



La complexité d'un système local de santé
Marion & Juliette (2 & 4 ans)

Évaluer l'innovation en soins de santé

**D'une approche sommative vers une
approche développementale**

Anne-Sophie Lambert

2 octobre 2020

Thèse présentée en vue de l'obtention du
grade de docteur en santé publique



La complexité d'un système local de santé
Marion & Juliette (2 & 4 ans)

Evaluer l'innovation en soins de santé

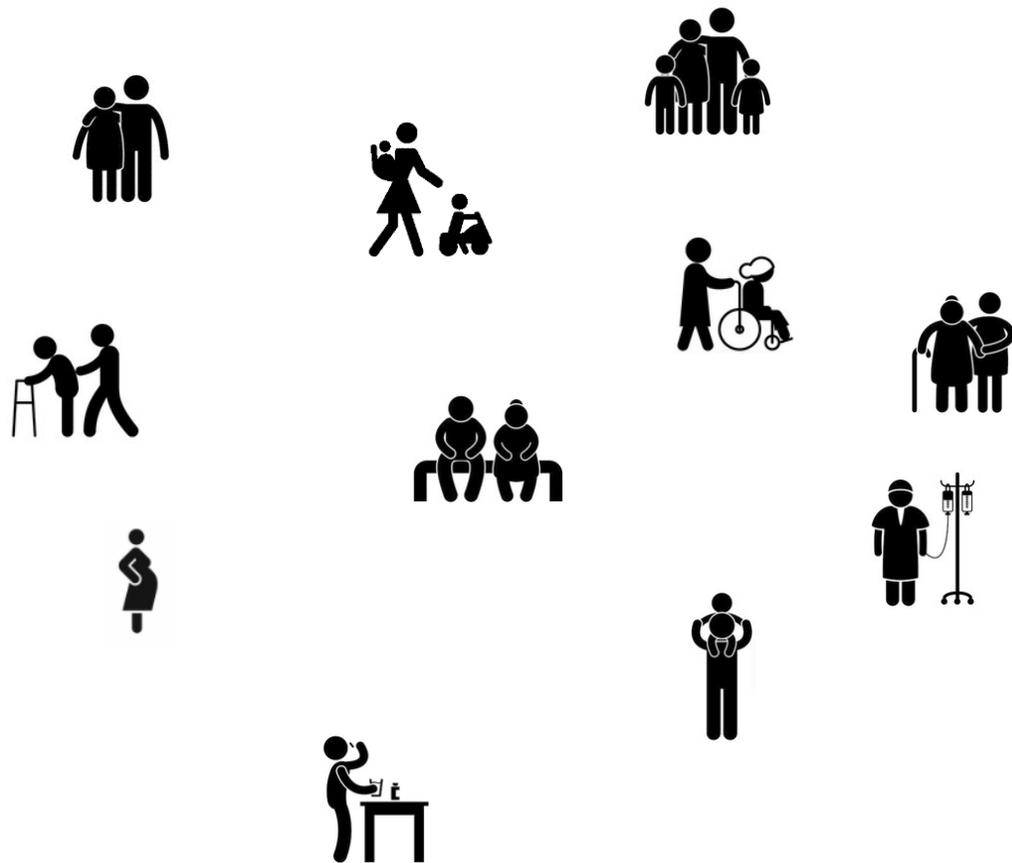
**D'une approche sommative vers une
approche développementale**

Anne-Sophie Lambert

2 octobre 2020

Thèse présentée en vue de l'obtention du
grade de docteur en santé publique

Des situations de vie et de santé variées





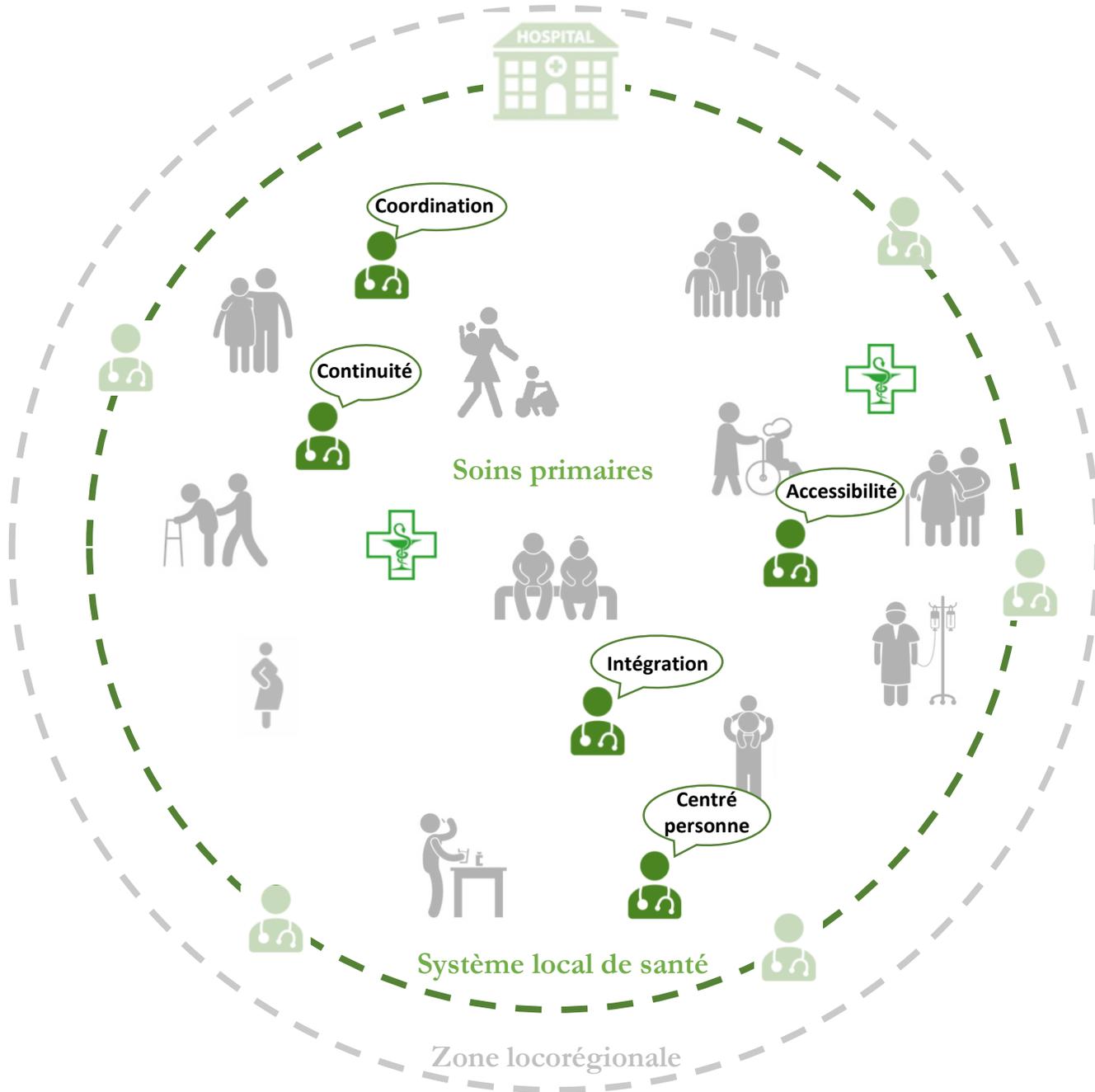
Zone locorégionale

Dans un **territoire** particulier



Commune < **Zone locorégionale** < Région

Systeme local de sante



Niveau meso

Niveau micro:
Interaction avec le patient

- Soins primaires

Systeme local de sante



Niveau méso
Management & appui

Niveau micro:
Interaction avec le patient

- Soins primaires
- Soins secondaires



Systeme de santé belge

Niveau macro : cadre politique

Niveau méso

Niveau micro

Système local de santé 1
Zone locorégionale 1

Niveau méso

Niveau micro

Système local de santé 3
Zone locorégionale 3

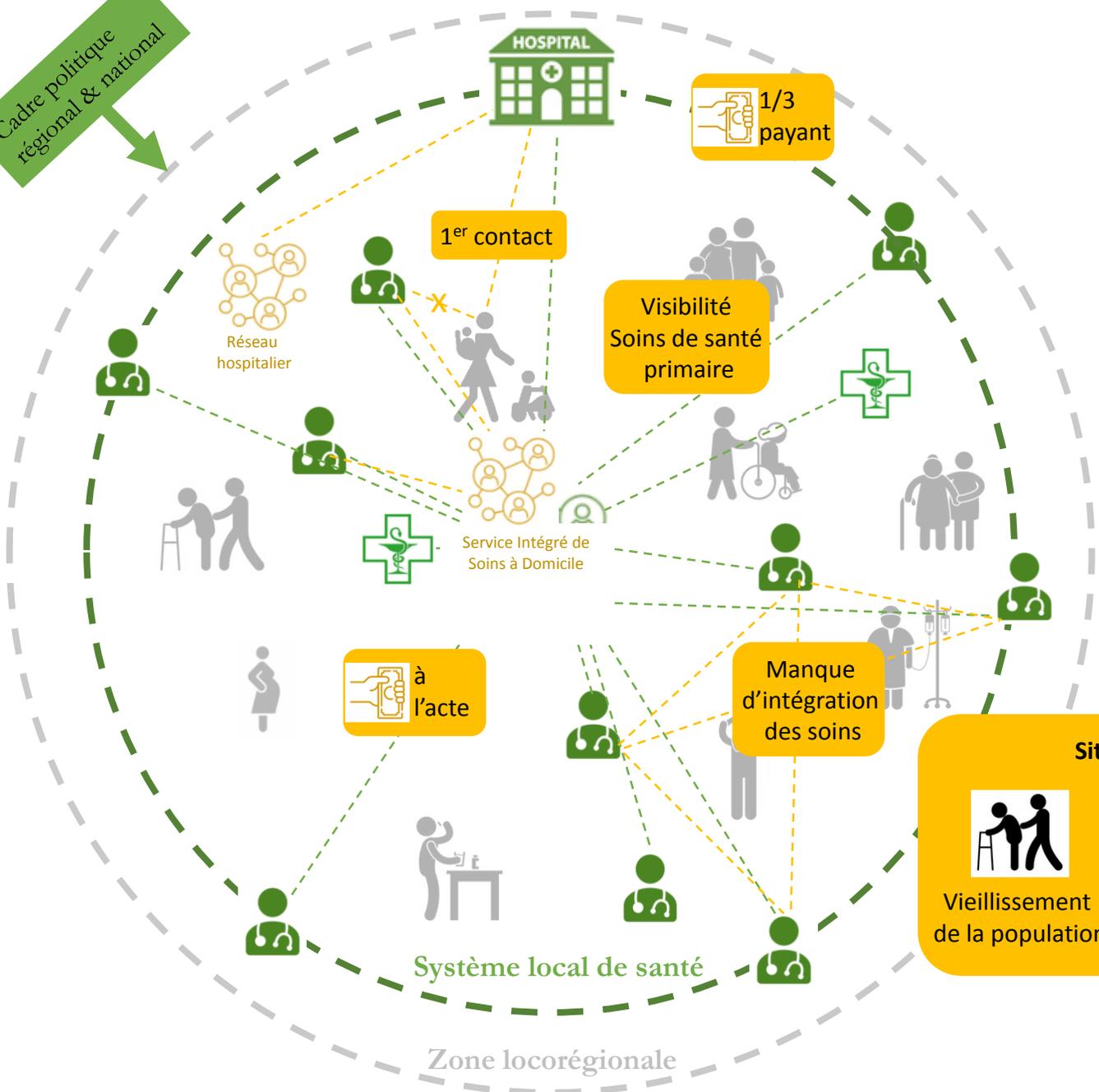
Niveau méso

Niveau micro

Système local de santé 2
Zone locorégionale 2

Cadre politique régional & national

Faiblesses du système de santé belge



Situations de + en + complexes

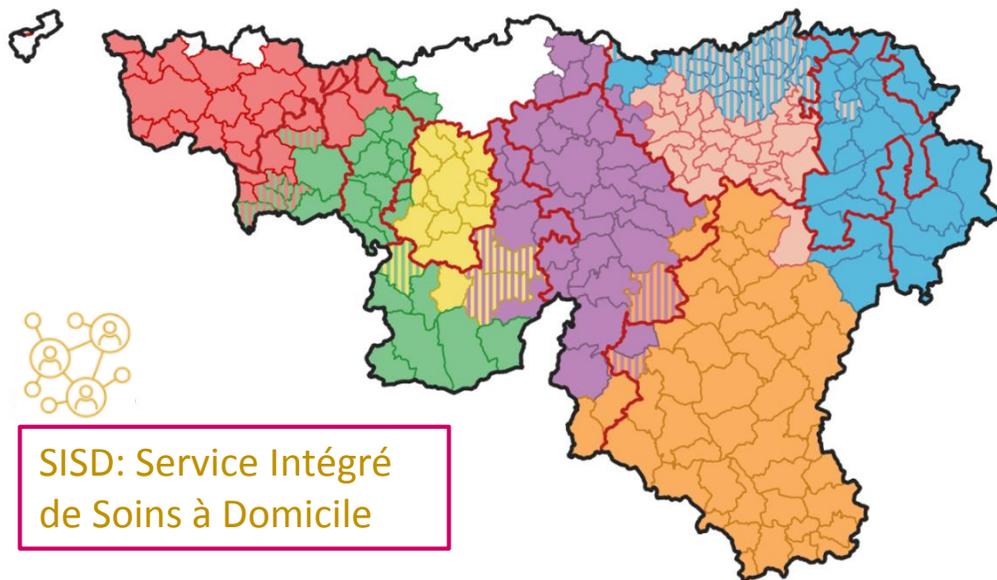
-  Vieillesse de la population
-  Plus de malades chroniques
-  Plus d'inégalités

Un niveau méso wallon : structures multiples sur des zones locorégionales variées



Réseaux hospitaliers

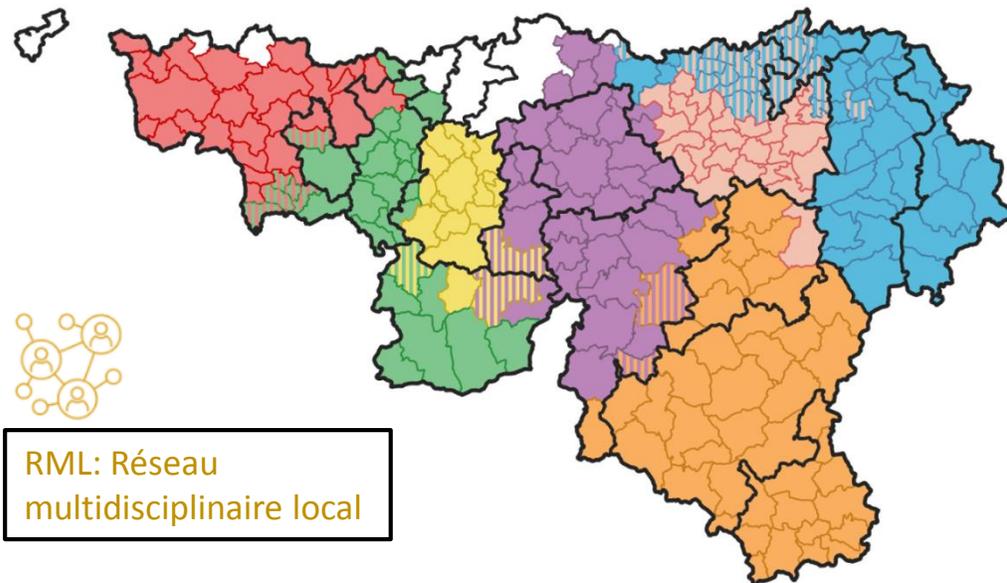
- Nord-Est Liège
- Liège Ouest
- Charleroi
- Hainaut Centre
- Plaine
- Namur
- Vivalia
- Communes partagées entre deux réseaux



SISD: Service Intégré de Soins à Domicile



Cercles de médecins généralistes



RML: Réseau multidisciplinaire local



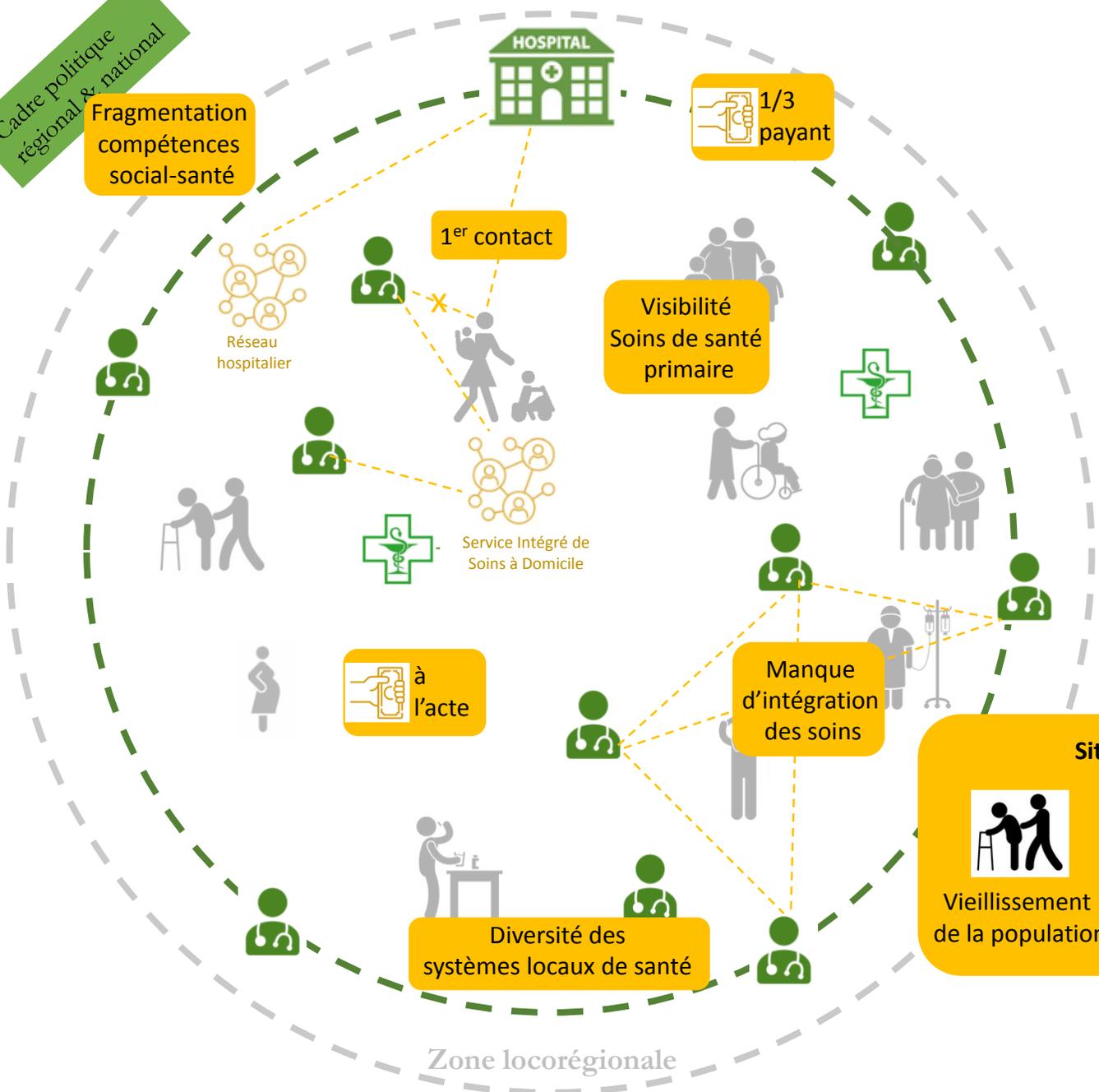
Zone santé mentale (Réforme 107)



Projets soins intégrés en faveur des malades chroniques

Cadre politique régional & national

Faiblesses du système de santé belge



Fragmentation compétences social-santé

1/3 payant

1^{er} contact

Visibilité Soins de santé primaire

Réseau hospitalier

Service Intégré de Soins à Domicile

à l'acte

Manque d'intégration des soins

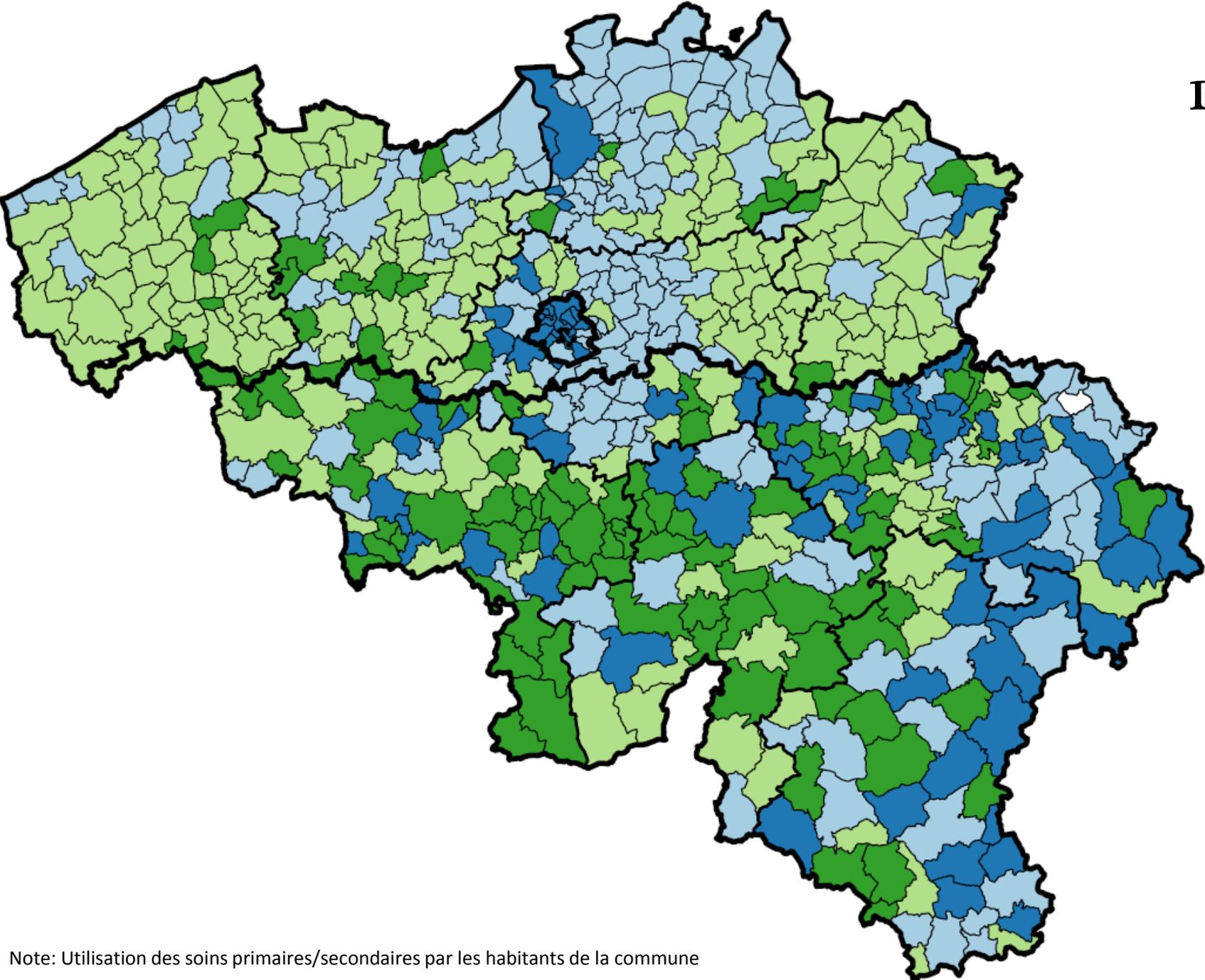
Diversité des systèmes locaux de santé

Zone locorégionale

Situations de + en + complexes

-  Vieillesse de la population
-  Plus de malades chroniques
-  Plus d'inégalités

Diversité d'utilisation des services en santé



Primaires **Secondaires**

	Faible	Faible
	Faible	Haute
	Haute	Faible
	Haute	Haute

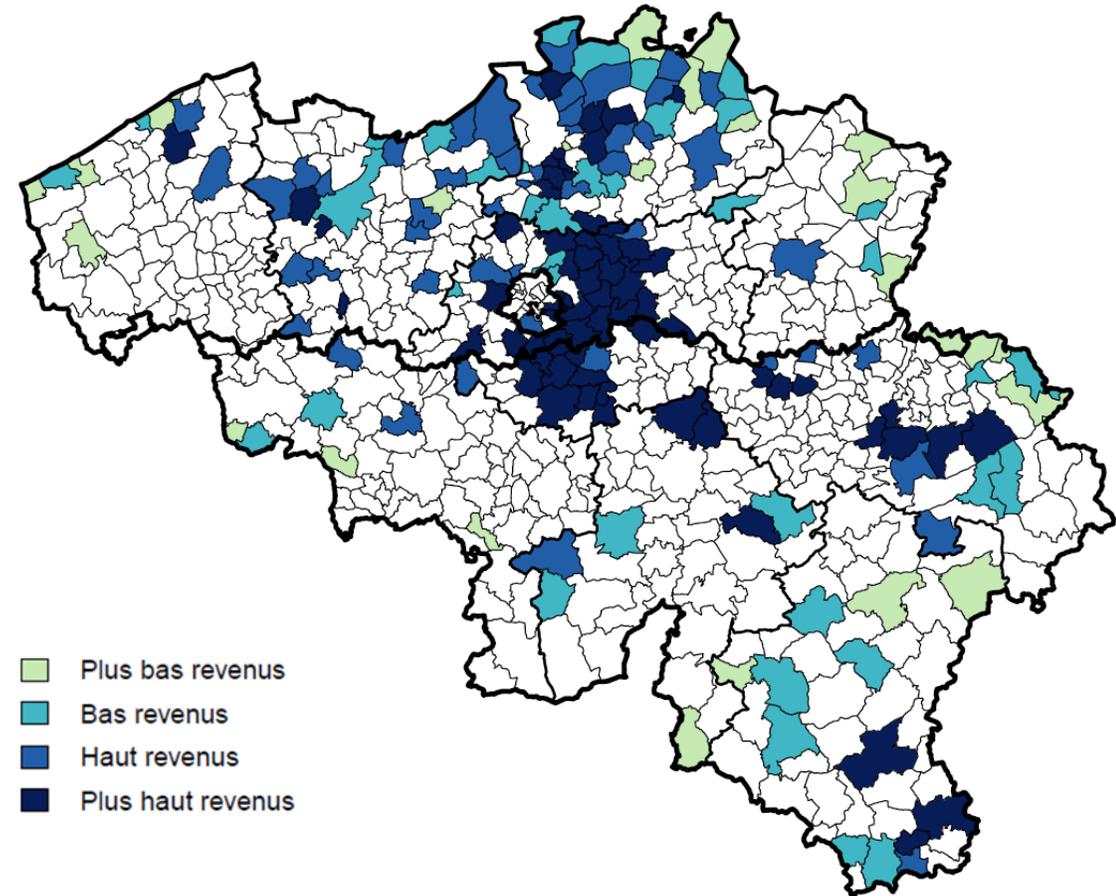
Note: Utilisation des soins primaires/secondaires par les habitants de la commune

Faible utilisation des soins primaires et secondaires

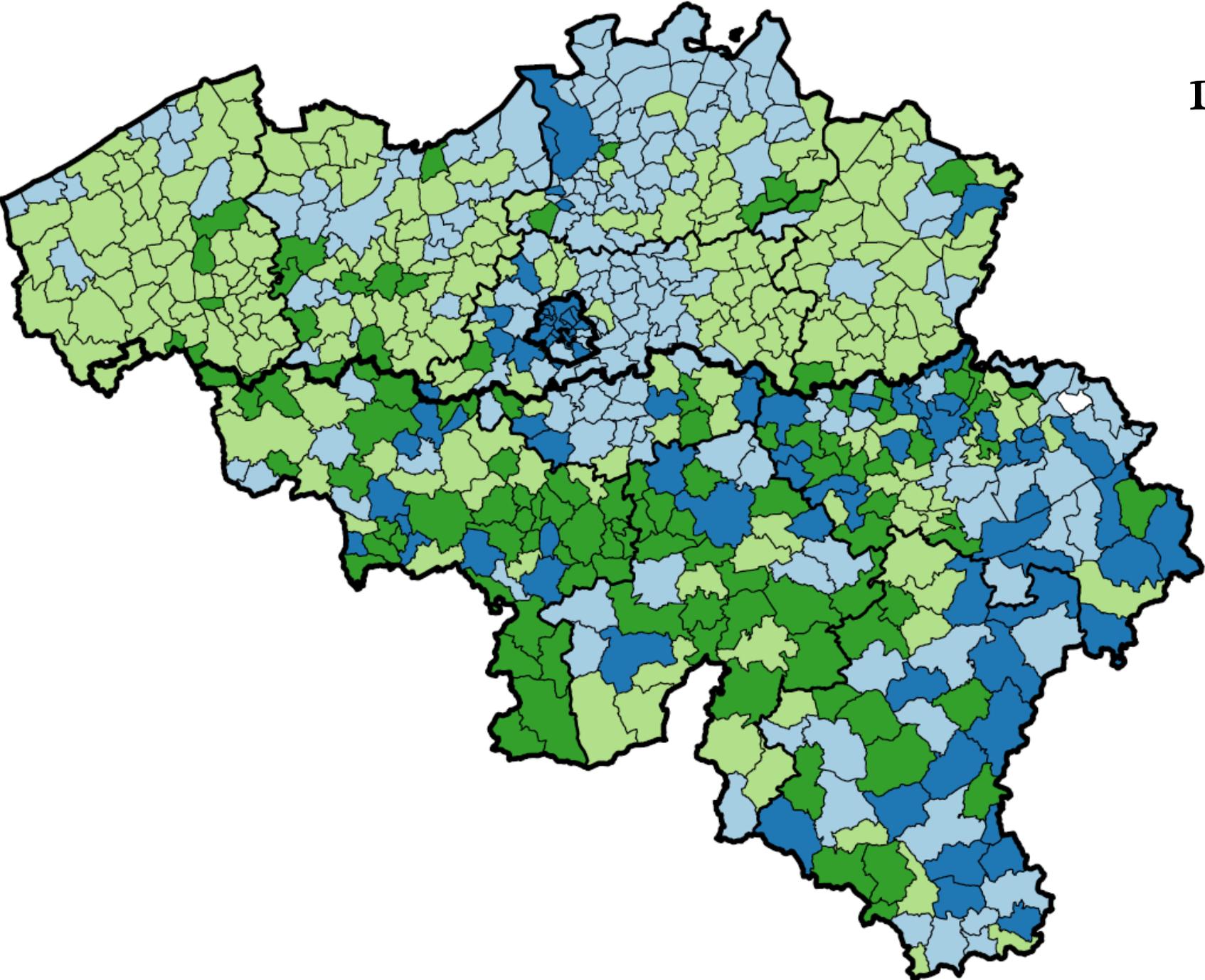


Hypothèses

Besoins en santé moindre ?



Diversité d'utilisation des services en santé



Primaires **Secondaires**

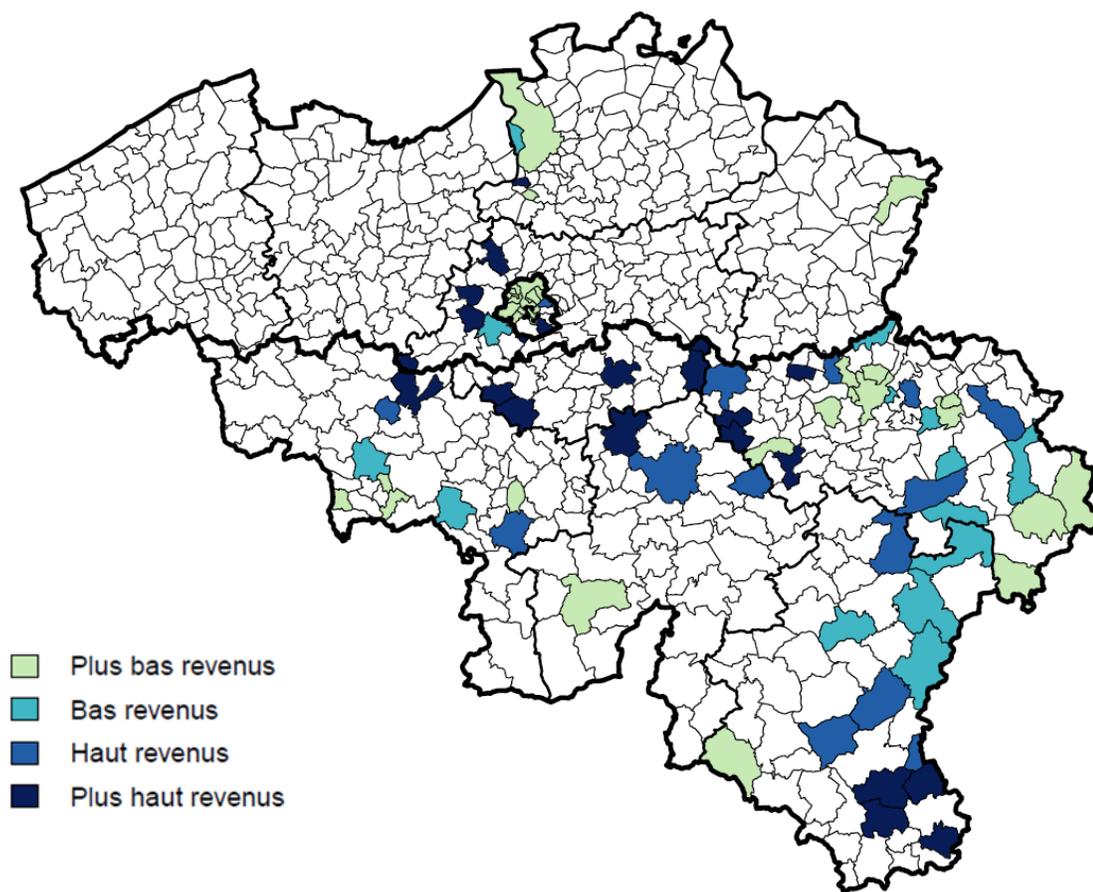
Light Blue	Faible	Faible
Dark Blue	Faible	Haute
Light Green	Haute	Faible
Dark Green	Haute	Haute

Faible utilisation des soins primaires &
Haute utilisation des soins secondaires

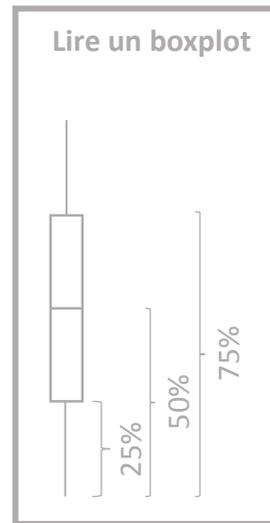


Hypothèses

Population d'avantage précarisée ?



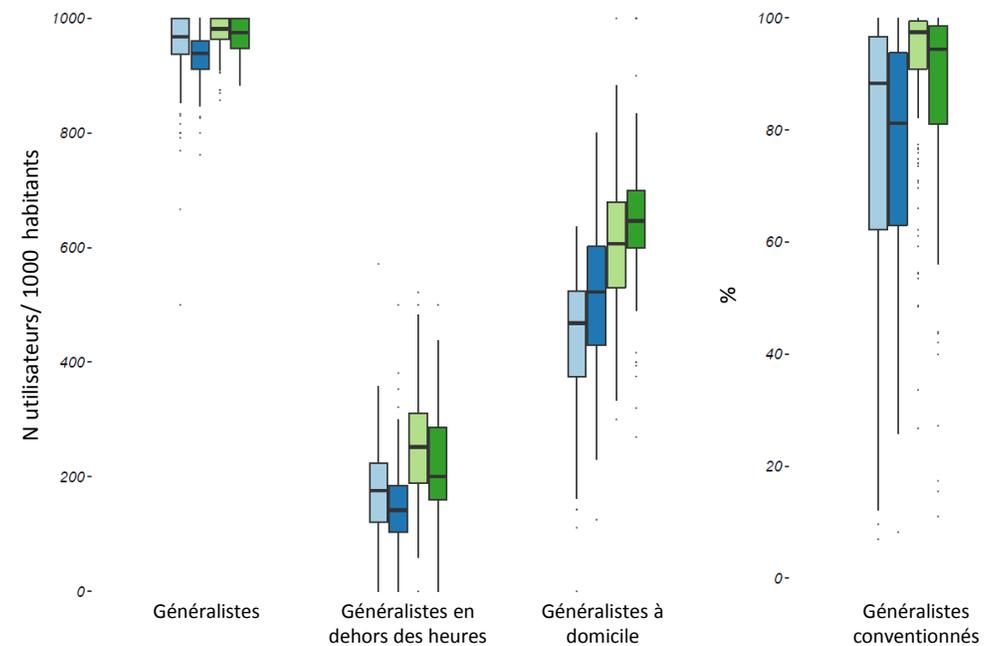
Faible utilisation des soins primaires & Haute utilisation des soins secondaires



Hypothèses

Population d'avantage précarisée ?

Soins primaires peu visibles ?



	Primaires	Secondaires
Light Blue	Faible	Faible
Dark Blue	Faible	Haute
Light Green	Haute	Faible
Dark Green	Haute	Haute

Faible utilisation des soins primaires &
Haute utilisation des soins secondaires



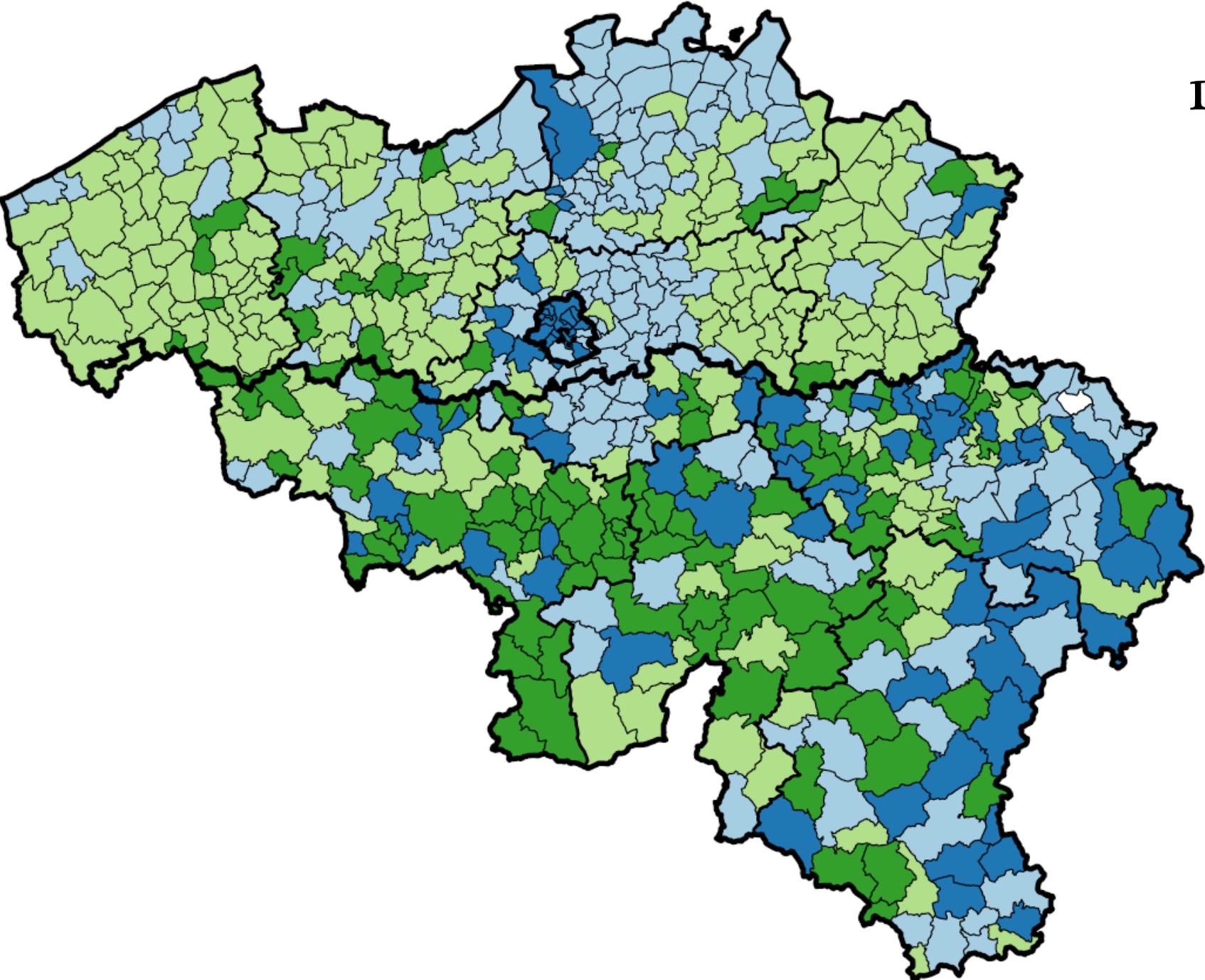
Hypothèses

Population d'avantage précarisée ?

Soins primaires peu visibles ?

Hôpitaux accessibles ?

Diversité d'utilisation des services en santé



Primaires **Secondaires**

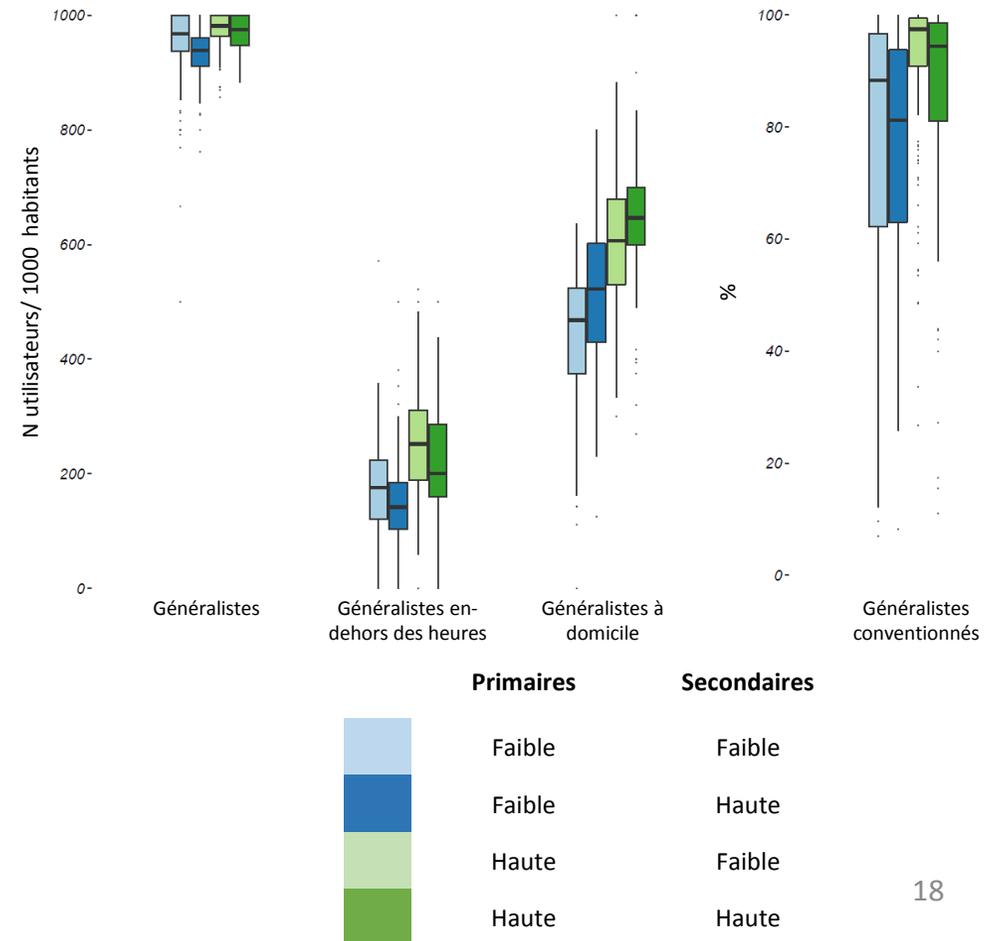
	Faible	Faible
	Faible	Haute
	Haute	Faible
	Haute	Haute

Haute utilisation des soins primaires &
Faible utilisation des soins secondaires



Hypothèses

Grande visibilité soins primaires?



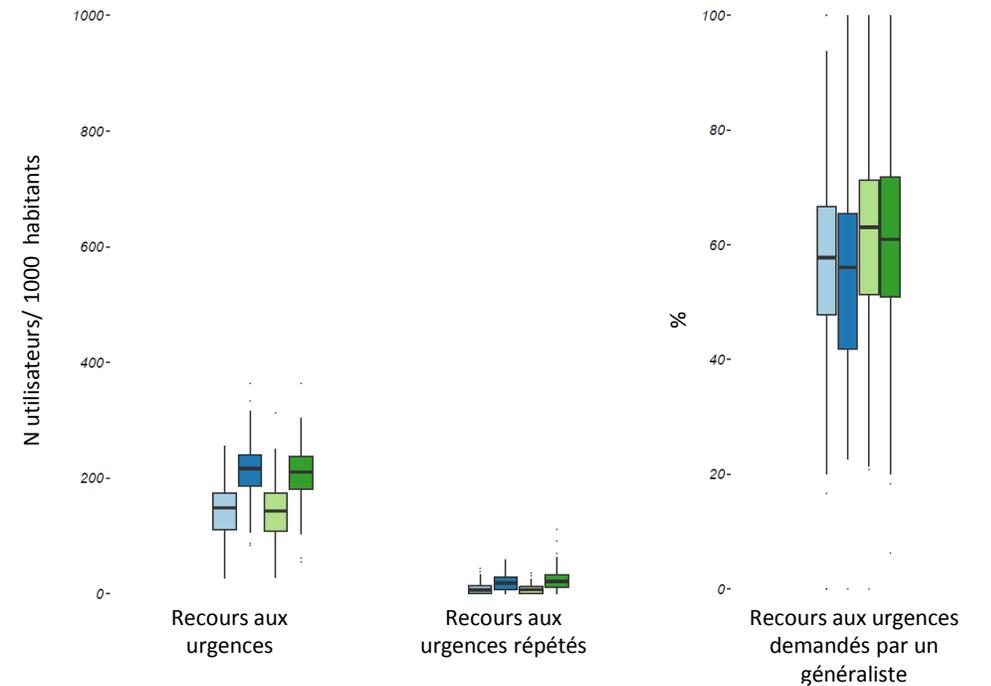
Haute utilisation des soins primaires & Faible utilisation des soins secondaires



Hypothèses

Grande visibilité soins primaires?

Recours aux urgences limités & encadrés?

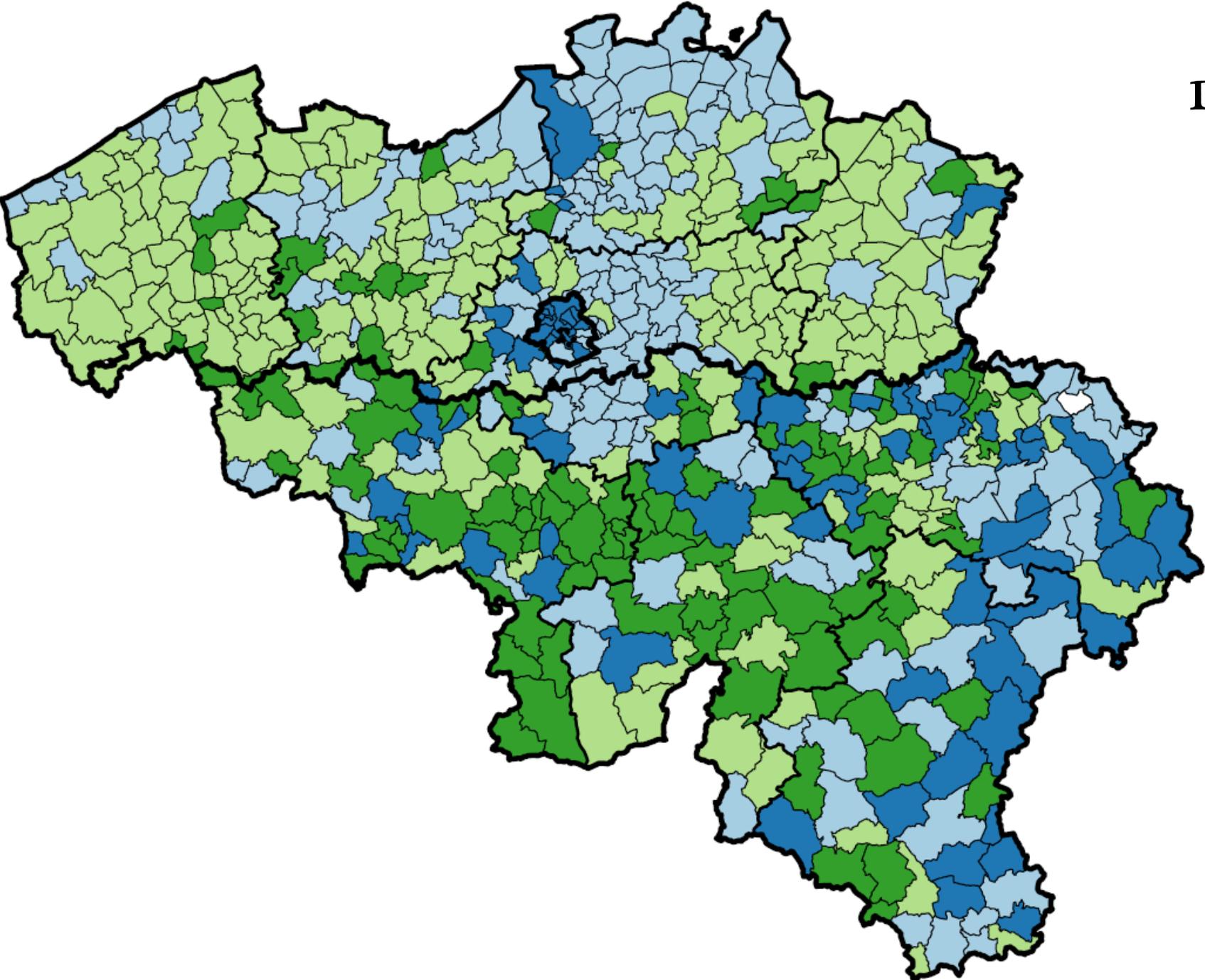


Primaires **Secondaires**



Faible	Faible
Faible	Haute
Haute	Faible
Haute	Haute

Diversité d'utilisation des services en santé



Primaires **Secondaires**

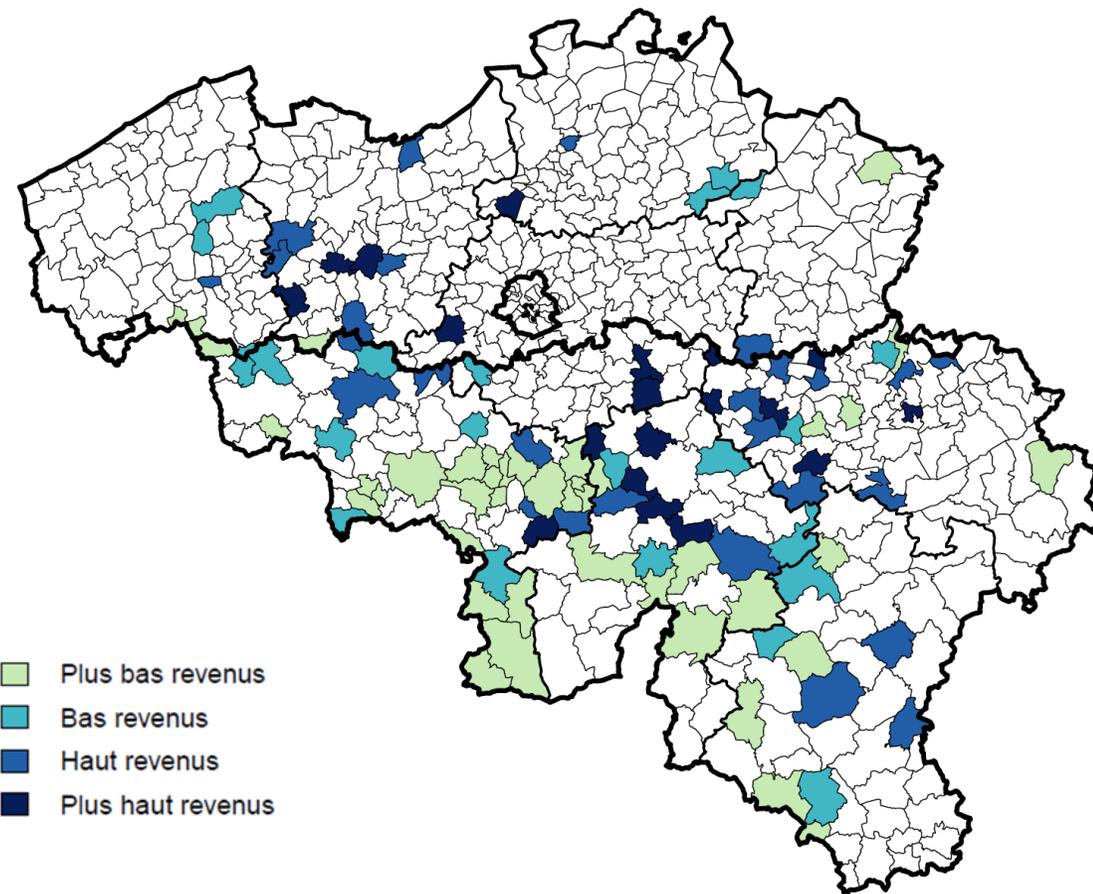
Light Blue	Faible	Faible
Dark Blue	Faible	Haute
Light Green	Haute	Faible
Dark Green	Haute	Haute

Haute utilisation des soins primaires & des soins secondaires



Hypothèses

Population en moins bonne santé >< surutilisation?



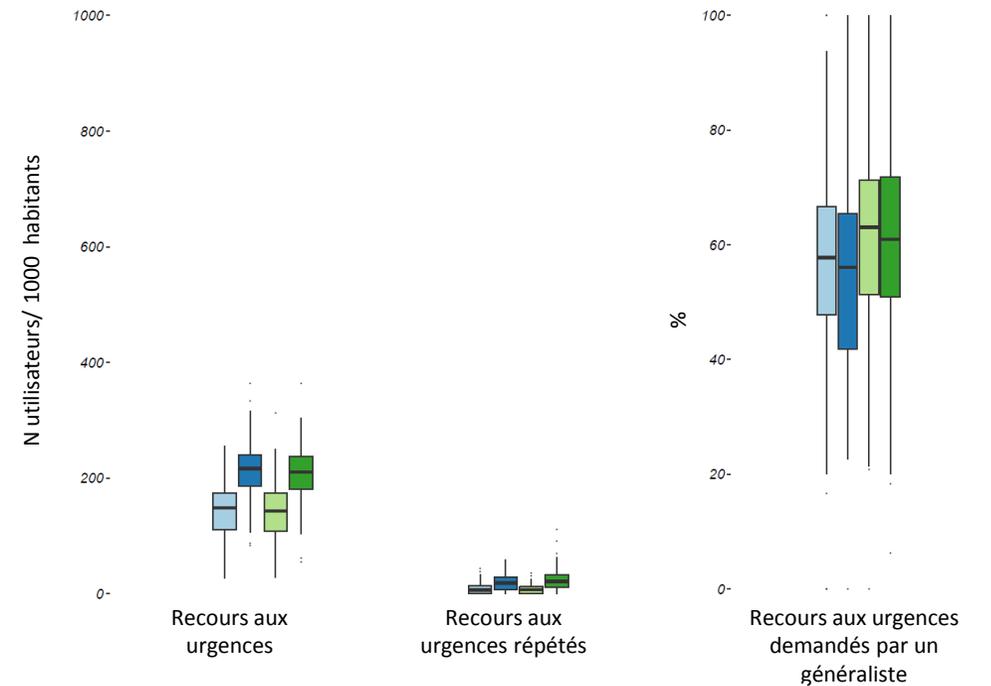
Haute utilisation des soins primaires & des soins secondaires



Hypothèses

Population en moins bonne santé >< surutilisation?

Recours aux urgences limités >< encadrés?



Primaires **Secondaires**



Faible	Faible
Faible	Haute
Haute	Faible
Haute	Haute

Haute utilisation des soins primaires & des soins secondaires

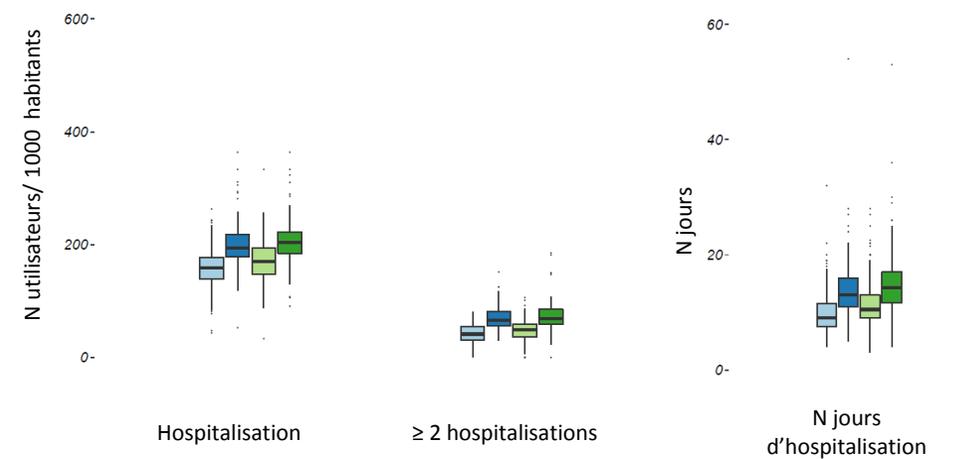


Hypothèses

Population en moins bonne santé >< surutilisation?

Recours aux urgences limités >< encadrés?

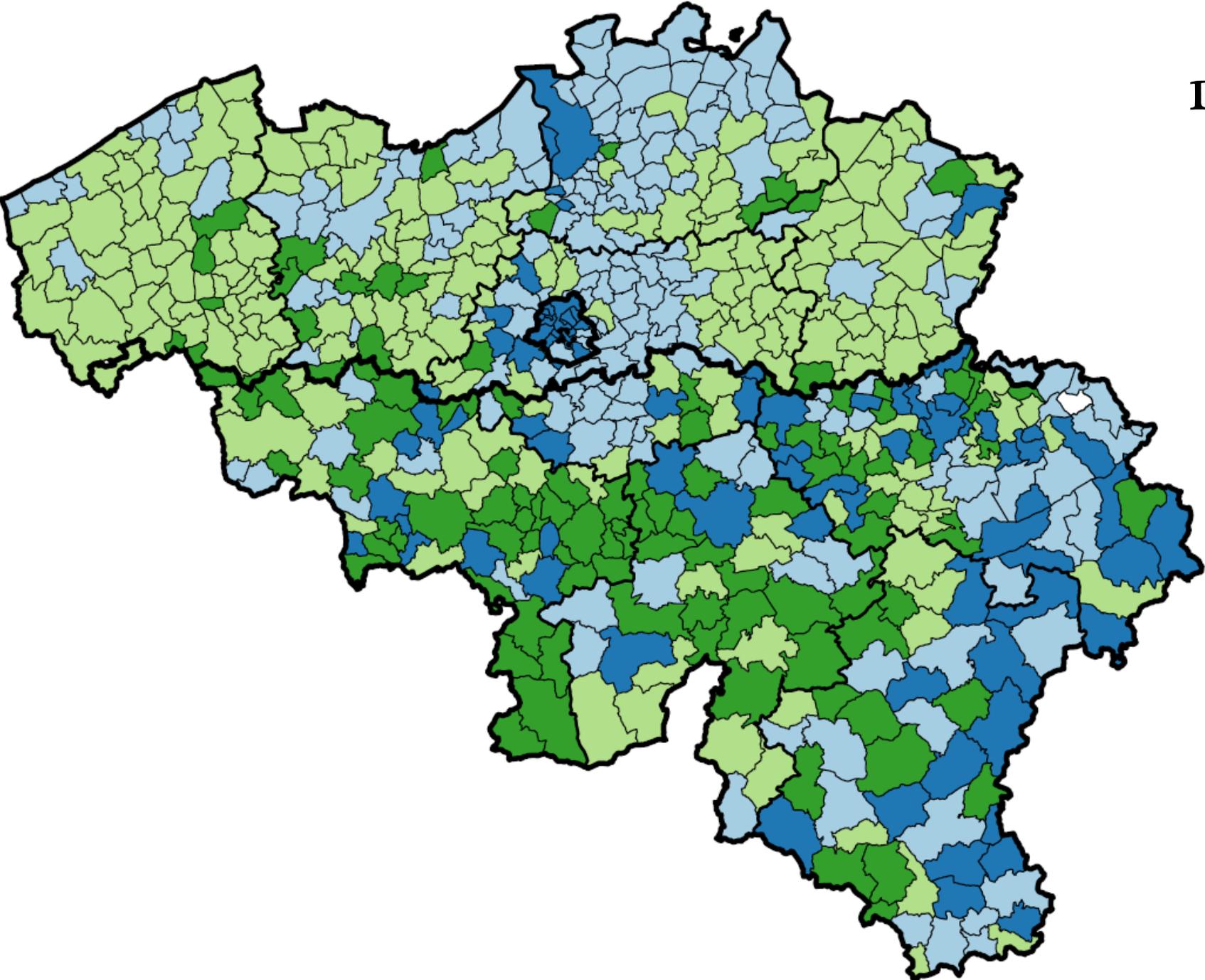
Fréquence & durée des hospitalisations supérieures?



Primaires **Secondaires**

Faible	Faible
Faible	Haute
Haute	Faible
Haute	Haute

Diversité d'utilisation des services en santé



Primaires **Secondaires**

	Faible	Faible
	Faible	Haute
	Haute	Faible
	Haute	Haute

Cadre politique régional & national



Réseau hospitalier



Service Intégré de Soins à Domicile



Système local de santé

Zone locorégionale

Management individuel

Analyse de situations individuelles de soins

Besoin de planifier, gérer, formaliser ou transformer le processus de soins

Management populationnel

Analyse populationnelle dans un territoire

Identification des priorités pour le territoire

Besoin de revoir l'architecture du système (rôles ou relations à modifier)

Management individuel

- « Approche centrée sur la personne »
- « Focus population à risque spécifique »
- « Focus maladie »



Management populationnel

« Approche territoriale »



Deux nouveaux outils...

- 1 Profils de dépendance
- 2 Profils d'utilisation de services

DEFINITIONS

5 Profils de dépendance chez les 65 ans et +

Méthode : Créer à partir d'échelles cliniques collectées via une évaluation gériatrique globale (BeIRAI)

Faible limitation

IADL, léger trouble cognitif



→ Aide familiale/ ménagère

Limitations fonctionnelles



→ Infirmier à domicile

Limitations fonctionnelles & cognitives



→ Infirmier à domicile + surveillance

Limitations fonctionnelles, cognitives & troubles du comportement



→ Infirmier à domicile + surveillance 24h/24



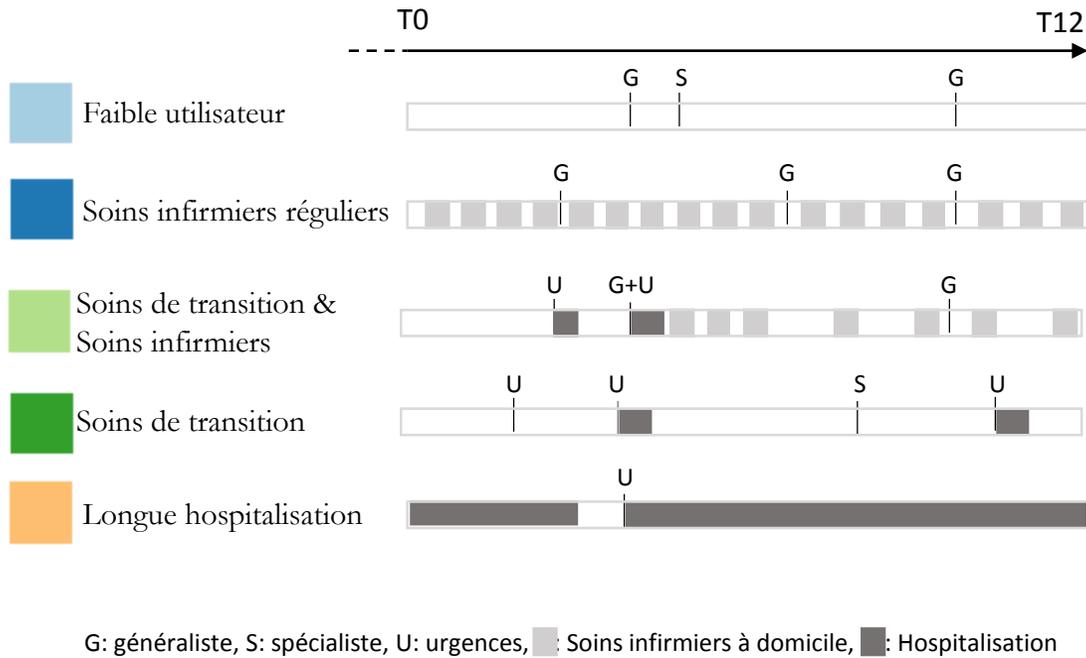
Adéquation entre les besoins
et les services fournis

Identification de besoins de services particuliers

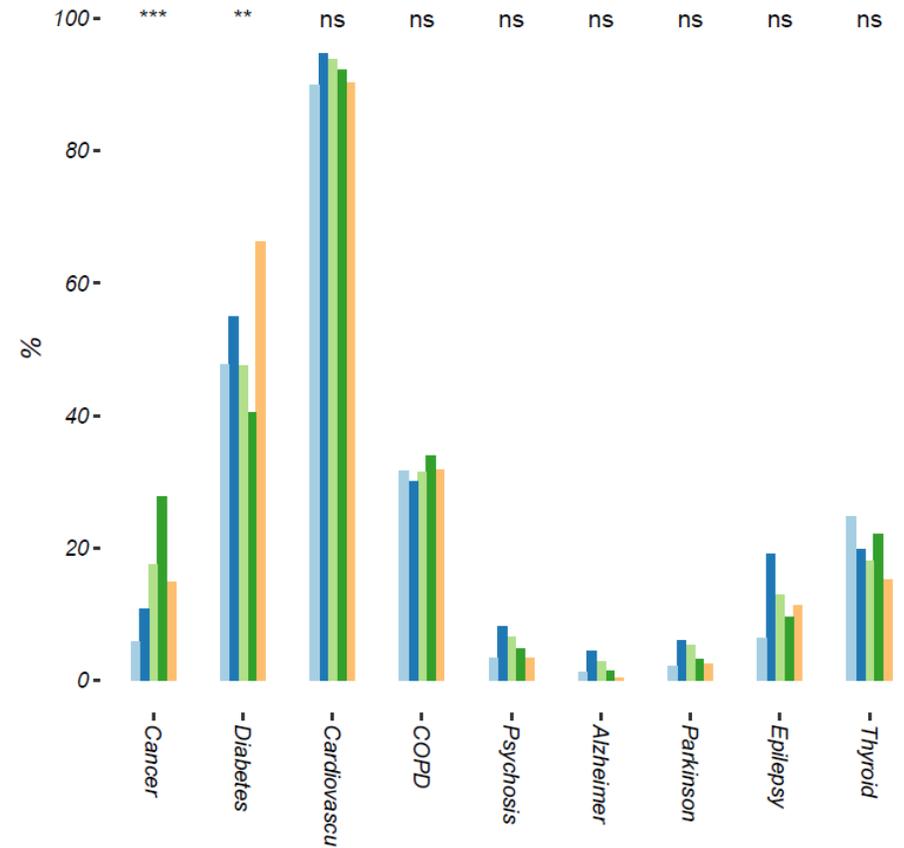
5 Profils d'utilisation des services en santé

Méthode :

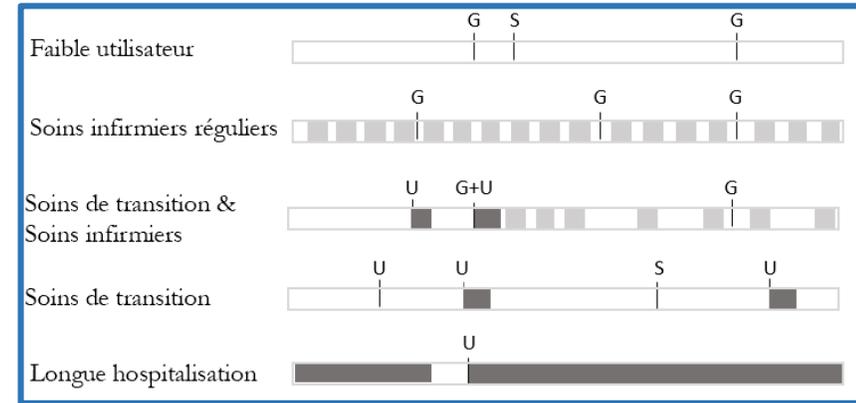
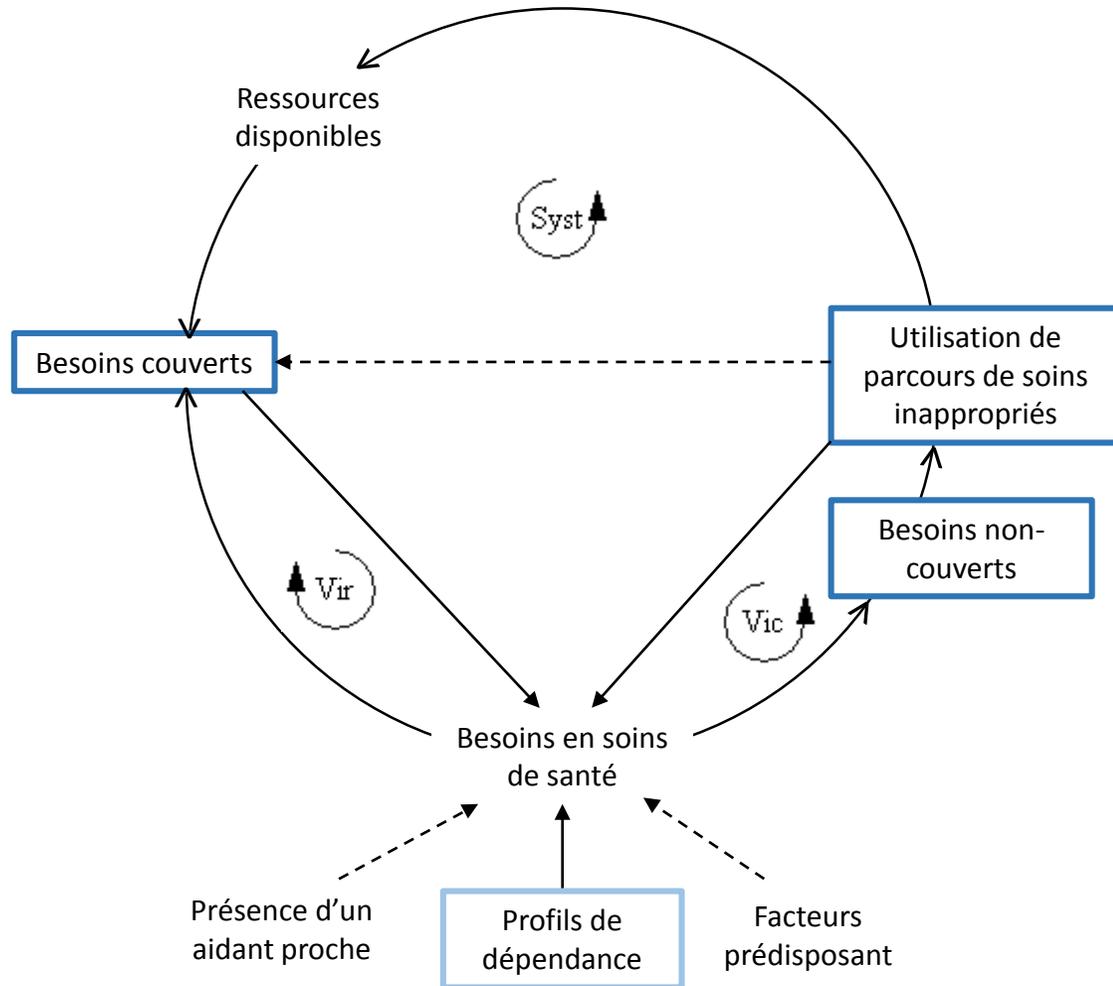
- Données de consommation de soins de santé (disponible en routine)
- A partir de trajectoires de soins



Identification de parcours de soins particuliers



Management populationnel: combinaison des deux approches





Nécessité d'innover

 Innovation service

Case manager (Réforme Protocol 3)

= Evaluer, coordonner, ajuster le processus de soins centré sur les besoins et préférences du patient et jouer le rôle d'avocat du patient

= Intervention complexe

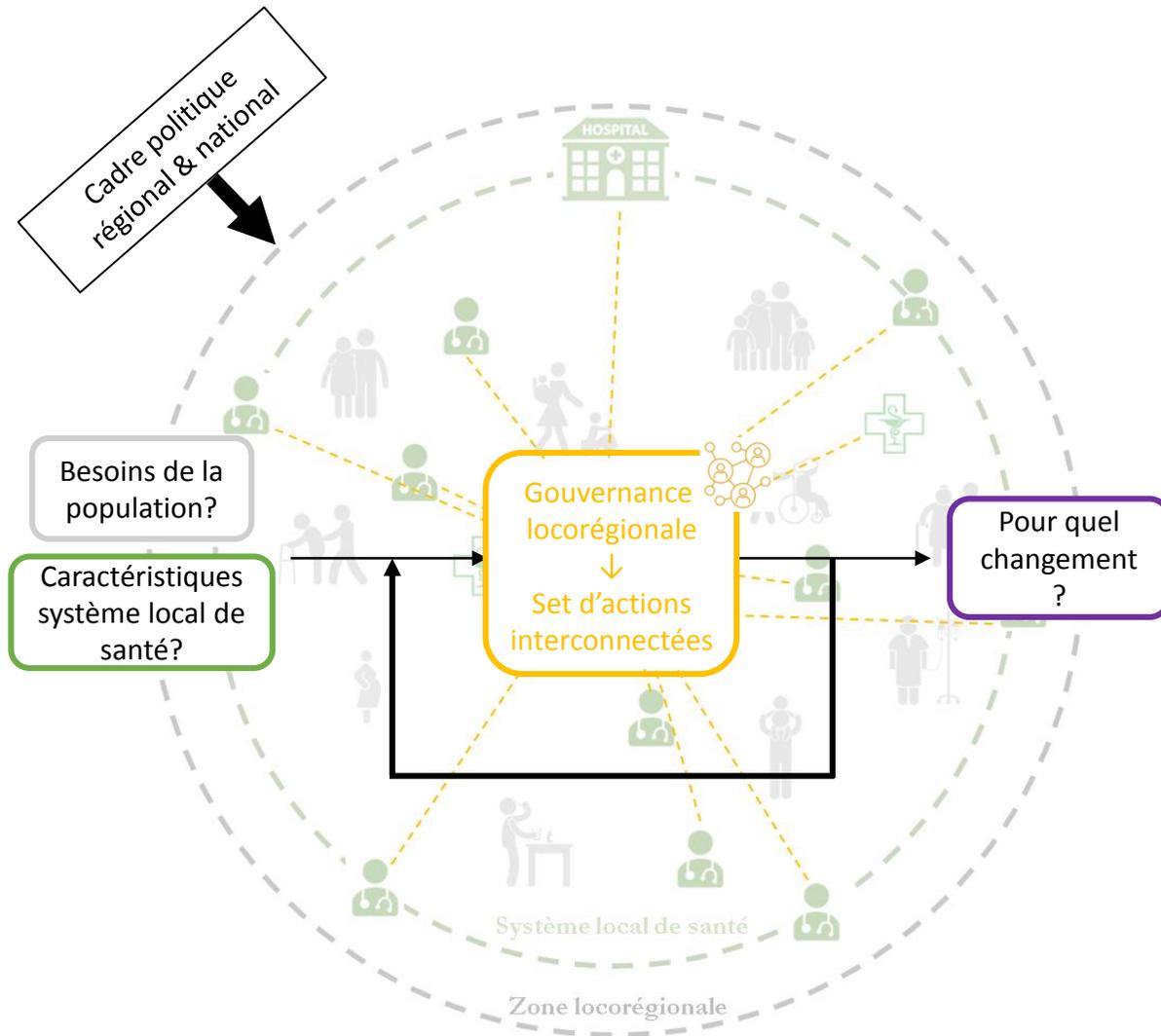
Nécessité d'innover

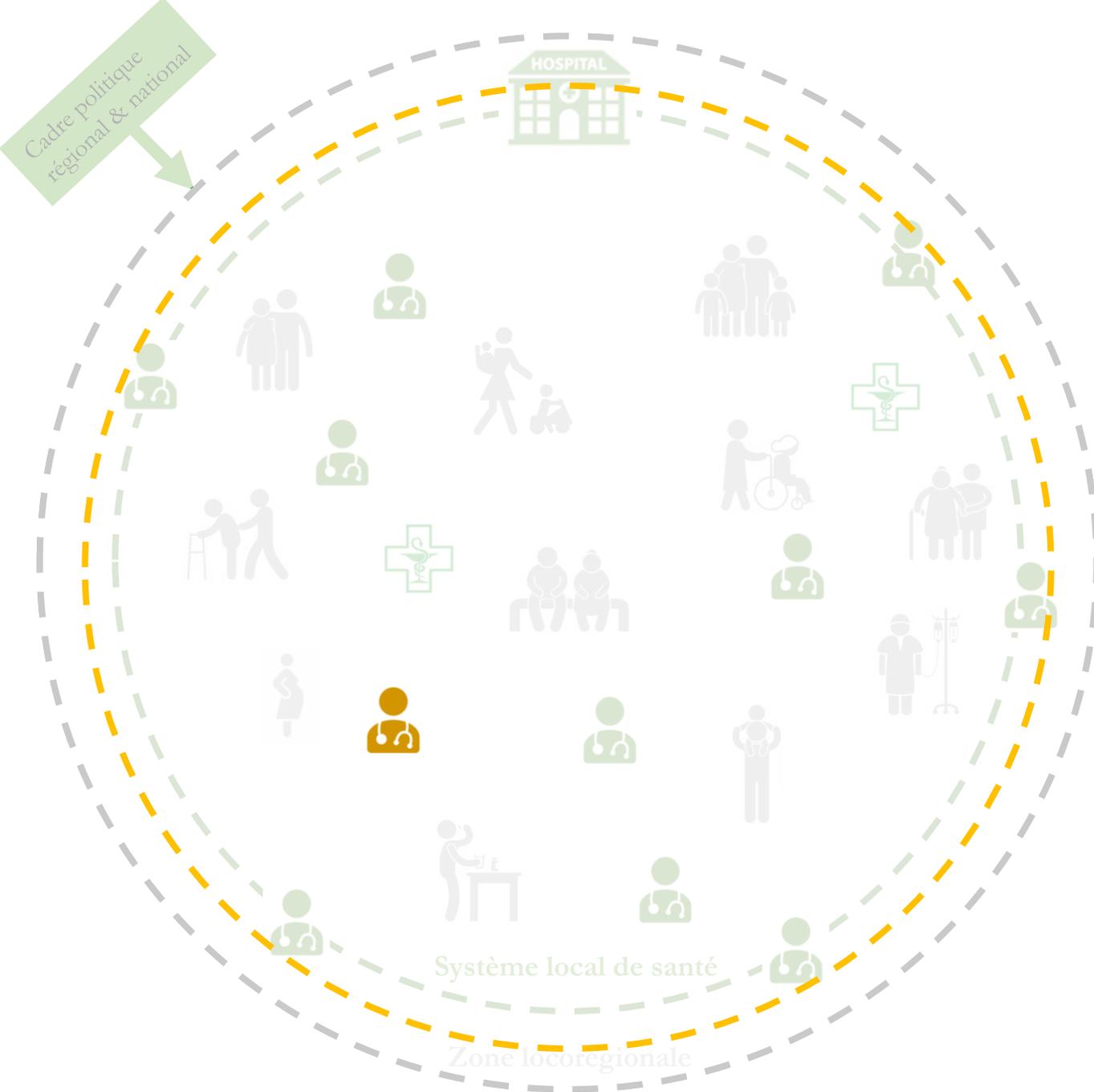
 Innovation systémique

Projets soins intégrés (Réforme Intégréo)

Objectif:

- Améliorer la santé de la population
- Améliorer l'expérience des soins vécue
- Avec utilisation optimale des ressources





Nécessité d'évaluer

 Innovation service

 Innovation systémique



Besoin d'évaluation
pour orienter les futures décisions
politiques



Nécessité d'évaluer

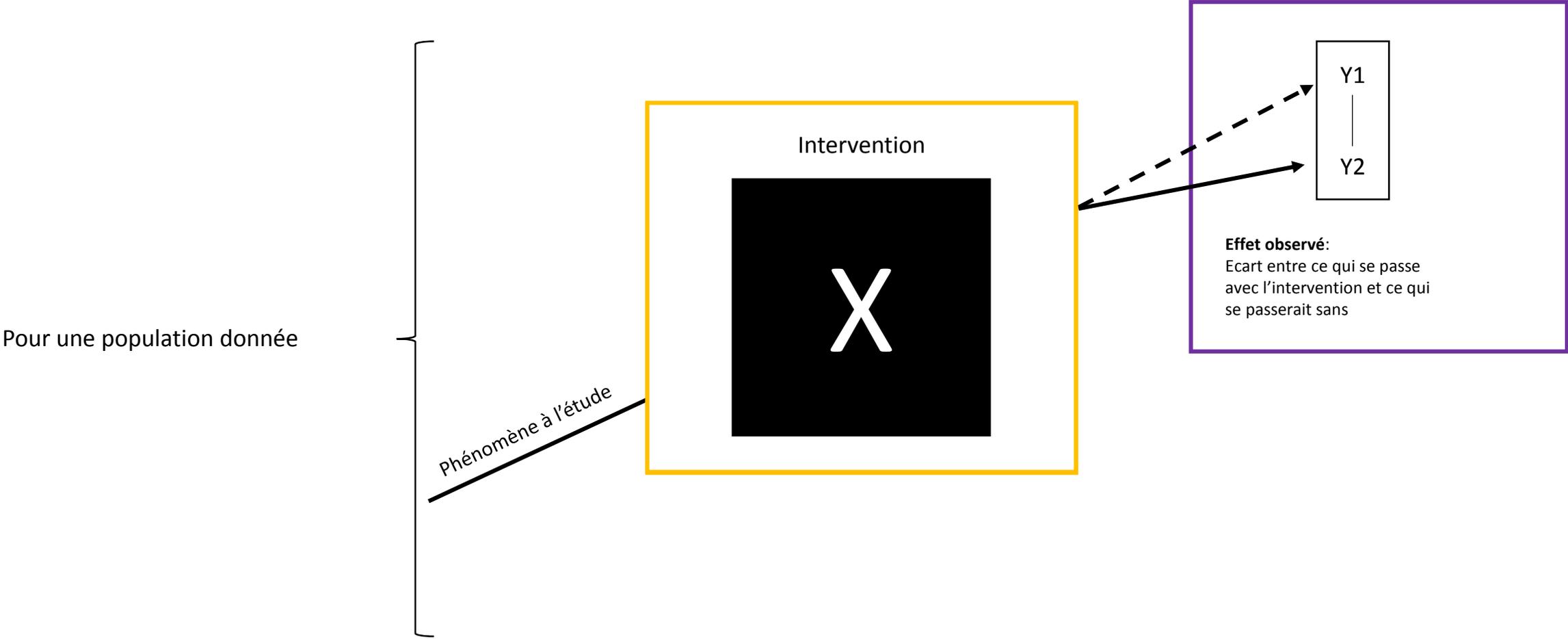
 Case manager

Est-ce efficace & rentable?



Evaluation sommative

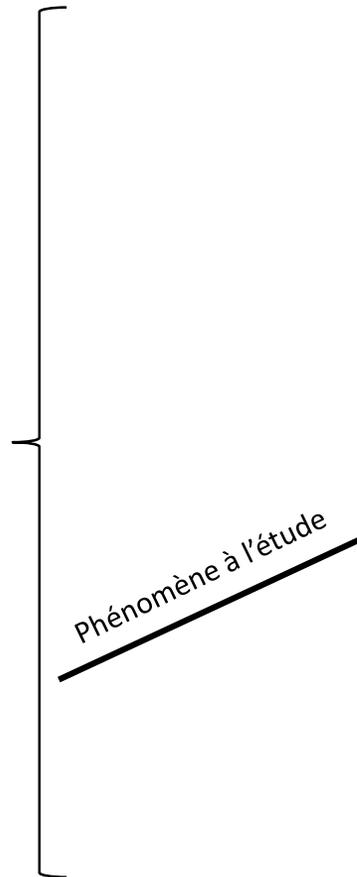
Evaluation sommative : équation de recherche



Evaluation sommative des projets de case management (Protocol 3)

Pour une population donnée

Faible limitation	
IADL, léger trouble cognitif	
Limitations fonctionnelles	+
Limitations fonctionnelles & cognitives	+
Limitations fonctionnelles, cognitives & troubles du comportement	+



Intervention: Case management
50 projets bottom-up et hétérogènes

2 critères:

- Feedback au généraliste par le case manager
- Intensité de case management

3 types de case management:

	Coordination
	Case management de faible intensité
	Case management de haute intensité

CM

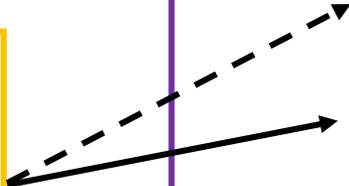
—

Soins usuels

Effet observé:

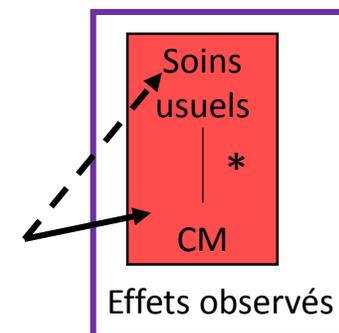
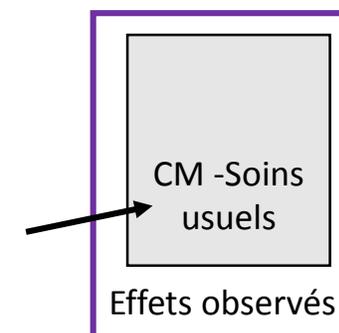
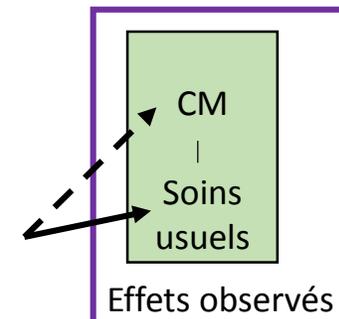
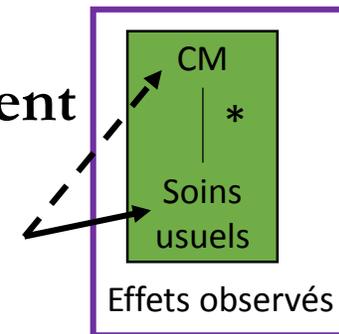
Cliniques:
Qualité de vie, statut dépressif, état fonctionnel, performance cognitive, fardeau de l'aidant proche

Utilisation des services:
Recours aux urgences, soins infirmiers à domicile, hospitalisation,...



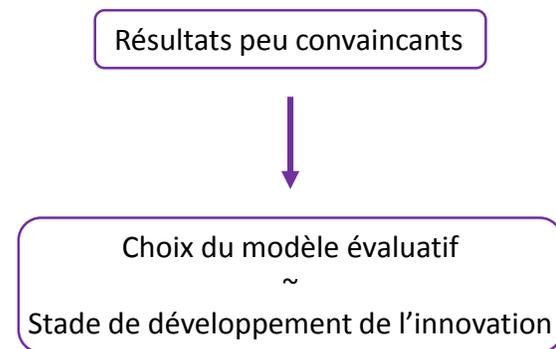
Synthèse des résultats de l'évaluation des projets de case management

	Profils de dépendance	IADL (cogn.)	Limitations fonctionnelles	Limitations fonctionnelles & cognitives	Limitations fonctionnelles, cognitives & trouble du comportement
	Intervention efficace la moins coûteuse	Coordination	Case Management faible intensité	Case Management faible intensité	Case Management faible intensité
Clinique	Etat fonctionnel				
	Etat dépressif				
	Qualité de vie				
	Fardeau de l'aidant cohabitant				
	Fardeau de l'aidant non-cohabitant				
Utilisation de services	Besoins non couverts en soins infirmiers pour des soins d'hygiène				
	Recours aux urgences				
	Recours au généraliste en-dehors des heures				
Coûts	Coût total moyen des soins de santé remboursés (liés à la dépendance ou susceptibles d'être modifiés suite à l'intervention) pour l'INAMI				

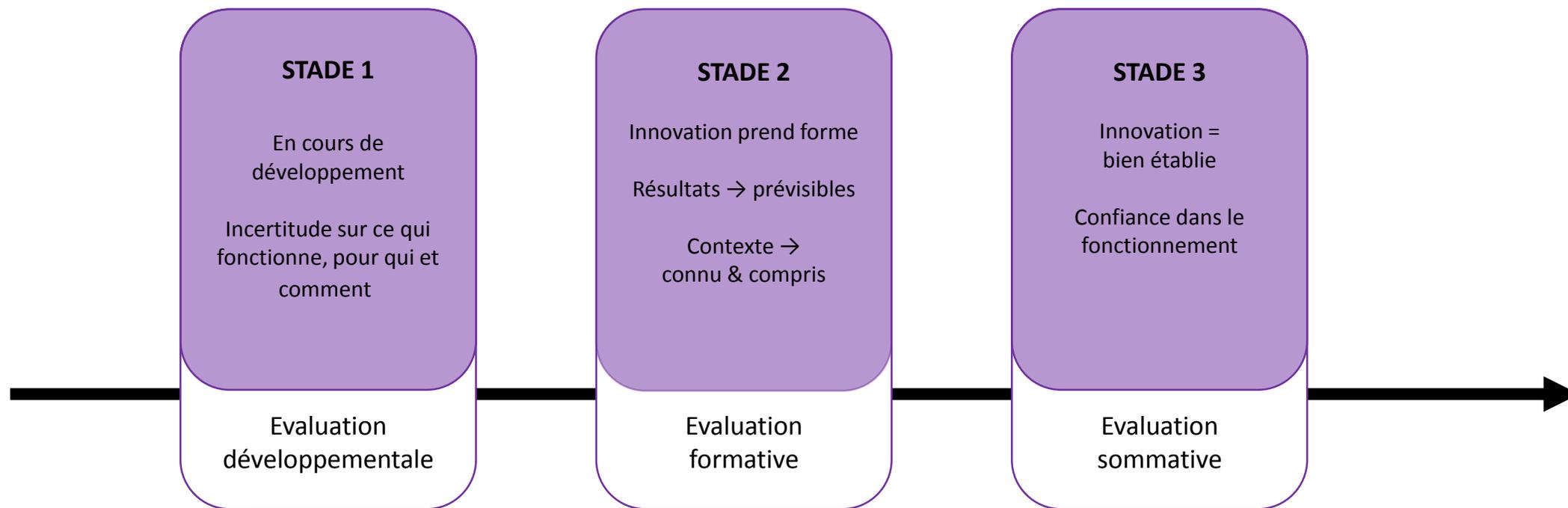


Synthèse des résultats de l'évaluation des projets de case management

	Profils de dépendance	IADL (cogn.)	Limitations fonctionnelles	Limitations fonctionnelles & cognitives	Limitations fonctionnelles, cognitives & trouble du comportement
	Intervention efficace la moins coûteuse	Coordination	Case Management faible intensité	Case Management faible intensité	Case Management faible intensité
Clinique	Etat fonctionnel				
	Etat dépressif				
	Qualité de vie				
	Fardeau de l'aidant cohabitant				
	Fardeau de l'aidant non-cohabitant				
Utilisation de services	Besoins non couverts en soins infirmiers pour des soins d'hygiène				
	Recours aux urgences				
	Recours au généraliste en-dehors des heures				
Coûts	Coût total moyen des soins de santé remboursés (liés à la dépendance ou susceptibles d'être modifiés suite à l'intervention) pour l'INAMI				



Les 3 stades de développement des innovations (Preskill & Beer)



50 projets bottom-up et hétérogènes

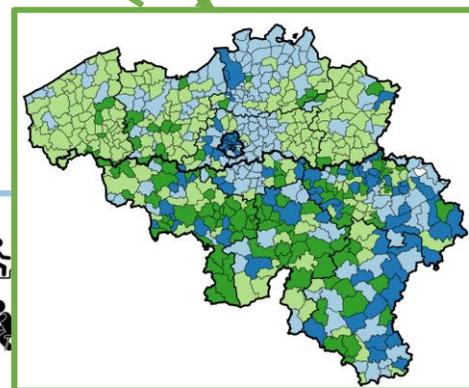
Faible limitation

IADL, léger trouble cognitif

Limitations fonctionnelles

Limitations fonctionnelles & cognitives

Limitations fonctionnelles, cognitives & troubles du comportement



	Profils de dépendance	IADL (cogn.)	Limitations fonctionnelles	Limitations fonctionnelles & cognitives	Limitations fonctionnelles, cognitives & trouble du comportement
	Types de projets	Coordination	Case Management faible intensité	Case Management faible intensité	Case Management faible intensité
Clinique	Etat fonctionnel				
	Etat dépressif				
	Qualité de vie				
	Fardeau de l'aïdant cohabitant				
	Fardeau de l'aïdant non-cohabitant				
Utilisation de services	Besoins non couverts en soins infirmiers pour des soins d'hygiène				
	Recours aux urgences				
Coûts	Recours au généraliste en-dehors des heures				
	Coût total moyen des soins de santé remboursés (liés à la dépendance ou susceptibles d'être modifiés suite à l'intervention) pour l'INAMI				

Innovation en développement >< évaluation sommative



1

Etouffer l'adaptation et la créativité

« Les efforts complexes ont plus de chances d'aboutir à un véritable changement systémique »

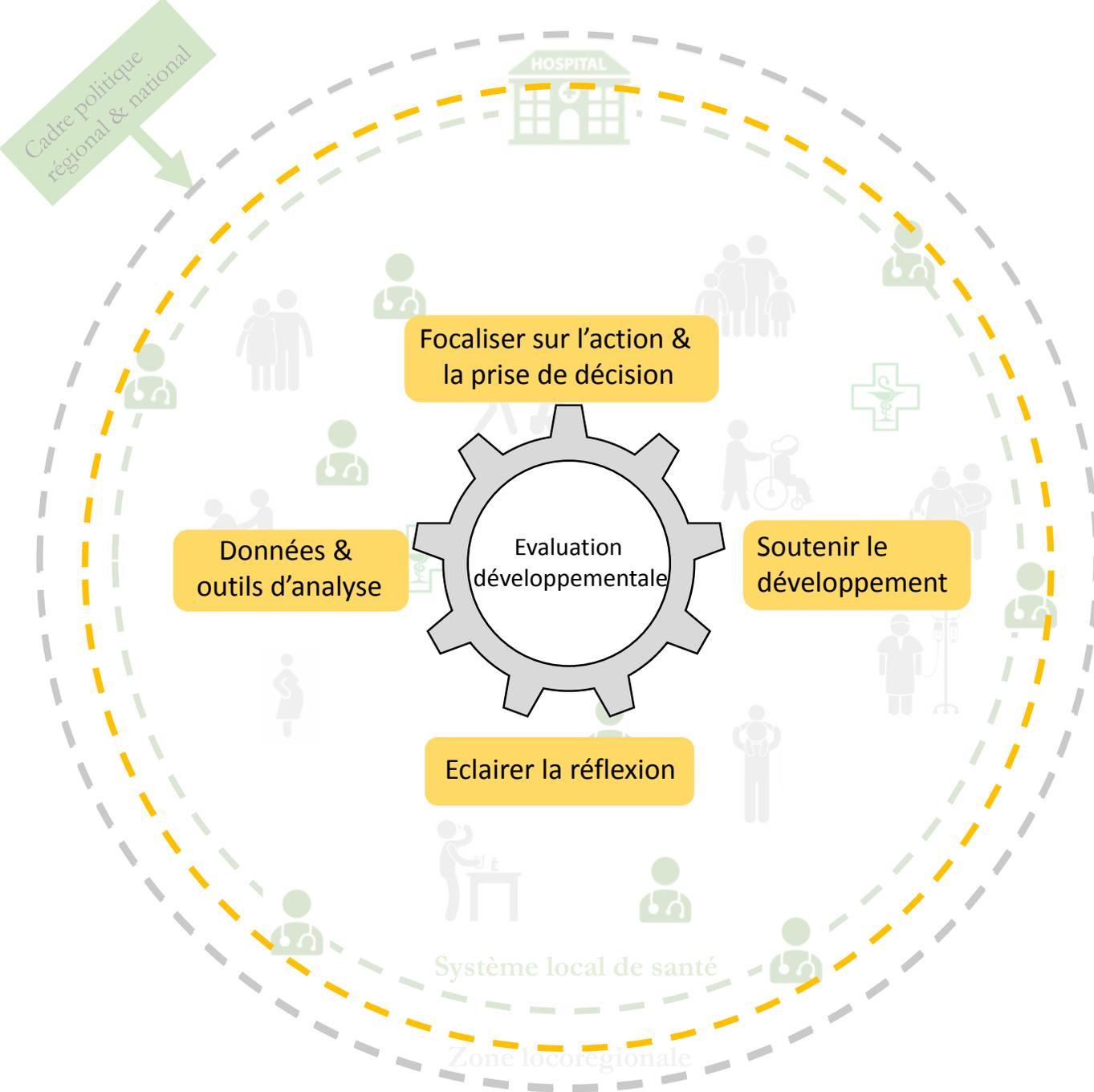
2

Impose de faire des compromis méthodologiques

Standardisation de l'intervention

Focus sur l'intervention et pas sur le contexte d'implémentation

Comparaison à un groupe contrôle >< randomisation



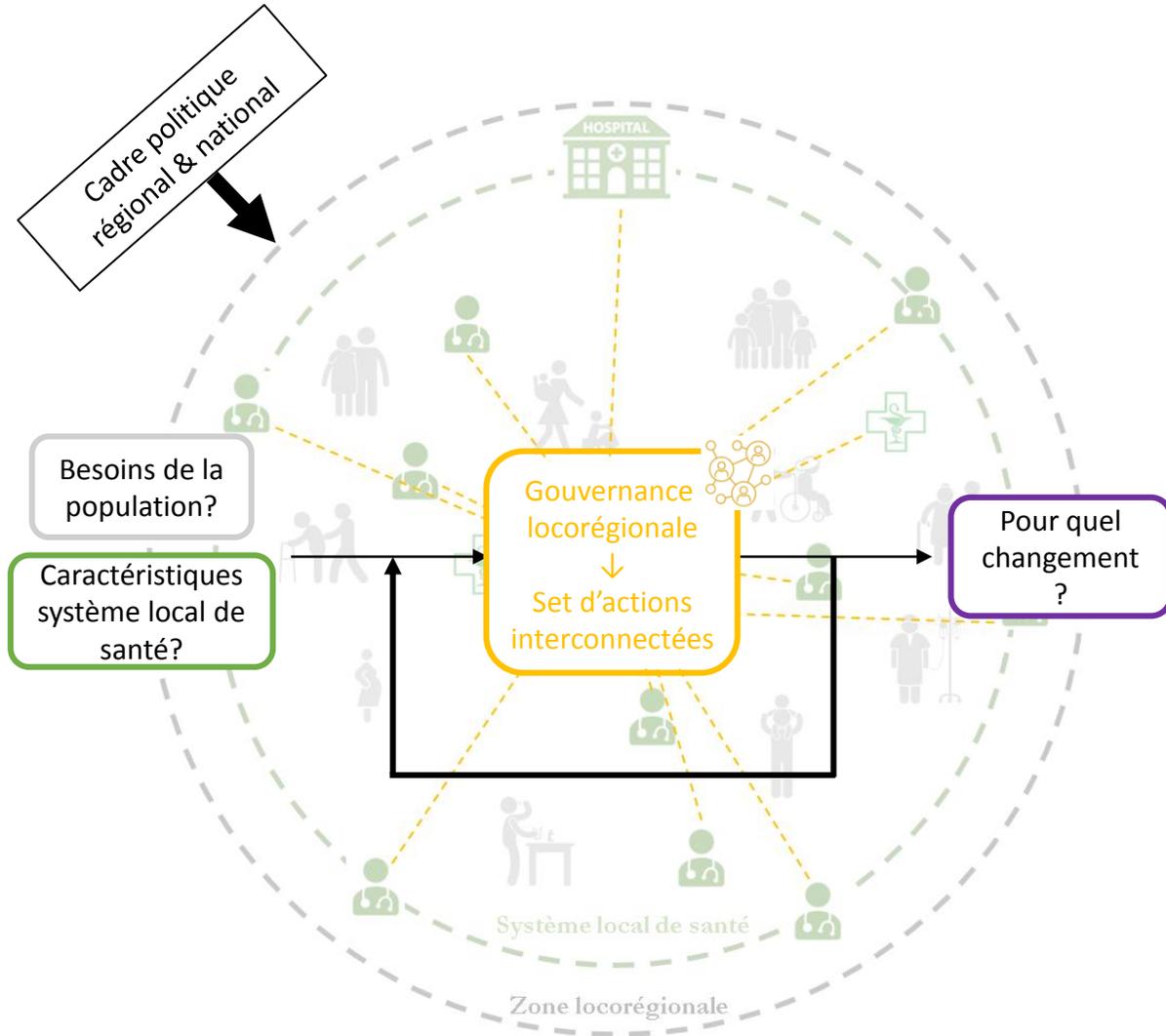
Nécessité d'évaluer

 Projets soins intégrés



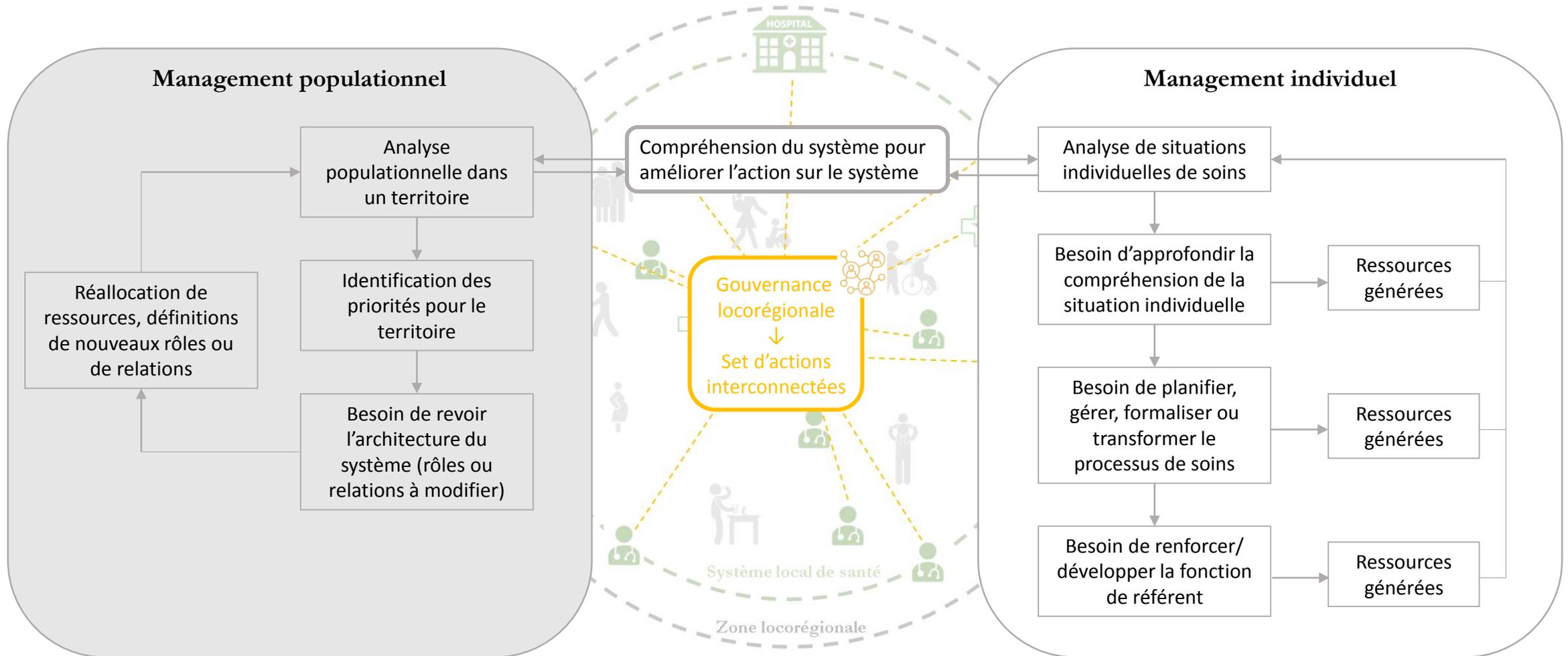
Evaluation développementale

Evaluation développementale des projets de soins intégrés (Intégréo)

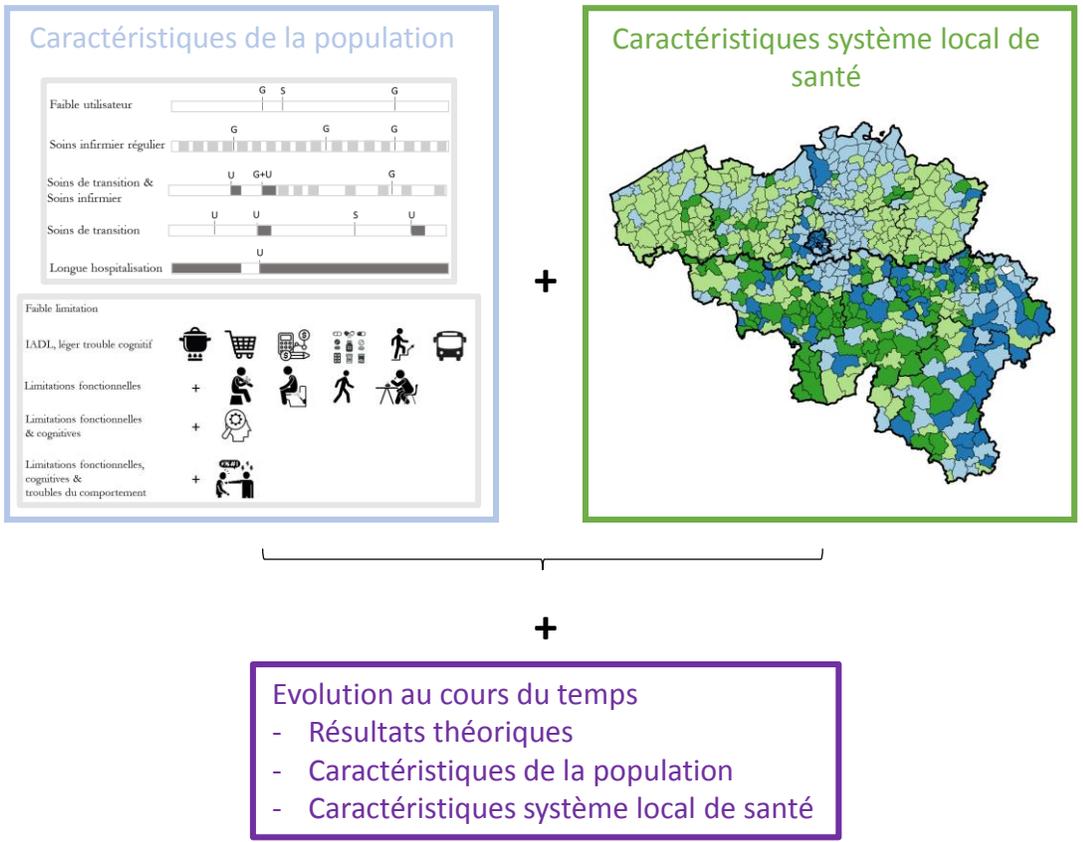
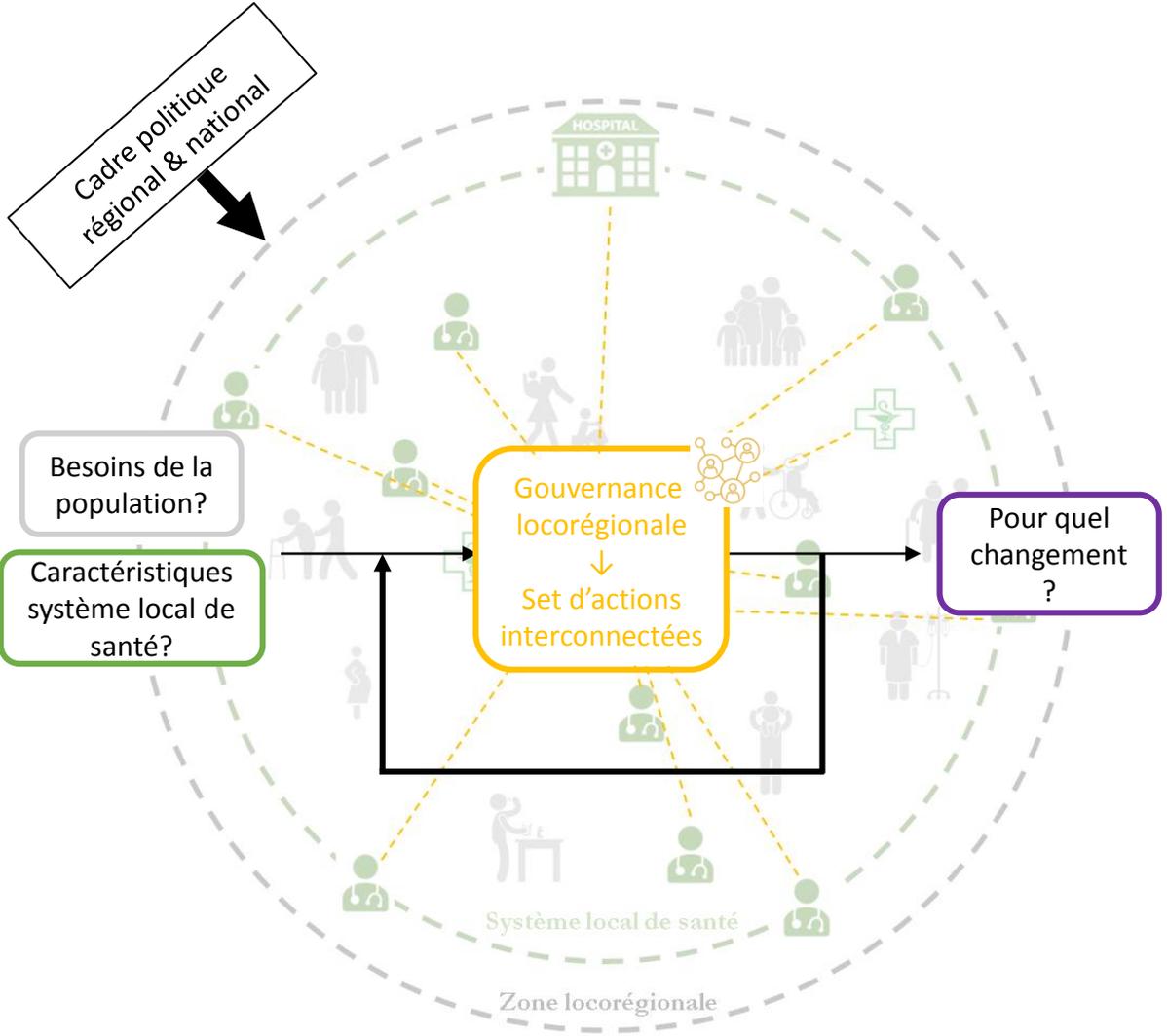


- Identification de bonnes pratiques
- Identification de barrières et facilitateurs
- Management populationnel

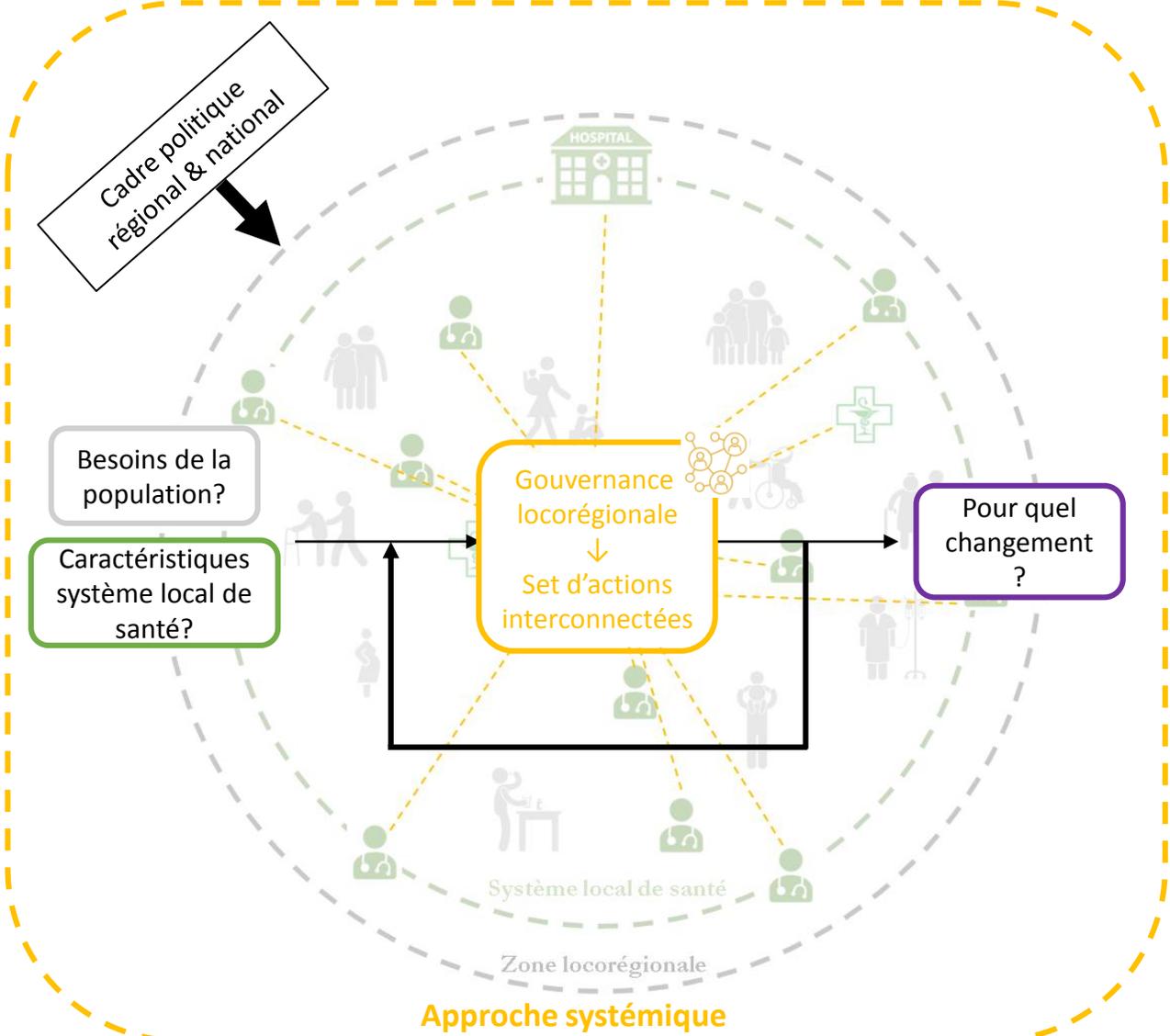
Evaluation développementale des projets de sons intégrés (Intégréo)



Management populationnel



Evaluation développementale des projets de soins intégrés (Intégréo)



→ Processus d'apprentissage cyclique Plan-Do-Study-Act

- Identification de bonnes pratiques
- Identification de barrières et facilitateurs
- Management populationnel



Aujourd'hui

Des situations de vie et de santé variées

Management individuel
(centré sur la personne ou par pathologie)

Niveau méso déstructuré

Innovations
= Services ajoutés au système existant
sans vocation à modifier le système

= Interventions clairement définies
à répliquer dans tous les contextes

Evaluation sommative
Efficacité? Rentabilité?



Organisations
apprenantes



temps



Système de
monitorage



Demain

Des situations de vie et de santé variées et **complexes**
sur un territoire particulier

Management individuel + management populationnel
= Meilleure compréhension du système local

Management populationnel porté par une structure de
gouvernance locorégionale (niveau méso)

Processus cyclique d'apprentissage et d'ajustement

Sources de changements systémiques

Evaluation développementale



La complexité d'un système local de santé
Marion & Juliette (2 & 4 ans)

Fig 1.a. Primary health care clustering

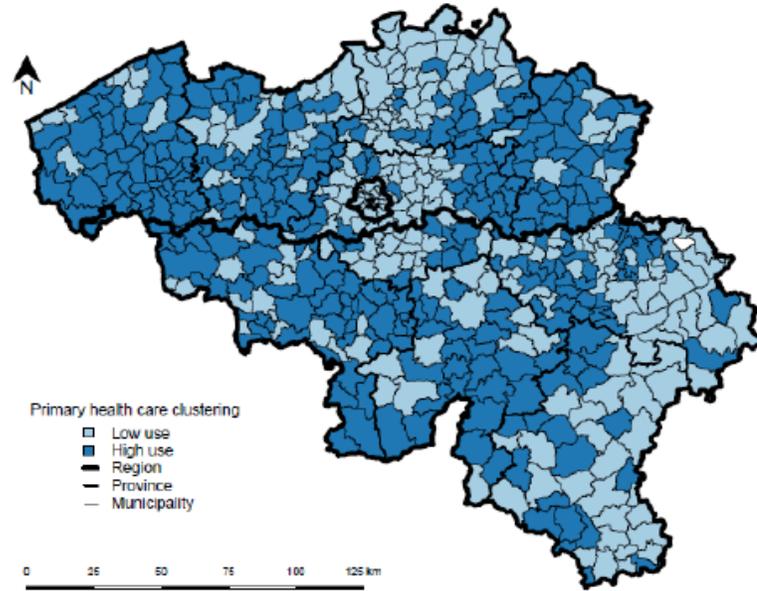


Fig 1.b. Secondary care clustering

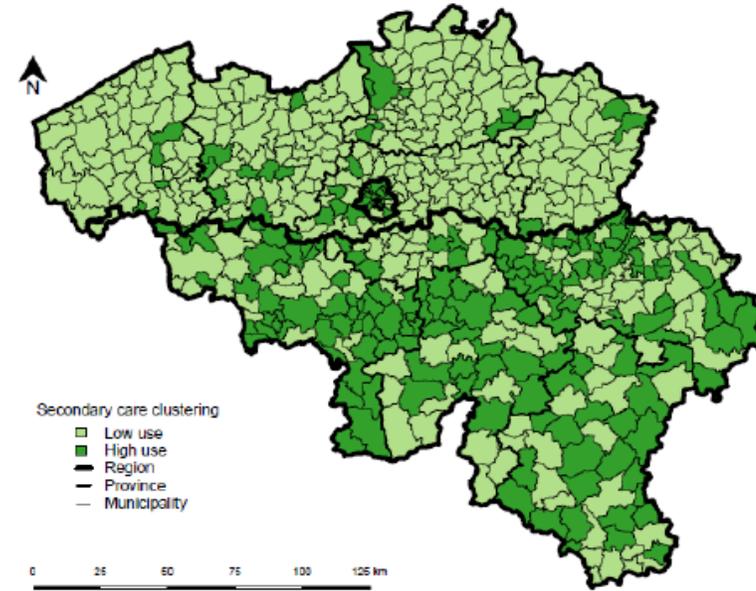


Fig 1.c. Spatial and socioeconomic clustering

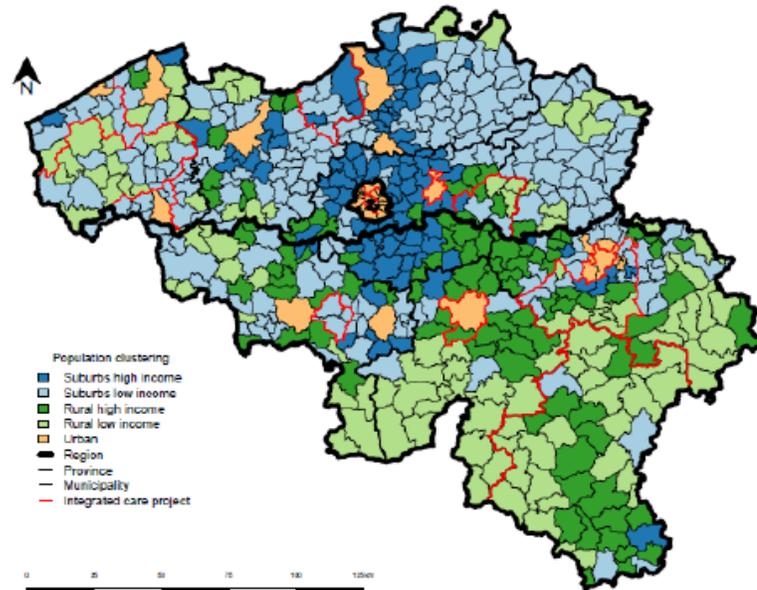
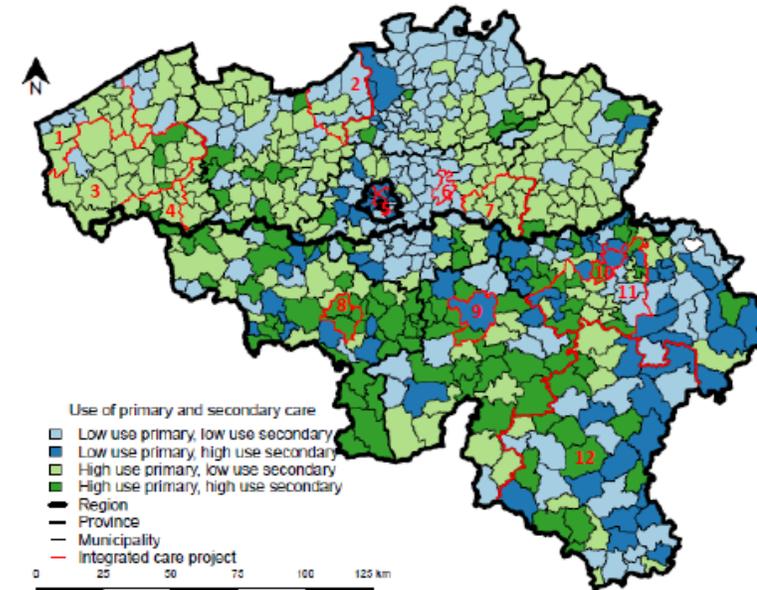
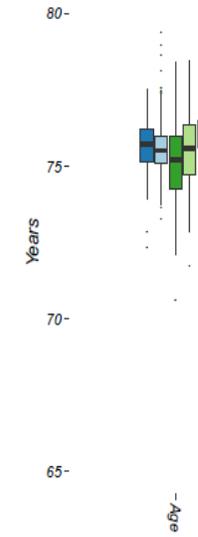


Fig 1.d. Primary and Secondary health care clustering

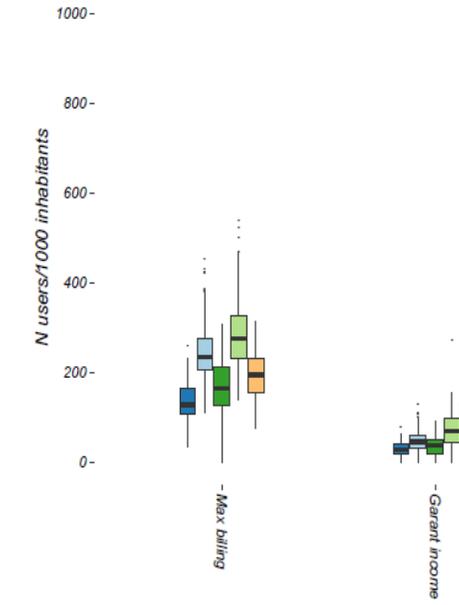


Classification communes: caractéristiques socioéconomiques & spatiales

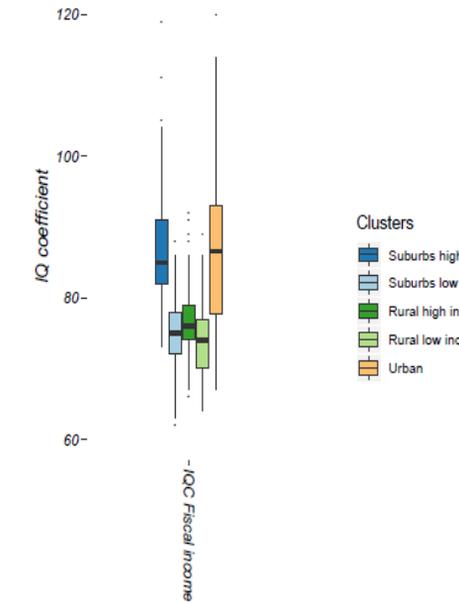
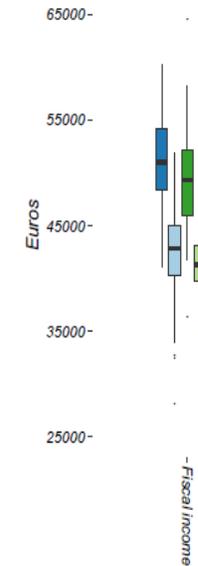
Age



Social and health financial support



Fiscal income by household



Clusters

- Suburbs high income
- Suburbs low income
- Rural high income
- Rural low income
- Urban

Exemple projet Intégré

Projets	Activités développées dans les projets	Ressources qu'elles génèrent
Chronilux	Dépistage du diabète en pharmacie	Partage les tâches entre professionnels de la première ligne de soins et d'aide (Pharmacien - MG) Facilite l'accès aux soins de santé de prévention (Pharmaciens) Crée du lien entre professionnels / mise en réseau Repose sur un développement séquencé

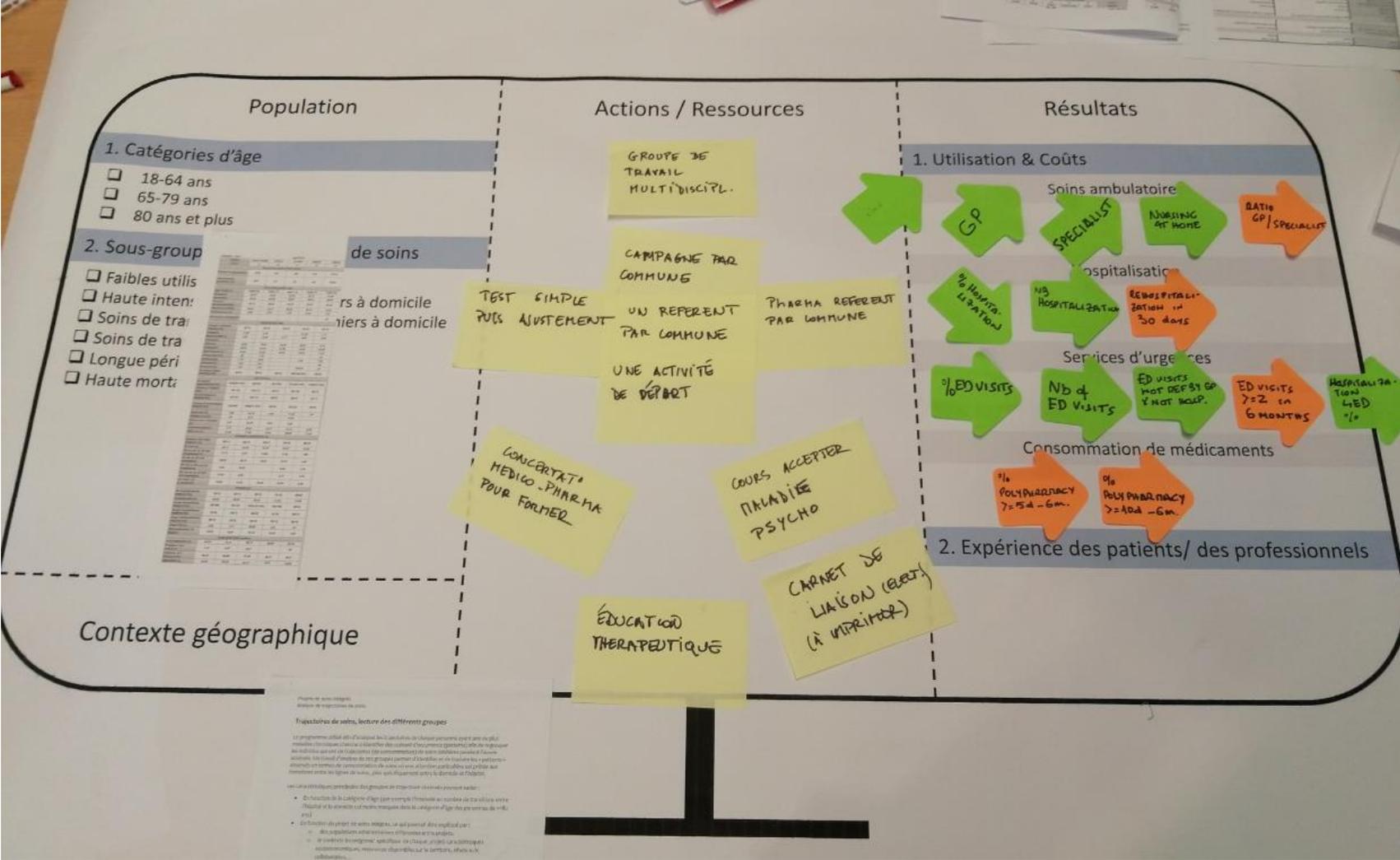
Exemple projet Intégré

Projets	Activités développées dans les projets	Ressources qu'elles génèrent
3C4H	Diagnostic du SAOS au niveau de la première ligne de soins	Transférer des technologies et des tâches de la 2 ^{ième} ligne vers la 1 ^{ière} ligne ce qui doit permettre globalement une meilleure prise en charge des patients Désengorgement de la 2 ^{ième} ligne Mise en réseau

Exemple projet Intégré

Projets	Activités développées dans les projets	Ressources qu'elles génèrent
Boost	Réfèrent de proximité: soins orienté but de vie (≈ case management)	Soutenir de la 1 ^{ière} ligne Casser les silos secteur santé/social Offrir aux professionnels un espace de dialogue et de réflexion à partir de la pratique (communauté de pratique)
	Réfèrent hospitalier: itinéraire clinique malade chronique	Faciliter la coordination entre la première ligne et l'hôpital Fluidifier le parcours au sein de l'hôpital Casser les silos « maladies »
	Concertation multidisciplinaire (Diapason)	Faciliter la construction de solutions systémiques à l'échelle du territoire.

Exercices réalisés avec les projets Intégréo



Intérêt de l'approche dans la sortie de crise du COVID-19

→ Ce que la crise sanitaire COVID-19 aura "permis"

1. Force les décideurs politiques, les scientifiques, les prestataires,...

à entrer dans une **logique adaptative et pas prédictive**:

- On agit (ex: mesure de confinement)
- On regarde ce qui se passe
- On s'adapte

Intérêt de l'approche dans la sortie de crise du COVID-19

→ Ce que la crise sanitaire COVID-19 aura "permis"

2. Force les décideurs politiques, les scientifiques, les prestataires,...

à manager l'**incertitude**:

- Incertitude technologique: arrivée d'un vaccin, de médicaments, de tests diagnostics,...
- Incertitude quant aux besoins de la population
- Incertitude quant aux comportements de la population
- Incertitude quant aux mesures à adopter et au timing de celles-ci
- Incertitude quant aux conséquences de la crise sur le système de santé et plus largement sur la récession qui va suivre

Intérêt de l'approche dans la sortie de crise du COVID-19

→ Ce que la crise sanitaire COVID-19 aura "permis"

3. Force les décideurs politiques, les scientifiques, les prestataires,...

à prendre/ à suivre des **décisions coordonnées** au niveau fédéral mais qui sont opérationnalisées en **s'adaptant au contexte local**:

→ Montre l'intérêt de penser l'organisation des soins sur base géographique: **logique territoriale**

→ Importance de s'adapter aux réalités contextuelles locales

→ Importance de travailler en réseau

Intérêt de l'approche dans la sortie de crise du COVID-19

→ Ce que la crise sanitaire COVID-19 aura renforcé

1. **Logique centrée sur une maladie** qui occulte le reste du système

EX: Rôle de la première ligne réduit au rôle de filtre



Nécessitera quand la situation sera apaisée de repenser « **Systeme** »



Un système où les soins sont **intégrés** aurait permis:

- 1^{ière} ligne impliquée dans la prévention
- Meilleure collaboration entre les lignes de soins (ex: prise en charge des patients « éjectés » des hôpitaux)
- Plus d'humanité dans les choix éthiques (ex: prise en charge des cas « sans espoir » par une première ligne forte)
- Population plus concernée par sa santé et celle des autres → Mesures préventives mieux suivies
- ...

Intérêt de l'approche dans la sortie de crise du COVID-19

→ Ce que la crise sanitaire COVID-19 aura renforcé

2. Logique à très court terme

→ même en phase de crise, il faut pouvoir réfléchir à la suite



Un **système de monitoring** serait très utile pour informer sur:

- Les caractéristiques de la population dans un territoire donné
- Le rôle des différents acteurs présents dans la zone + interactions
- Les habitudes de consommations de la population
- ...