

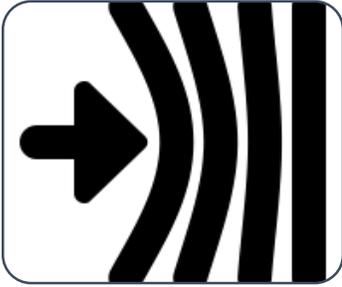
Transformer le système de santé.
Le pouvoir d'agir des maisons médicales
La Roche, 09.10.2020

Les fondements de la résilience de la première ligne en Belgique francophone

État des lieux critique du système

Thérèse Van Durme





La résilience de la première ligne



Renforcer la résilience pour améliorer la qualité



L'empowerment comme chemin pour soutenir la résilience

Hans Kluge, directeur régional de l'OMS Europe:



« Notre objectif est de positionner la santé au top de l'agenda politique au sein des objectifs de Développement Durable et de **renforcer la résilience des systèmes de soins de santé et du social**, au sein des 53 états membres de la Région Européenne de l'OMS »

« **90% des interactions en santé peuvent être réalisées par la première ligne**, ce qui fait que la qualité d'un système de santé est fortement dépendante de la qualité de sa première ligne »

La résilience du système de santé (de soins de première ligne)

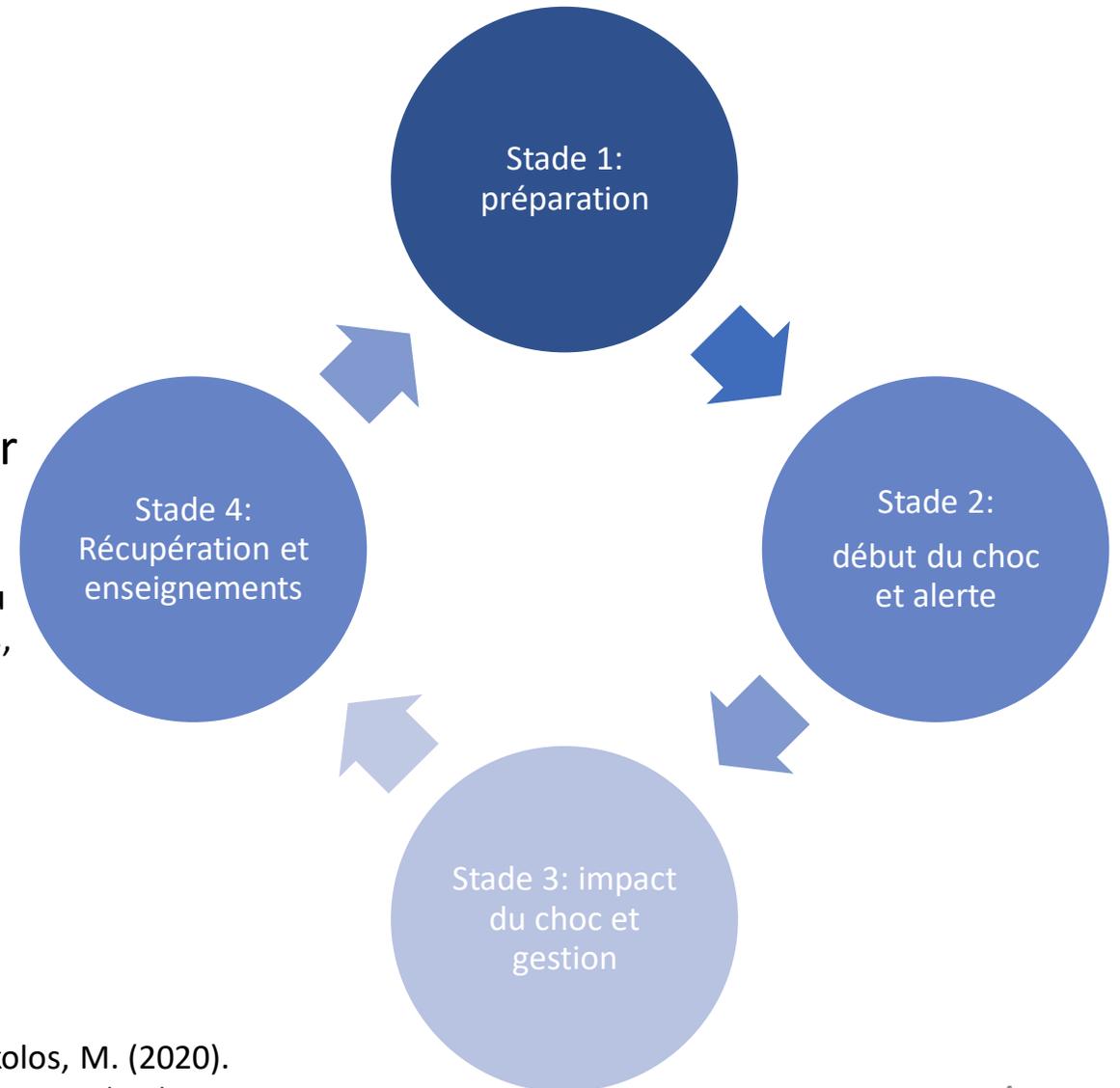
La résilience est fondamentale

Pourquoi?

Pour faire face à des événements catastrophiques, telle la crise économique et la pandémie au coronavirus

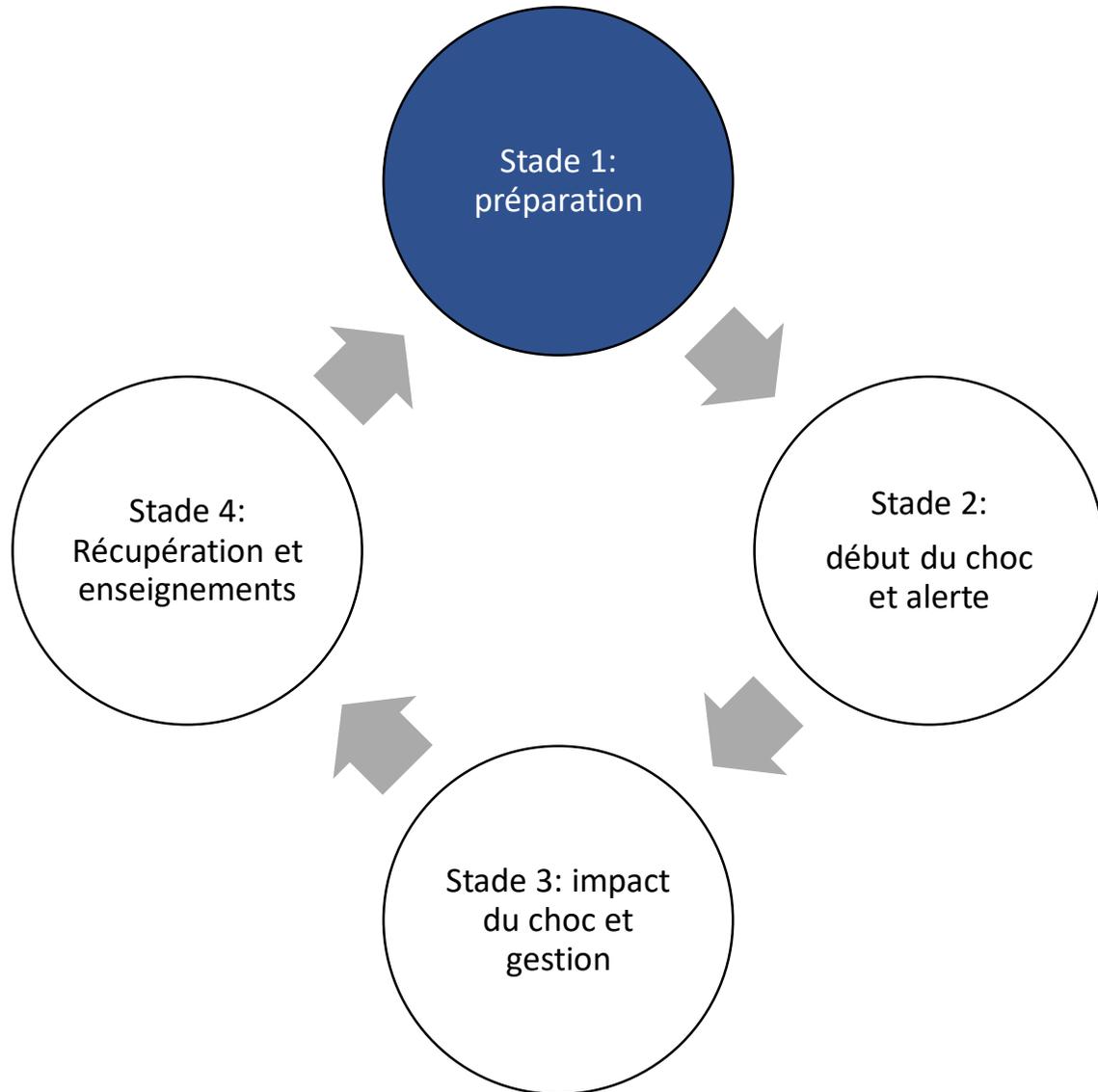
La résilience d'un système de santé est "sa capacité à préparer, gérer (absorber, s'adapter et se transformer) et à tirer les leçons du choc."

Le choc est un changement **soudain et extrême**, survenant au niveau d'un système de santé, et est donc très différent des défis prévisibles, comme le vieillissement de la population.



Thomas, S., Sagan, A., Larkin, J., Cylus, J., Figueras, J., & Karanikolos, M. (2020). Strengthening health systems resilience: key concepts and strategies. (p.5)

Étions-nous préparés?



<https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/>



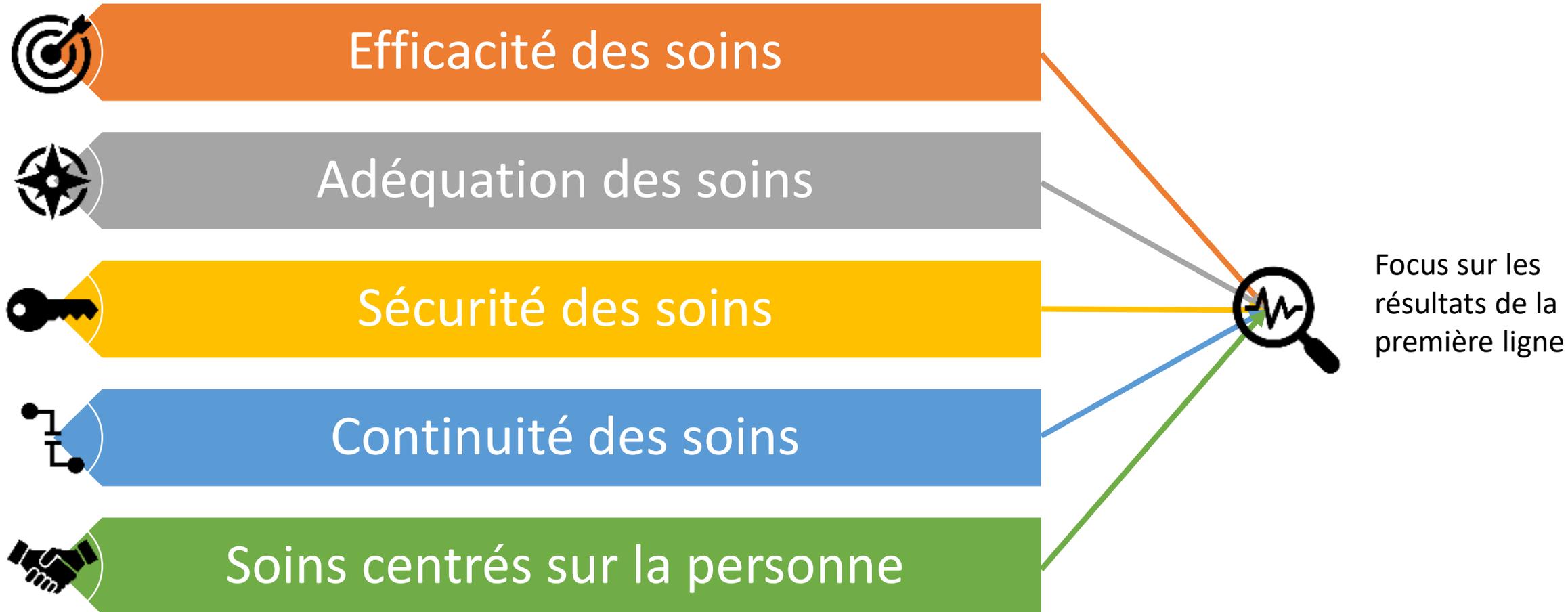
Quelle est la qualité de notre première ligne?

« La qualité des soins de santé est définie comme

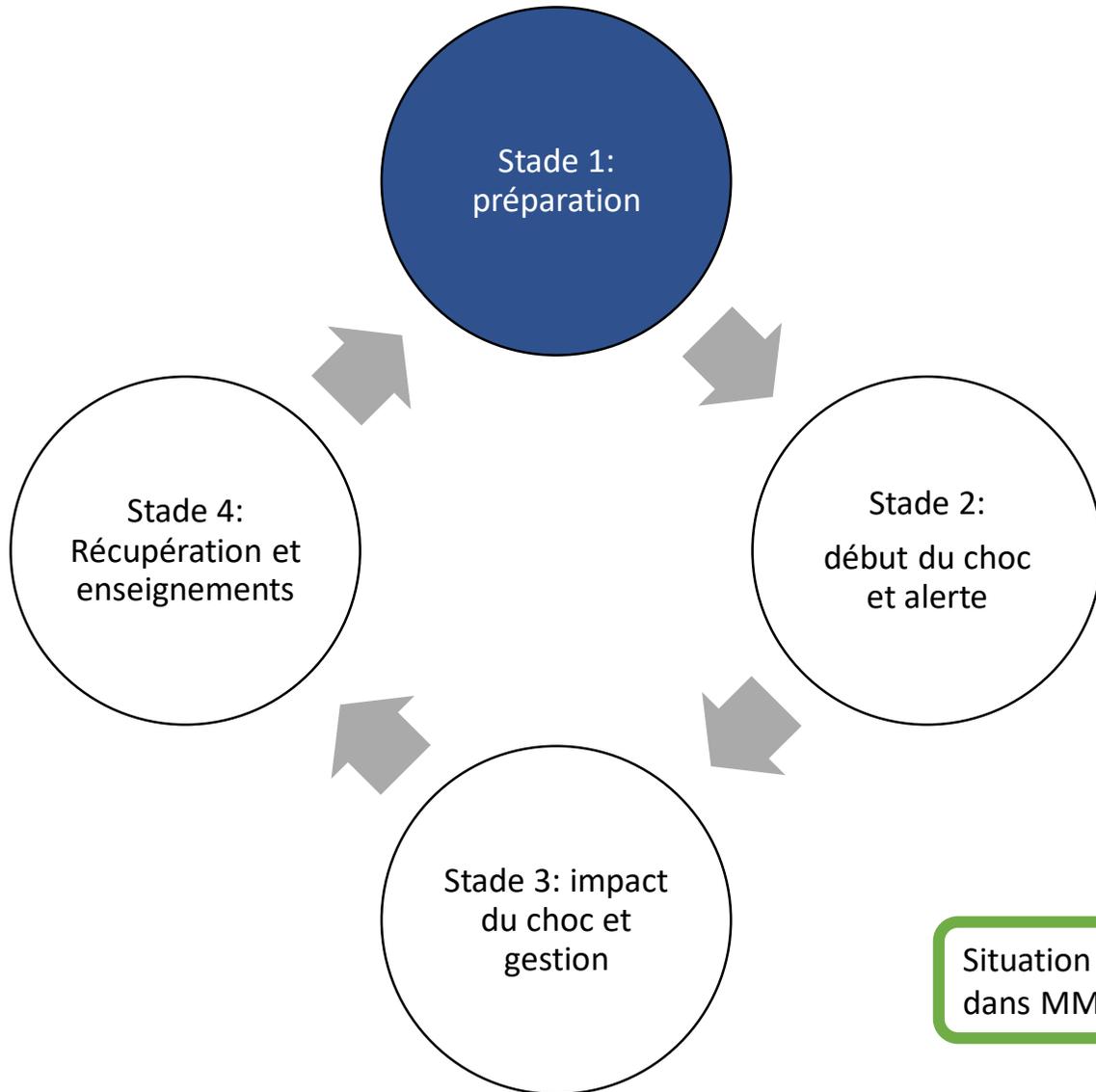
1. la capacité de dispenser des soins qui augmentent la probabilité d'obtenir les résultats de santé souhaités et
2. sont conformes aux connaissances scientifiques du moment. »

The screenshot shows the website 'Vers une Belgique en bonne santé' with a navigation menu and a main content area. The main content area is titled 'Pourquoi mesurer la performance du système de santé belge ?' and features six icons representing different aspects of healthcare quality: 'Accessibilité des soins' (keys), 'Qualité des soins' (stethoscope and 'QUALITY' text), 'Efficacité des soins' (piggy bank), 'Soutenabilité du système de santé' (hand holding soil), 'Équité et inégalités de santé' (scales), and 'Domaines de soins spécifiques' (stethoscope).

5 dimensions de la qualité des soins



Synthèse du niveau de préparation



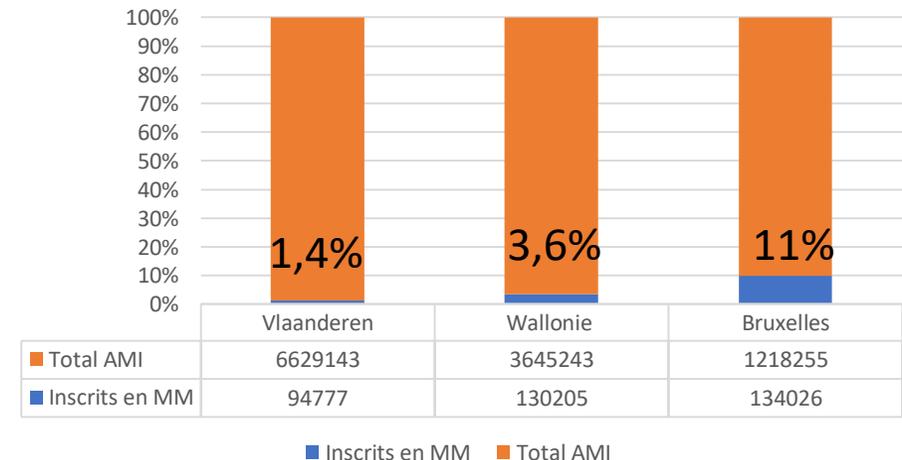
Situation meilleure dans MM

+ meilleure accessibilité pour les personnes en situation de vulnérabilité socio-économique

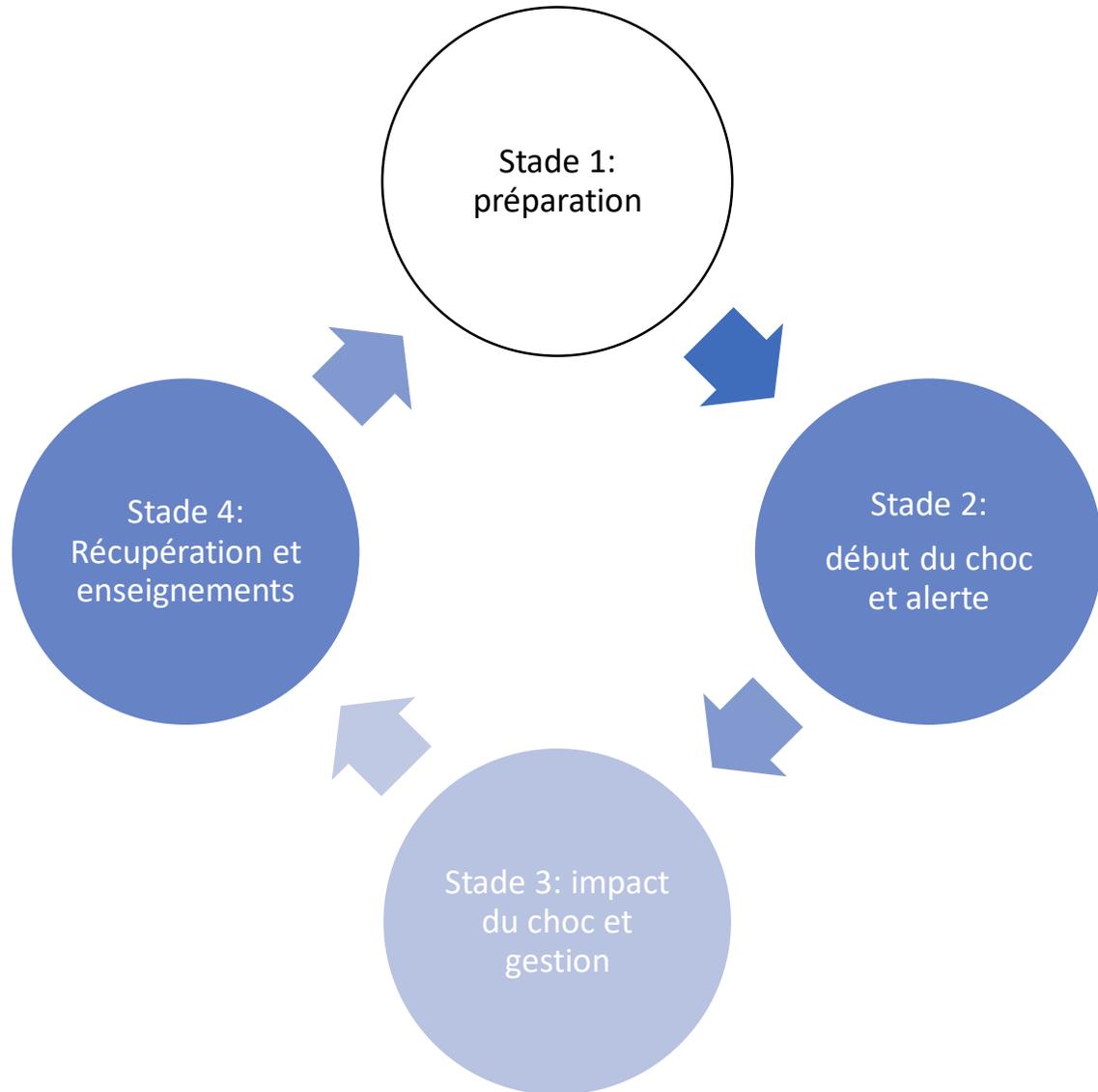
Accessibilité des soins: particularité des MM

- Population avec un profil socio-économique plus fragile
 - Plus de bénéficiaires de l'intervention majorée:
 - 43 % pour le forfait médecine générale et soins infirmiers,
 - 47 % pour le forfait kinésithérapie
 - contre 18 % du total des bénéficiaires de l'AMI.
- Une population plus jeune et beaucoup de familles avec de jeunes enfants.
 - 77 % de ces personnes ont moins de 50 ans, contre 61 % du total des bénéficiaires de l'AMI.
- D'importantes différences régionales, en fonction de la répartition géographique des MM :
 - Plus de personnes affiliées à une maison médicale en Wallonie, et davantage encore à Bruxelles, qu'en Flandre.

% d'inscrits en MM, par région (données 2016)



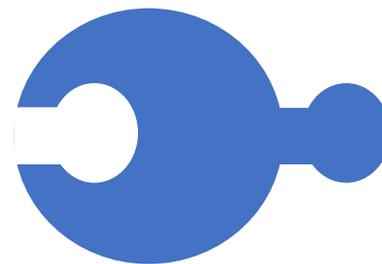
Comment s'est comporté la première ligne durant la crise?



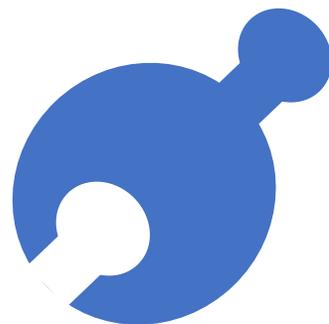
Farmer P. (2014) Diary: Ebola [Internet]. London Review of books.
Consulté à partir de: <https://www.lrb.co.uk/the-paper/v36/n20/paul-farmer/diary>



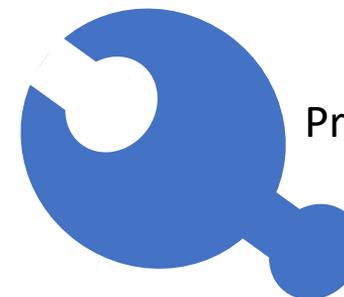
Logique territoriale
(Space)



Surveillance



Professionnels disponibles,
compétents (**Staff**)



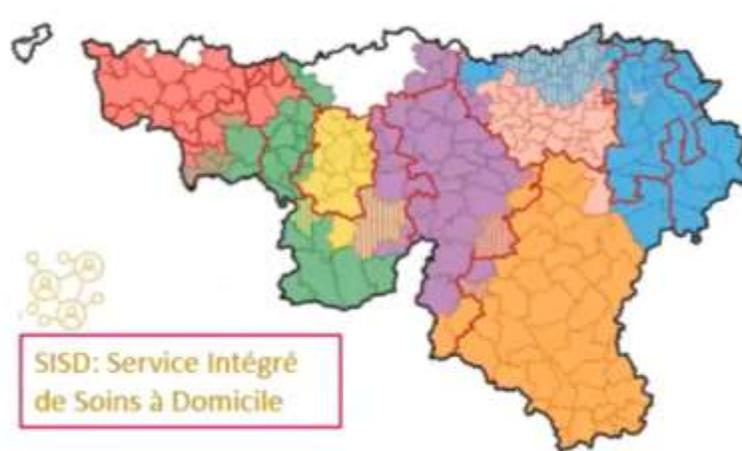
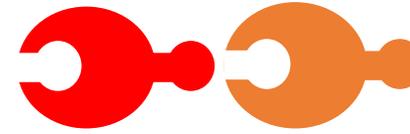
Gouvernance – financement
– information (Systems)



Équipés de médicaments et matériels
(**Stuff**)



Logique territoriale



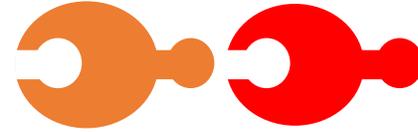
Lambert, AS (2020) Evaluer l'innovation en soins de santé, d'une approche sommative à une approche formative, Thèse UCLouvain

Réseaux de santé mentale (réforme 107)

Projets pilote 'soins intégrés pour les maladies chroniques'

Cercles de médecine générale, de dentistes

Staff

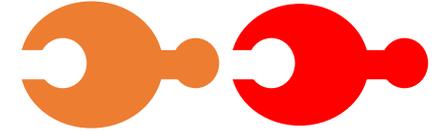


- Généralement, OK.
- Les collaborations sont en mutation au sein de la première ligne & entre les lignes
- Sauf: structures d'hébergement: manque de compétences
 - au niveau de l'hygiène,
 - du leadership
 - communication
 - en santé mentale

Herbaux, D., Thomaes, L., Van Innis A., Jourdain, M., Bonvoisin, F., Creten, A. et Van Durme, T. (2020), Analyse d'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les structures d'hébergement collectifs en Région wallonne des secteurs de la santé et de l'action sociale et établissement de recommandations, Lot 2 : Axe organisationnel et d'analyse des normes de financement et de qualité, étude financée par le cabinet Wallon et l'AViQ.

Document non publié

Équipés de médicaments et de matériel



- Gestion des stocks de médicaments, d'oxygène
- Gestion de stocks d'EPI, distribution des EPI (+ communication)

Herbaux, D., Thomaes, L., Van Innis A., Jourdain, M., Bonvoisin, F., Creten, A. et Van Durme, T. (2020), Analyse d'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les structures d'hébergement collectifs en Région wallonne des secteurs de la santé et de l'action sociale et établissement de recommandations, Lot 2 : Axe organisationnel et d'analyse des normes de financement et de qualité, étude financée par le cabinet Wallon et l'AViQ.

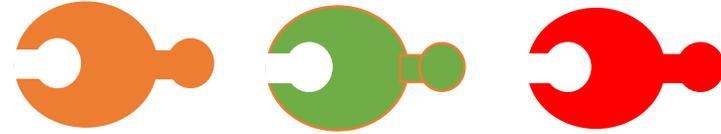
Document non publié

Gouvernance – financement – systèmes d'information

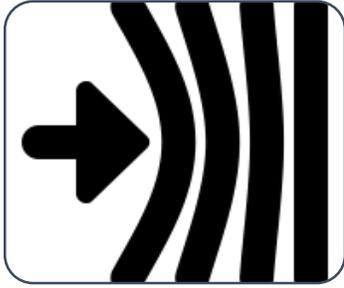


- **Gouvernance:**
 - difficile (complexité institutionnelle belge, bruxelloise et wallonne)
 - Communication parfois incohérente – définition ‘soins urgents’
- **Financement flexible:**
 - remboursement de la consultation à distance pour médecins – infi-sages-femmes
 - Financement des professionnels indépendants mis en quarantaine
- **Systemes d'information:**
 - peu de dossiers connectés,
 - l'absence de structuration territoriale nuit à l'utilité perçue de disposer de tels systèmes d'information
 - SafeLink

Surveillance



- Evolution de l'épidémie: Sciensano, via Healthdata
- Traçage manuel, coronalert
- Absence de système de surveillance sanitaire pour les soins 'de routine'



La résilience de la première ligne

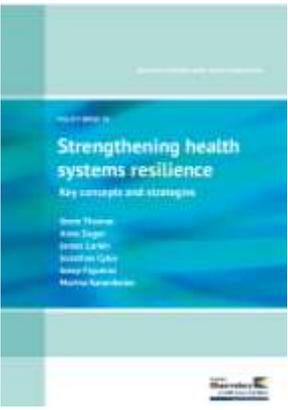


Renforcer la résilience pour améliorer la qualité

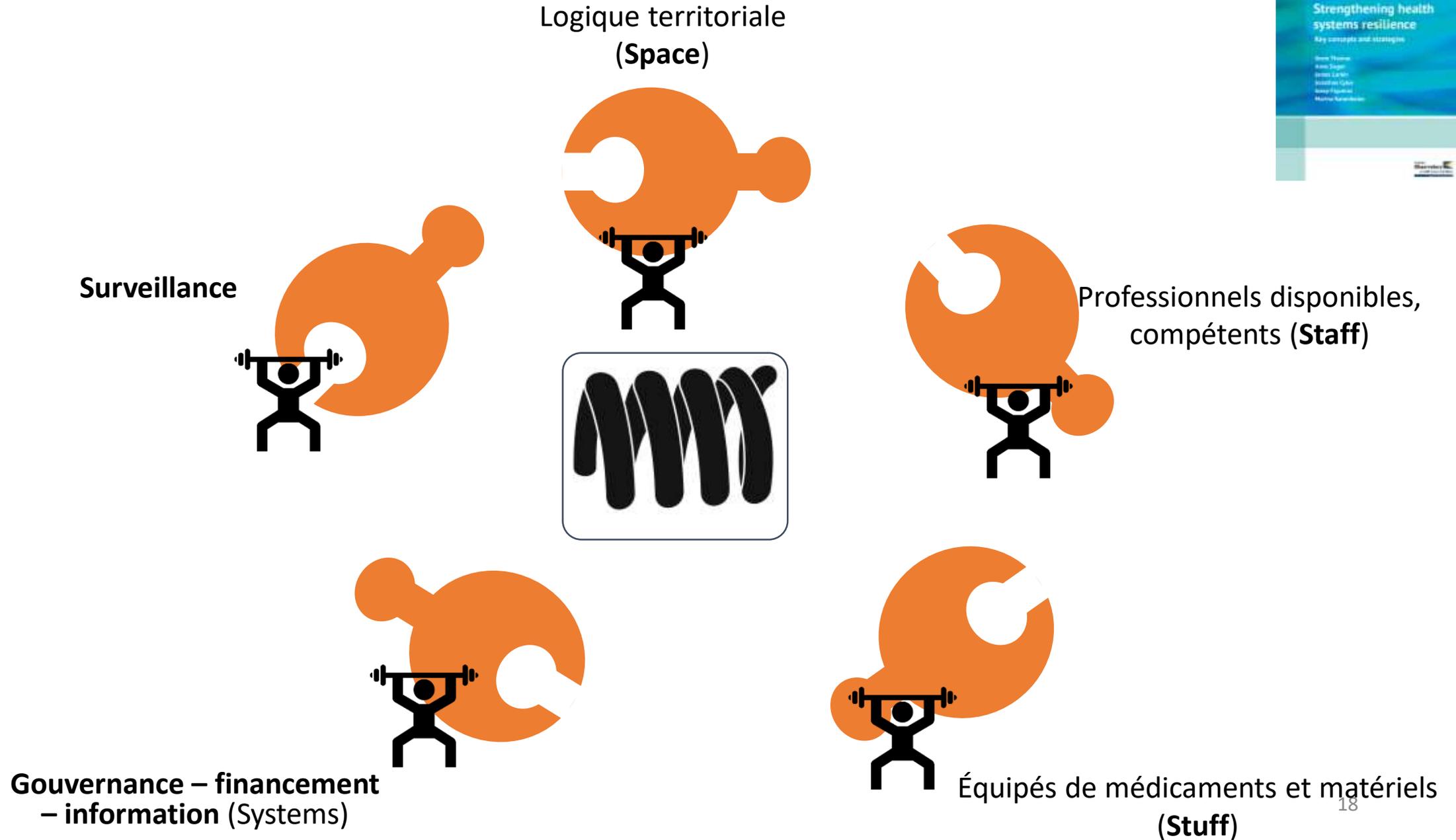


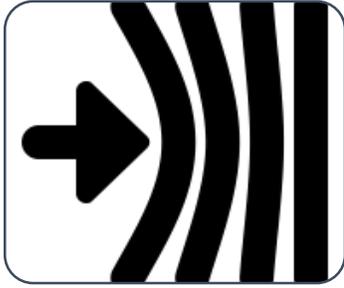
L'empowerment comme chemin pour soutenir la résilience

Comment renforcer la résilience?



Farmer P. Diary: Ebola [Internet]. London Review of books. 2014.
Consulté à partir de: <https://www.lrb.co.uk/the-paper/v36/n20/paul-farmer/diary>





La résilience de la première ligne



Renforcer la résilience pour améliorer la qualité



L'empowerment comme chemin pour soutenir la résilience



Des professionnels formés et motivés

Empowerment au niveau des professionnels

L'ensemble des professionnels de la structure est formé pour développer des compétences en matière de leadership partagé et participatif, au sein de la structure, ainsi que des compétences en termes de communication

[...] est formé à l'identification des symptômes du COVID-19 pour les personnes

[...] est formé à la gestion des risques, et en particulier aux principes de contrôle et la prévention des infections

Les professionnels sont présents en nombre suffisant

Le skill-mix est adapté aux besoins de la population

Un professionnel formé au soutien psychologique et psychosocial fait partie de l'équipe



Particulièrement mis en évidence lors de la crise
La liste n'est PAS exhaustive

Empowerment au niveau de la maison médicale



Coordination des soins



Leadership participatif et partagé



Culture d'apprentissage



Systemes d'information



Niveau et distribution des ressources



Des ressources financières flexibles

Empowerment au niveau du réseau
loco-local

Questions à se poser: le pouvoir d'agir des maisons médicales

- À quoi ressemble l'empowerment dans le contexte
 - de ma maison médicale?
 - dans le quartier/la commune où j'exerce?

Quels exemples de pratique de mon contexte pourrais-je partager ici, afin de donner des exemples d'empowerment?

Que pourrais-je faire de différent pour favoriser l'empowerment?

Dans quelle mesure les personnes soignées, et aussi chacun des professionnels avec lesquels je travaille, sont-ils soutenus dans leurs compétences et capacités dans mon contexte?

Annexe 1

Les 5 dimensions de la qualité



Efficacité des soins

L'efficacité des **soins de première ligne** est mesurée par le **nombre d'hospitalisations évitables** pour deux pathologies chroniques, l'asthme et le diabète.

Résumé des indicateurs d'efficacité des soins

(ID) indicateur	Score BEL	Année	Fla	Wal	Bru	Source	UE-15 moyenne [BEL]
Efficacité des soins de première ligne – hospitalisations évitables							
QE-1 Hospitalisations liées à l'asthme chez l'adulte (/100 000 hab.)	ST 30	2014	29	29	39	RHM	39 ⁽¹⁾ [37]
QE-2 Hospitalisations liées aux complications du diabète chez l'adulte(/100 000 hab.)	+ 130	2014	130	132	128	RHM	122 ⁽¹⁾ [143]

L'efficacité des soins est " le degré d'obtention de résultats désirables, moyennant la mise à disposition correcte de soins de santé basés sur les plus récentes connaissances scientifiques. Ces soins sont proposés à toute personne susceptible d'en retirer un bénéfice, mais pas à celle qui n'en retirerait aucun bénéfice."



Adéquation des soins

5 indicateurs d'adéquation touchant aux soins aigus et chroniques :
l'application des recommandations cliniques dans les domaines suivants

<i>de manière générale</i>		<i>dans les MM (par rapport à la population générale)</i>
en matière de suivi des patients diabétiques	+	Meilleur suivi des patients diabétiques
d'habitudes de prescription d'antibiotiques	+	Prescription plus adéquate des antibiotiques
d'habitudes de prescription d'antidépresseurs	+	Présence d'une psychologue dans les MM: moins de traitements d'antidépresseurs (-7%) et antipsychotiques (-5%)
le dépistage inapproprié du cancer du sein	+	15 % de femmes en plus font l'objet d'un dépistage du cancer du sein au sein du groupe-cible
vaccination contre la grippe (% + 65a)	+	+ de 23-28% des 65+ s'y font vacciner

L'**adéquation des soins** peut se définir comme « la capacité à dispenser des soins de santé adaptés aux besoins cliniques, eu égard aux connaissances scientifiques du moment ».

Elle peut être évaluée par différents moyens,

- la pratique médicale est-elle conforme aux **recommandations cliniques** existantes?
- Les pratiques varient-elles selon la localisation géographique?



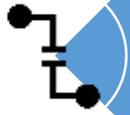
Sécurité des soins

- Polymédication chez les patients âgés (au moins 5 médicaments, avec plus de 80 DDD par an) (% pop. assurée de +65 ans)



La sécurité des soins peut se définir comme la capacité à dispenser des soins de santé qui ne nuisent pas au patient. Quatre types d'indicateurs sont utilisés pour évaluer la sécurité des soins :

- les infections nosocomiales
- les complications après chirurgie
- les complications liées aux soins infirmiers
- la polymédication chez les personnes âgées



Continuité des soins

1. la continuité de l'information

- ✓ le degré d'utilisation du Dossier médical Global (DMG) dans la population



100% dans MM

2. la continuité relationnelle

- ✓ l'index de continuité chez le médecin généraliste habituel



3. la continuité entre l'hôpital et la 1^{ère} ligne de soins

- ✓ la proportion de sorties d'hospitalisation de personnes âgées (65+) qui sont suivies d'un contact avec un médecin généraliste endéans la semaine (l'indicateur ne comprend pas les soins remboursés au forfait)



4. la coordination des soins : les liens entre différents dispensateurs de soins sur une période prolongée dans le temps en vue de réaliser un objectif commun

- ✓ comme par exemple, en soins ambulatoires, les trajets de soins pour le diabète
 - ✓ Proportion de diabétiques (sous insuline) qui ont une convention, un (pré)trajet de soins ou un passeport diabète (% des patients 18+)
 - ✓ Proportion de diabétiques non insulino-dépendants qui ont une convention, un (pré)trajet de soins ou un passeport diabète (% des patients 50+)



- ✓ ou, en soins hospitaliers, les consultations oncologiques multidisciplinaires

La continuité des soins se définit comme « la capacité à organiser les soins dispensés à un patient spécifique, sans interruption ni dans le temps, ni entre les acteurs, ainsi que la capacité à couvrir le cours de la maladie dans son entièreté ».



Soins centrés sur la personne

- Le médecin passe suffisamment de temps avec le patient au cours de la consultation
- Le médecin donne des explications faciles à comprendre
- Le médecin donne l'occasion au patient de formuler des questions et inquiétudes
- Le médecin implique les patients dans les décisions sur les soins et/ou traitements



Des soins centrés sur la personne se définissent comme « des soins respectueux et attentifs aux préférences, besoins et valeurs de la personne, et qui veillent à ce que celles-ci guident la prise de décision clinique ». Cette approche s'apparente davantage à un partenariat entre le professionnel de santé et l'utilisateur des soins de santé (et ses proches) qu'à une relation paternaliste. Cela nécessite une bonne communication, de l'écoute, de la réflexion et de l'échange entre l'utilisateur et le soignant.

État de santé: inégalités socio-économiques

- Les inégalités socio-économiques dans tout le spectre des indicateurs de santé, depuis les déterminants de santé jusqu'à la mortalité.
- Les écarts d'espérance de vie en bonne santé se sont creusés avec le temps.

Si vous avez un statut socio-économique moins élevé

Vous vous sentez en moins bonne santé

Vous rapportez des styles de vie moins sains

Vous vivez moins longtemps

Vous vivez moins longtemps en bonne santé

Si vous avez un niveau d'instruction moins élevé

Vous rapportez 3 fois plus souvent un état de santé médiocre
Vous souffrez 1,5 à 2 fois plus souvent d'une maladie chronique
Vous souffrez beaucoup plus souvent de tabagisme et d'obésité et avez une alimentation peu équilibrée, comme une consommation insuffisante de fruits et de légumes et une consommation importante de boissons sucrées.

Vous risquez de vivre moins longtemps (- 6,1 ans pour les hommes et - 4,6 ans pour les femmes).

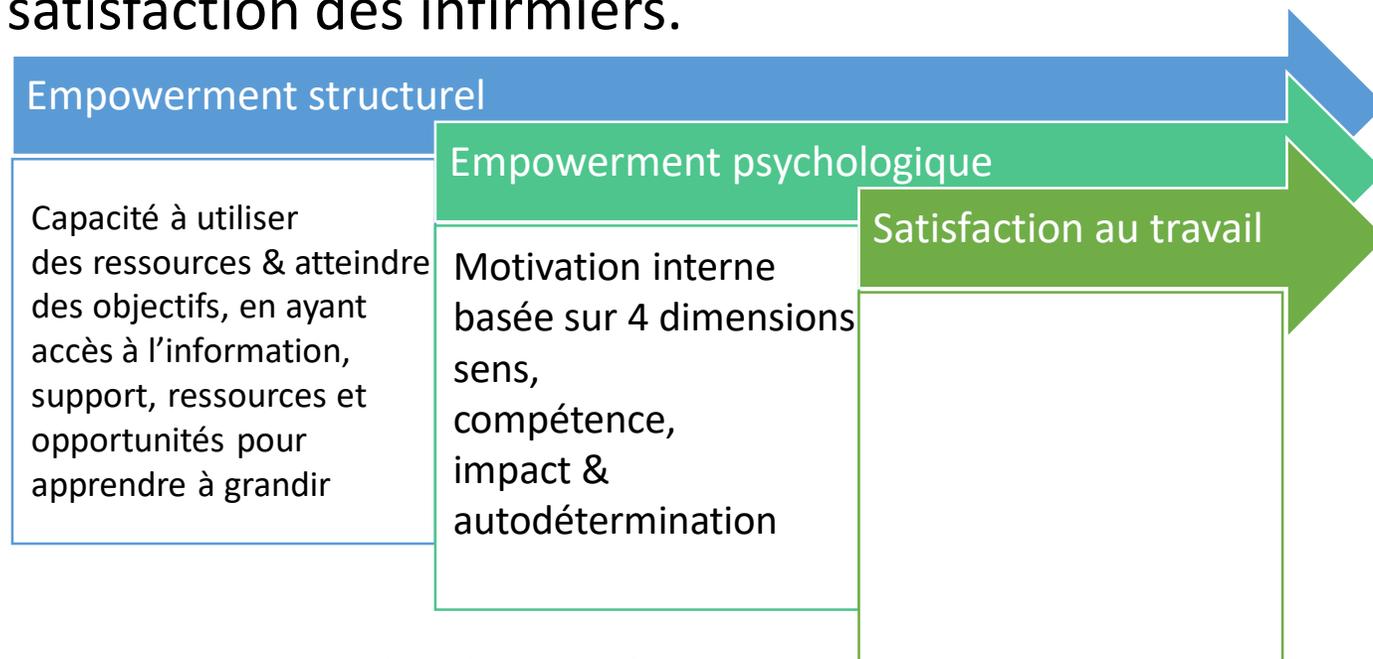
Vous risquez de vivre moins longtemps en bonne santé (sans incapacité) (- 10,5 ans pour les hommes et - 13,4 ans pour les femmes),

Annexe 2

Lien entre l'empowerment
et la satisfaction au travail
et la qualité des soins

Lien entre l'empowerment et la satisfaction au travail

- Une revue systématique incluant 596 articles (12 retenus)¹
 - Examine la relation entre l'empowerment structurel, psychologique et la satisfaction des infirmiers.



1 seule étude évalue une intervention pour soutenir l'empowerment des professionnels ²

¹ Cicolini, G., Comparcini, D., Simonetti, V. (2014) Journal of Nursing Management 22, 855–871. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review

² Laschinger H.K.S. (2008) Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: further testing the nursing worklife model. Journal of Nursing Care Quality 23 (4), 322–330

Lien entre l'empowerment et la qualité des soins

- Une revue systématique incluant 672 articles (12 retenus)
 - Examine la relations entre l'empowerment structurel, psychologique et la satisfaction des infirmiers.

