

« Parcours de santé, quelle adaptation de nos politiques de santé à la réalité des territoires »

# Les enjeux de la coordination et de l'intégration en Belgique (Francophone)

Jean Macq

[Jean.macq@uclouvain.be](mailto:Jean.macq@uclouvain.be)

UCL – FSP - IRSS

---

**UCL**  
Université  
catholique  
de Louvain

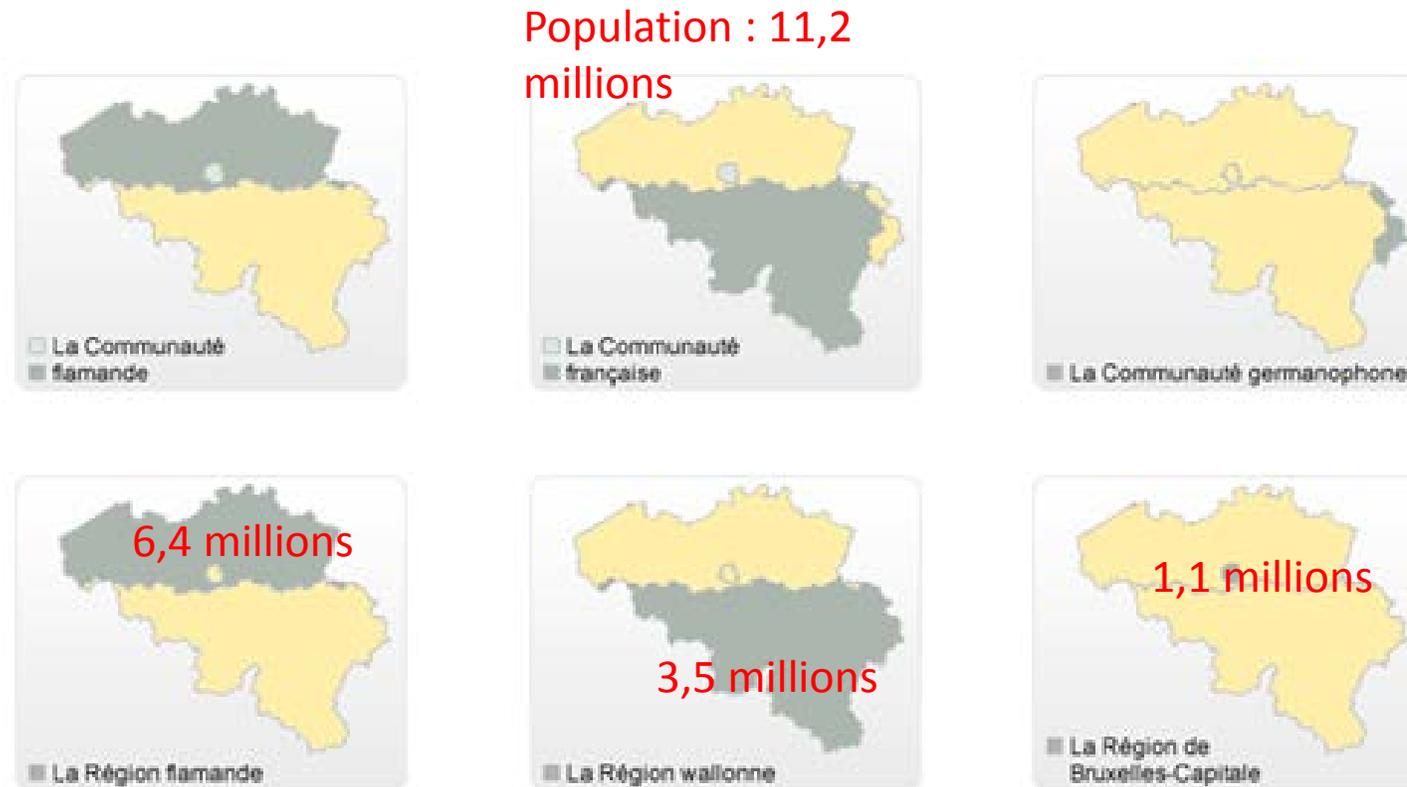
---

# Structure

- La Belgique, et la Wallonie en quelques chiffres
- Un changement centré sur des « dispositifs » ou des interventions aboutissant à l'émergence d'un système en « lasagne »
- Nouvelle approche centrée sur un système d'organisations dans un territoire: le cas Integreo

# La Belgique, et la Wallonie en quelques chiffres

# La Belgique : Etat fédéral et réforme



## Conséquence :

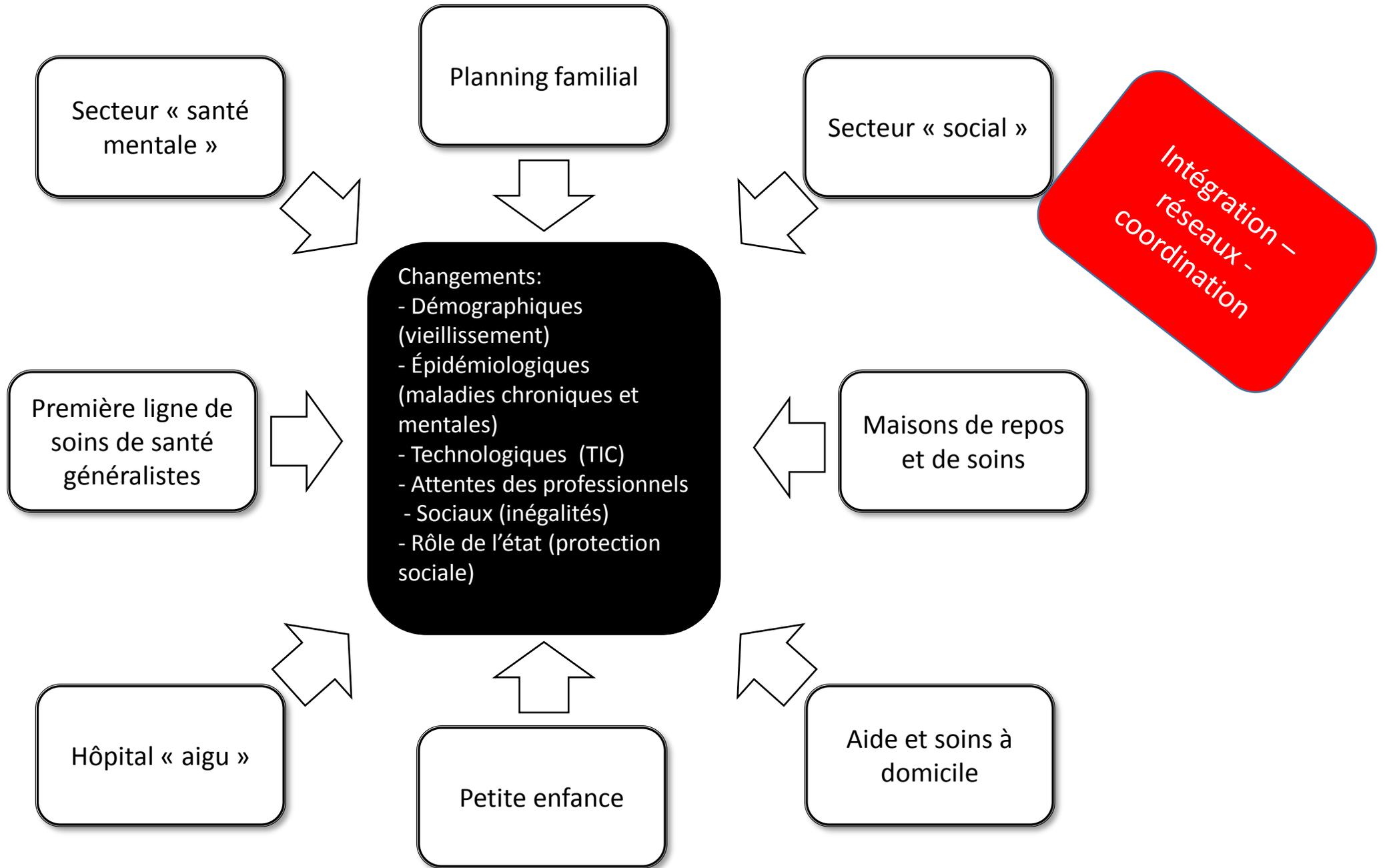
- 8 ministres,
- Concertation en Conférence interministérielle

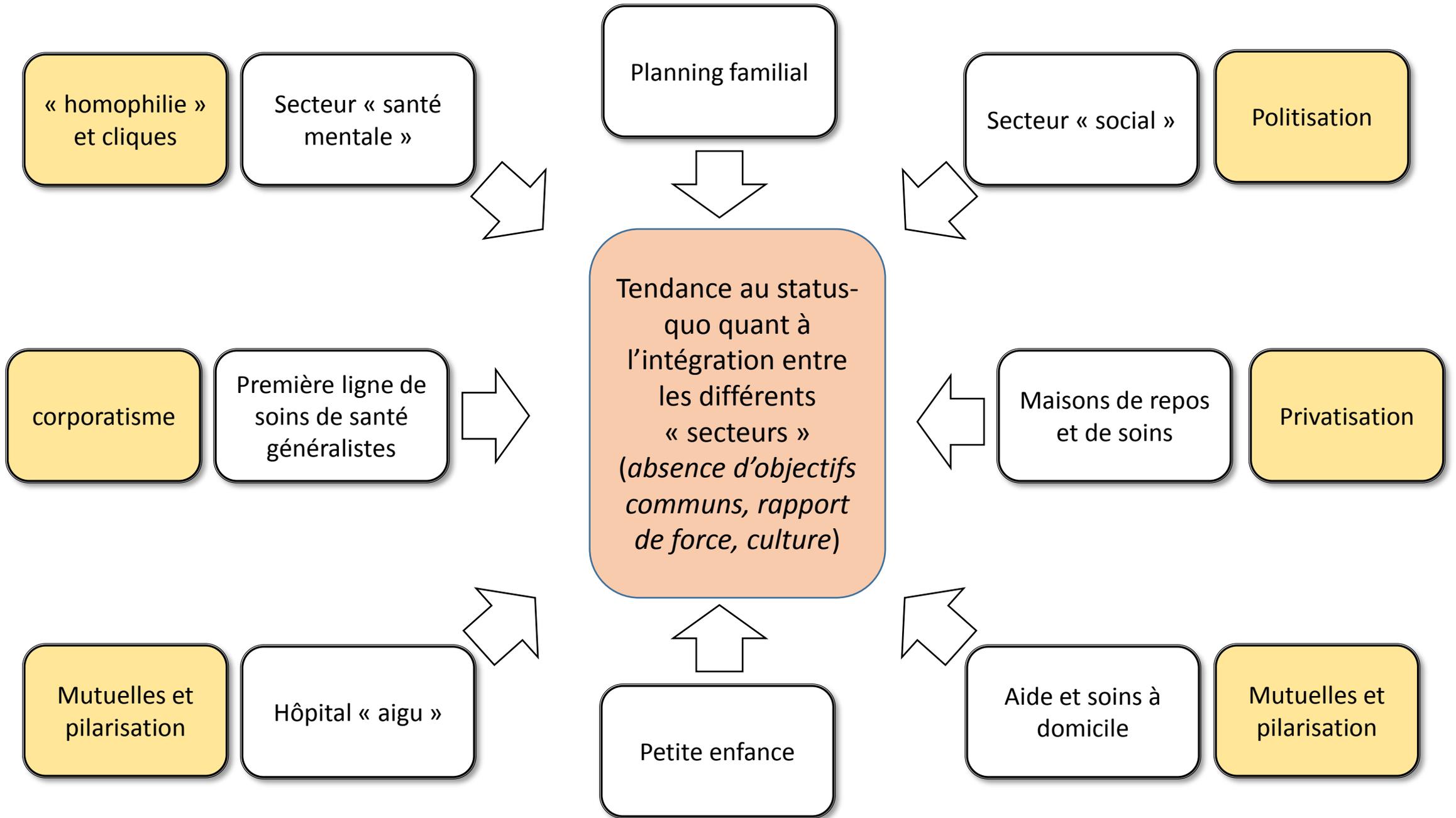
Source: M. Goemans et  
R De Ridder, 2016

# Quelques chiffres de l'offre

Nombre d'habitants par	Belgique	Wallonie
- Médecins généralistes	1067	1024
- Médecins spécialistes	463	451
- Infirmiers	138	123
Lits généraux pour 1000 Habitants	4,3	4,2
Lits psychiatriques pour 1000 habitants	1,4	1,2
Lits MRS pour 1000 habitants de + de 65 ans	35,5	35,9

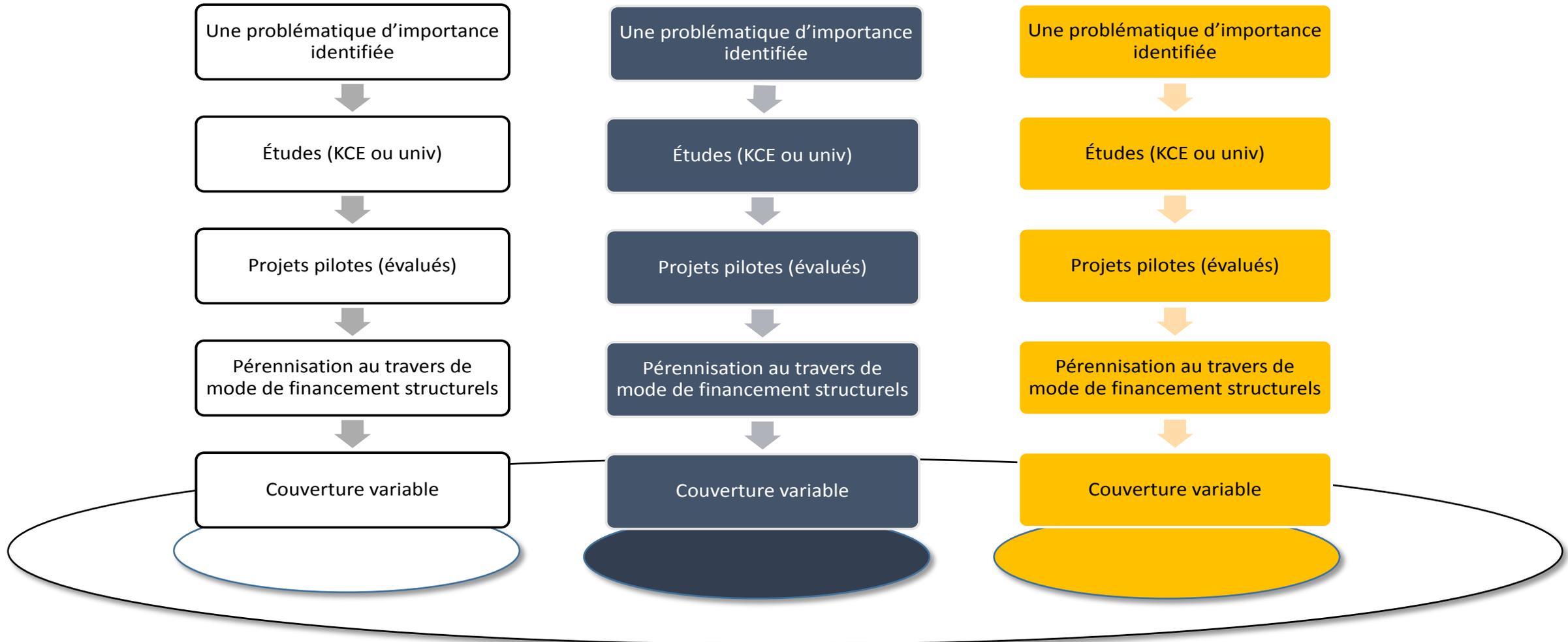
Source: inami, 2016



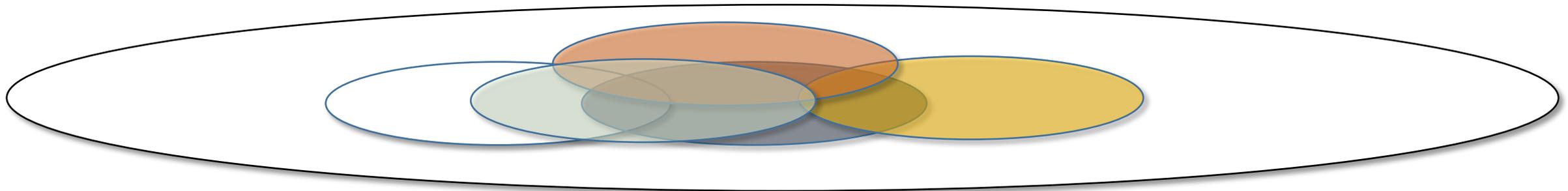


Un changement centré sur des  
« dispositifs » ou des  
interventions aboutissant à  
l'émergence d'un système en  
« lasagne »

# Les processus de réformes dans la grande majorité des cas (*peu de Bottom-Up et peu de Top-Down*)

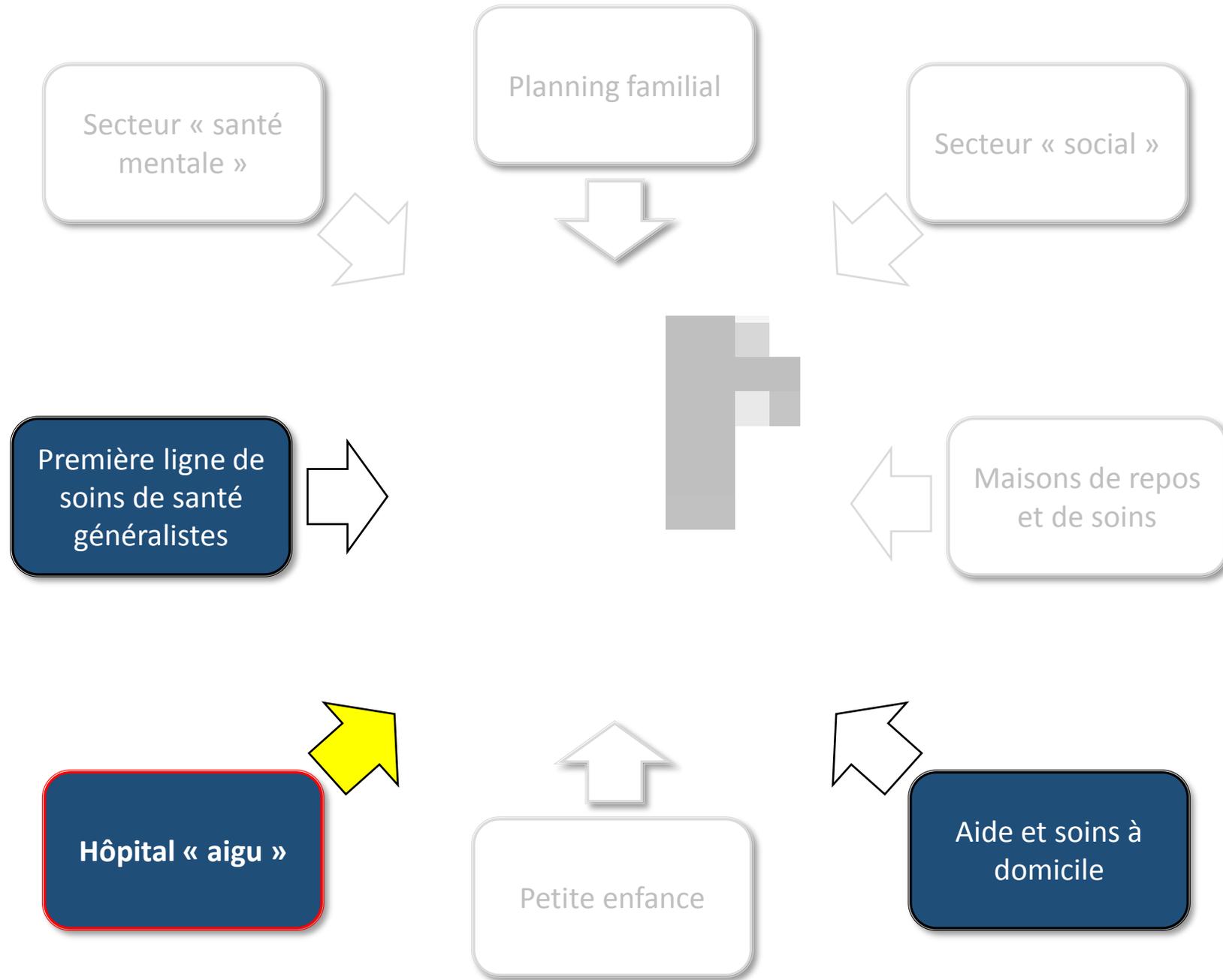


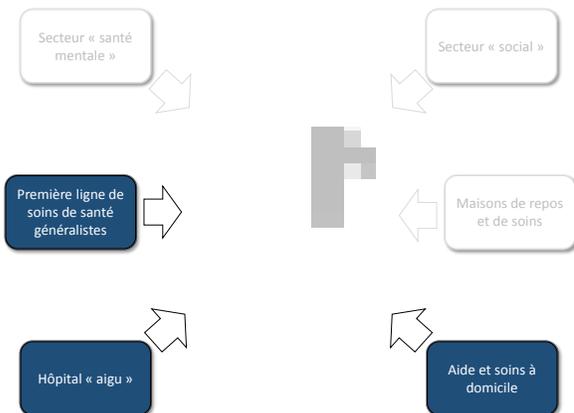
Les processus de réformes dans la grande majorité des cas (peu de B-U et peu de T-D)



# Quelques exemples

- Dispositifs ou interventions ciblant:
  - Standardisation de parcours de soins et nouveau partages de fonctions d'aide et soins:
  - Fonctions « intégratrices »
  - Territorialisation
  - Système partagé d'information
- Leviers principaux du niveau fédéral (encore très présent)
  - Système de financement
  - Législation



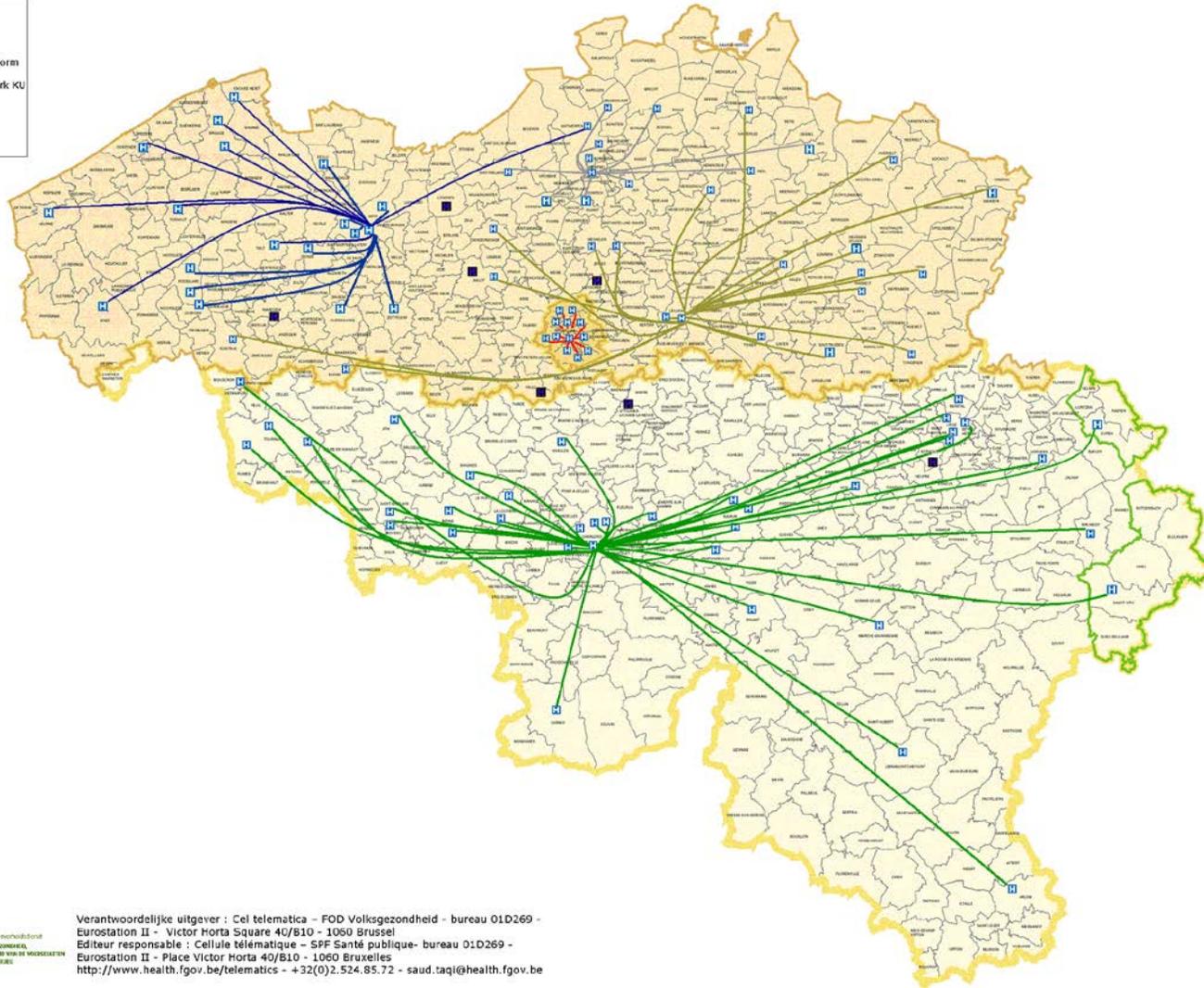


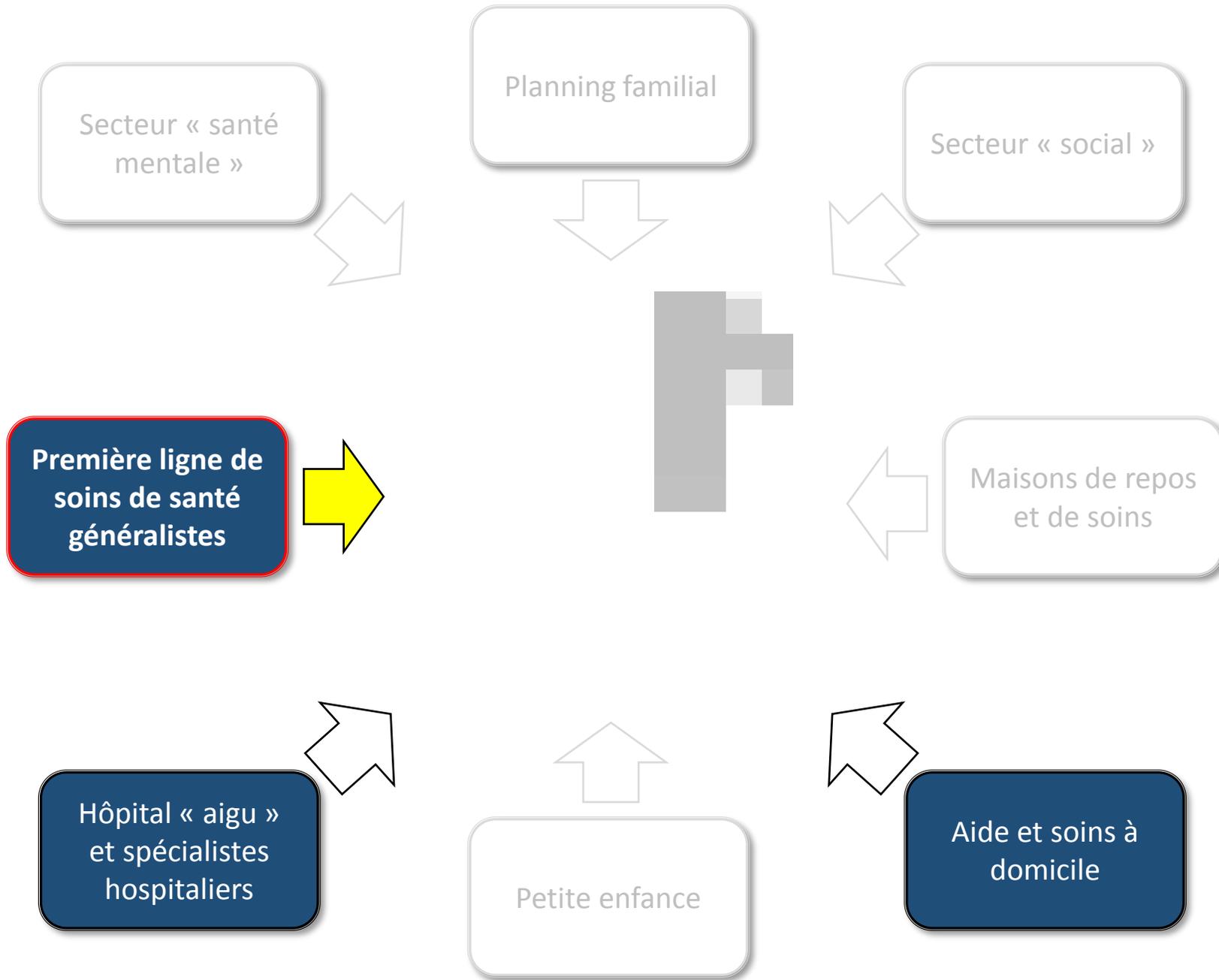
# « réformes et stratégies dans les soins aigus »

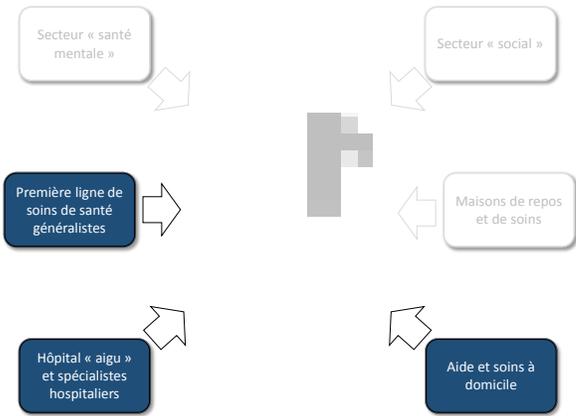
Standardisation de parcours de soins et nouveau partages de fonctions d'aide et soins:	<b>Entrée:</b> Urgence et organisation de la garde en médecine générale
	<b>In:</b> Itinéraire clinique (surtout intra-hospitalier)
	<b>Sortie:</b> Raccourcissement du séjour hospitalier (moins de lits, plus d'extra-muros)
Fonctions « intégratrices »	Infirmiers ou équipes de liaison
Territorialisation:	Zones de soins hospitalières (et réseaux)
Système partagé d'information:	Réseau santé wallon, Abrumet et dossier médical partagé

**Hubs 2010**

-  ABruMeT
-  Antwerps regionaal platform
-  Vlaams ziekenhuisnetwerk KU Leuven
-  Réseau Santé Wallon
-  Regionale Hub Gent







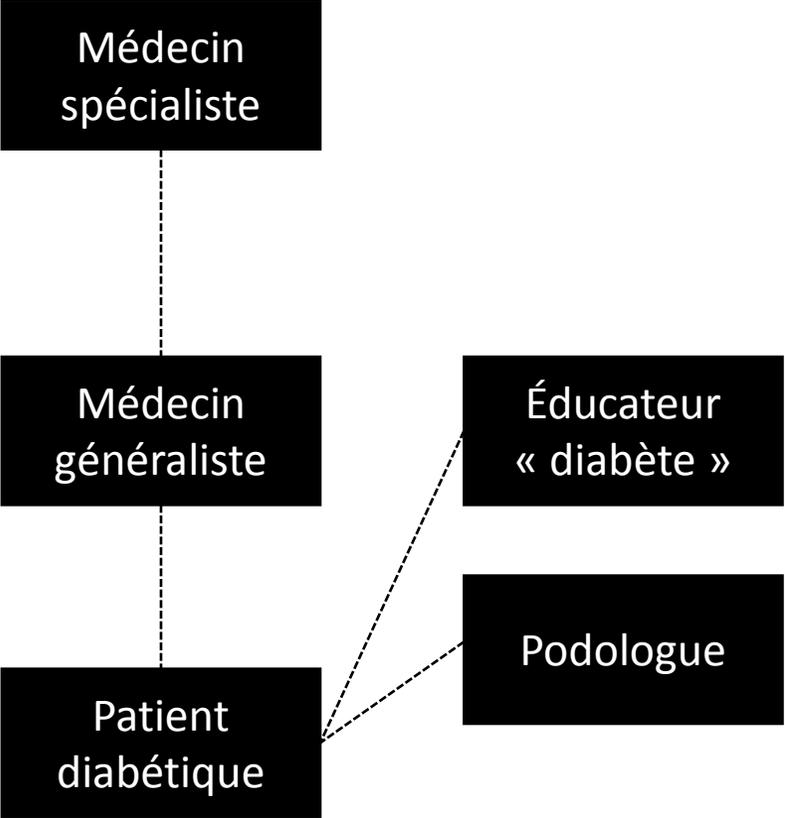
# « réformes dans les soins chroniques » ...

Standardisation de parcours de soins et nouveau partages de fonctions d'aide et soins:	Trajets de soins et éducateurs diabète
	Monitoring à distance et hospitalisation à domicile
Fonctions « intégratrices »	Médecin généraliste
Territorialisation:	RML
Système partagé d'information:	Contrat de trajet de soins
	Information partagée entre domicile et hôpital

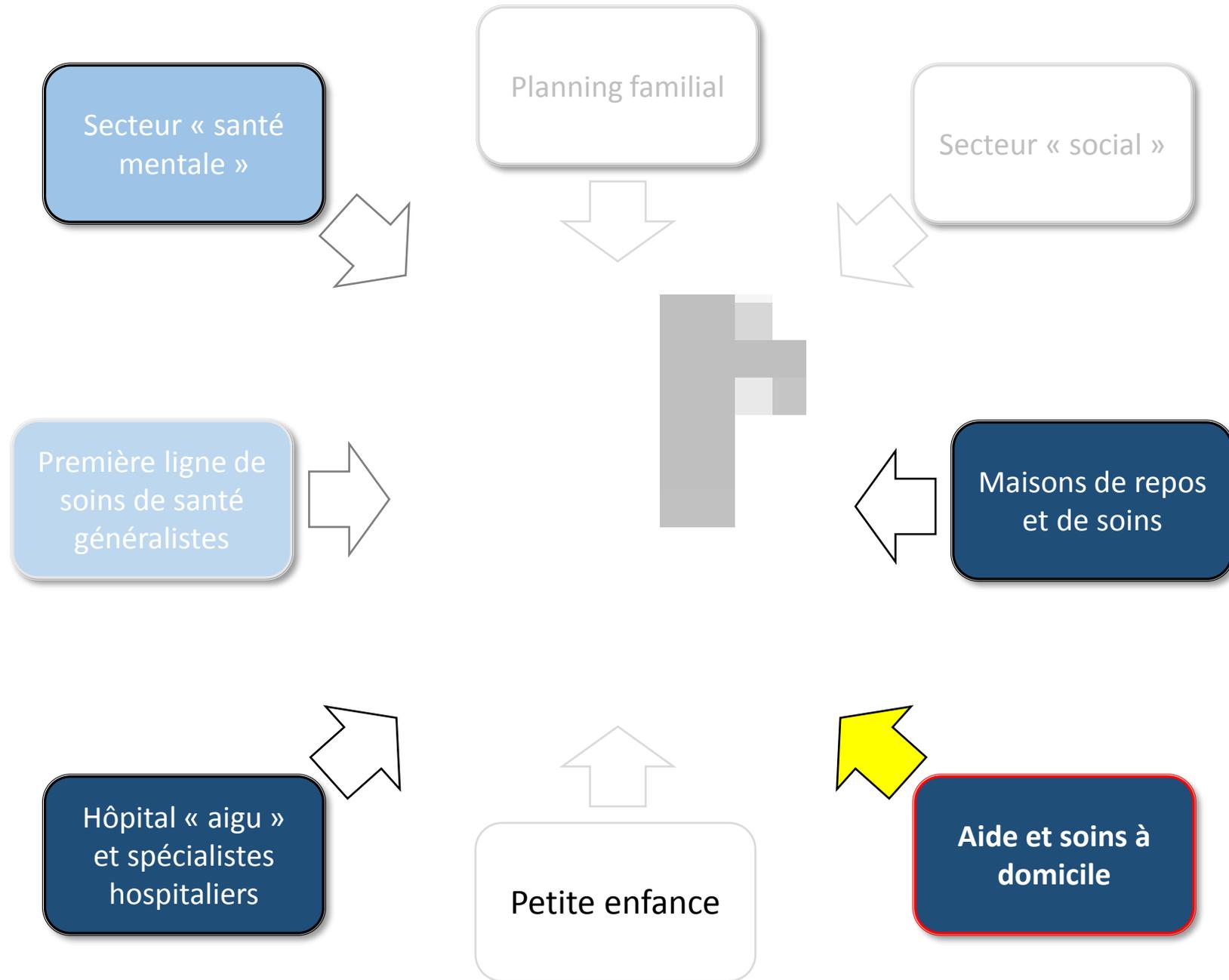
# Trajets de soins

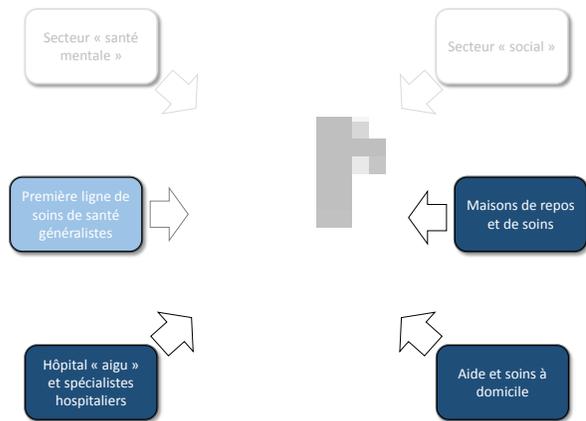
Appui par RML

Contrat  
géré par  
Mégé





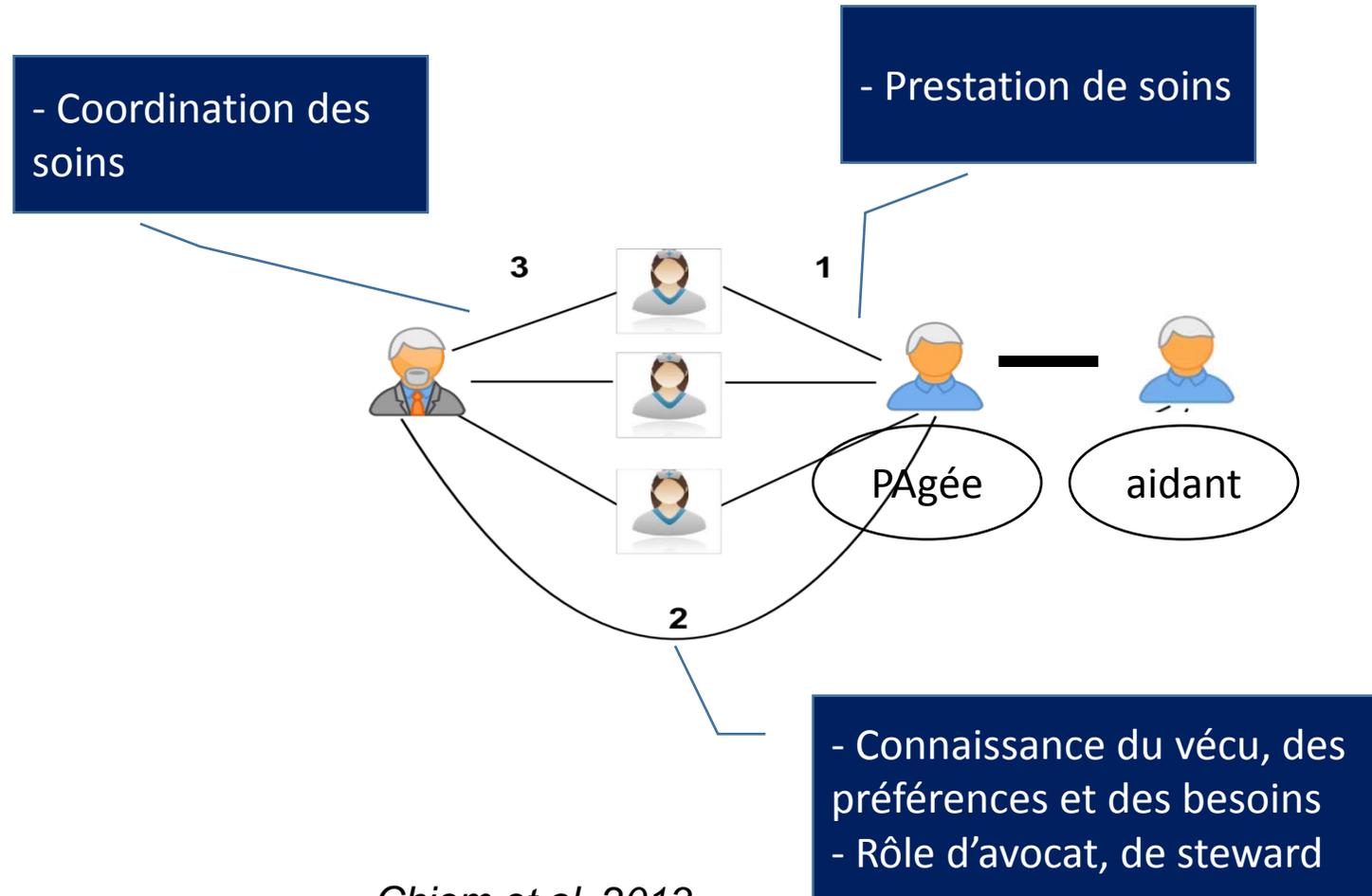




# « réformes dans la prise en charge de la fragilité et de la dépendance (en majorité chez personnes âgées) »

Standardisation de parcours de soins et nouveau partages de fonctions d'aide et soins:	Psychologues et ergothérapeutes à domicile
	Soins infirmiers de nuits à domicile
	Soins de répit (institutionnalisation temporaire, centre de soins de jours, ..)
Fonctions intégratrices	Équipes de liaisons gériatriques
	Gestionnaire de cas versus coordinateurs de soins
Territorialisation:	SISD ...
Système partagé d'information:	BeIRAI

# Médecin, infirmier, gestionnaires de cas ... aidant proche?



*Chiem et al, 2013*



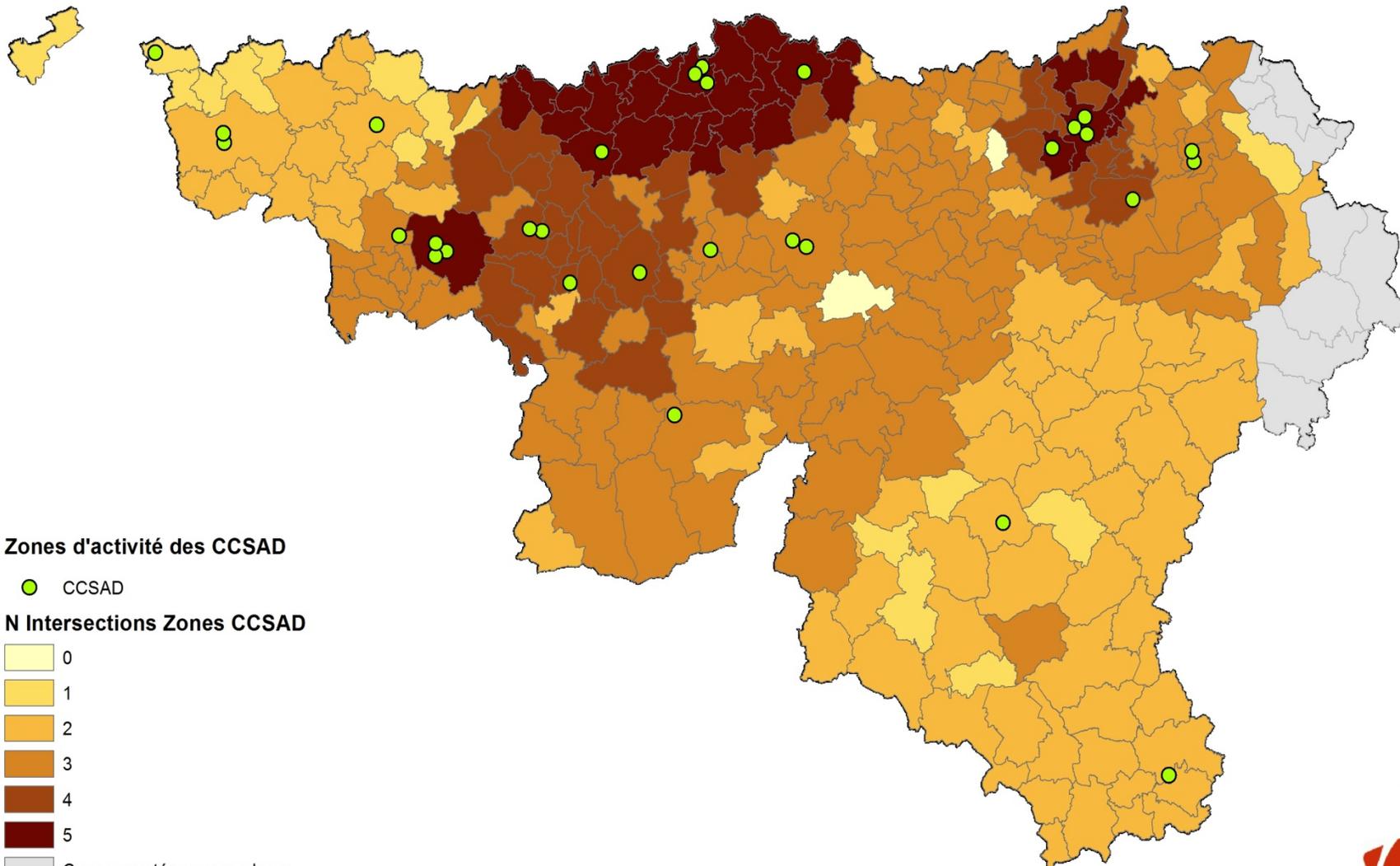
SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

Direction Générale Opérationnelle des pouvoirs locaux, de l'Action sociale et de la Santé

Direction des Soins Ambulatoires : Corr. Barbara MELARD (barbara.melard@spw.wallonie.be)

CADASTRE

### Centres de coordination de soins et d'aide à Domicile.



Sources : Directions des départements santé et aide aux personnes au 30/07/2015). NGI-IGN, SPW

DGO5-DFA-Géomatique : Pascal Delvaux. 19/10/2015



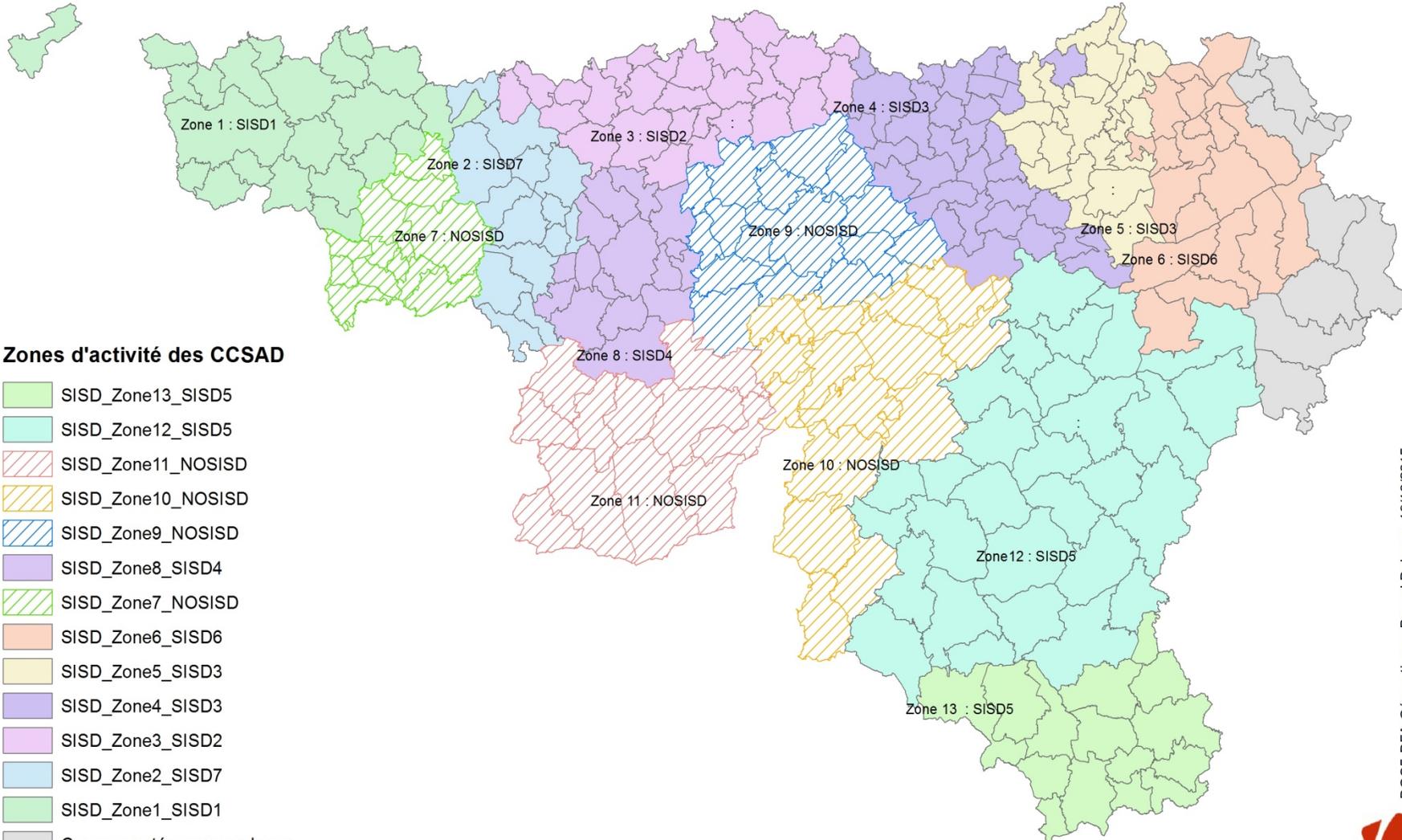


SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

Direction Générale Opérationnelle des pouvoirs locaux, de l'Action sociale et de la Santé  
Direction des Soins Ambulatoires : Corr. Barbara MELARD (barbara.melard@spw.wallonie.be)

CADASTRE

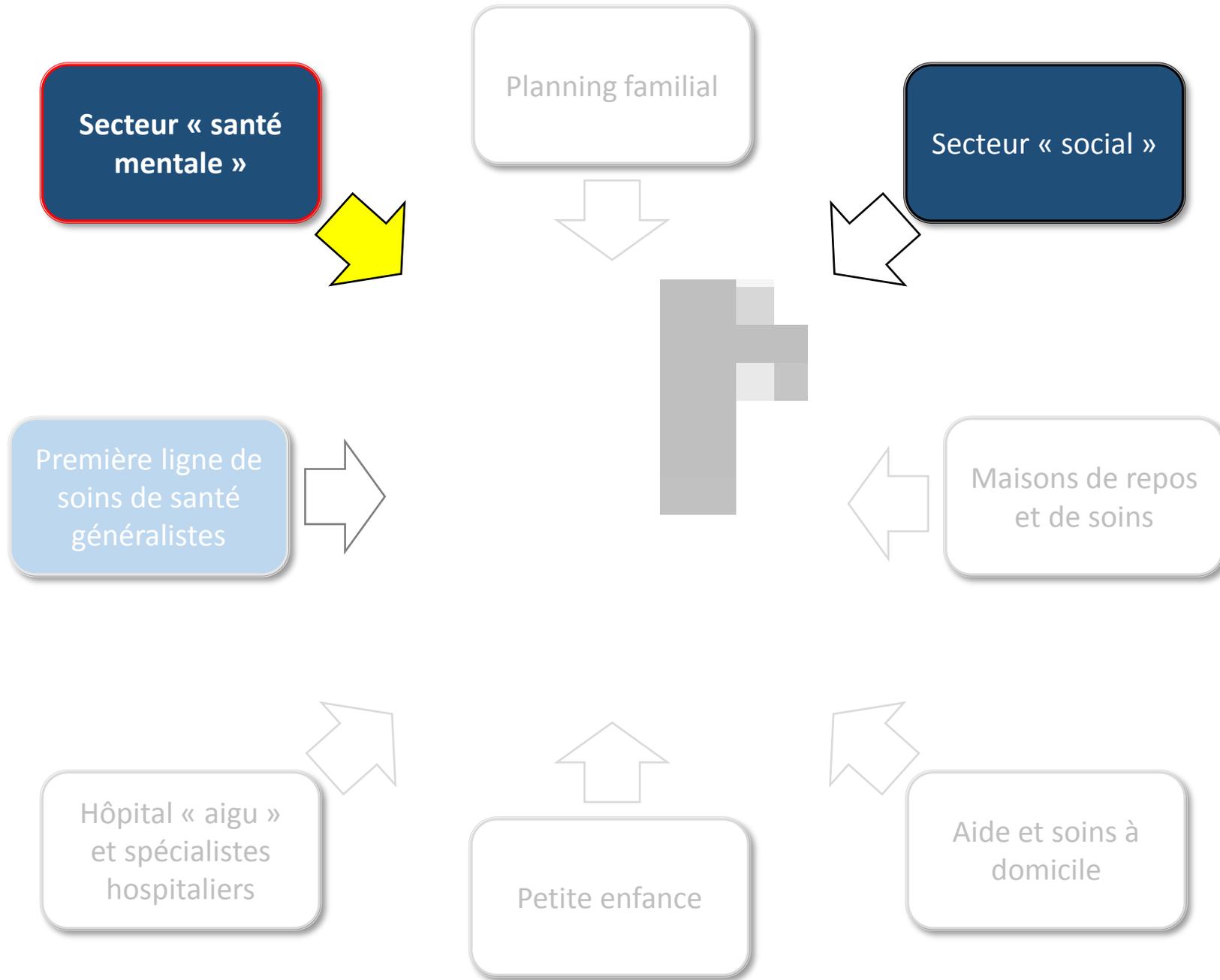
## Services intégrés de soins à domicile.

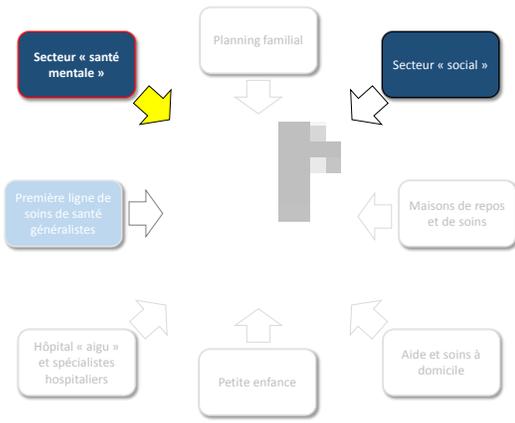


Sources : Directions des départements santé et aide aux personnes au 30/07/2015). NGI-IGN, SPW

DGO5-DFA-Géomatique : Pascal Delvaux. 19/10/2015



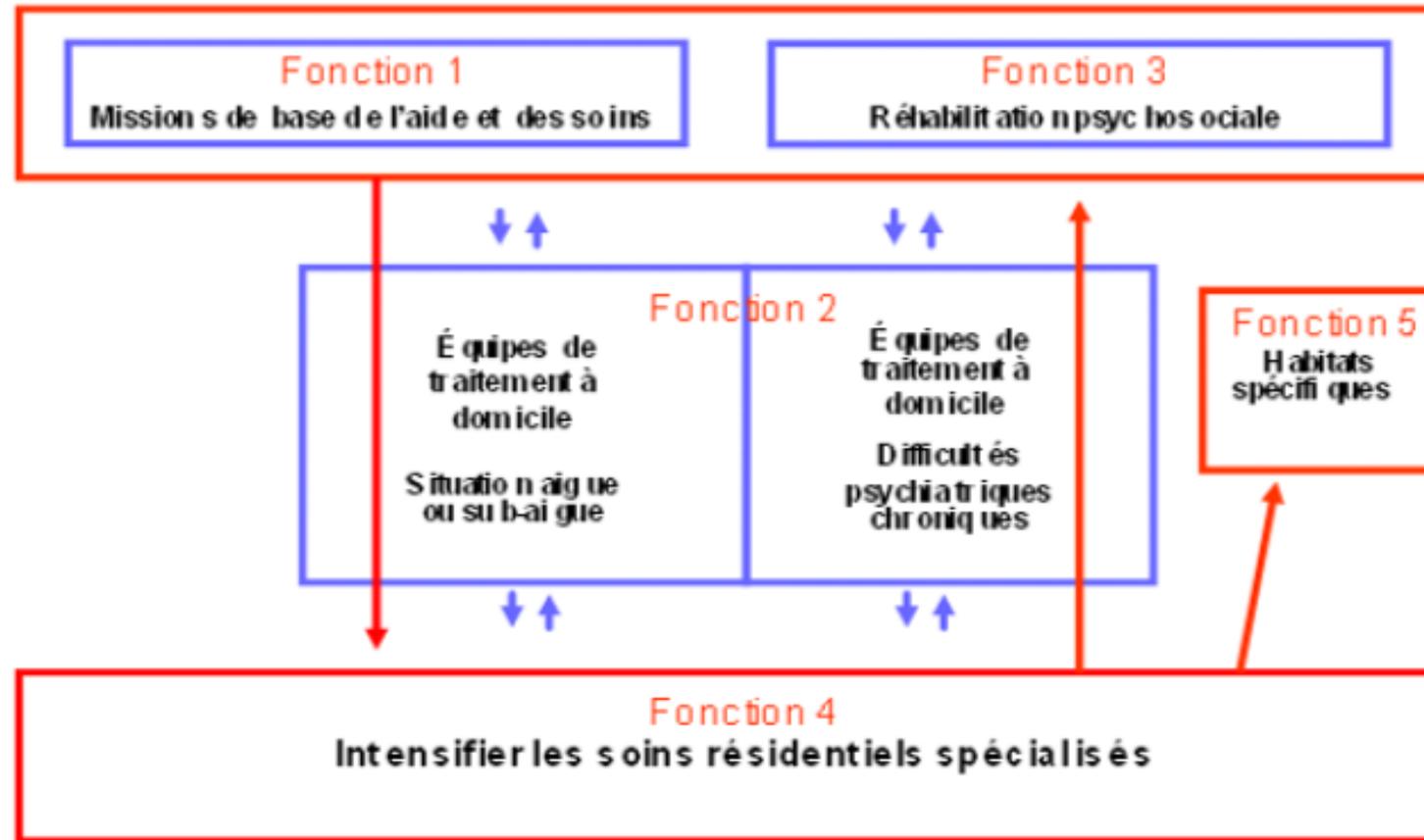




# « réformes en santé mentale »

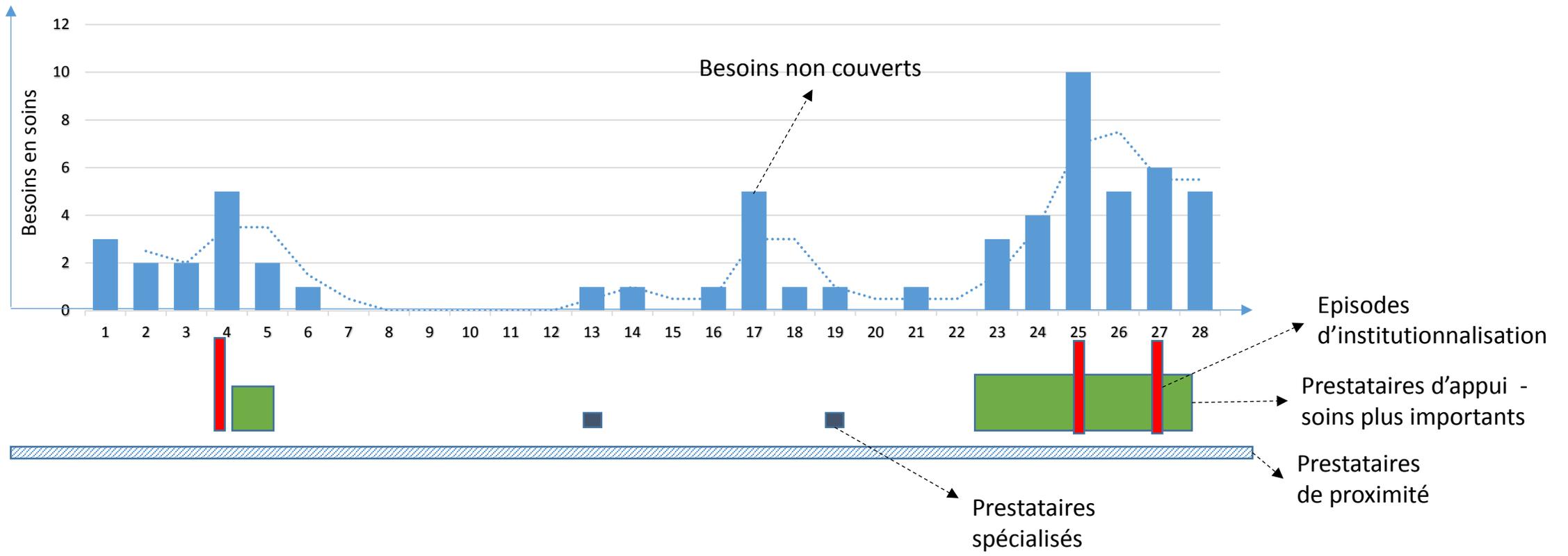
Standardisation de parcours de soins et nouveau partages de fonctions d'aide et soins:	5 fonctions complémentaires pour la prise en charge de personnes avec problèmes de santé mentale
Fonctions intégratrices	Coordinateur de réseau
Territorialisation:	En cours
Système partagé d'information:	

# Les 5 fonctions créés dans le cadre de la réforme « 107 »



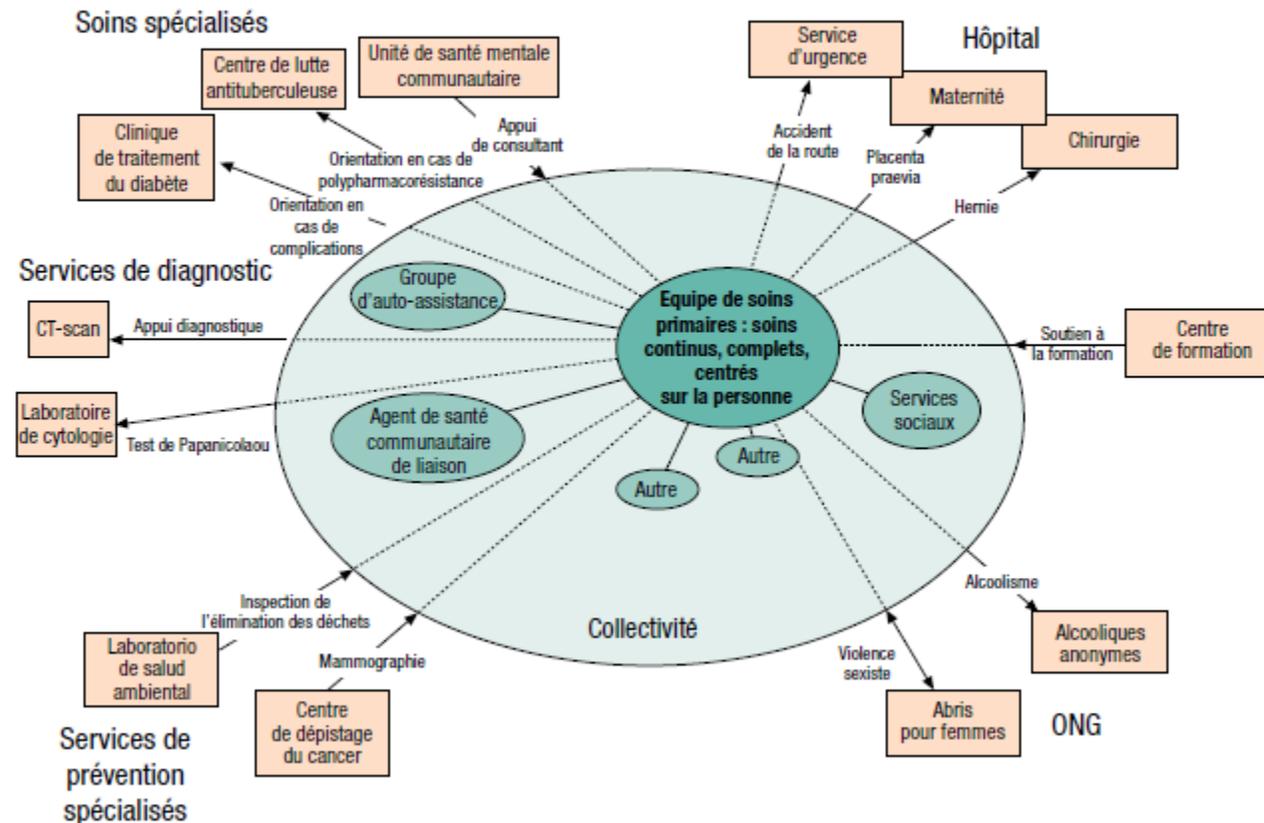
# Leçons apprises

- Les trajets de soins et les répartitions de fonctions:
  - Transfert de fonctions vers le domicile et recherche de complémentarité
  - Fonctions d'appui aux prestataires (RML et SISD)
- Réflexion sur des fonctions intégratrices:
  - Autour du patient: questionnaires de cas
  - Entre organisations: coordinateur de réseau
- Réflexion sur la circulation d'information:
  - Réseau Santé Wallon
  - Évaluation interdisciplinaire: BelRAI
- Confusion quant à la territorialisation
- Relative faiblesse de la première ligne généraliste « de proximité » centrée sur le cours de la vie et jouant un rôle dans la santé communautaire



# Équipe de soins primaire au centre d'un réseau (OMS 2008)

Figure 3.5 Les soins primaires en tant que centre de coordination : réseautage au sein de la collectivité desservie et avec des partenaires extérieurs<sup>173,174</sup>



# Nouvelle approche centrée sur un système d'organisations dans un territoire: le cas Integreo

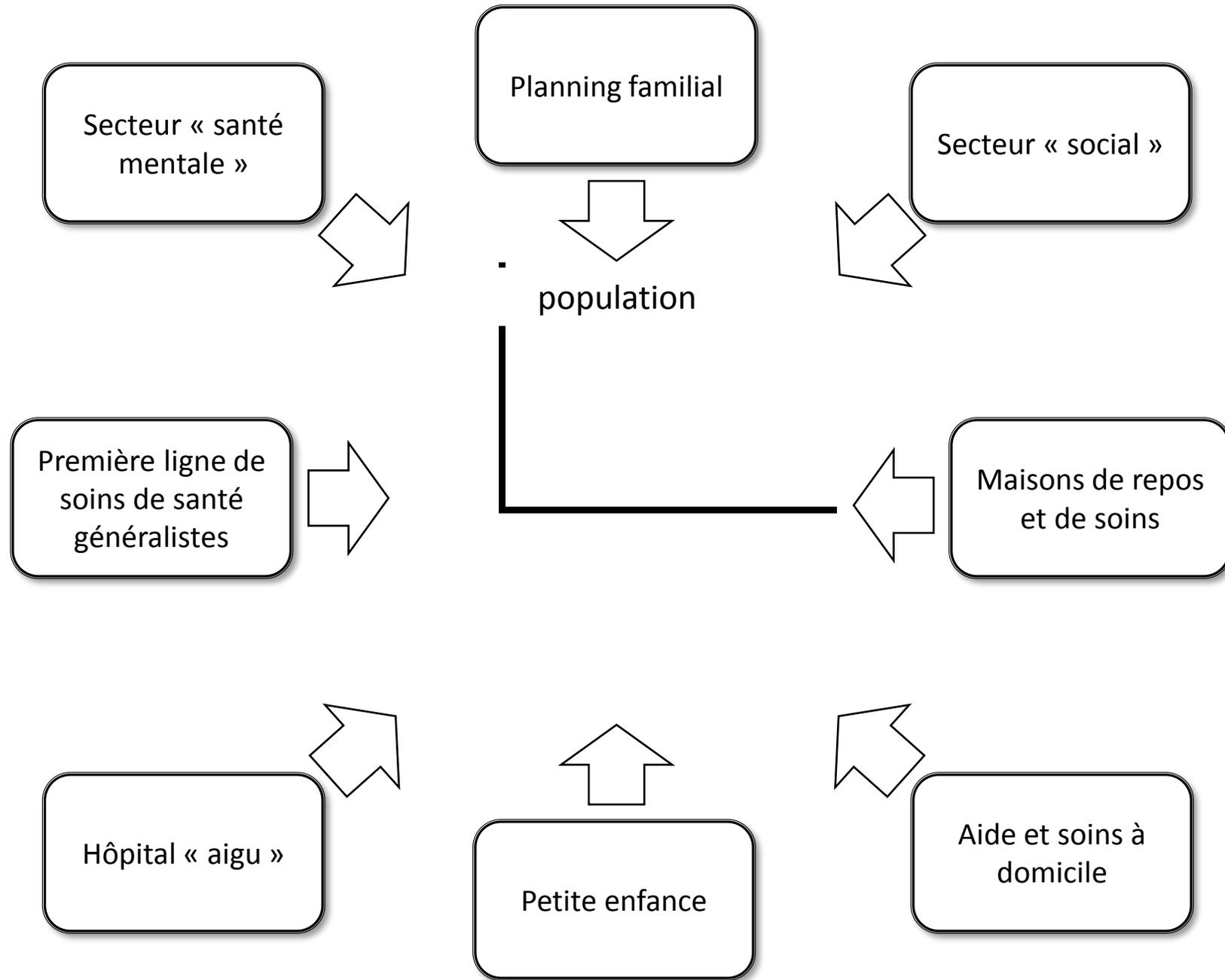
[www.integreo.be](http://www.integreo.be)

# 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”.





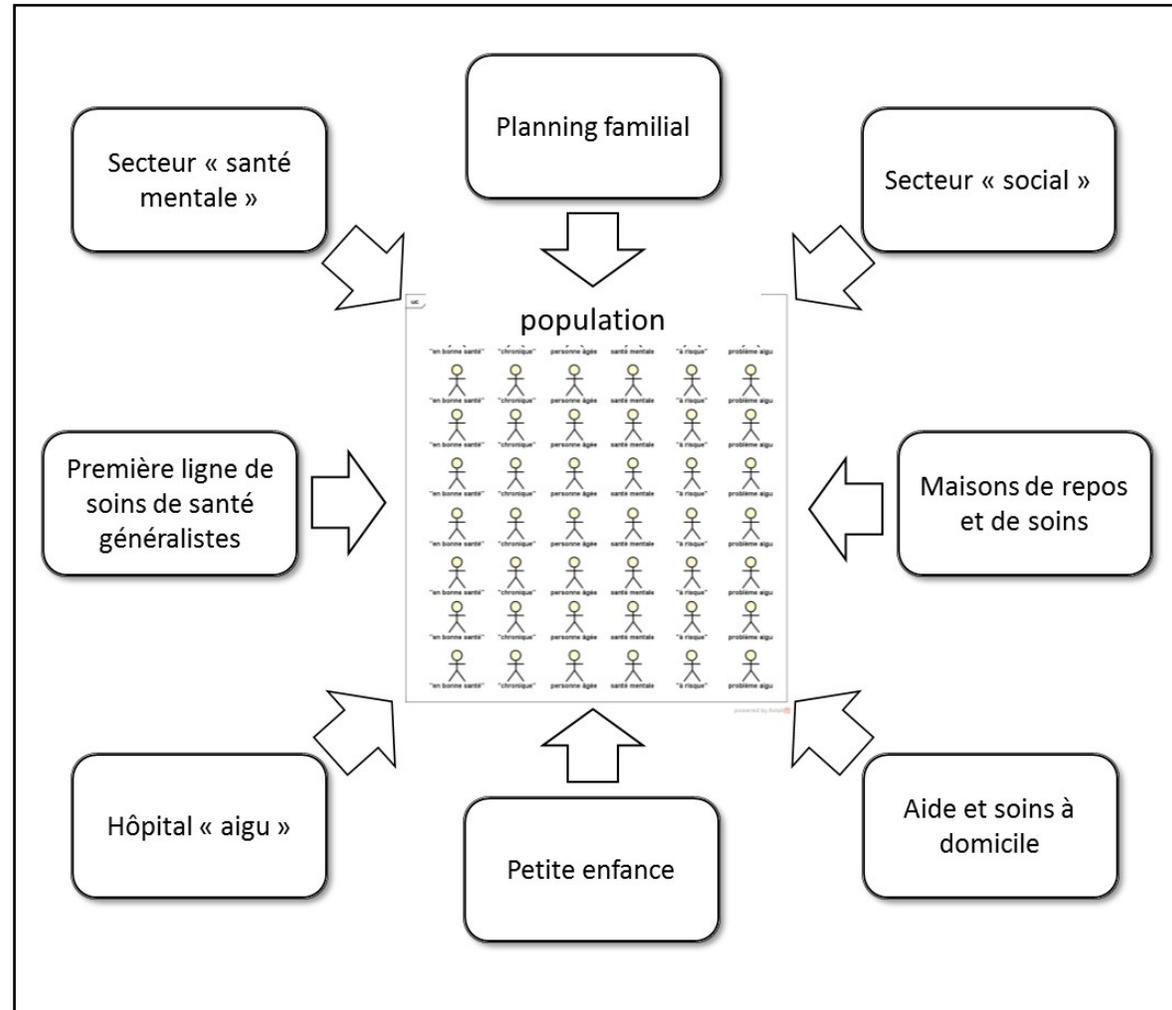
Coûts sociétaux  
Santé populationnelle  
Processus de soins individuel

Tableau de bord

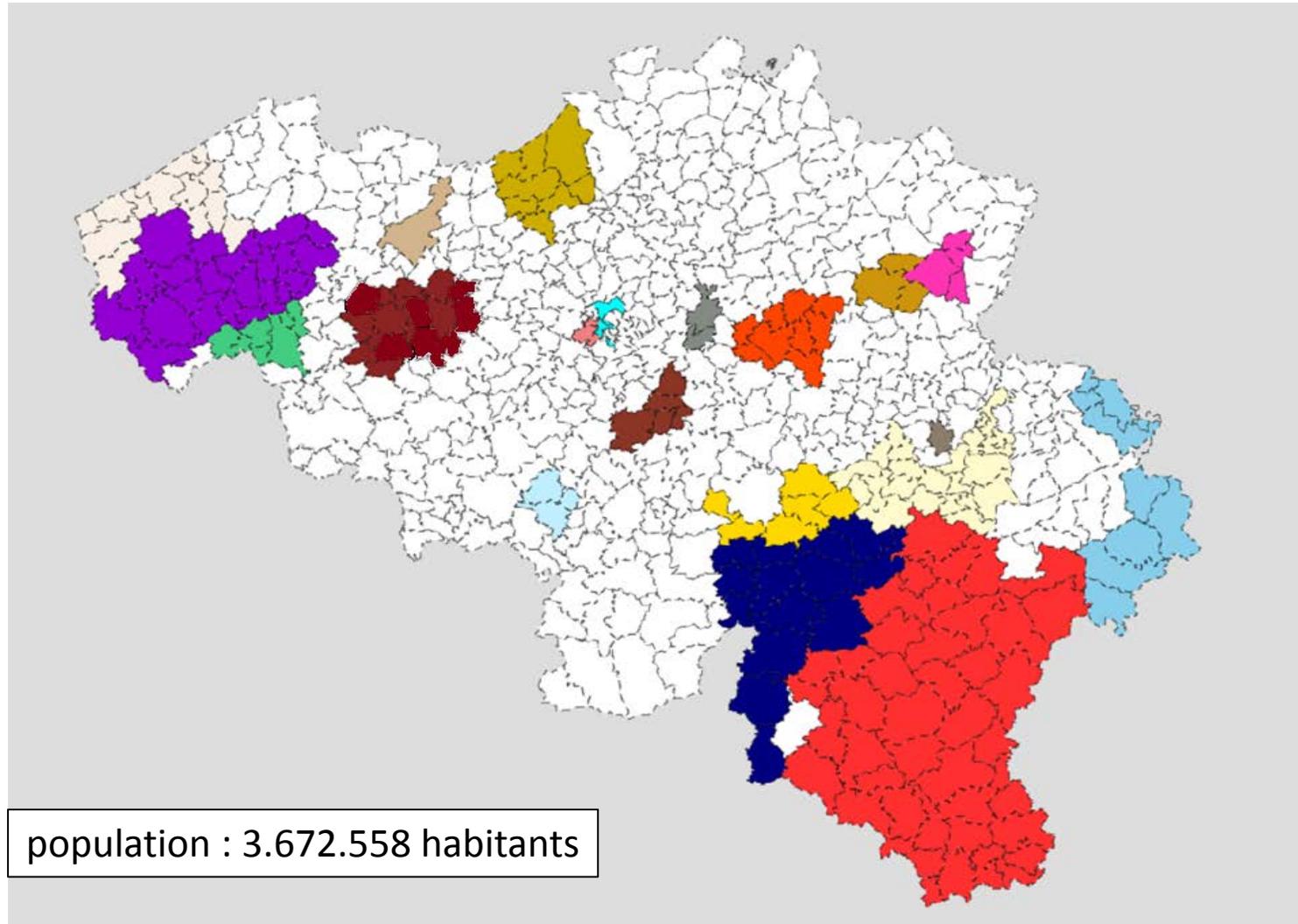
Gouvernance locale  
régionale

Financement lié global

fédéral  
Régional?  
Local?



## 20 candidats projets



# Le shift: une approche sur le système dans son entièreté dans un territoire précis

- Organisation loco-régionale:
  - un développement centré sur un territoire plutôt que sur une intervention ou un dispositif précis
  - Une gouvernance inter-organisationnelle
- Triple aim:
  - Un équilibre entre la dimension individuelle et populationnelle → créer un lien entre info individuel – populationnel
  - Un soucis d'optimiser les trajectoires de soins
- Une recherche de cohérence au niveau « macro »:
  - Un cabinet inter-administration (fédéral, régional...)