘ |
| Turkey         | 99.4 | ● | –   | – | –  | – | –    | – |
| United Kingdom | 100  | ● | 1.5 | ✔ | 72 | ✔ | 4.2  | ✔ |
| United States  | 90.9 | ✘ | 2.5 | ● | –  | – | 22.3 | ✘ |



Health at a Glance 2017

OECD Indicators

[http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)

# Les ressources en soins de santé belges et suisses

Table 1.5. Dashboard on health care resources

|                | Above OECD average                 |    | Close to OECD average                                |    | Below OECD average                               |    | – Missing data                      |    |
|----------------|------------------------------------|----|------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----|
|                | HEALTH CARE EXPENDITURE *          |    | DOCTORS PER CAPITA                                   |    | NURSES PER CAPITA                                |    | BEDS PER CAPITA **                  |    |
|                | Total spending per capita, USD PPP |    | Number of practising physicians per 1 000 population |    | Number of practising nurses per 1 000 population |    | Number of beds per 1 000 population |    |
| OECD           | 4 003                              |    | 3.4                                                  |    | 9.0                                              |    | 4.7                                 |    |
| Australia      | 4 708                              | ⬆️ | 3.5                                                  | ⬆️ | 11.5                                             | ⬆️ | 3.8                                 | ⬆️ |
| Austria        | 5 227                              | ⬆️ | 6.1                                                  | ⬆️ | 8.1                                              | ⬆️ | 7.6                                 | ⬆️ |
| Belgium        | 4 840                              | ⬆️ | 3.0                                                  | ⬆️ | 10.8                                             | ⬆️ | 6.2                                 | ⬆️ |
| Canada         | 4 753                              | ⬆️ | 2.7                                                  | ⬆️ | 9.9                                              | ⬆️ | 2.6                                 | ⬆️ |
| Chile          | 1 977                              | ⬇️ | 2.1                                                  | ⬇️ | 2.1                                              | ⬇️ | 2.1                                 | ⬇️ |
| Czech Republic | 2 544                              | ⬆️ | 2.7                                                  | ⬆️ | 8.0                                              | ⬆️ | 6.5                                 | ⬆️ |
| Slovenia       | 2 835                              | ⬆️ | 2.8                                                  | ⬆️ | 8.8                                              | ⬆️ | 4.5                                 | ⬆️ |
| Spain          | 3 248                              | ⬆️ | 3.9                                                  | ⬆️ | 5.3                                              | ⬆️ | 3.0                                 | ⬆️ |
| Sweden         | 5 466                              | ⬆️ | 4.2                                                  | ⬆️ | 11.1                                             | ⬆️ | 2.4                                 | ⬆️ |
| Switzerland    | 7 919                              | ⬆️ | 4.2                                                  | ⬆️ | 18.0                                             | ⬆️ | 4.6                                 | ⬆️ |
| Turkey         | 1 088                              | ⬇️ | 1.8                                                  | ⬇️ | 2.0                                              | ⬇️ | 2.7                                 | ⬇️ |
| United Kingdom | 4 192                              | ⬆️ | 2.8                                                  | ⬆️ | 7.9                                              | ⬆️ | 2.6                                 | ⬆️ |
| United States  | 9 892                              | ⬆️ | 2.6                                                  | ⬆️ | 11.3                                             | ⬆️ | 2.8                                 | ⬆️ |



Health at a Glance 2017

OECD Indicators

[http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)

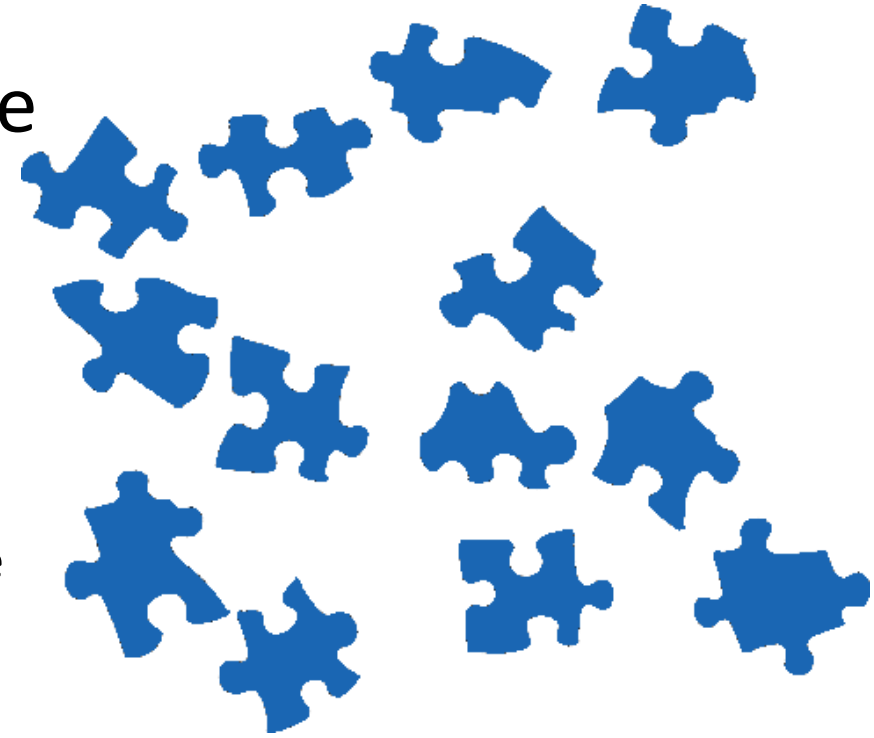
# Pourquoi un Plan ?

...parce que notre système de santé est mal adapté aux malades chroniques...

# La fragmentation du système de santé belge

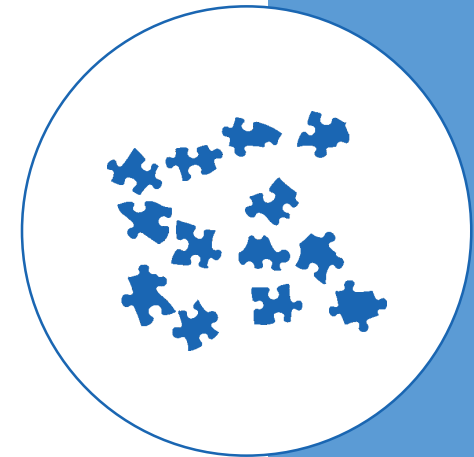
- Piliers confessionnels (chrétien, socialiste, neutre)
- Hôpital vs extrahospitalier
- Disciplines: spécialistes vs. généralistes; médecins vs. infirmiers vs. pharmaciens vs. ergothérapeutes vs. kiné vs. ergo vs.
- Flandre vs. Bruxelles vs. Wallonie vs. Communauté germanophone

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



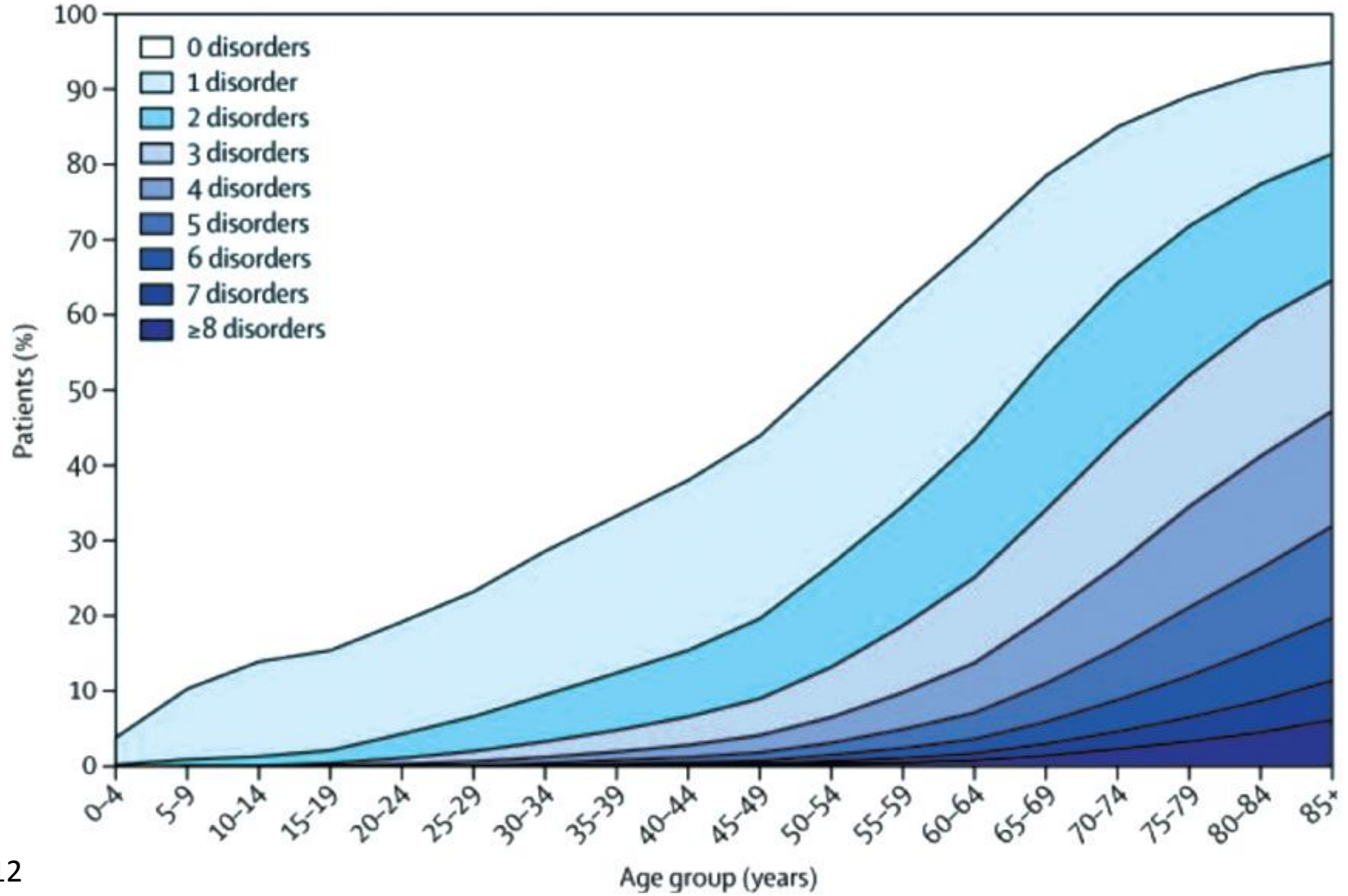
La population souffrant de maladie(s) chronique est particulièrement vulnérable à cette fragmentation

- 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

# 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

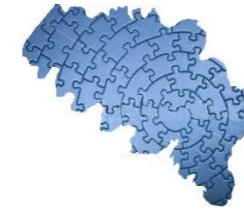
Modèle médical

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:

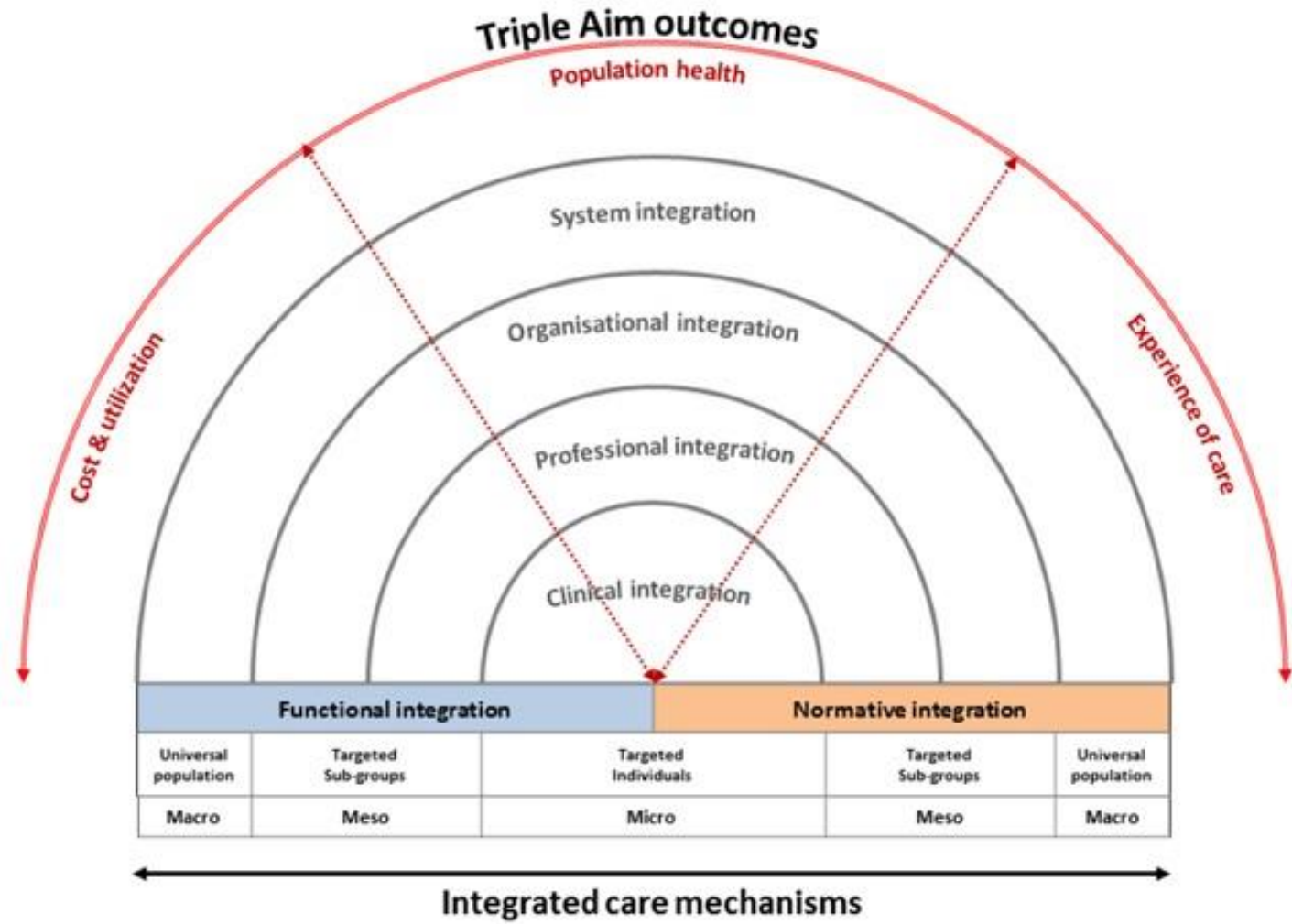
- Différentes 'lignes' de soins et structures
- Gouvernance partagée
- Engagement et mise en commun de moyens

### 4. de la politique:

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

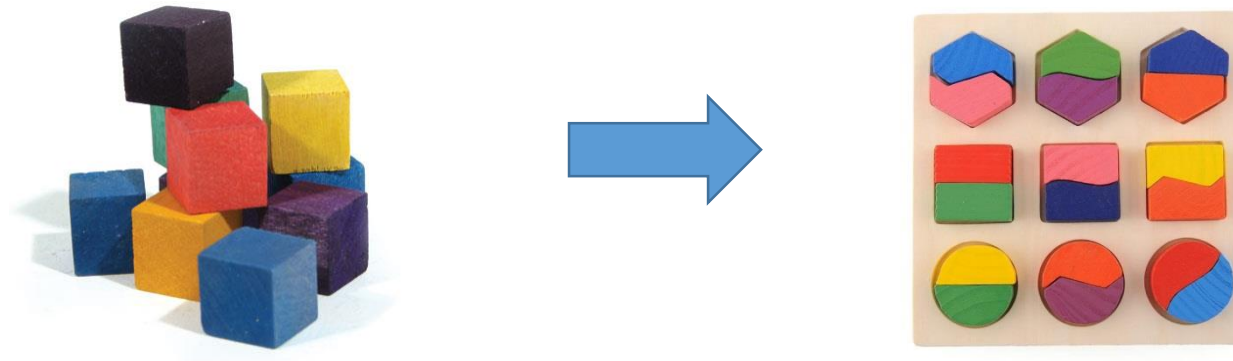
# Rainbow model

(Valentijn & al., 2013)



# 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



# La Belgique a décidé de changer

Changements partiels  
(par groupe-cible)

# Groupe-cible : personnes âgées fragiles à domicile

- Appelés projets « Protocole 3 »
- Depuis 2009
- 80 projets : alternatifs de soins ( $\pm$  10.000 personnes âgées fragiles souhaitant rester chez elles)
- Contenu et ampleur divers
  - diversification de l'offre (soutien psychologique, ergothérapie, des soins de nuit)
  - intégration des soins principalement via du case-management = micro et méso.
  - évaluation scientifique rigoureuse
- **Financement** : décision politique pour faire face au défi du vieillissement. Ne pas investir seulement dans structures résidentielles

# Groupe-cible :

## Soins de santé mentale pour adultes

- Appelés projets « psy107 » [www.psy107.be](http://www.psy107.be)
- Base : « Guide » (5 fonctions clés)
- Depuis 2010
- Soins dans « la communauté »
- Nombreuses bonnes pratiques : plans de service individualisés, concertation,...
- **Financement : co-financement :**
  - Fédéral (financement extinctif)
  - Shift hôpital → communauté

# Autres

- Conventions de revalidation
- Trajets de soins

→ Ces différents projets ont fait aboutir

de nouveaux rôles dans les soins (promoteur de TS, éducateur diabète, case management, ergo à domicile, soutien psychosocial, équipe mobile de soins psychiatriques,...)

et de nouvelles pratiques (travail multidisciplinaire, évaluation BelRAI, autoévaluation,...)

La Belgique a décidé de changer en  
profondeur

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



[www.integreo.be](http://www.integreo.be)

**Allez voir !  
Tout s'y  
trouve**

# CO-CREATION



A healthcare professional, likely a nurse or doctor, is sitting on a couch and showing a tablet to an elderly couple. The woman is smiling and looking at the tablet, while the man is looking on. They are in a bright, comfortable setting, possibly a home or a private care facility.



## Une vision intégrée des soins aux malades chroniques en Belgique



## Plan conjoint soins intégrés (2015)

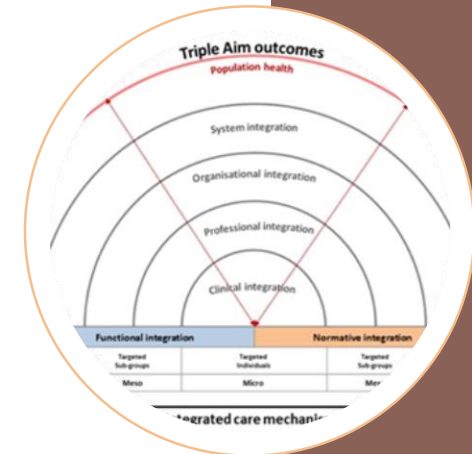


# Un plan = ?

- Un plan =
  - 1 vision du système de santé
  - Assortie d'1 stratégie d'implémentation, c'est-à-dire des actions

# La vision : approche population

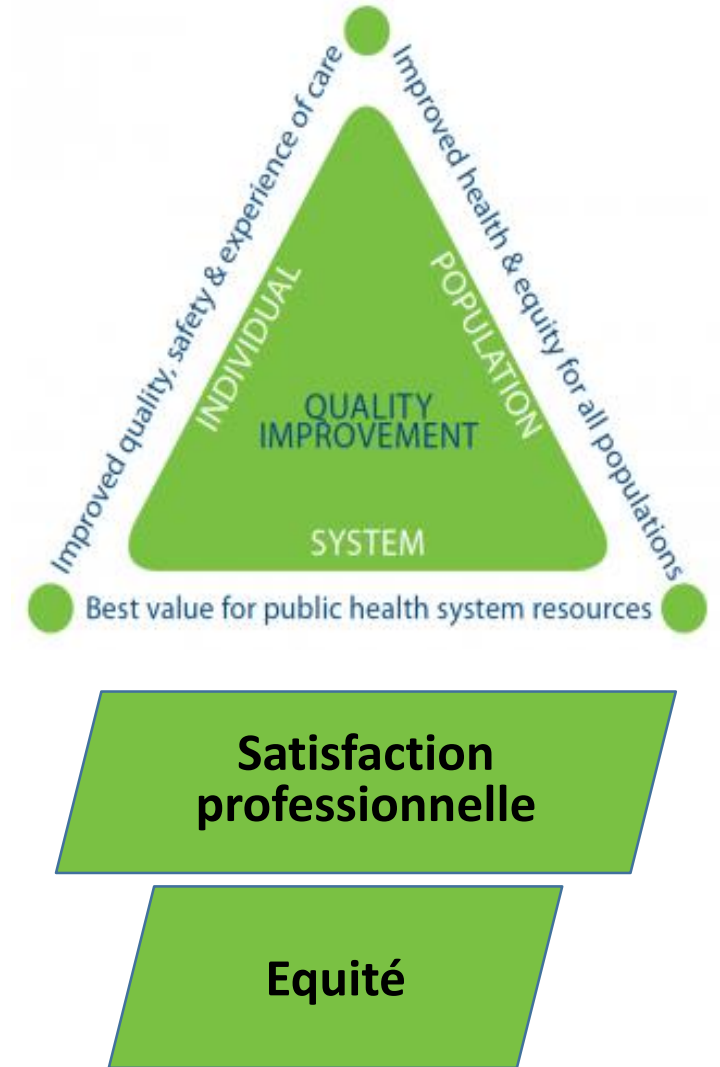
- Nécessite de connaître (stratification)
  - Sa population et **risques** spécifiques
  - **Ressources** (santé, social, mais aussi culturel, logement, privé,...)
  - Notion de « population de **responsabilité** »
- Une approche population qui intègre une approche
  - **Micro** : le patient et son environnement
  - **Meso** : relation entre prestataires et entre organisations
  - **Macro** : le système de santé



# La vision du plan conjoint

## Triple Aim

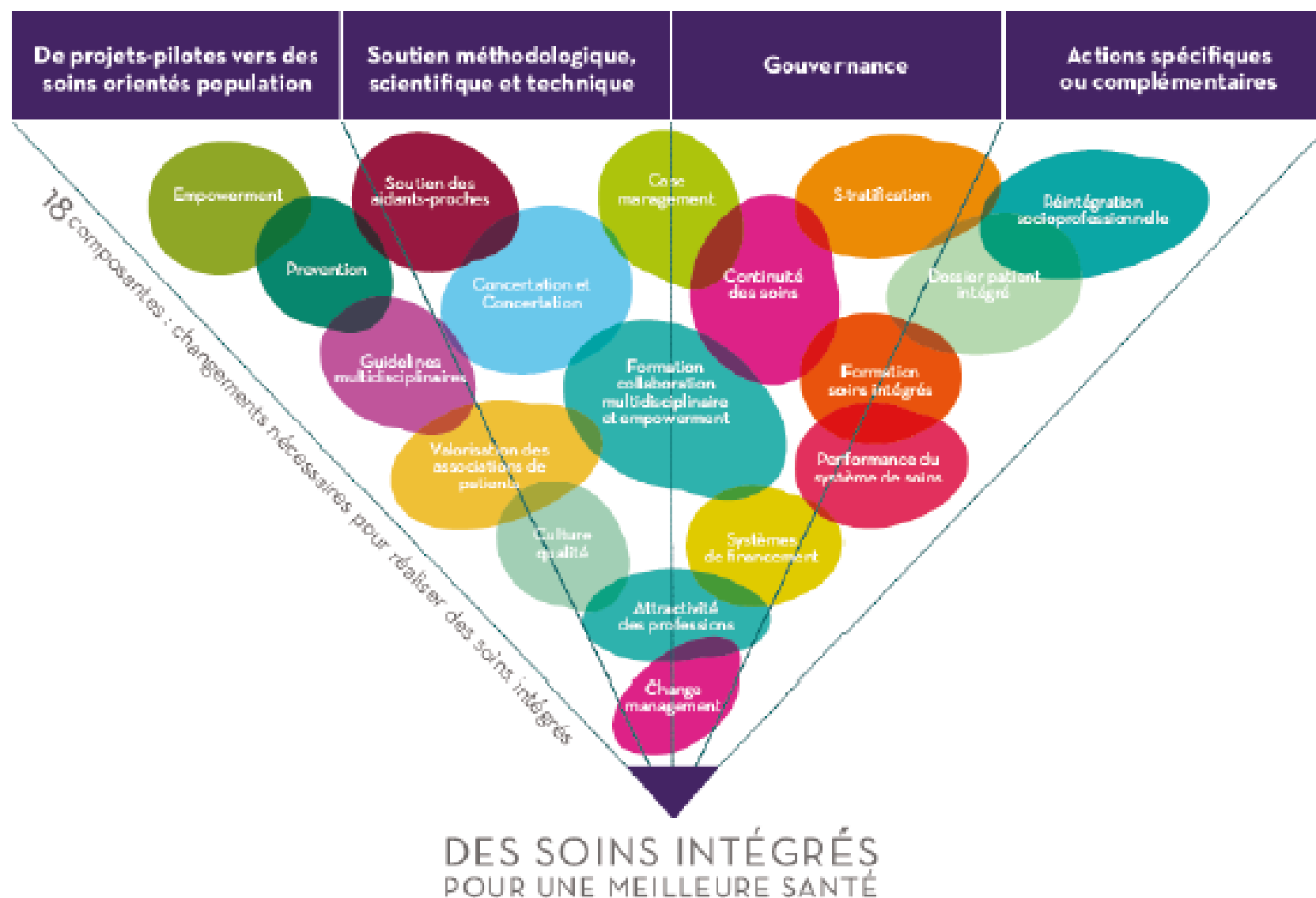
1. **Améliorer l'état de santé** de la population en général,
2. **Améliorer** la qualité des soins perçue par le patient,
3. **Accroître l'efficience** – “more value for money”.



# Un plan = ?

- Un plan =
  - 1 vision du système de santé
  - Assortie d'**1 stratégie d'implémentation**
    - 4 lignes d'action
    - 18 composantes

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



# 18 composantes des soins intégrés

| Niveaux d'action                                                                                                                             | Composantes                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>1. Patient = <b>micro</b></li><li>2. Acteurs = <b>méso</b></li><li>3. Système = <b>macro</b></li></ul> | <b>14 composantes</b> à tester via des projets pilote |
| 4. Politique                                                                                                                                 | <b>4 composantes</b> à exécuter au niveau politique   |

# 18 composantes des soins intégrés

| Niveau d'action | Composantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patient         | <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="835 572 1462 622">1. Empowerment du patient</li><li data-bbox="835 665 1513 715">2. Soutien des aidants proches</li><li data-bbox="835 758 1314 808">3. Case-management</li><li data-bbox="835 851 2091 965">4. Maintien au travail, réintégration socioprofessionnelle/<br/>éducative</li></ol> |

# 18 composantes des soins intégrés

| Niveau d'action | Composantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acteurs         | <ul style="list-style-type: none"><li>5. Prévention</li><li>6. Concertation et coordination</li><li>7. Continuité des soins extra-, intra- et transmurale</li><li>8. Valorisation de l'expérience des associations de patients, familles, mutuelles</li><li>9. Dossier patient intégré</li><li>10. Guidelines multidisciplinaires</li></ul> |

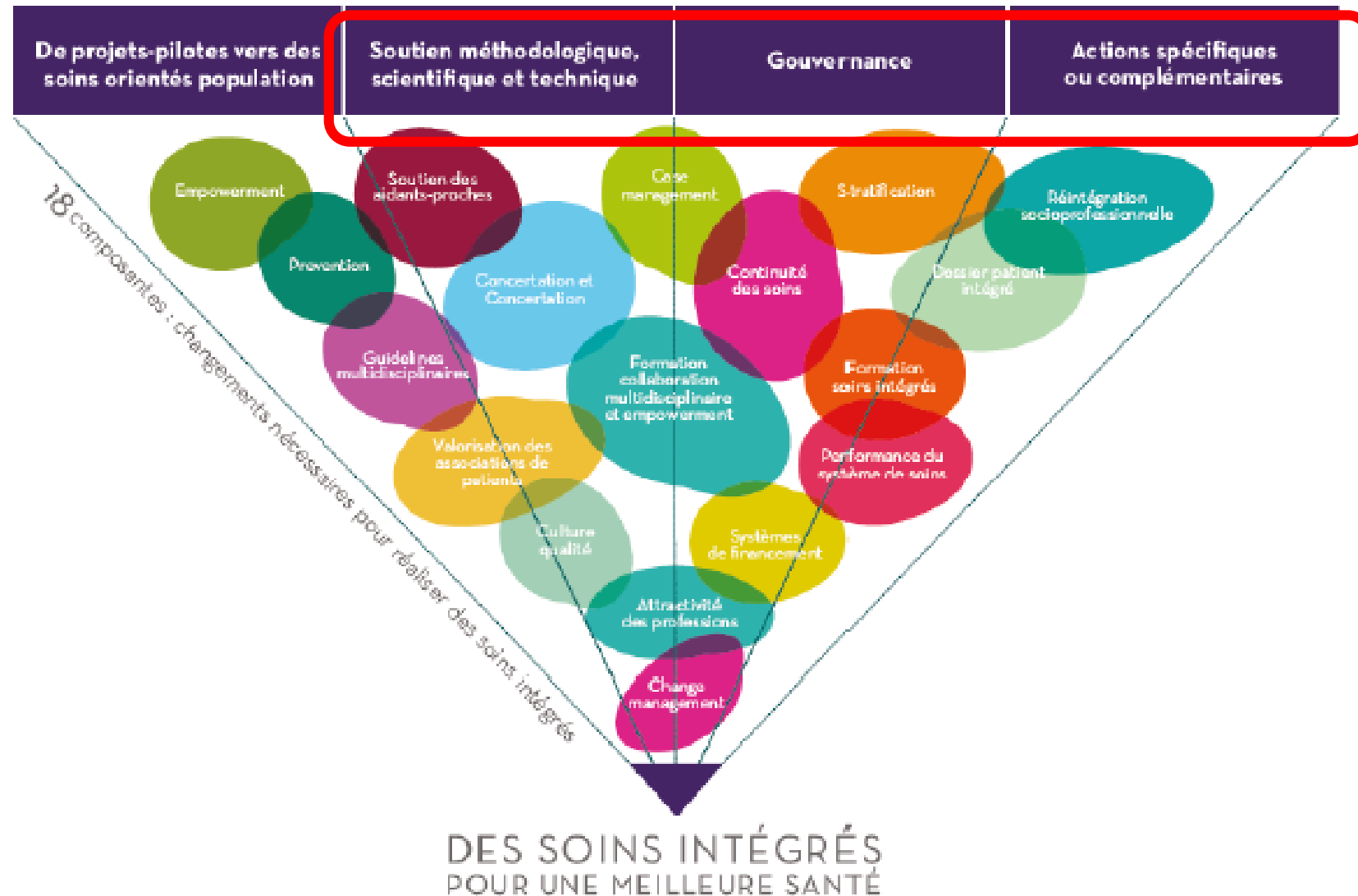
# 18 composantes des soins intégrés

| Niveau d'action | Composantes                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Systeme         | <ul style="list-style-type: none"><li>11. Développement d'une culture qualité</li><li>12. Adaptation des systèmes de financement</li><li>13. Stratification des risques au sein de la population et cartographie des ressources</li><li>14. Gestion du changement</li></ul> |

# 18 composantes des soins intégrés

| Niveau d'action | Composantes                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Politique       | <ul style="list-style-type: none"><li>15. Formation à l'empowerment et à la collaboration multidisciplinaire</li><li>16. Formation continue aux soins intégrés</li><li>17. Evaluation de la performance du système</li><li>18. Attractivité des professions</li></ul> |

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



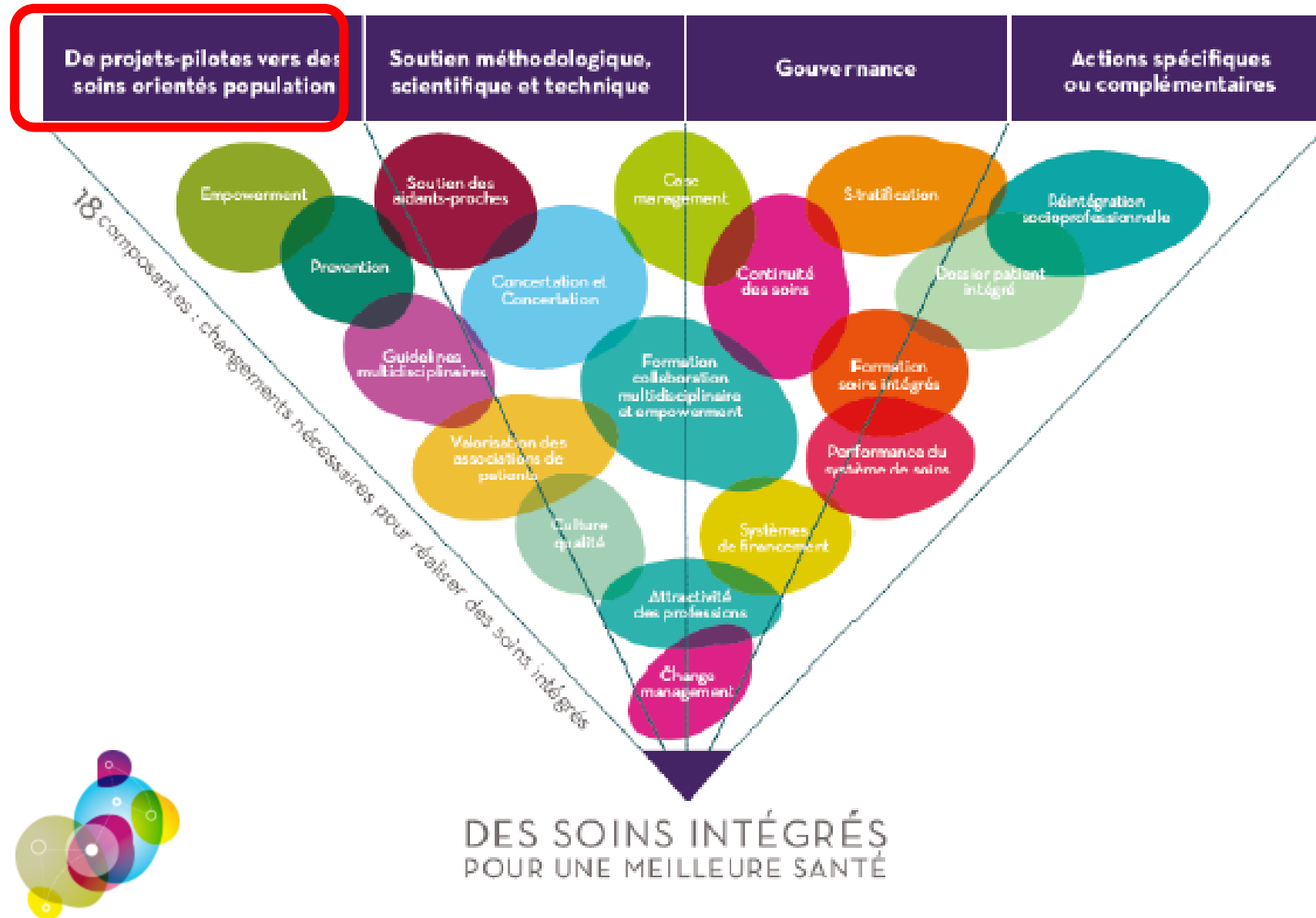
# Niveau macro

- Soins intégrés = ‘dépasser les frontières’
  - entre les domaines de compétences
  - entre les niveaux de pouvoir
- Initiatives complémentaires par Communauté ou Région
- Ajustement maximal avec initiatives et projets en cours ou planifiés



## Les projets pilotes : ligne d'action 1

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



# Ligne d'action 1 : projets pilotes

## ➤ Objectif :

*“tester des modalités d’organisation de **soins intégrés** pour les **patients chroniques** dans une **région déterminée**, sur base d’une approche de type **Triple Aim**, tout en gardant une attention particulière à la **qualité de vie des prestataires** et au principe **d’équité**.”*

## Ligne d'action 1 : projets pilotes

### ➤ Attentes :

- **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**



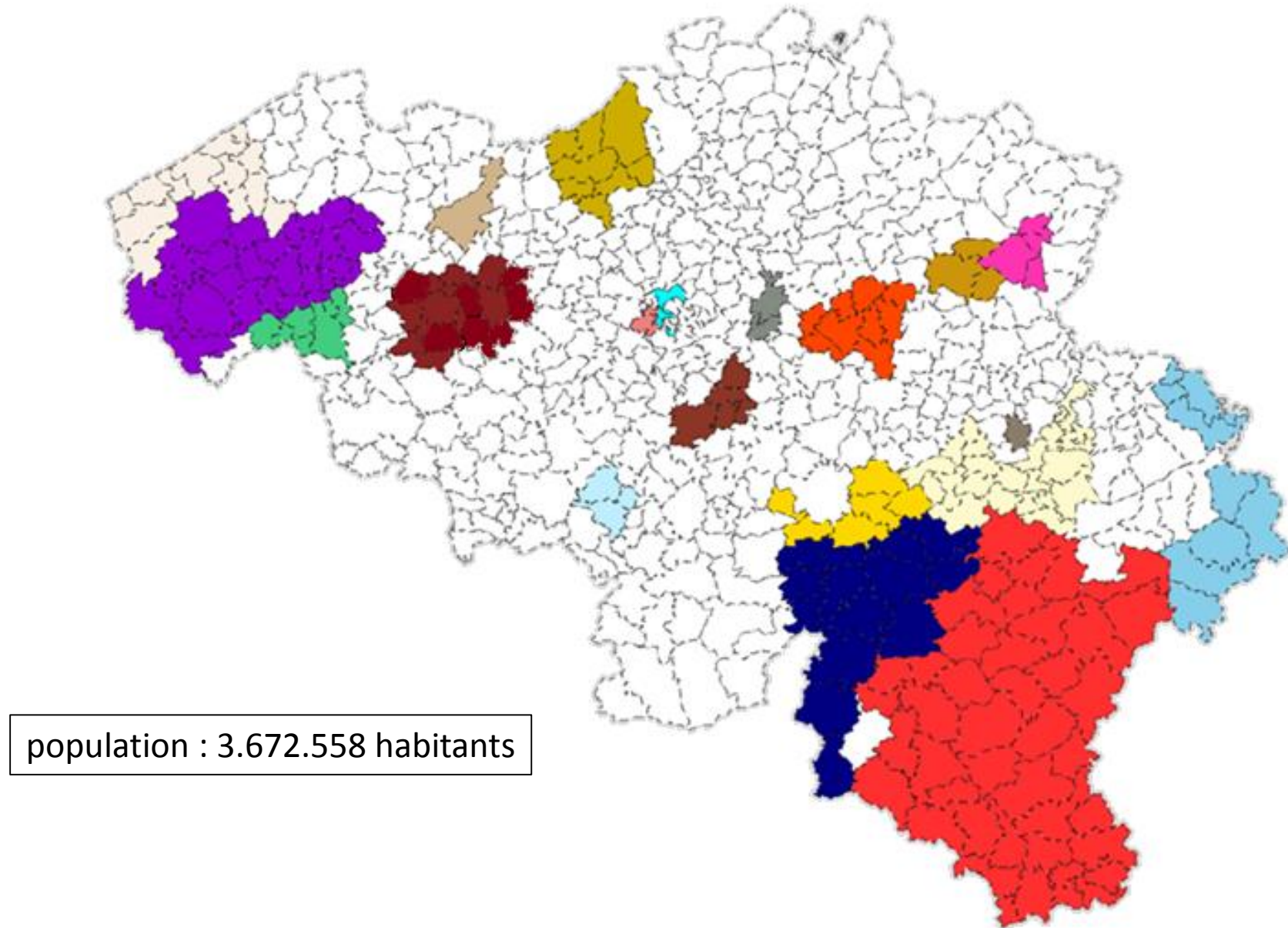
19 projets sont candidats

➤ population: 3,67 millions habitants

➤ groupes-cibles:

- Maladie chronique accompagnée d'une fragilité (physique, psychique, sociale, polymédication, polypathologie, syndrome métabolique, hospitalisations multiples,...)
- Bénéficiaires de l'assurance-soins flamande ou du statut/forfait 'malade chronique'
- Patients chroniques isolés à domicile, patients chroniques très dépendants en structure résidentielle
- ....

# 19 projets sont candidats



# Ligne d'action 1 : projets pilote

## Principe: cocréation

- **Guide comme fil conducteur pour les projets:**
  - Description du **cadre de travail** (organisationnel, juridique, financier...)
  - **timing** concret: 4 phases de projet
  - Description du cadre pour le **soutien et l'accompagnement**
- **Accompagnement méthodologique, scientifique et technique**

# Comment favoriser le changement ?

(niveau macro)

# Comment favoriser le changement (niveau macro)?

- Le niveau macro (politique) soutient et favorise le changement de paradigme:
  - Approche population → stratification
  - Intégration des ressources → cadre de financement
  - Nouveaux modes de prises en charge intégrés → « regelluwte » (souplesse réglementaire)
  - Soutenir une culture qualité
  - Financement d'un coordinateur de projet (150.000€, soit 175.500 CHF/an)
  - Soutien au change-management (Cellule IA, coaches,...)
  - Intégration des patients dans le processus
  - Mise à disposition d'outils pour le Dossier Patient intégré
  - ...

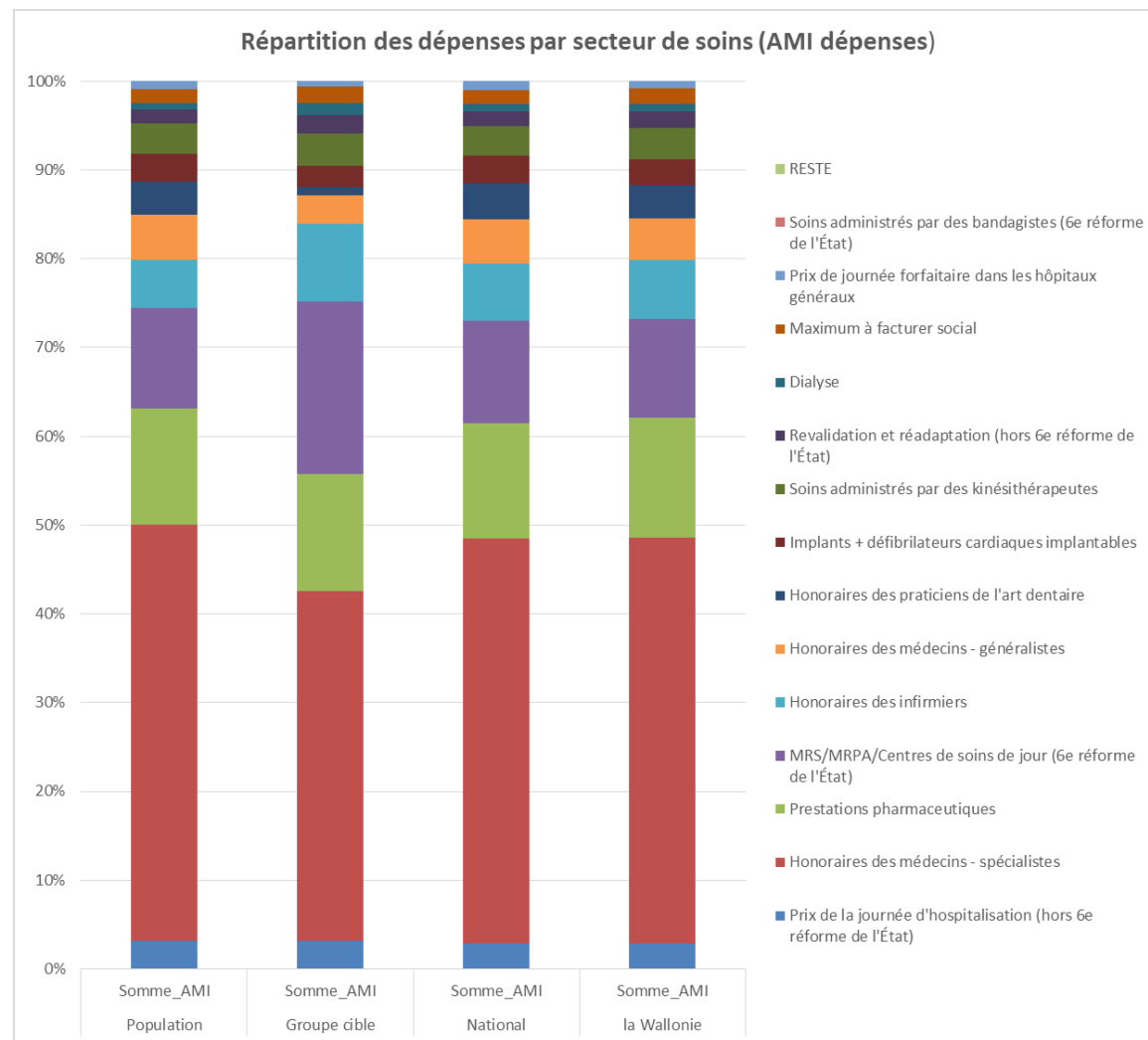
# Comment favoriser le changement ?

Soutenir une approche population

# Approche population : la connaître

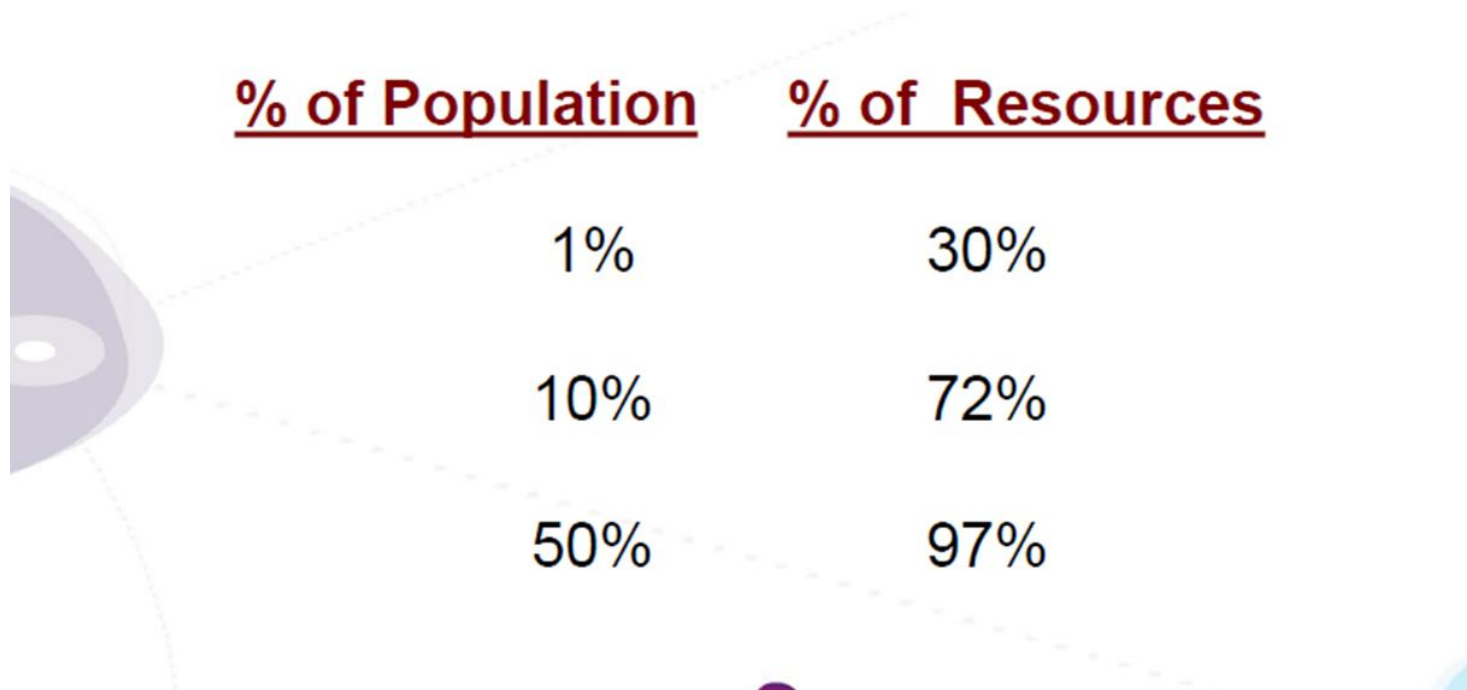
Pour accompagner les projets dans la stratification de la population : données en provenance des organismes assureurs

‘AS IS’

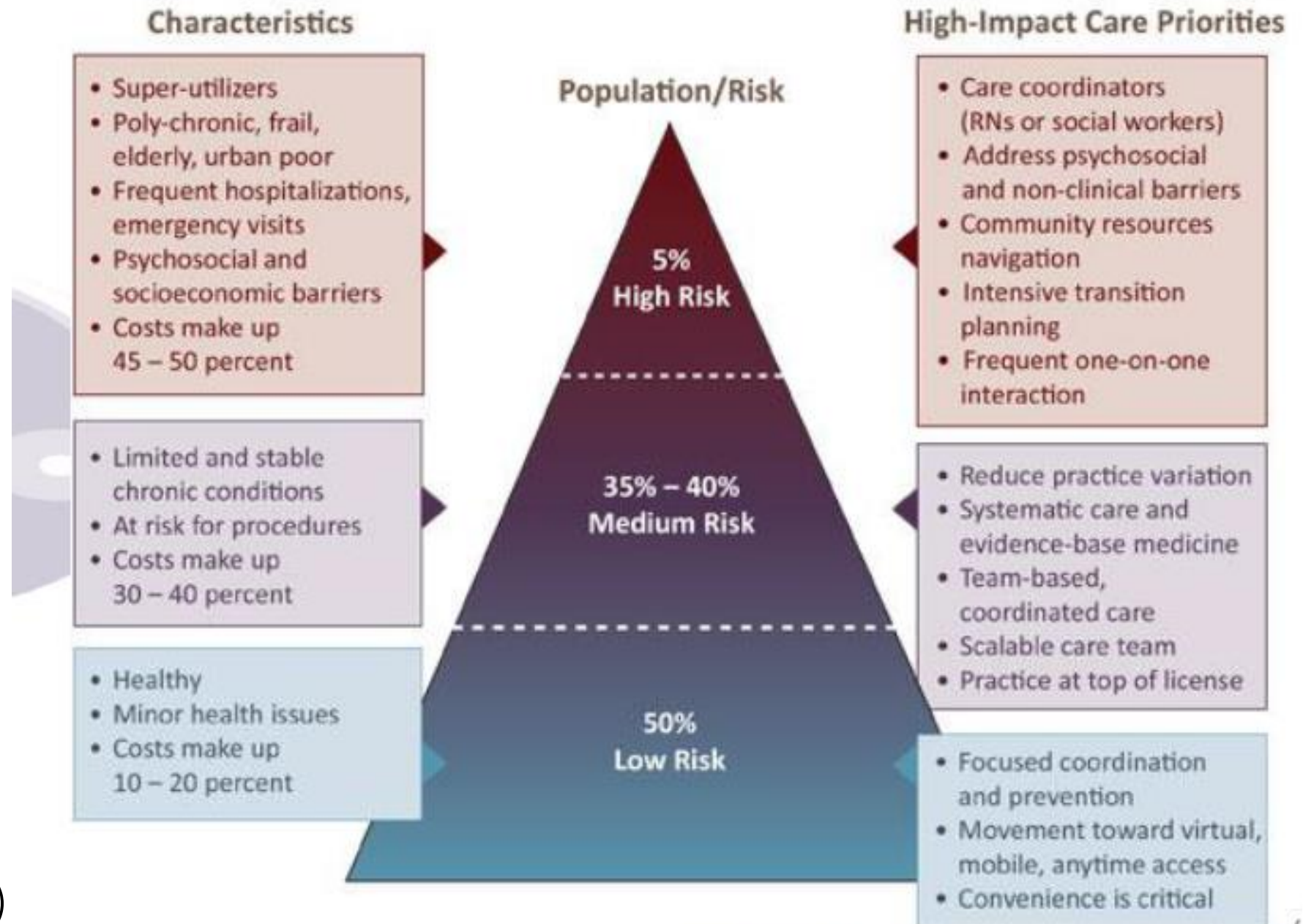


# Approche population : stratification des risques

Not all persons have the same need for health care



# Population Health Pyramid



Data driven approach  
&  
Partage de données

- Coaching pour l'analyse des données
  - Formation et intervision sur datamanagement
  - Législation respect vie privée
- 
- ➔ Soutien top-down prévu si nécessaire
  - ➔ Liens prévus

# Comment favoriser le changement ?

Intégration des ressources :  
proposer un nouveau cadre financier

# Le financement comme soutien au changement

## 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.



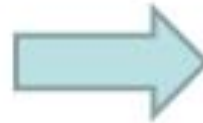
### Value-based health care

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.

Financement:  
de 'Fee for Service'  
vers ?

- Gains d'efficience ?
- Travailler dans le cadre actuel, mais avec quelle flexibilité ?
- Plusieurs autorités compétentes
- Permettre l'innovation et la collaboration au-delà des 'silos'

# « Garantie budgétaire »



Garantie budgétaire

# Comment favoriser le changement ?

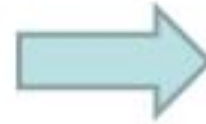
Souplesse réglementaire  
(« regelluwte »)

# Souplesse réglementaire

= Permettre aux projets pilotes d'expérimenter de nouvelles organisations d'aide et de soins



Prestations bien délimitées  
(ex nomenclature)



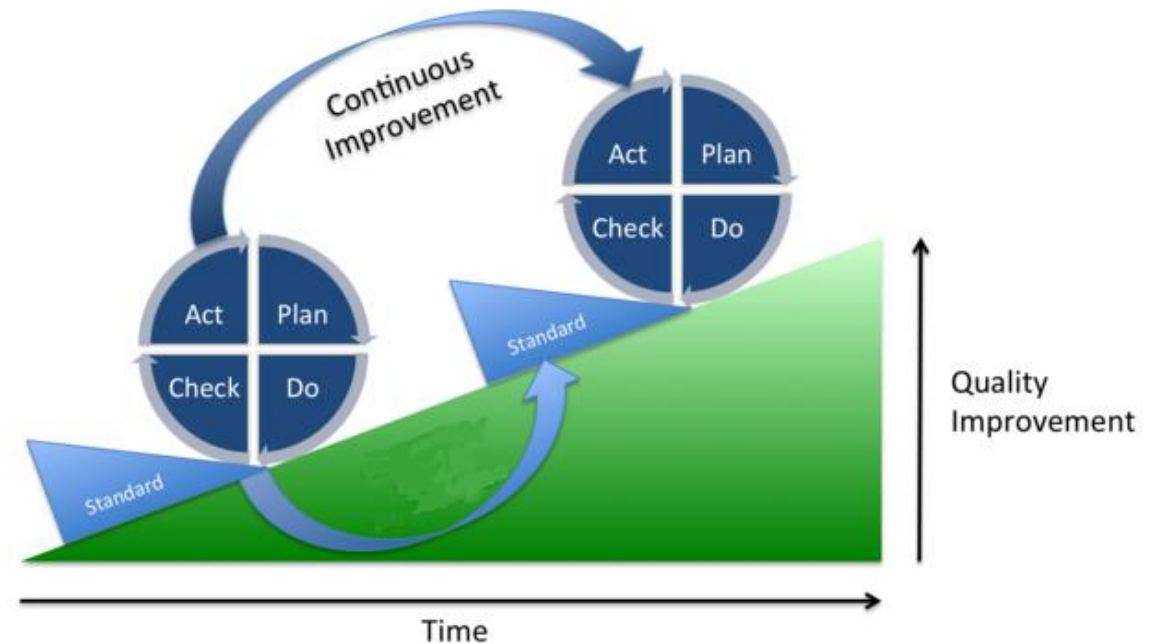
Prestations sur mesure  
grâce à la souplesse  
réglementaire

Comment favoriser le changement ?

Soutenir une culture qualité

# Soutenir une culture qualité : cycle PDCA

- Evaluation du programme pour les autorités en vue de décisions stratégiques
  - évaluation scientifique
  - Indicateurs communs à tous les projets
- Culture d'auto évaluation (dashboarding)
  - Soutenue par équipe scientifique
  - Indicateurs propres au projet et suivis par lui



Comment favoriser le changement ?

Il y aurait encore tant à dire...

# Comment favoriser le changement ?

- Financement d'un coordinateur pour le projet
- Soutien au change-management (Cellule IA, coaches,...)
- Intégration des patients dans le processus : partenaire obligatoire, « outils » pour favoriser la participation,...
- Mise à disposition d'outils pour le Dossier Patient intégré : en lien avec le Plan e-Santé : [www.plan-esante.be](http://www.plan-esante.be)
- ...

## Modèle de soins intégrés: forces et opportunités pour l'autorité

- Décentralisation des responsabilités opérationnelles
- Moins de règles et contrôle
- Autre modèle de contrôle : nouvelle forme de gouvernance sur base d'outcomes (ex. qualité et accessibilité)
- Innovations bottom-up, ex. financement



# Co-création



- **Partenariat** entre autorités et terrain!
- La cocréation est un **processus** ...
  - ✓ c.-à-d. **évolutif**...
  - ✓ de **consultation** ...
  - ✓ et **consolidation** ...



# Protocole d'évaluation scientifique et d'appui des programmes de soins intégrés (PSI)



## Logique d'ensemble de l'accompagnement scientifique

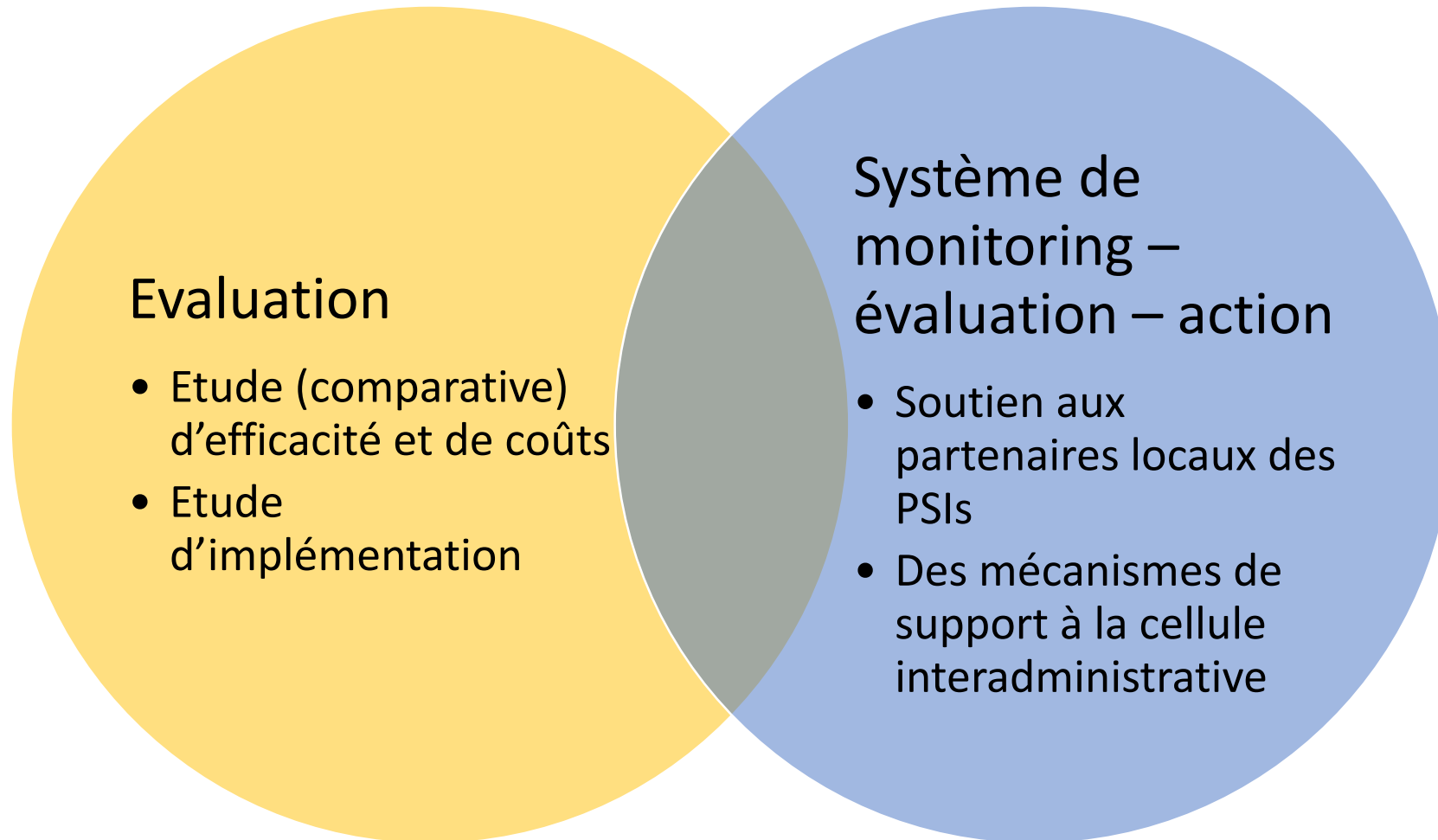
- Objectif de l'accompagnement scientifique:  
identifier quel est le processus le plus à même  
de faire évoluer le système de santé vers des  
soins intégrés
  - Evaluation sur le court terme
  - Contribution à la mise en place d'un système  
de monitoring – évaluation – action sur le  
long terme

# Évaluer une intervention ≠ 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.**”*

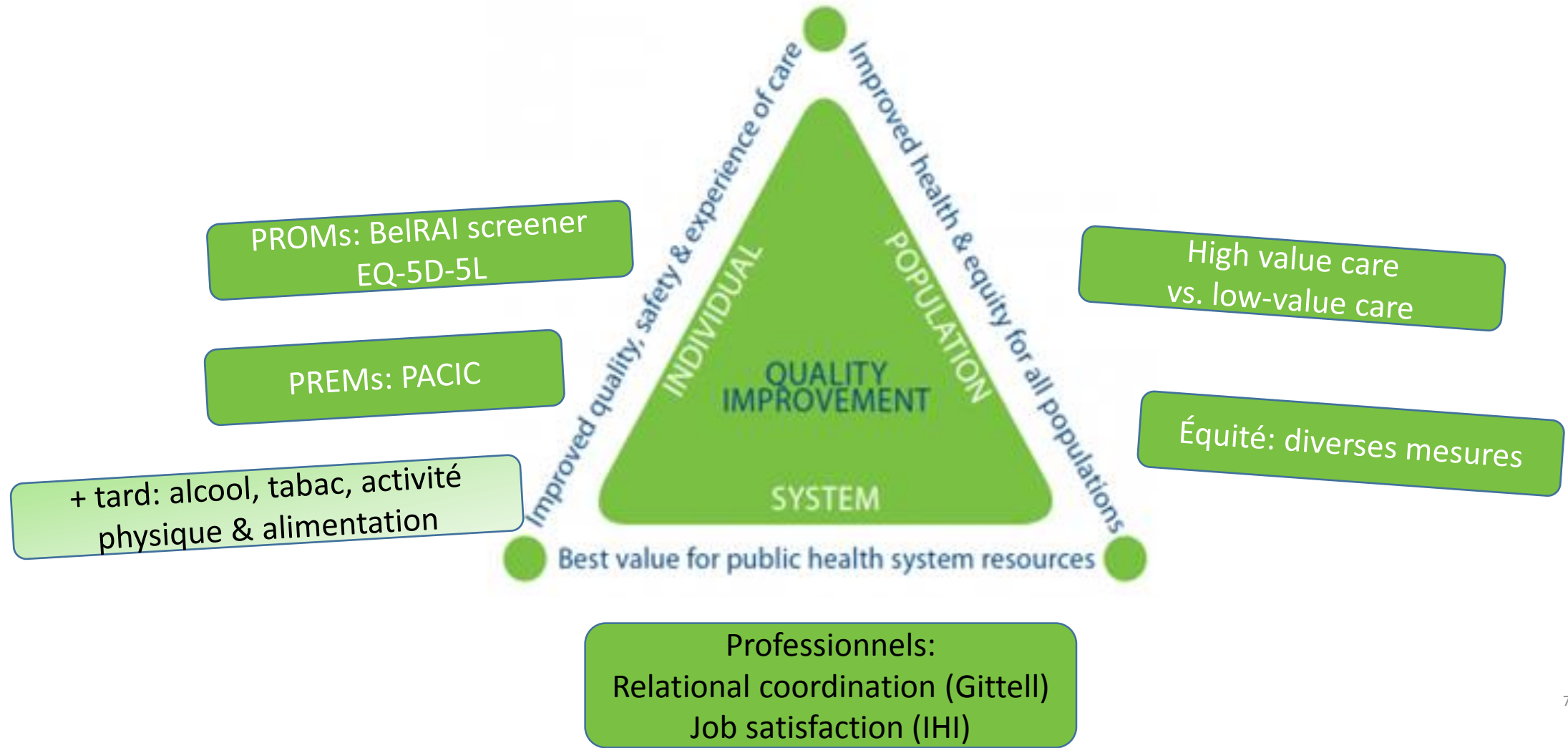
*(in Nolte, E. & Pitchforth, E. What is the evidence on the economic impacts of integrated care?)*

# Les volets de l'accompagnement scientifique



Etude (comparative) d'efficacité et de  
coûts

# Étude d'efficacité & de coûts via la construction d'indicateurs à partir d'échelles, questionnaires et mesures



Etude d'implémentation

# Étude d'implémentation

- Objectifs

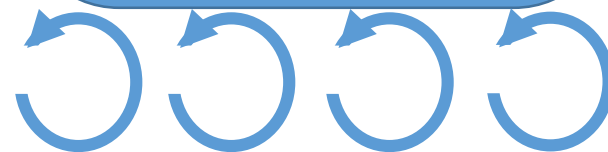
1. Identifier les facteurs-clés de succès– ou l'absence de succès du PSI, dans son contexte;
2. Informer l'étude quantitative quant aux données à explorer davantage;
3. Informer l'équipe responsable de l'appui des PSIs à propos des éléments-clé expliquant le succès du PSI;
4. Construire un cadre théorique général pour les facteurs-clés de succès ou absence de succès du PSI.

# Questions de recherche

- **Comment** le PSI est perçu par les stakeholders?
- Qu'est-ce qui fait qu'un PSI atteint ses **objectifs** dans son **contexte** local ?
  - Triple Aim<sup>2+</sup>
  - 14 composantes
- **Quels** objectifs ont été atteints ?
  - Pour qui ?
  - Comment et pourquoi ?
- Quelles **adaptations** ont été nécessaires pour atteindre ces objectifs ?
- Avec quelles **ressources** ?

# Devis

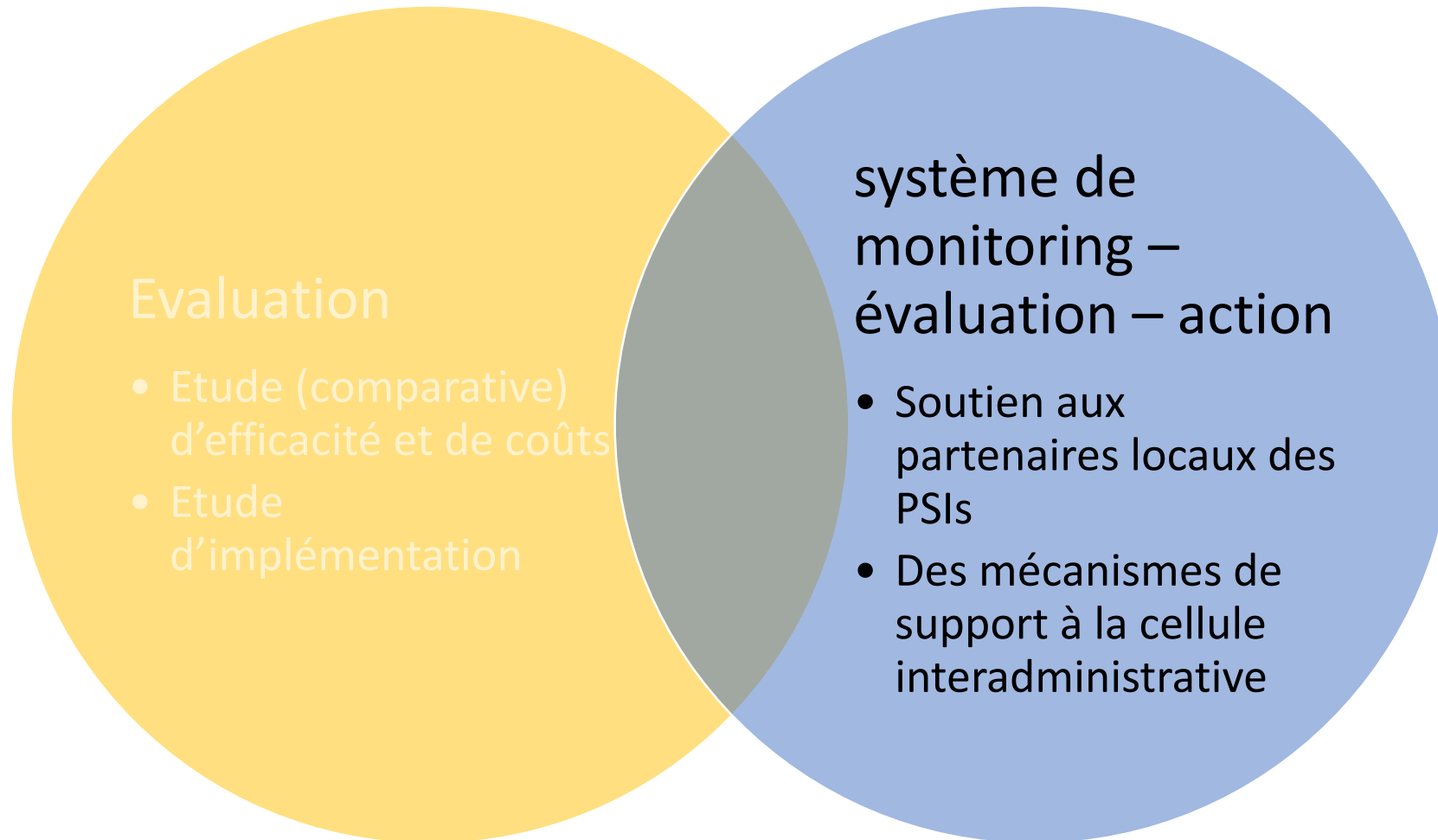
3-5 études de cas  
multiples  
(« cas » = programme)



Analyse des 20 programmes

Profondeur de l'analyse

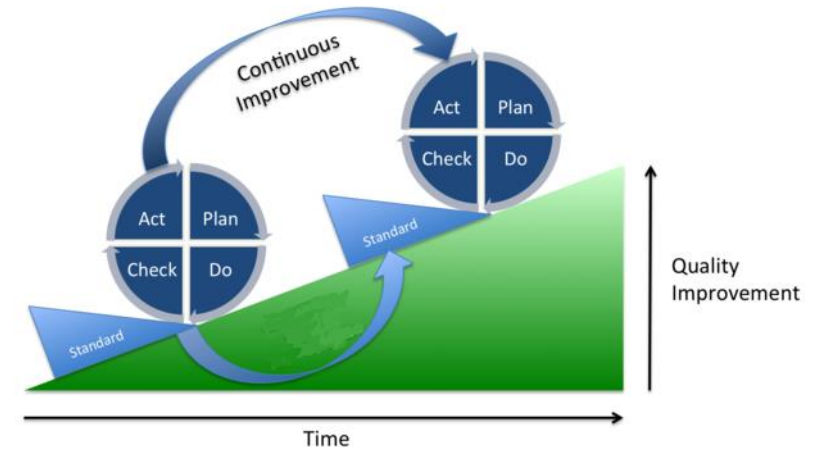
# Les volets de l'accompagnement scientifique



# 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

