



# Vers des soins intégrés pour une meilleure santé

Leçons apprises  
à partir de quatre expériences belges

Thérèse Van Durme

Jean Macq



- Situation de la Belgique
- Définition de l'intégration des soins et cadre théorique
- 4 exemples d'initiatives pour modifier le système belge
- Résultats de ces projets
- 6 leçons apprises à partir de ces projets

## If Belgium were your home instead of Luxembourg you would...

be **9 times more** likely to be murdered

[more info](#) ▼

be **19.72% more** likely to be unemployed ▼

make **51.48% less** money ▼

consume **47.67% less** oil ▼

spend **36.79% less** money on health care ▼

use **34.54% less** electricity ▼

have **4.65% more** free time ▼

be **17.97% less** likely to be in prison ▼

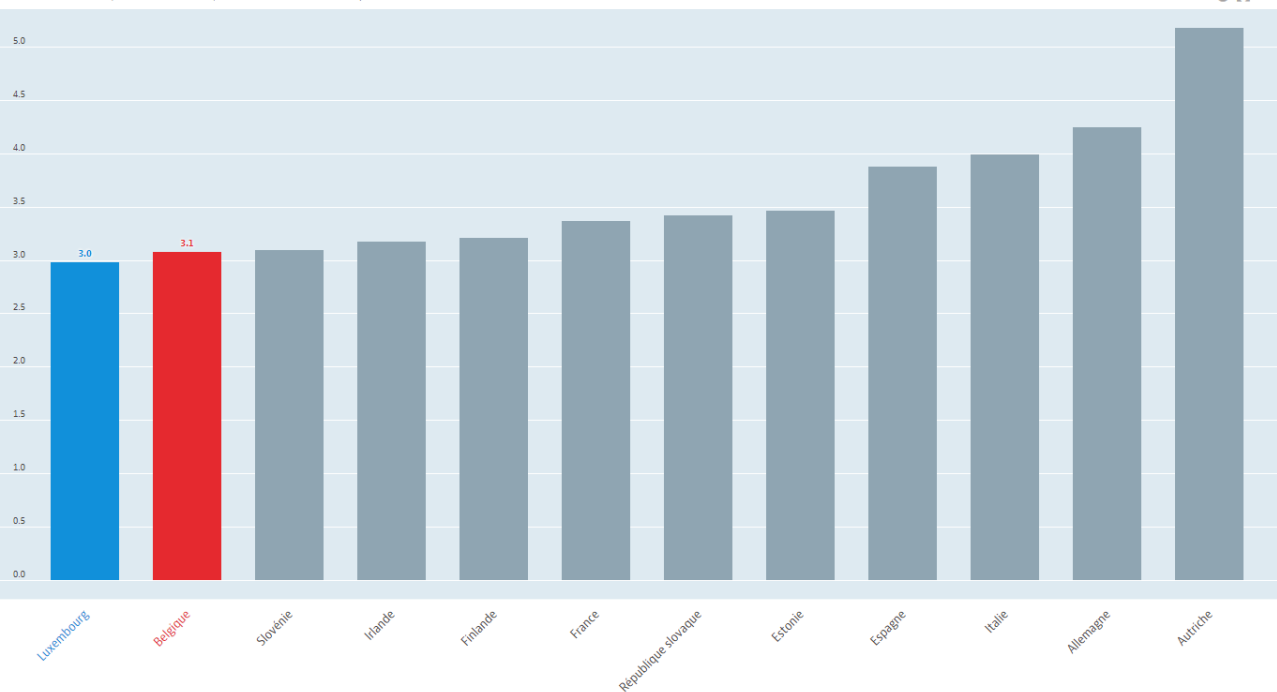
experience **7.69% more** of a class divide ▼

be **33.33% less** likely to have HIV/AIDS ▼

be **2.34% less** likely to die in infancy ▼

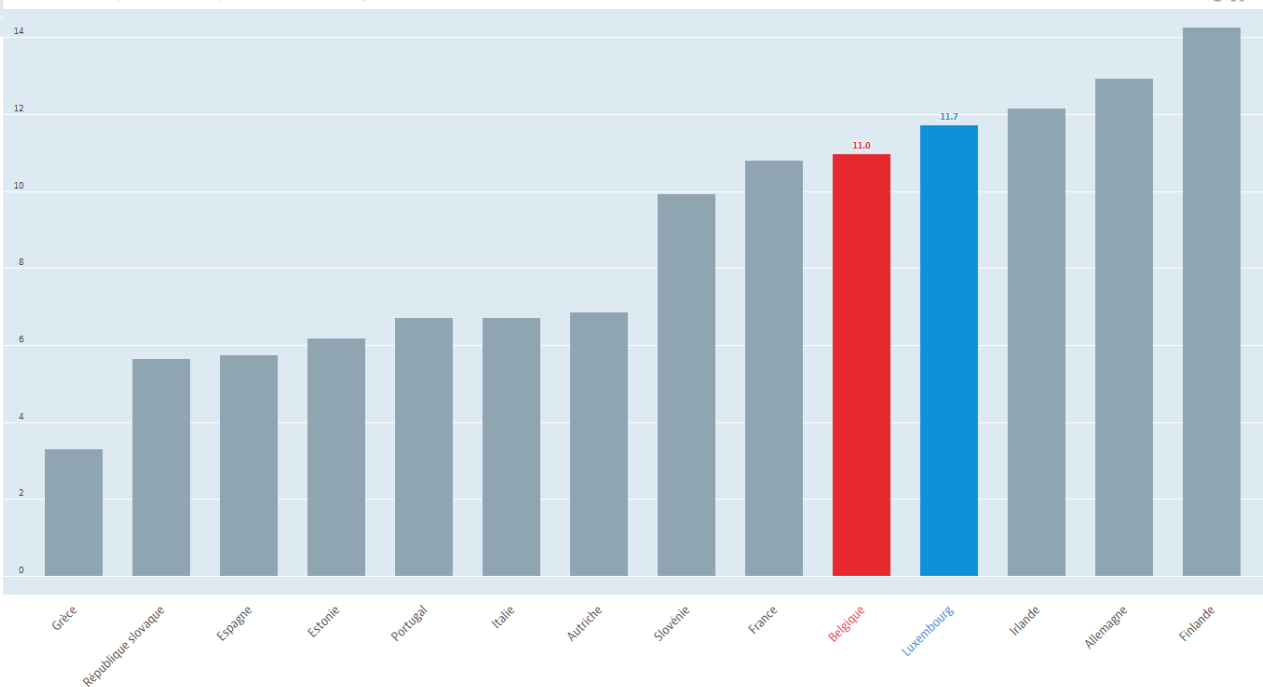
die **0.09 years** sooner ▼

have **14.98% fewer** babies ▼



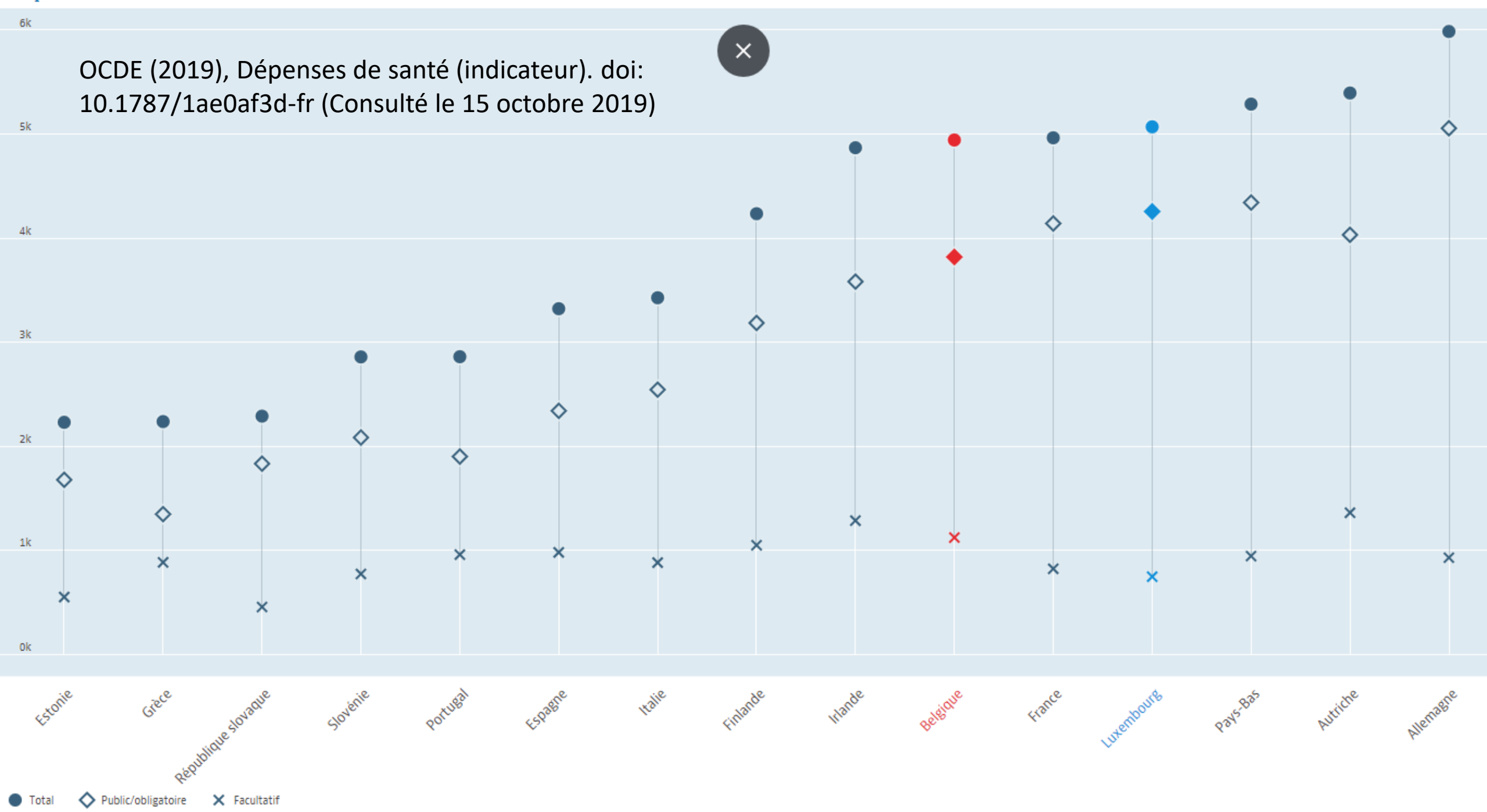
Malgré des indicateurs similaires, les pays sont bien différents

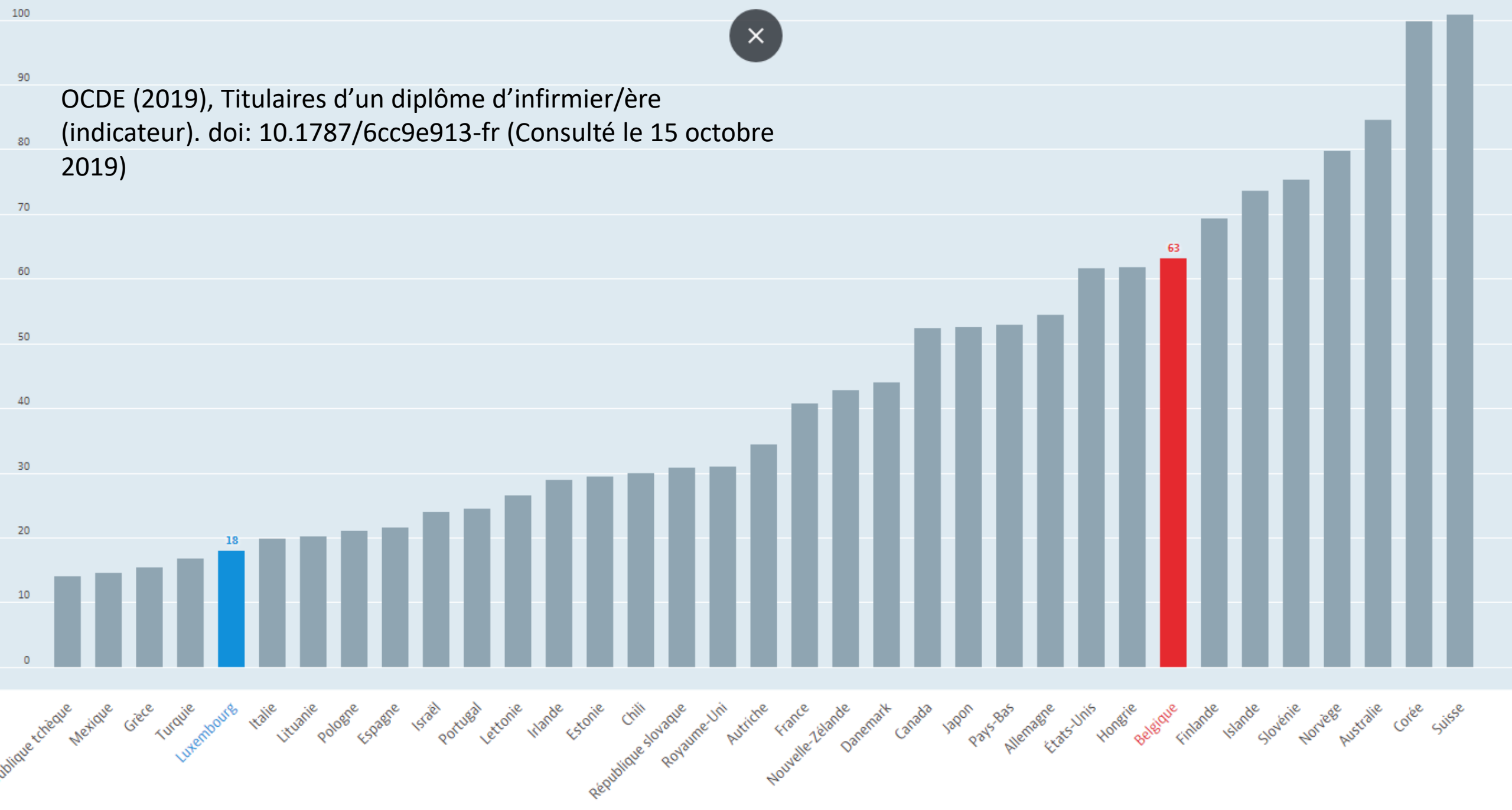
OCDE (2019), Médecins (indicateur). doi: 10.1787/fac6183d-fr  
(Consulté le 15 octobre 2019)



OCDE (2019), Infirmiers (indicateur). doi: 10.1787/8c64e724-fr  
(Consulté le 15 octobre 2019)

OCDE (2019), Dépenses de santé (indicateur). doi: 10.1787/1ae0af3d-fr (Consulté le 15 octobre 2019)





# L'intégration des soins vus par l'OMS

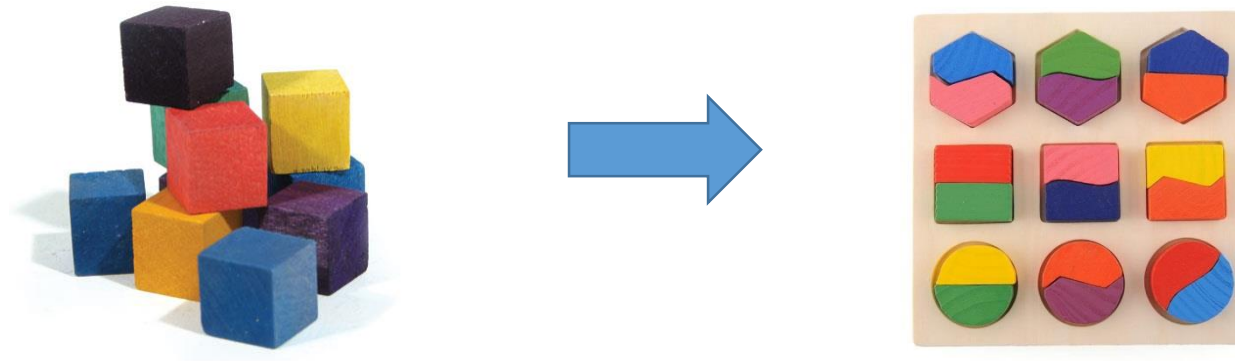


« Gérer et fournir des soins de santé, **dans un continuum** de promotion de la santé, prévention de la maladie, diagnostic, traitement, gestion de la maladie, réadaptation et soins palliatifs, aux **différents niveaux** et lieux de soins, et en **fonction des besoins** du patient. »

Organisation mondiale de la santé, 2016

# Intégration des soins versus coordination des soins

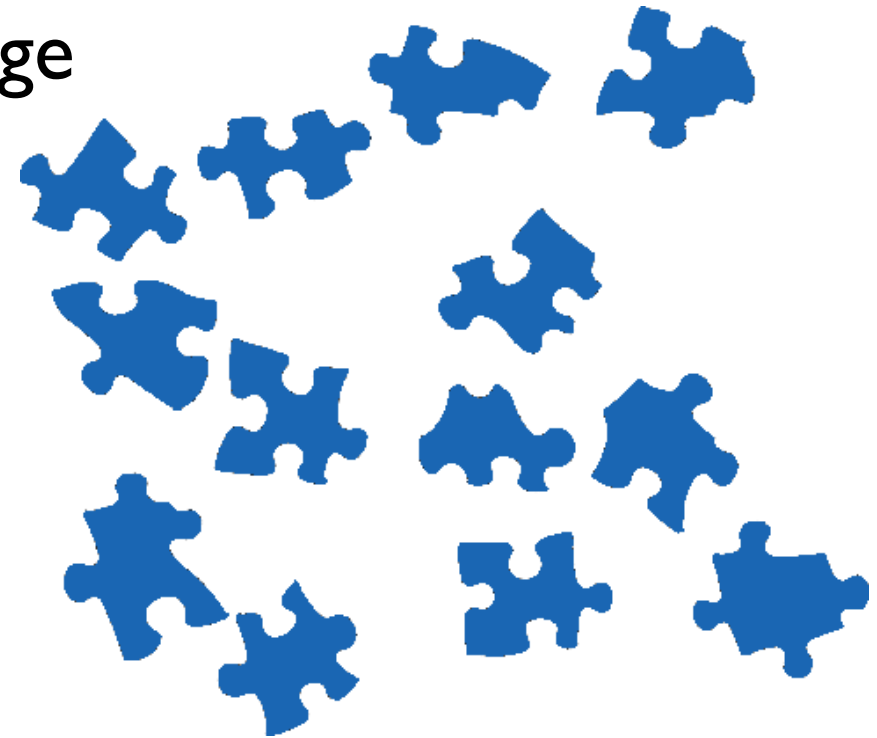
- Soins coordonnés = meilleure interconnectivité entre des soins non modifiés
- Soins intégrés : réorganisation complète des services de soins et d'aide avec mise en commun des ressources et ajustement des pratiques



# Pourquoi se focaliser sur l'intégration des soins?

## La fragmentation du système de santé belge

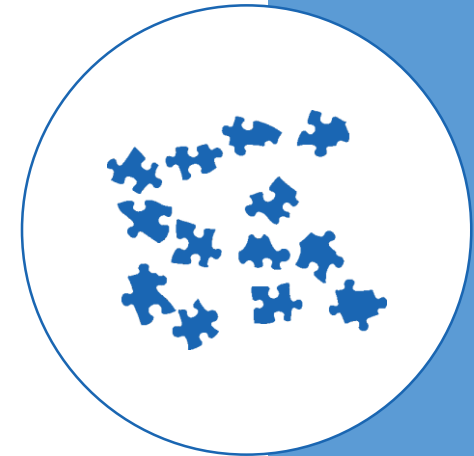
- Piliers confessionnels (chrétien, socialiste, neutre)
- Hôpital vs extrahospitalier
- Disciplines: spécialistes vs. généralistes; médecins vs. infirmiers vs. pharmaciens vs. ergothérapeutes vs. kiné vs. ergo vs.
- Flandre vs. Bruxelles vs. Wallonie vs. Communauté germanophone



... 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  
[Paulus et al., 2013]

|                               | Modèle actuel (as is)            | À venir (to be)                                                                    |
|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Population-cible              | Patients (centré sur la maladie) | Population (centré sur les personnes)                                              |
|                               | Mono-maladie                     | Pathologies chronique multiples                                                    |
| Le rôle du patient            | Récepteur passif                 | Partenaire actif (décision partagée, <i>empowerment</i> , <i>self-management</i> ) |
| Focus des soins               | Soins de santé, curatif          | Santé publique, promotion de la santé et prévention, bien-être, ...                |
|                               | <i>One size fits all</i>         | Médecine personnalisée, prise en compte des objectifs des personnes                |
| Organisation des soins        | Dictée par l'offre               | Centrée sur la demande                                                             |
|                               | Silo, fragmentation              | Intégration, continuum, coordination                                               |
| Rôle du prestataire           | Modèle médical                   | Modèle multidisciplinaire                                                          |
|                               | Des épisodes individuels         | Continuum                                                                          |
| Objectif                      | Processus                        | <i>Outcome</i>                                                                     |
|                               | Guérir                           | Qualité de vie maximale, confort, autonomie                                        |
| Information                   | Rétrospective                    | En temps réel, prédictive                                                          |
|                               | Dossiers papier distincts        | Dossier santé partagé                                                              |
| Financement                   | Volume                           | Valeur                                                                             |
|                               | Par prestation                   | <i>Bundled payment</i>                                                             |
| Focus des politiques de santé | Faire des économies              | <i>Value based health care</i> [Paulus et al., 2013]                               |

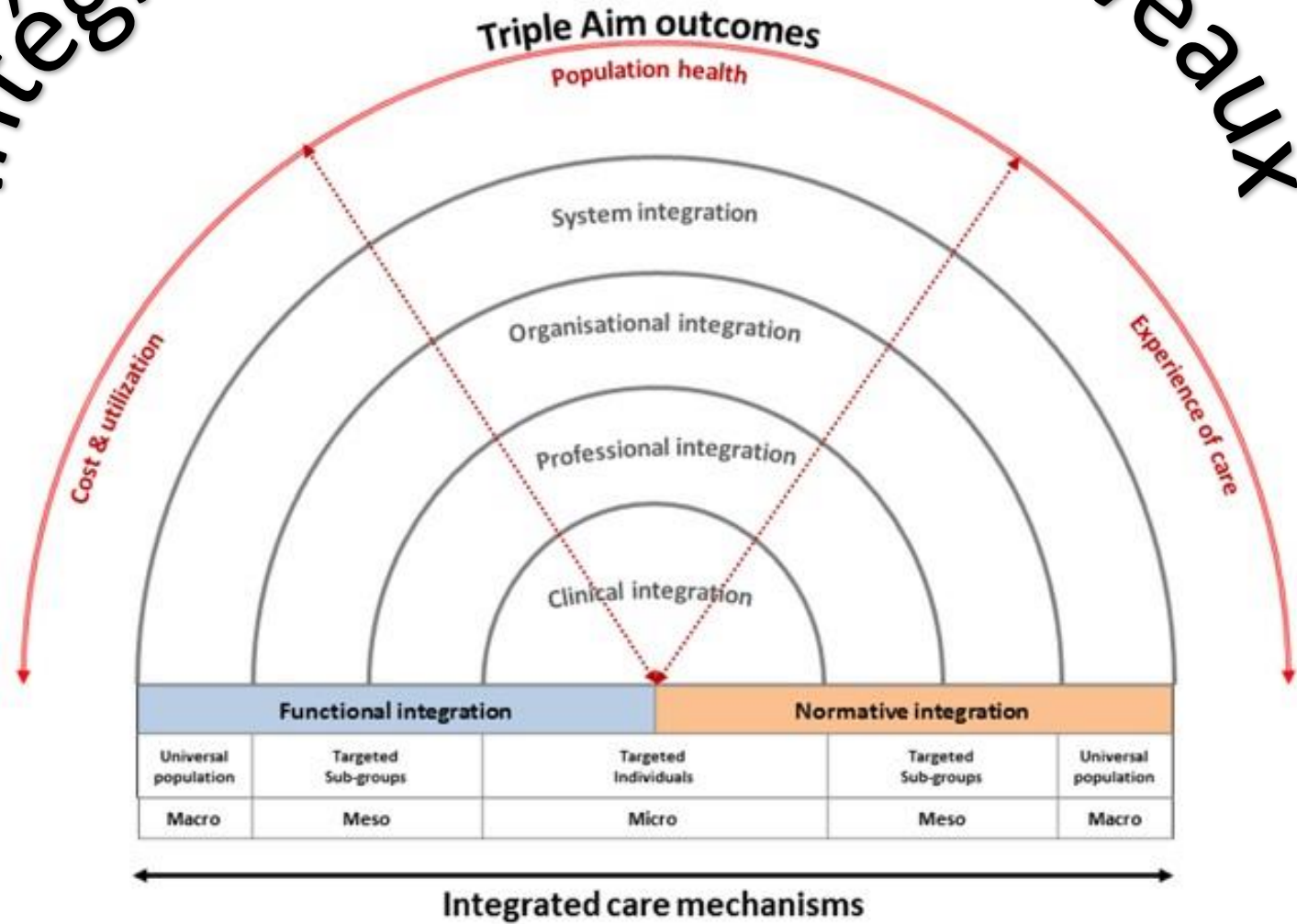
La Belgique a décidé de changer

[Van Durme et al., 2014]

# Intégration à plusieurs niveaux

## 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

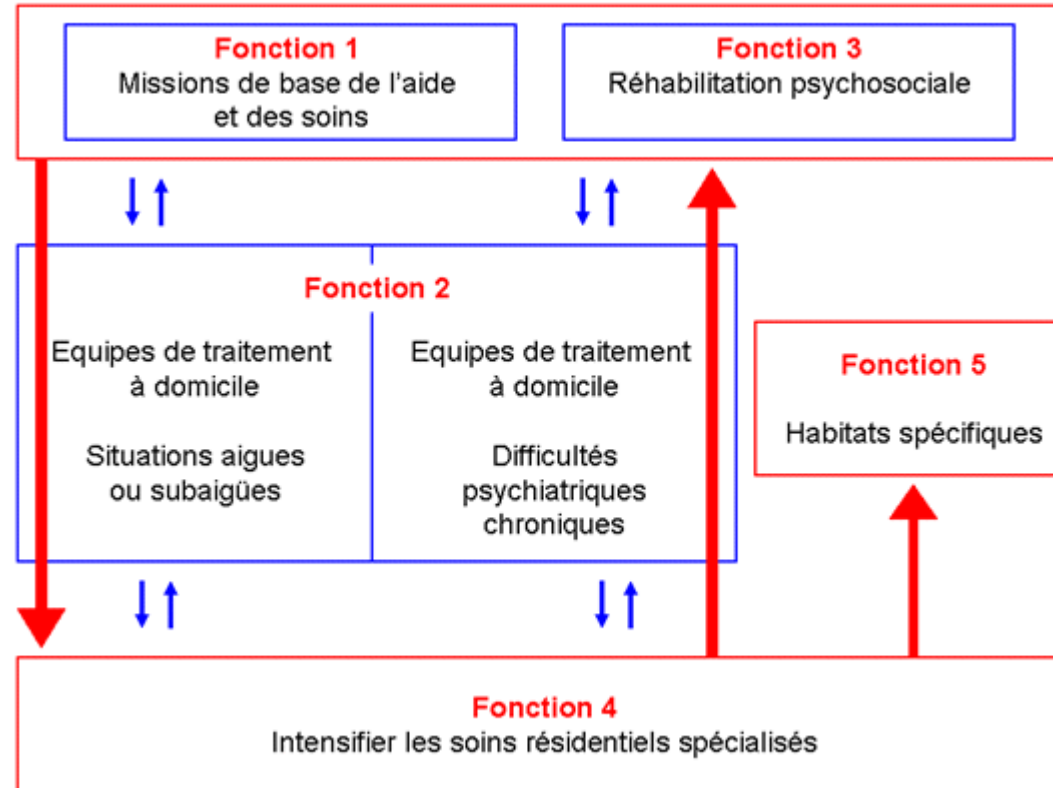
| Sous-groupes | Définition en fonction du niveau de dépendance                                                   | Critères d'identification à partir du BelRAI-HC |                                | Type d'intervention                         |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| 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_IRC.pdf)

[http://www.trajetdesoins.be/FR/Bibliotheque/pdf/N\\_contractFR\\_diabete.pdf](http://www.trajetdesoins.be/FR/Bibliotheque/pdf/N_contractFR_diabete.pdf)

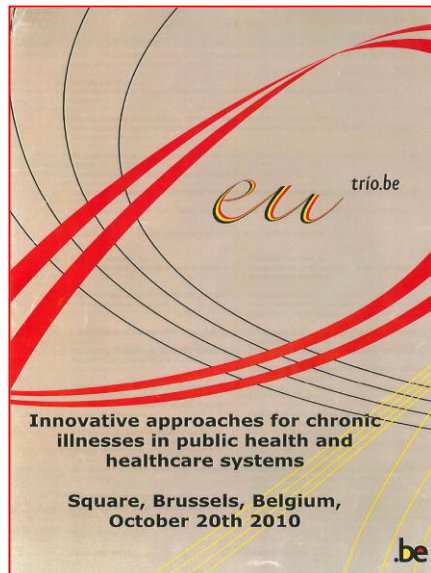
## Plan de soins intégrés

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



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

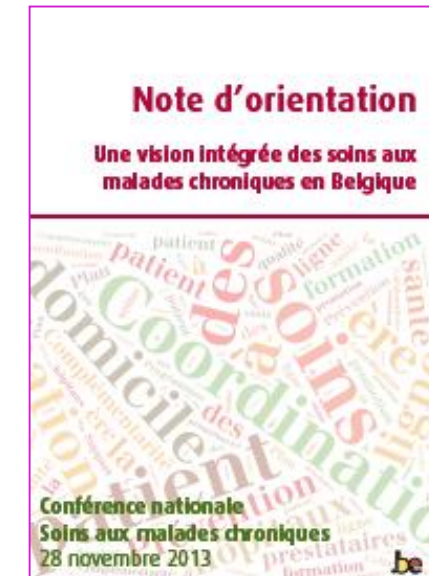
# Processus entamé progressivement & conjoint (fédéral & régions)



KCE REPORT 190Bs



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



**Conférence  
EU (2010)**

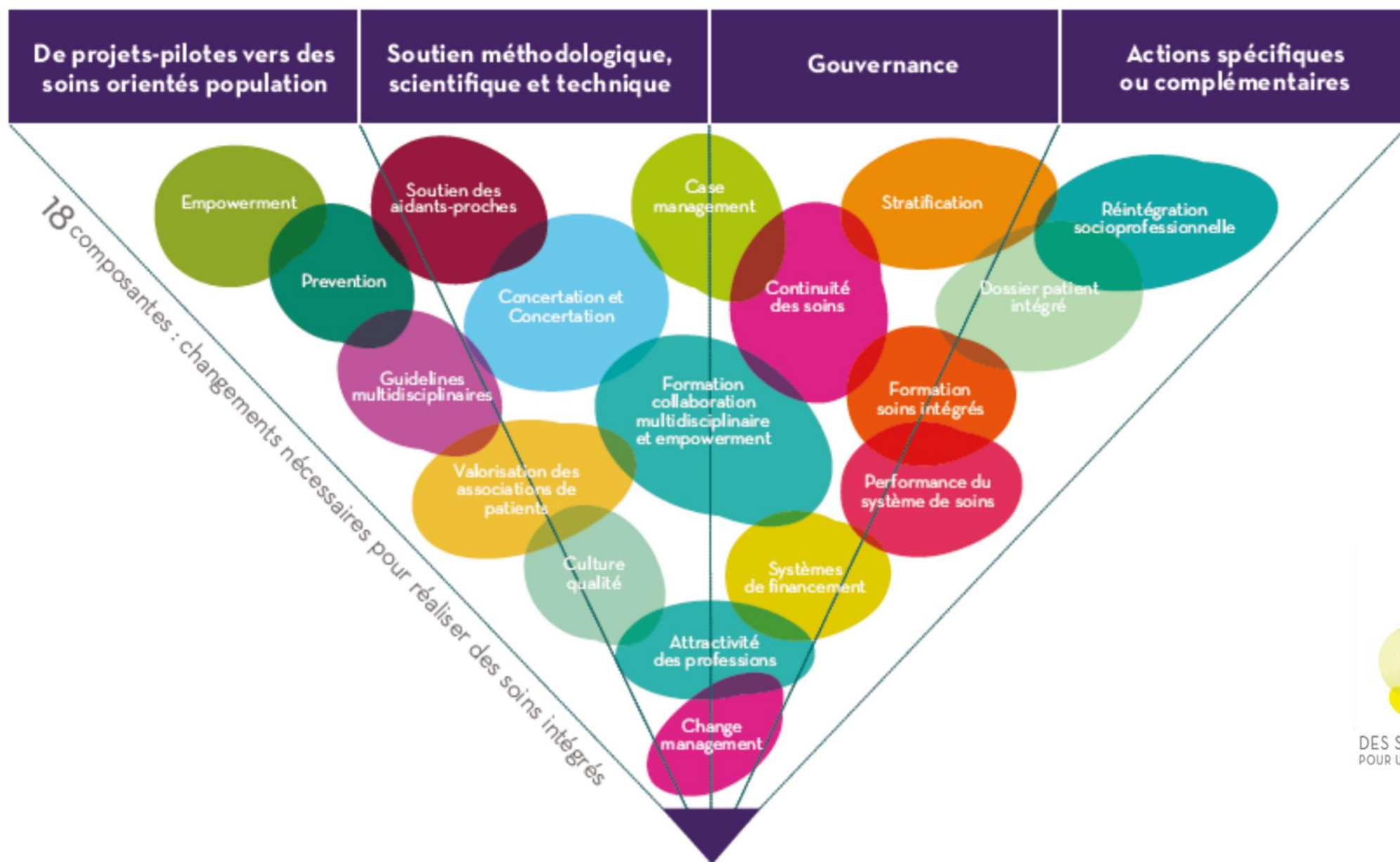
**Position  
Paper  
KCE(2012)**

**Note  
d'orientation  
(2013)**

**Plan conjoint  
soins intégrés  
(2015)**



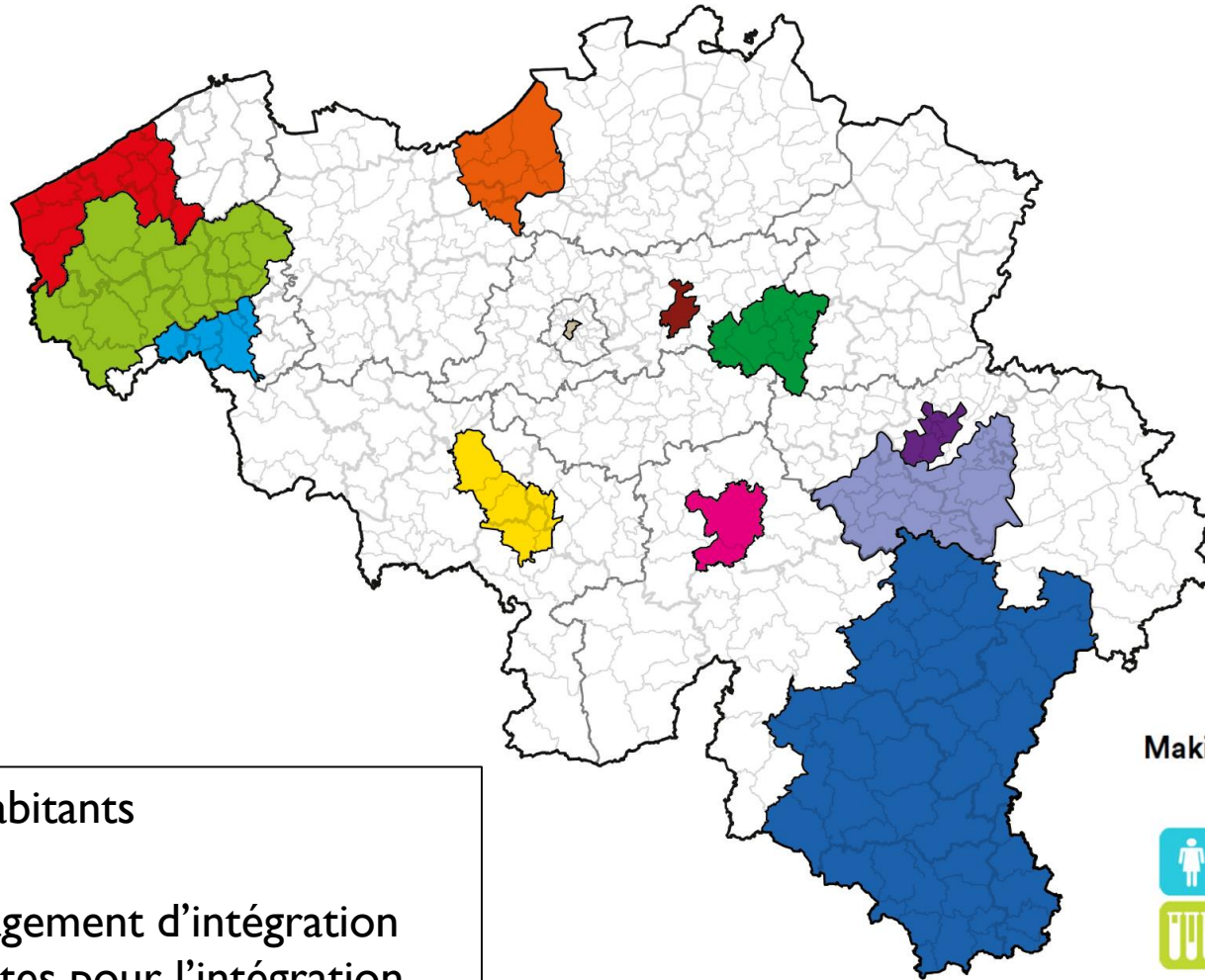
# 4 LIGNES D'ACTION POUR SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DE SOINS INTÉGRÉS :



DES SOINS INTÉGRÉS  
POUR UNE MEILLEURE SANTÉ

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

- De Empact
- IMPACT
- De Brug
- Waasland
- Boost
- Hainaut
- Leuven
- Tienen
- Résinamur
- Rélian
- Liège 3C4H
- Chronilux



**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'efficience  
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.

**Aperçu de quelques actions 2019 pour favoriser l'intégration des soins – liste non exhaustive**

|                                                                              | Chronilux               | Chronico-pôle    | Resinam | PACT | Rélian | BOOST                  |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|---------|------|--------|------------------------|
| <b>Application</b> à destination de patients atteints de sclérose en plaques |                         | X                |         |      |        |                        |
| « <b>Case management</b> »                                                   |                         |                  | X       | GPS  | X      | Référents de proximité |
| Création de <b>réseaux de santé</b> via les communes                         | X                       |                  |         |      |        |                        |
| <b>Dépistage</b> par la première ligne                                       | Diabète<br>Rétinopathie | Apnée du sommeil |         |      |        |                        |
| Création d'un <b>outil de liaison</b> 1ère-2ème ligne                        | X                       |                  |         | X    |        | X                      |
| <b>Relais</b> maladies chroniques                                            |                         | X                |         |      | X      | X                      |
| <b>Révision médicamenteuse</b> (formation à)                                 |                         | X                |         | X    | X      | X                      |
| <b>Sessions</b> d'activité physique personnalisée (groupe)                   |                         | X                | X       | X    | X      |                        |
| <b>Sessions</b> d'éducation thérapeutique                                    | X                       |                  | X       |      | X      |                        |

Quid des stratégies intégratrices (gouvernance à différents niveaux)

# 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

# 6 leçons apprises (I)

## Constats

1. Le plan Integreo est **le plus abouti**
2. Le **transfert des compétences** du fédéral vers les entités fédérées **est peu propice** à l'intégration des soins et de l'aide
3. **Manque d'outils interdisciplinaires** pour soutenir la continuité informationnelle entre les lignes
4. **Manque de connaissance du réseau** par beaucoup de prestataires
5. **Nouveaux rôles et nouveaux métiers**: signifie à la fois une perturbation du pouvoir et du marché
6. La **première ligne** est en recherche de structure et de cohérence

## Précisions

*Trop de niveaux politiques différents  
Le temps de l'agenda politique ≠ le temps d'observer des résultats des efforts vers l'intégration des soins*

*Le changement de règles est source d'incertitude, lui-même générateur de tensions et paradoxes;  
Peur de la concurrence, de pertes de privilèges*

*En particulier en Belgique francophone  
La Flandre s'est dotée de 62 zones de première ligne*

# 6 leçons apprises (2)

## Constats

1. Le plan Integreo est le plus abouti
2. Le transfert des compétences du fédéral vers les entités fédérées est peu propice à l'intégration des soins et de l'aide
3. Manque d'outils interdisciplinaires pour soutenir la continuité informationnelle entre les lignes
4. Manque de connaissance du réseau par beaucoup de prestataires
5. Nouveaux rôles et nouveaux métiers: signifie à la fois une perturbation du pouvoir et du marché
6. La première ligne est en recherche de structure et de cohérence

## Pistes

Continuons à le soutenir, dans une **logique de co-construction et d'auto-évaluation** (vs. contrôle)

Travailler en parallèle à **l'intégration des politiques de santé** et de l'aide entre le niveau fédéral et les entités fédérées.

Prioriser le **développement et l'interopérabilité** de ces outils:

Financement, développement, implémentation et formation

Soutenir les initiatives permettant d'améliorer les **connaissances du réseau**

- Bases de données en ligne actualisées et adaptées à l'utilisateur
- Plan de communication adéquat
- Formation initiale et continue des professionnels

Une **communauté d'apprentissage** non-hiérarchique  
→ il s'agit d'accompagner le changement social!

Laisser la **place à l'expérimentation** (financement, simplification administrative, sortir d'une logique « contrôle »)

**Pour en savoir plus**

Site Internet Integreo: <https://www.integreo.be/fr>

Rapports des projets Protocole 3: <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/qualite-soins/personne-agee/alternatives-agees/Pages/default.aspx>

Devos C, Cordon A, Lefèvre M, Obyn C, Renard F, Bouckaert N, Gerkens S, Maertens de Noordhout C, Devleesschauwer B, Haelterman M, Léonard C, Meeus P. Performance of the Belgian health system – report 2019. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 313. D/2019/10.273/34.

Paulus, D., Van den Heede, K., Gerkens, S., Desomer, A. and Mertens, R., 2013. Development of a national position paper for chronic care: example of Belgium. Health policy, 111(2), pp.105-109.

Valentijn, P.P., Boesveld, I.C., Van der Klauw, D.M., Ruwaard, D., Struijs, J.N., Molema, J.J., Bruijnzeels, M.A. and Vrijhoef, H.J., 2015. Towards a taxonomy for integrated care: a mixed-methods study. International journal of integrated care, 15.

Van Durme, T., Macq, J., Anthierens, S., Symons, L., Schmitz, O., Paulus, D., Van den Heede, K. and Remmen, R., 2014. Stakeholders' perception on the organization of chronic care: a SWOT analysis to draft avenues for health care reforms. BMC health services research, 14(1), p.179.

World Health Organisation, 2016, Framework on integrated people-centred health services (IPCHS), téléchargé le 01/10/19 via <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/framework/en/>

