Edition 2013

Position paper : organisation des soins pour les malades chroniques en Belgique

KCE Reports 190B

Collaboration interprofessionnelle: le fil rouge ?

« Position paper »?

- 2008:

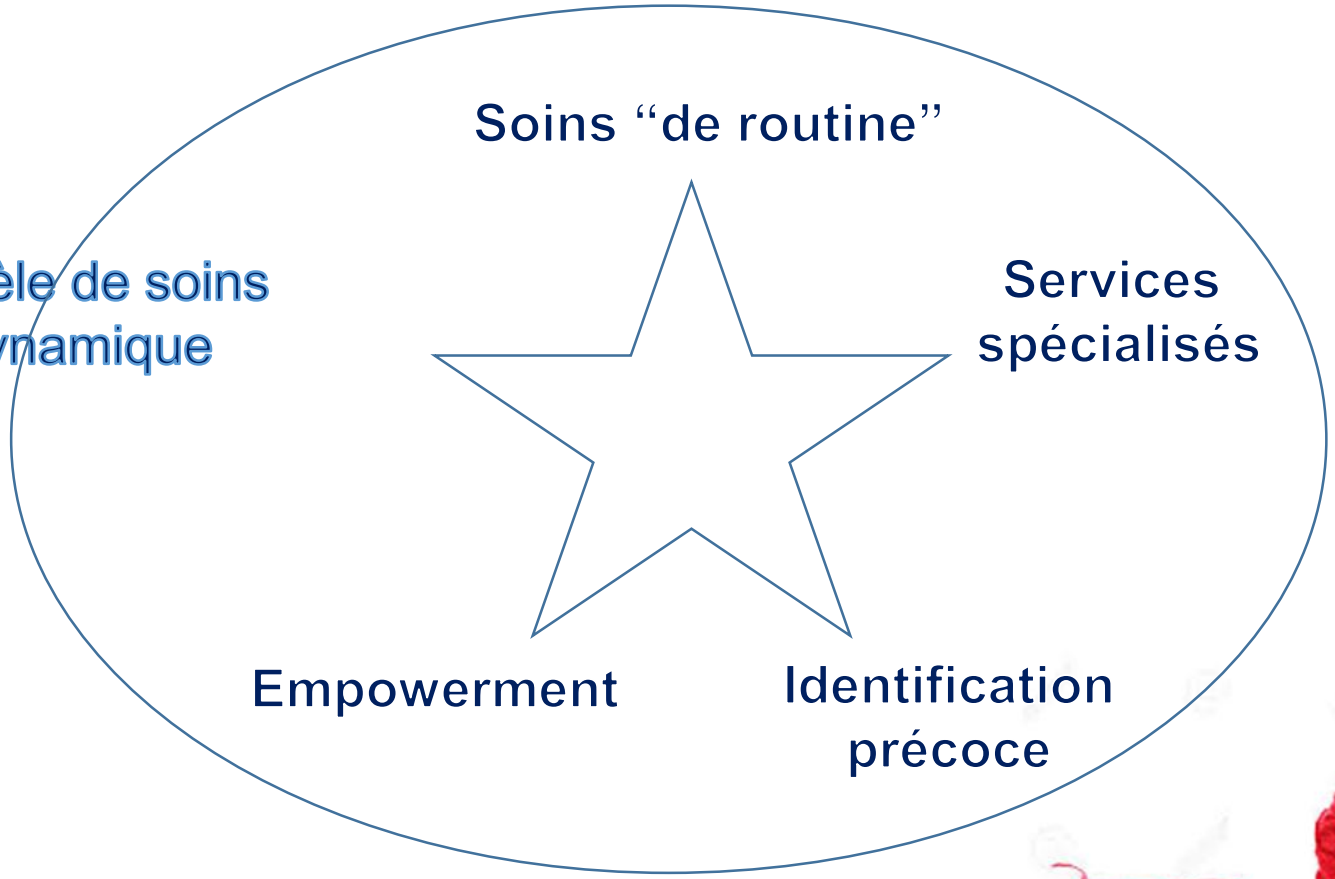
"Priorité aux patients chroniques!"

- 2011: Mission pour le KCE (Centre d'expertise des soins de santé) : traduction en actions concrètes ?

- Collaboration:
  - Scientifique: +/- 20 auteurs, > 10 affiliations
  - Plus de 25 experts
  - Une centaine de stakeholders …

- …

Modèle de soins dynamique



5 domaines,
20 recommandations
50 actions

Soins “de routine”

Modèle de soins dynamique

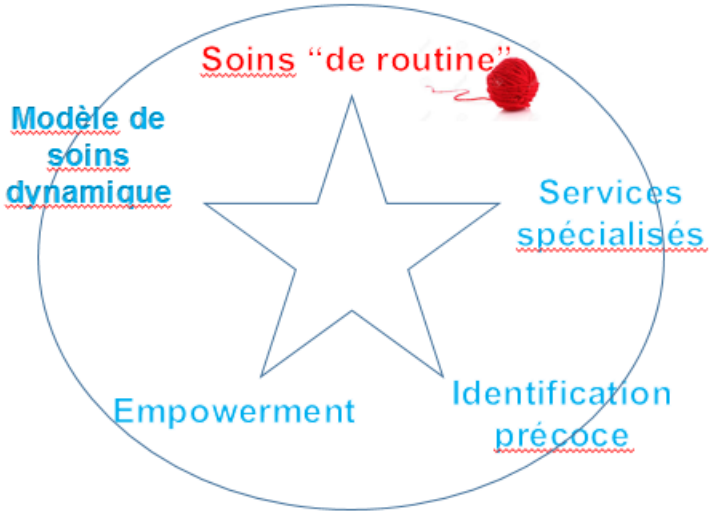
Services spécialisés

Empowerment

Identification précoce

Premier domaine: Soins de routine …ou le patient au cœur du débat

= plan de soins individualisé basé sur les besoins de la personne, son projet de vie



= *plan de soins individualisé basé sur les besoins de la personne, son projet de vie?*

Un bond dans le futur…2014

Protocole d'accord concernant la relation entre les professionnels travaillant dans le secteur de l'aide aux personnes en situation de handicap et les professionnels de santé

« … Il est convenu ce qui suit :

- Art 1. Les besoins de l'utilisateur sont déterminants dans l'organisation de l'aide et de l'accompagnement et des soins de santé….
- Art 7. ...Ces accords doivent être écrits ou faire partie du plan individuel de soins écrit établi pour l'utilisateur. »

Autre bond dans le futur…
Septembre 2016

KB 78 HERVORMD

Interdisciplinaire gezondheidszorg die met competente zorgverleners erop gericht is kwaliteitsvolle zorg aan te bieden aan de patiënt, op maat van de patiënt en met de patiënt.

Na vijftig jaar zal het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen plaats maken voor een ruimer wettelijk kader dat de verdeling van de bevoegdheden binnen de gezondheidszorg zal hertekenen. Daarnaast wordt er ook ingezet op kwaliteitsgaranties.
Ik stel u via deze website de concepten voor.

Drie pijlers

Competente zorgverleners

- = bevoegd & bekwaam
- Functionele autonomie

Multidisciplinaire geïntegreerde gezondheidszorg

- Samenwerken met functionele hiërarchie

Patient centraal

- Op maat van de patiënt en met de patiënt
- Piloot-copiloot concept

Kwaliteitsvolle gezondheidszorg

Domaine soins de routine

Recommandation 1:
travail en équipe multidisciplinaire

- Dossier partagé:
  - module spécifique « Maladies chroniques »
  - niveaux d'accès adaptés
  - Possibilité de regard du patient

- Outils d'évaluation partagés

Recommandation 1: travail en équipe multidisciplinaire

- Dossier partagé
- Outils d'évaluation partagés

Bond dans le futur…2014

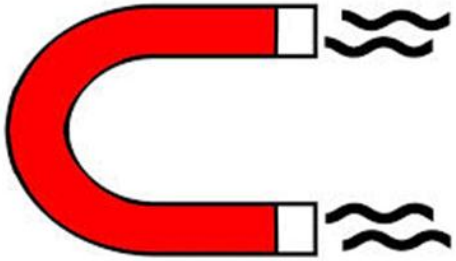
« 5. Si, pour un même utilisateur, un infirmier ou autre professionnel de santé est impliqué, ainsi qu'un prestataire de soin et d'accompagnement, il y a un échange mutuel obligatoire de toutes les informations pertinentes entre tous les prestataires.

L'échange de ces informations est consigné par le biais d'un document écrit … »

Rec 5: Environnement de soins cliniquement approprié, peu complexe

- **Soutien des aidants informels**
  - Services à domicile (repas, aide-ménagère, gardes)
  - Soutien financier
  - Avec mise à disposition d'informations

- **Politique locale proactive**
  - Services à domicile (repas, aide-ménagère)
  - Communauté active (prestataires de services, magasins…)
- **Alternatives aux hôpitaux et institutions**
  - e.a. soins de santé mentale, seniors



Rec 3: Attractivité des professions de première ligne

= Révolution culturelle dans les écoles et facultés

- ❖Dès le début des études
- ❖Stages inclus

= Conditions de travail e.a.:

- ❖Travail en équipe (e.a. gardes)
- ❖Equilibre vie professionnelle/vie privée

= Nouvelles qualifications

Recommandation 2: formation

- **A une nouvelle expertise…**
  - Evaluation des besoins
  - Travail Multidisciplinaire
  - Elaboration d'un plan de soins
  - Leadership…
- **Quand?**
  - Curriculum de base
  - Formation continuée

Bond dans le futur…2014

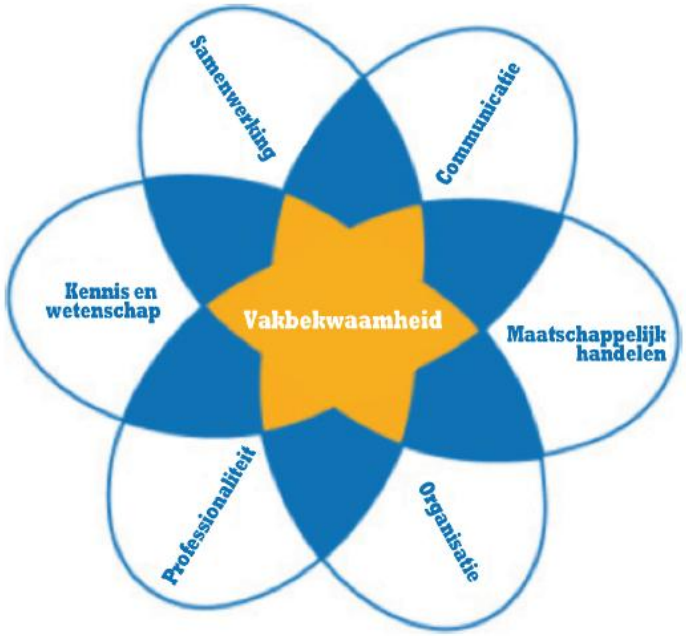
« 8…. Les autorités signataires s'engagent à solliciter des efforts dans la formation et à adopter la formation continue des prestataires de soin et d'accompagnement … »

KB 78 HERVORMD

Interdisciplinaire gezondheidszorg die met competente zorgverleners erop gericht is kwaliteitsvolle zorg aan te bieden aan de patiënt, op maat van de patiënt en met de patiënt.

Na vijftig jaar zal het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen plaats maken voor een nieuw wettelijk kader dat de uitoefening van de beroepsgebieden binnen de gezondheidszorg zal herteksten. Daarnaast wordt er ook ingezet op kwaliteitsgarenties.
Ik stel u via deze website de concepten voor.

Algemeen beroeps- en competentieprofiel



Recommandation 4.
Nouveaux rôles et délégation: quels objectifs ?

- **Substitution ou complément du médecin**: de nouveaux profils de professionnels soit remplissent des rôles précédemment remplis par le médecin soit permettent de fournir plus de services
- **Délégation**: certaines tâches de professionnels de la santé sont déléguées à du personnel moins qualifié ou à du personnel non médical
- **Coordination**: professionnels chargés de la coordination entre professionnels ou entre différents lieux de soins

Nouveaux rôles et délégation: Protocole 2014

4. Toutes les activités pouvant être effectuées par un infirmier ne sont pas exclusivement réservées aux professionnels de santé. Certaines activités de soutien aux activités de la vie quotidienne … peuvent être effectuées de manière autonome par les prestataires de soin et d'accompagnement.

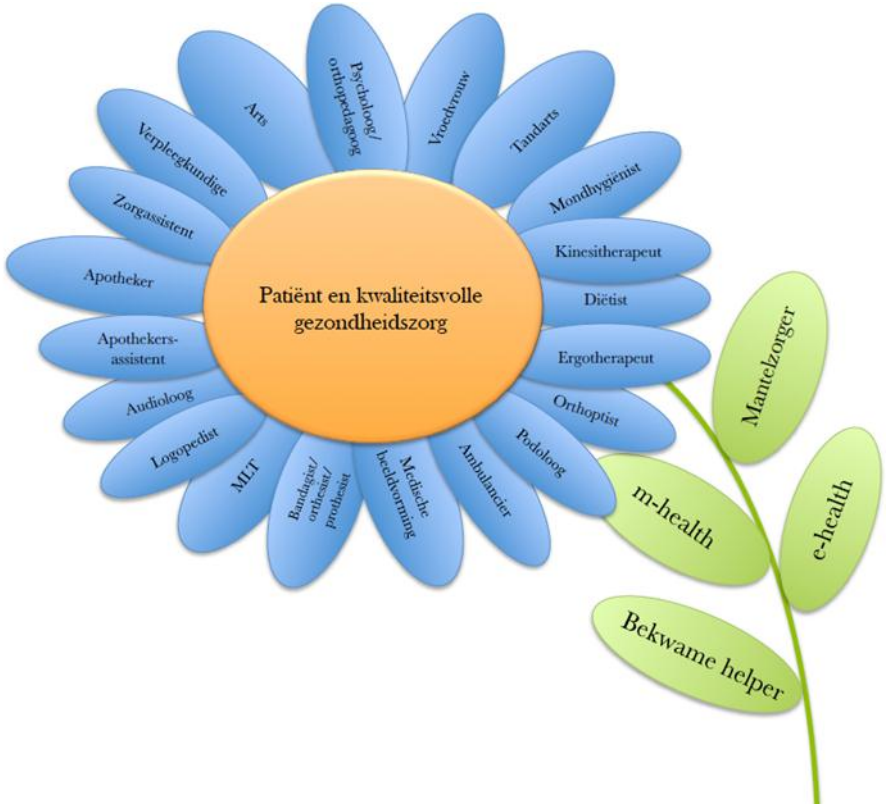
7. Les activités décrites ci-après ne peuvent, dans le respect de l'arrêté royal n° 78, être effectuées par un prestataire de soin et d'accompagnement que lorsqu'il existe un **accord clair** entre un professionnel des soins de santé et l'institution ou le service d'aide aux personnes en situation de handicap relatif à un utilisateur.

…Ces accords doivent être écrits ou faire partie du plan individuel de soins écrit établi pour l'utilisateur.

Bekwame helpers

- Taken delegeren aan niet-gezondheidszorgberoepen **binnen een gecontroleerde zorgsetting**
- Kwaliteitskader voorzien

KB 78 HERVORMD



Rec 4: nouveaux rôles et délégation:

une petite excursion

- **Substitution ou complément du médecin**:
  - **Nurse practitioners**: diagnostic / interpretation / Prescription / reference MD
  - **Clinical nurses specialists (formation et reconnaissance variables)** : consultations, elaboration de pgm de soins, enseignement, avis, Guides de pratique…
- **Délégation**: "**health care assistants"** (formation: un an) : délégation de certains actes médicaux (administration de medicaments)
- **Coordination**:
  - **Case managers**: support des personnes et de leur famille , coordination des soins et services pour des résultats de qualité
  - **Infirmiers de liaison**: travail interdisciplinaire, éducation du patient, coordination des soins lors du retour à domicile…

- **Substitution ou complément du médecin**:
  - Advanced Nurse practitioner
  - Clinical nurse specialist
  - Modern matron
- **Délégation**: suivant un système d'apprentissage
  - Nurse care assistants
  - Clinical support workers: assistants kinés, podologues, logopèdes…qui assistent ces professionnels
- **Coordination**:
  - **Case managers**: coordination pour les personnes avec (une) condition complexe ou nécessitant la coordination des services sociaux
  - **Community matrons**: cas plus complexes, comorbidités multiples ; ces infirmières expérimentées prodiguent des soins infirmiers de haut niveau ET coordonnent AUSSI les soins médicaux et sociaux…

= liste impressionnante de compétences…

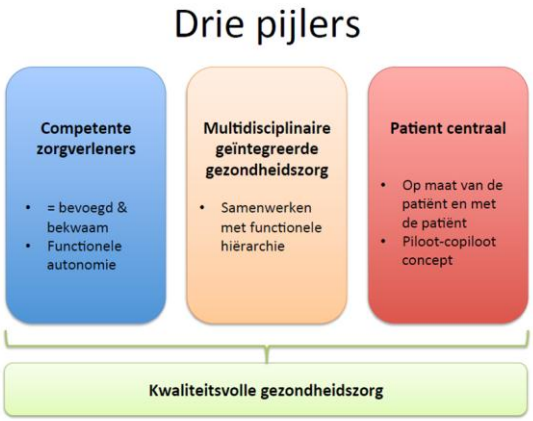
- **Substitution ou complément du médecin**:
- Infirmier spécialiste: titre officiel, orientation vers un groupe de patients (Pulmonaire, cardiovasculaire); prise en charge spécialisée avec possibilité de prescription
- **Délégation**:
  - “zorghulp” (formation: 1 an) : assistance dans les activités de la vie quotidienne;
  - “helpende zorg en welzijn” (formation: 2 ans): tâches ménagères et soins personnels, sous supervision
  - “verzorgende” (formation: 3 ans): tâches similaires mais de manière autonome
- **Coordination**:
  - **Case managers**
  - Infirmiers de liaison

Vu sous un autre angle…

- **« Nouveaux » rôles**
  - **Infirmier de pratique avancée**: titres variés, responsables d'activités médicales, spécialisés dans un domaine: âge, lieu de soins, maladie…
  - **Assistant de pratique** : titre légal et description de fonction officielle (Canada, Pays-Bas)
  - **Coordination** : Case managers (Gestionnaires de cas) et/ ou infirmiers hautement qualifiés
- **Délégation**
  - **Professionnels spécialisés en aide à la personne** incluant p ex l'administration de médicaments
  - **Professionnels assistants en soins de santé** (auxiliaires infirmiers ou d'autres professions paramédicales)

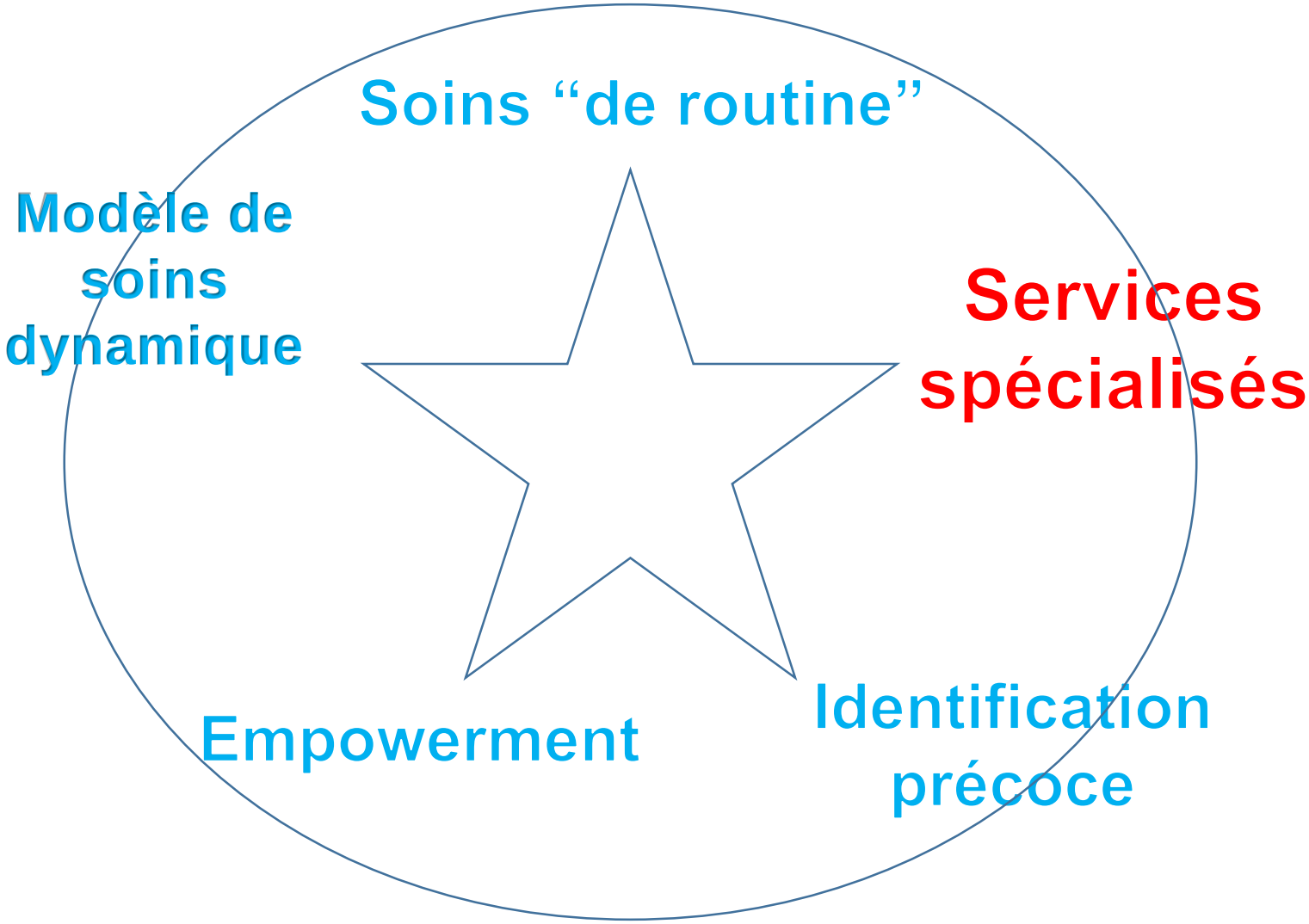
Rec 6: Programme d'amélioration continue de la qualité

- Clarifier les **objectifs/conséquences**
- Systèmes **d'enregistrement** (centralisation)
- Sélection **d'indicateurs** (pertinence, base scientifique)
- **Feedbacks** aux professionnels
- Conditions de **succès**:
  - Confidentialité
  - Budget
  - Culture professionnelle



Rec 7: Coordination des soins

- **Un « gestionnaire de cas » si besoins complexes**
  - « Pur » (travailleur social)…versus **professionnel de santé** formé?
  - Conditions de succès: à ne pas négliger
  - **Risques**? révolution culturelle, surcharge de travail, réunions de coordination, profil inadapté, interactions avec le patient, orientation maladie versus personne
- **Structures de coordination**
  - Un dédale en Belgique…
  - Rôle: soutien des équipes de première ligne
  - Main dans la main: médical-social

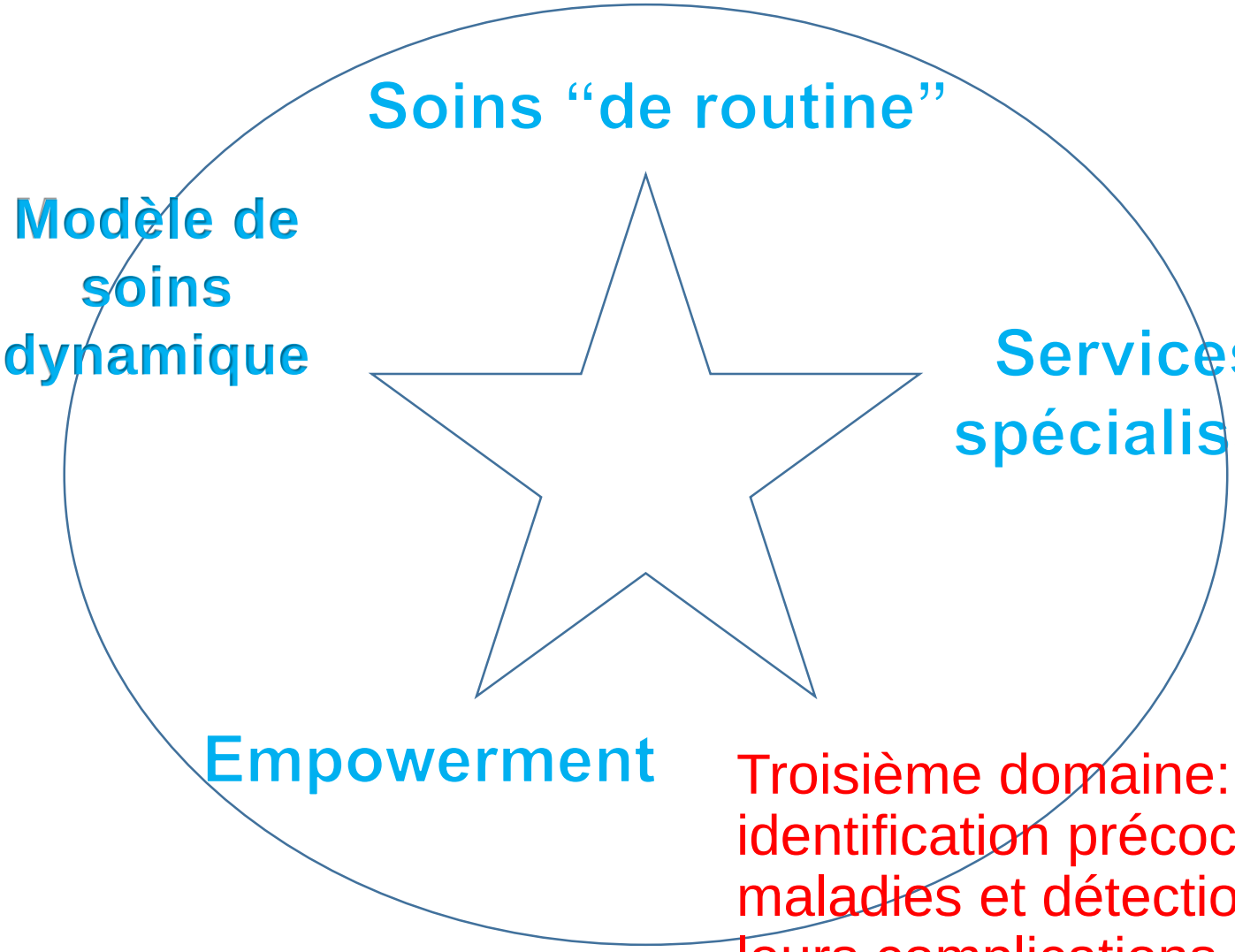

Soins “de routine”
Modèle de soins dynamique
Services spécialisés
Empowerment
Identification précoce

Second domaine: des services spécialisés aux moments critiques, sur la même longueur d'ondes que la première ligne

- **Continuité des soins** dans le cadre du plan de soins individualisé
- **Partage de savoirs** dans le domaine d'une spécialité
- **Dossier médical électronique et protocoles de soins partagés**
- **Gestionnaire de sortie**

« 5….il y a un échange mutuel obligatoire de toutes les informations pertinentes entre tous les prestataires….

L'échange de ces informations est consigné par le biais d'un document écrit … »



Troisième domaine: identification précoce des maladies et détection de leurs complications

Collaboration…
Pas uniquement interprofessionnelle…

Quatrième domaine:
soutenir l'empowerment du patient et de ses aidants informels

Soutenir l'empowerment du patient et de ses aidants informels

Empowerment ?

« Les patients acceptent la responsabilité de prendre en charge leur(s) condition(s) et sont encouragés à résoudre leurs problèmes grâce à une information (non un ordre) de la part des professionnels» (*Bodenheimer and al. 2002)*

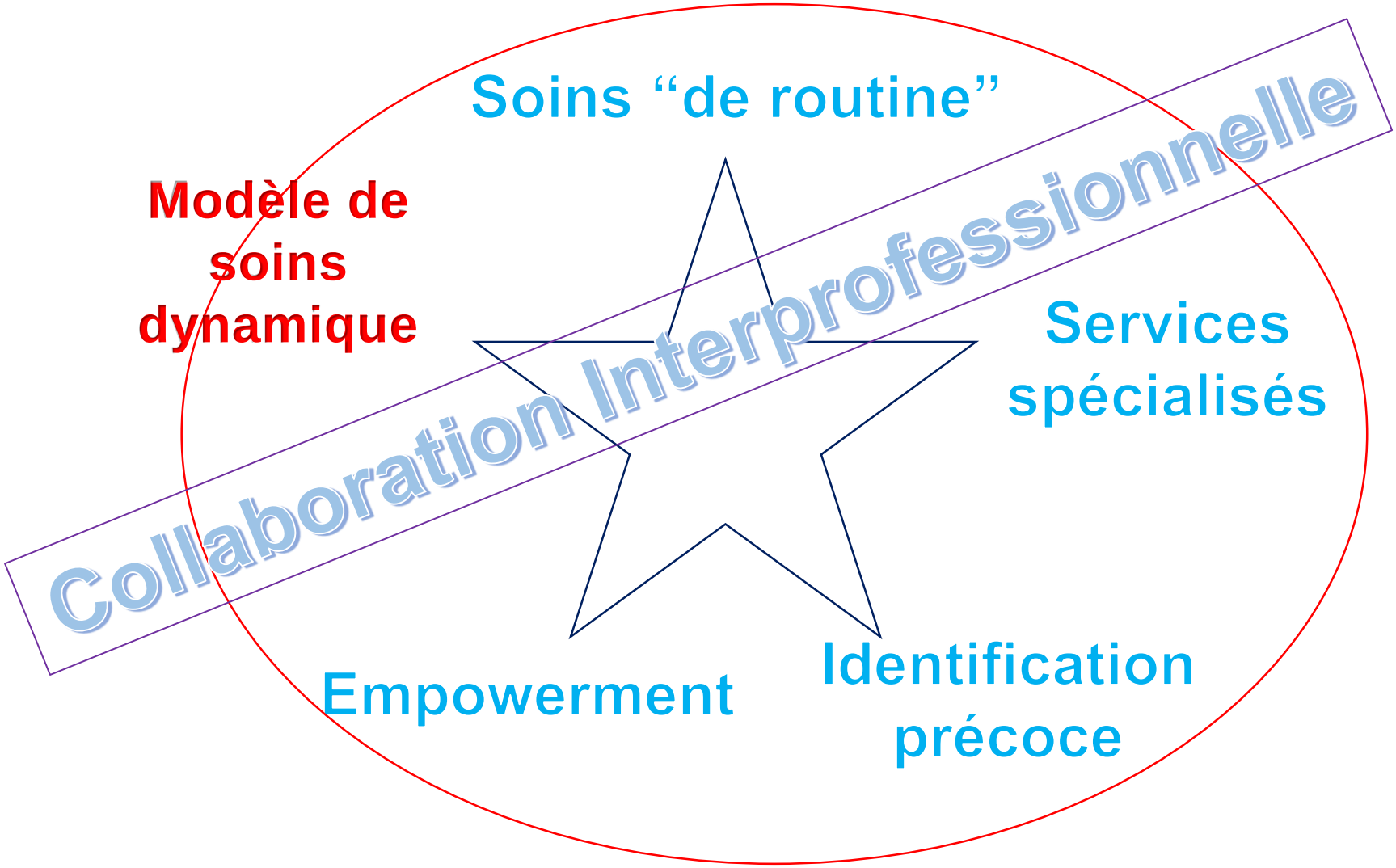
Recommandation 13: Sensibiliser les professionnels de la santé au partenariat avec les patients et leurs aidants proches

- Thème de formation
- Concevoir des outils/programmes d'intervention dont les caractéristiques augmentent les chances de réussite

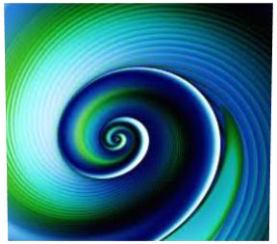
Recommandation 14:

Intégrer dans les soins de routine des actions qui visent l'empowerment et du patient et de ses aidants informels

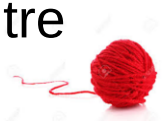
- Informations actualisées, concrètes au sujet de la prise en charge, de l'évolution de la maladie, des services disponibles (+ financier + matériel)
- Avec des outils qui tiennent compte
  - du niveau du patient (literacy)
  - de son profil (langue, âge, culture)
- Clés de la réussite des interventions?
  - Intensives
  - Adaptées aux besoins des patients
  - Palette de stratégies et d'outils
  - Visent aussi les aidants informels


Soins “de routine”
Modèle de soins dynamique
Collaboration Interprofessionnelle
Services spécialisés
Empowerment
Identification précoce

Domaine 5: tout ceci dans un modèle de soins « dynamique » …



- **Rec 15: Savoir-faire scientifique:** guides de pratique, suivi des développements (internationaux) dans le domaine des maladies chroniques… si possible INTERPROFESSIONNELS
- **Rec 16: Optimalisation des structures de coordination** (entre prestataires - entre représentants des parties prenantes)



- **Rec 17: Accessibilité et équité**
- **Rec 18: Analyser les modes de paiement** et les faire évoluer un système de financement qui favorise la multidisciplinarité, la qualité des soins, la première ligne

- **Rec 19: Monitoring dynamique des RH**
- **Rec 20: Mise en œuvre et suivi de ce position paper** avec des indicateurs correspondant aux différentes actions

15. Guides de pratique clinique PARTAGES

EBMPracticeNet
L'accès le plus rapide vers des guides de bonne pratique EBM
De snelste en meest betrouwbare weg naar evidence-based richtlijnen

Bienvenue ▷ Qui sommes-nous ?

BIENVENUE | ACTUALITÉS | QUI SOMMES-NOUS ? | OBJECTIFS | NOS MÉTHODES | GUIDE UTILISATEUR | PARTICIPER | NOS PROJETS | LOGIN

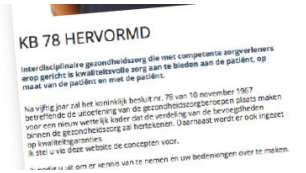
Qui sommes-nous ?

EBMPracticeNet est un consortium d'organisations belges dont le but est de promouvoir l'Evidence-Based Medicine (EBM) ou la médecine basée sur les preuves.

Les membres fondateurs sont :

- CEBAM – Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine
- CDLH – CEBAM Digital Library for Health
- SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale (francophones)
- Domus Medica – Société des Médecins Généralistes (néerlandophones)
- Farmaka – Association pour une utilisation rationnelle de médicaments
- CBIP– Centre belge d'information pharmacothérapeutique
- Minerva – Revue d'Evidence-Based Medicine
- KCE – Centre fédéral d'expertise des soins de santé
- WVVK – Société scientifique des physiothérapeutes flamands
- NVKVV – Fédération nationale des infirmières et sages-femmes catholiques flamandes
- Bapcoc (via SPF Santé Publique) – Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee
- Plateforme eHealth
- SPF Santé Publique (DG1 & DG2)

EBMPracticeNet s'est constituée en asbl en 2011. L'AFMPS (Agence Fédérale des Médicaments
CIPIQ-S sont devenues membres de notre organisation en 2012.



KB 78 HERVORMD

Interdisciplinaire gezondheidszorg die met competente zorgverleners erop gericht is kwaliteitsvolle zorg aan te bieden aan de patiënt, op maat van de patiënt en met de patiënt.

Na vijftig jaar zal het koninklijk besluit nr. 78 van 18 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen plaats maken voor een nieuw wettelijk kader dat de verdeling van de bevoegdheden binnen de gezondheidszorg zal hertekenen. Daarnaast wordt er ook ingezet op kwaliteitsgaranties.
Ik stel u via deze website de concepten voor.

Evidence Based Practice & Kwaliteit

- Zorg moet verstrekt worden conform EBP

16. Optimaliser les structures de coordination

- **Niveau « Méso »**
  - Dédale actuel
  - Futur: **Plate-formes d'échanges** entre prestataires : rencontres, avis d'experts…
    - Un territoire = une plate-forme faîtière
    - Définition de la population couverte
    - Utilisation cohérente des structures existantes
    - Comblement du fossé entre secteurs (médical et social)
    - Partage des données disponibles
- **Niveau national**
  - Morcellement des compétences (médical, social..)= gestion difficile
  - Nécessité d'une **plate-forme de concertation**
    - Différents niveaux décisionnels (Conf interministérielle)
    - Différents secteurs

17. Accessibilité et équité

- Géographique

- Listes d’attente

- Financière

18. Evolution des modes de paiement

- **Problèmes liés à la prestation à l'acte**
  - tâches sous évaluées, délégation non intéressante
  - Patients / clients plus vulnérables … moins « rentables »
  - Qualité ?
- **Alternatives au niveau médical**
  - Dossier Médical Global avec co-paiement réduit
  - Paiement à la capitation
  - Financement des Soins Palliatifs

→ **Pour le patient chronique: financement GLOBAL basé sur les besoins**
  - Moins complexe que la coexistence de mécanismes de paiement
  - Avec Phase Pilote (accords financiers entre secteurs, aspects organisationnels)

En résumé… une collaboration interprofessionnelle omniprésente pour la prise en charge de la personne malade chronique

- **Plan de soins individualisé partagé**
- **Environnement de soins cliniquement approprié, peu complexe**
- **Travail en équipe multidisciplinaire**
- **Nouveaux rôles – délégation**
- **Coordinateur de soins**
- **Optimaliser les structures de coordination**
- **Evolution des modes de paiement**

Le rapport KCE 190 vous attend

KCE REPORT 190Bs

KCE

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

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

2012 www.kce.fgov.be

.be