



Réseaux de compétences

Un concept
d'organisation des soins
Intégrés et centrés sur
les patients

Dr Anne Vergison, Chef de Division de la Médecine Curative et de la Qualité en Santé

Direction de la santé



- Prise en charge interdisciplinaire intégrée de patients présentant une ou un groupe de pathologies
- **Qualité** et avancées médicales et scientifiques les plus récentes
- Min 2 hôpitaux
- Parcours **multidisciplinaire** des patients hospitalier et ambulatoire
- Diagnostic et soins + recherche et enseignement.

Deux autres objectifs (exposé des motifs):

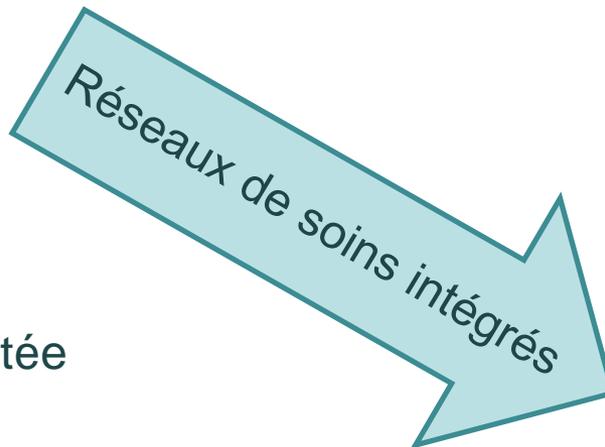
- **concentration de l'expertise** dans certains domaines spécifiques
- **efficience** (utiliser les ressources disponibles de manière optimale)



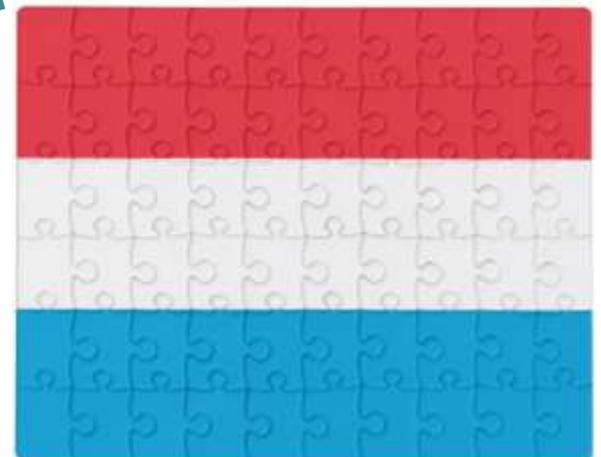
1. accidents vasculaires cérébraux
2. cancers intégrant le service de radiothérapie (2 réseaux)
3. affections rachidiennes à traitement chirurgical
4. diabète et obésité morbide de l'adulte
5. diabète et obésité morbide de l'enfant
6. immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant
7. maladies psychosomatiques
8. douleur chronique
9. maladies neuro-dégénératives



- Offre de soins abondante
- Bonne couverture
- De qualité
- Fragmentée, compartimentée
- Centré sur la maladie
- Efficience? Coût élevé du système
- Coordination insuffisante pour la prise en charge des patients ayant des maladies chroniques et souffrant de multimorbidité



- Vision globale du patient
- Liens entre les étapes et besoins de soins
- Organisation en réseaux multidisciplinaires
- Praticiens spécialisés experts
- Coordination de la prise en charge
- Education et implication des patients



Quelle évolution des soins?



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Concertation multidisciplinaire

Partage de l'information Suivi de recommandations EBM

Professionnels Formation

Spécialisation Délégation des tâches et nouvelles attributions

Compétences spécifiques

Rôle actif **Patients** Empowerment

Participation aux soins et aux décisions

Hospitalier => domicile et long séjour

Coordination et articulation entre niveaux

Organisations

Mettre en commun des ressources

Partage de l'information

Continuité des parcours

Soutien à la mise en
place des réseaux

Politique

Evaluation de l'efficacité

Financement adéquat

Feedback



- PATIENTS et aidants proches
- Professionnels et institutions
 - Hôpitaux
 - Long séjours, réhabilitation
 - Maisons de repos
 - Cabinets de groupes
 - Médecins spécialistes et généralistes
 - Infirmières
 - Kiné, ergothérapeutes, diététiciens, psychologues, orthophonistes, aide-soignants, assistants sociaux...
 - Associations de patients

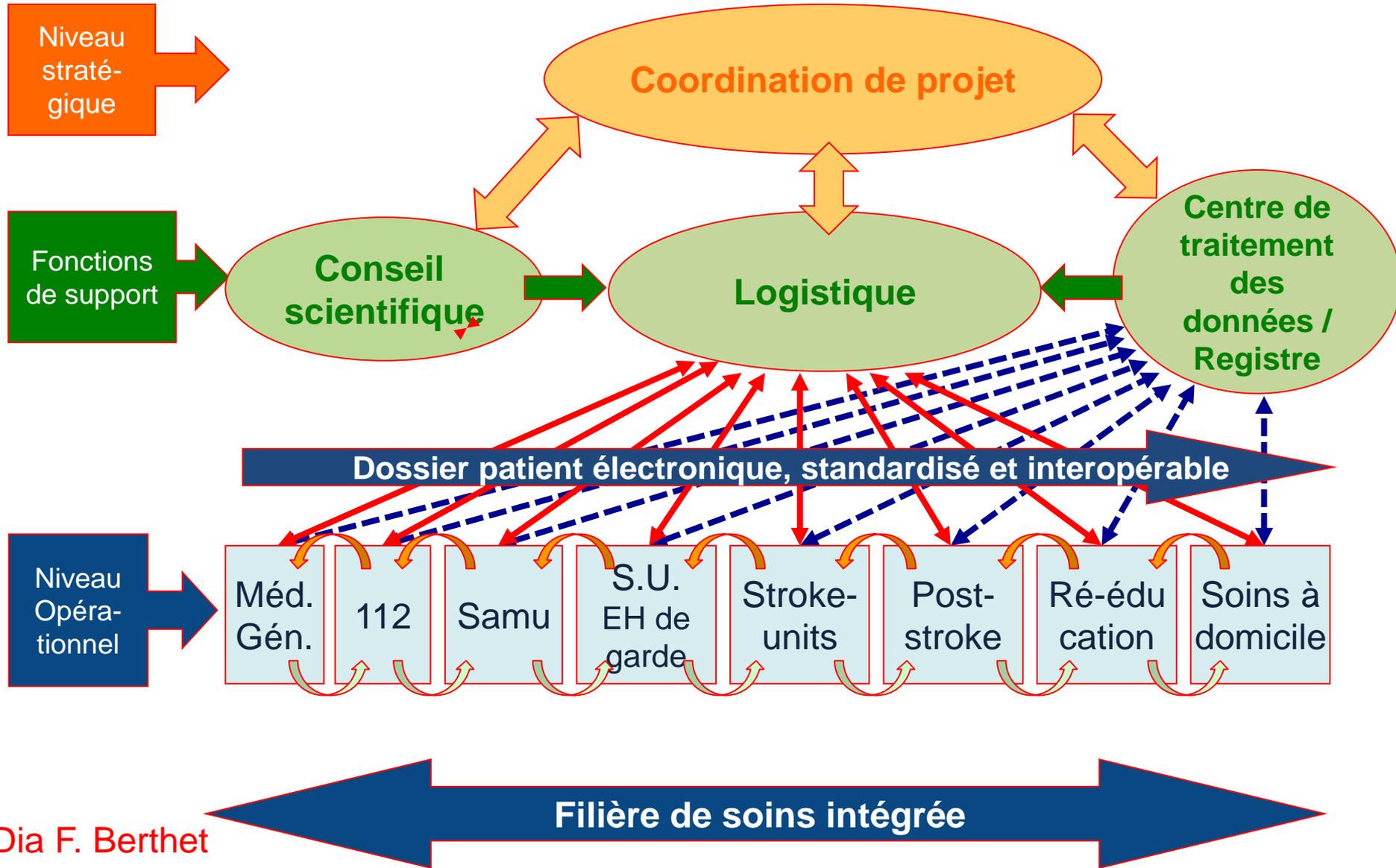
Nouveaux Acteurs

- Coordinateur du parcours
- Case managers infirmière hospitalière, community case manager, éducateur psycho-social case manager...
- Autres?

Filière intégrée STROKE (modèle)



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG



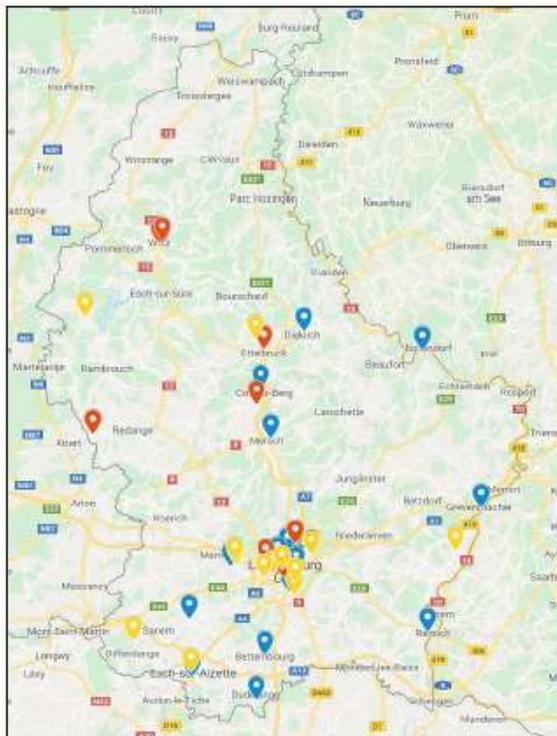


Integrated care: what has already been done



- ✓ Train and integrate health professionals (OT, PT, ST) into the network from all over the country and from many different institutes

Dia Joëlle Fritz-Penny



	Neurologists / MEVS	PT	OT	ST	nurses
CHdN	3	/	3	1	/
HRS	1	/	2	/	/
CHL	3 / 4	2	1	/	3
CHEM	2	1	/	1	/
Rehazenter	/	1	1	1	/
Nursing homes	/	2	5	/	/
Nursing services	/	/	1	/	/
Private practice	/	10	3	11	/



- Coordination des RdC
- Case managers : coordination des soins et éducation
- Pratique avancée de soins infirmiers
 - Soutien à la première ligne et décharge les urgences
 - A fait ses preuves
 - Important chez des patients chroniques par ex diabète



- La Direction de la Santé a mandaté une consultance

- Objectif: proposer un set minimal d'indicateurs les plus pertinents qui pourraient être mesurés dans les réseaux de compétences

- Missions spécifiques :
 - Analyse de la littérature disponible concernant les indicateurs d'évaluation des réseaux de soins
 - Définition d'un set minimal d'indicateurs
 - Prise en compte avec les parties prenantes administratives des spécificités luxembourgeoises



- Les qualités intrinsèques à l'indicateur
 - Faisabilité de les mesurer
 - Pertinence: capacité à représenter le résultat de l'intervention
 - Possibilité d'établir des objectifs quantifiés (target)
 - Utilité pour la prise de décision
 - Validité (spécificité et sensibilité)
 - Indicateurs "actionnables"
- La couverture des différentes dimensions de l'évaluation
- couverture des différents domaines/niveaux de soins
- La capacité à couvrir les éléments prévus par la loi et nécessité pour le rapport d'activité annuel



- Aucun indicateur standard ou reconnu au niveau international pour ces modèles d'organisation des soins
- 78 indicateurs sélectionnés à partir de la revue de la littérature dont **24 déjà collectés au niveau national** pour l'OCDE et pour l'ECDC.

Input/proc: 7	Output : 30	Outcome : 33	Impact : 8
<ul style="list-style-type: none">• Total : 7	<ul style="list-style-type: none">• Général : 14• Extrahospitalier: 8• Hospitalier : 4• Coûts : 4	<ul style="list-style-type: none">• Général : 3• Extrahospitalier: 6• Hospitalier : 12• Patients: 6• Efficience : 6	<ul style="list-style-type: none">• Mortalité: 4• Morbidité : 1• Qualité de vie : 3

Set minimal d'indicateurs retenus



- 15 indicateurs **génériques** pour chaque réseau
 - 4 indicateurs **spécifiques** pour certains réseaux
 - + 4 indicateurs pour phase de stabilisation
 - + 11 indicateurs dans le cadre de projet de recherche
- } **Set minimal**

Dimension	Set minimal		Pour phase	Pour recherche
	Générique	Spécifiques		
Input / process	2	0	1	0
Output	6 5 généraux, 1 extraH	0	3	2
Outcome	6 1 général, 1 extraH, 2 H, 2 patients	2	0	8
Impact	1 sur les patients	2	0	1
Total	15	4	4	11

Les indicateurs génériques



N°	Indicateurs pour un réseau de compétences	Aspects évalués
1	Ressources allouées dont Nb de lits, emplacements, qualifications et compétences, formations etc.	Capacité (personnel, infrastructure etc.)
2	Nombre de recommandations émises pour les patients	Processus
3	Taux d'inclusion dans le réseau, suivant les critères du Conseil scientifique du réseau de compétences	Accès
4	Taux de professionnels de santé formés selon les critères du réseau de compétences	Organisation et qualité
5	Nombre de consultations/visites à domicile chez/par un professionnel (médecin, infirmière, travailleurs sociaux etc.)	Utilisation des services
6	Coûts initiaux du réseau: équipement, formation initiale	Ressources investies
7	Coûts de fonctionnement et de coordination	Ressources investies
8	Proportion de patients qui sont inclus dans une étude clinique enregistrée auprès de le CNER	Mission de recherche
9	- % patients orientés par structure pivot ou case manager - % patients complexes nécessitant une approche interdisciplinaire et discutés en réunion interdisciplinaire	Interdisciplinarité, qualité (continuité, coordination)



N°	Indicateurs pour un réseau de compétences	Aspects évalués
10	Taux de visites au service d'urgence par an / patient du réseau (toutes causes)	Qualité (efficacité, continuité)
11	Taux d'hospitalisations urgentes (via urgences), par an / patient du réseau	Qualité (efficacité)
12	% réadmissions urgentes à l'hôpital des patients du réseau dans les 30 jours après une hospitalisation	Qualité (efficacité)
13	Gains en 'résultats d'expérience rapportée par le patient' (PREMs) parmi les patients du réseau	Soins centrés sur patient
14	Gains en 'résultats rapportés par le patient' (PROMs) génériques ou spécifiques chez patients du réseau (dimension et instrument choisis par le réseau)	Soins centrés sur patient, efficacité
15	Gains en qualité de vie des patients du réseau	Efficacité, soins centrés sur le patient



N°	Indicateurs pour un réseau de compétences	Aspects évalués
1	Taux de vaccination contre la grippe et le pneumocoque chez les patients pour qui elle est recommandée	Accès aux soins, adéquation
2	Proportion de patients pris en charge suivant les recommandations, par ex : <ul style="list-style-type: none">- dans un délai critique défini (AVC, douleur chronique) par le Conseil scientifique du réseau- avec les médicaments ou traitements spécifiques recommandés	Adéquation des soins
3	Taux d'hospitalisations « évitables », à définir par chaque réseau	Efficacité, continuité
4	Indicateur de mortalité, par ex : <ul style="list-style-type: none">- Taux de mortalité global à 30 jours et 1 an chez les patients avec AVC- Taux de survie relative à 5-10 ans chez patients atteints de cancer	Efficacité



Luxembourg:
THE test bed for future healthcare



Dia Joëlle Fritz-Penny

