

Les midis de l'interdisciplinarité

Quels sont les facteurs qui influencent le choix des professions à intégrer dans une pratique multidisciplinaire en soins de santé primaires ?

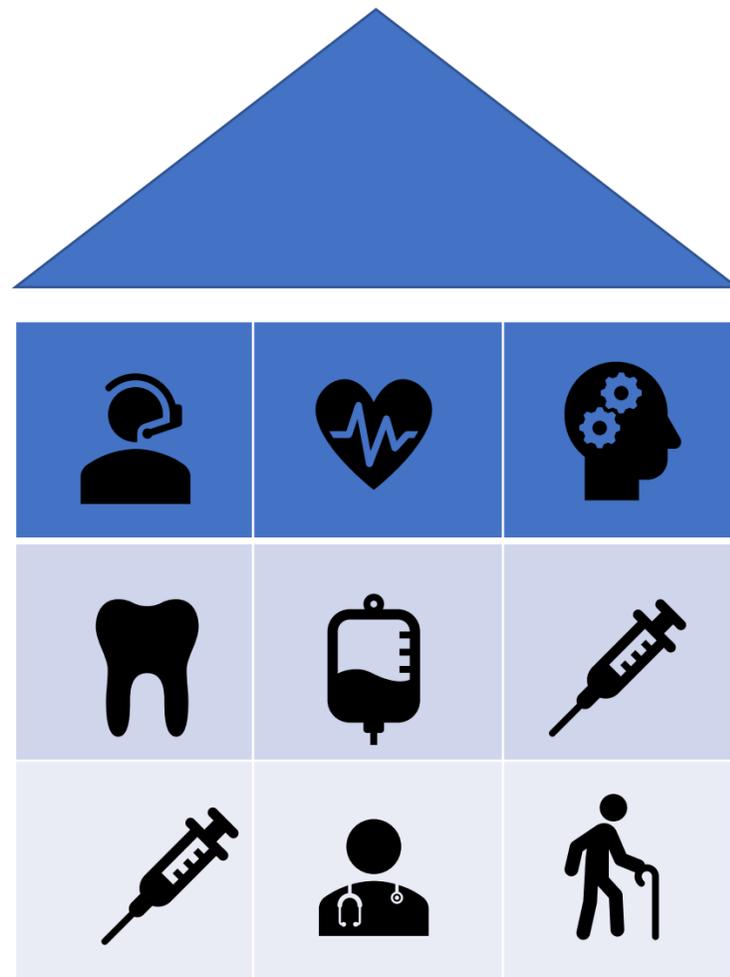
Dr. Hubert Jamart, doctorant ; Promotion : Dr. Jean-Luc Belche

Médecin généraliste MM de Trooz et chercheur au DUMG de Liège dans le cadre du projet be.hive (fond Daniel De Koninck)

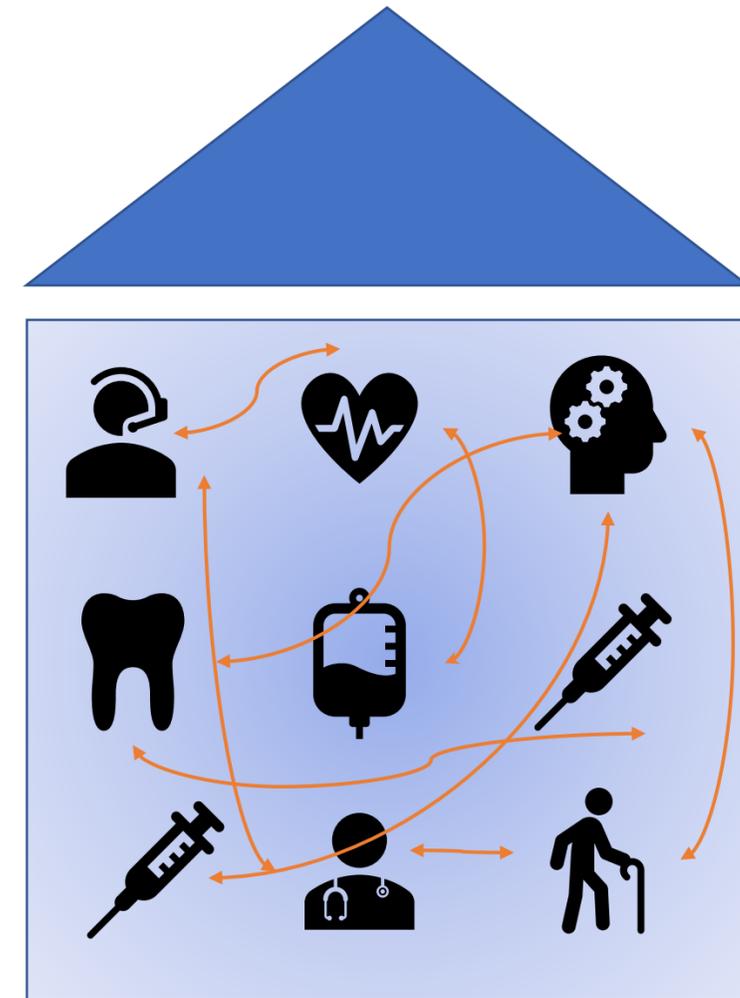


1. Qu'entend-on par interdisciplinarité? ...Les pratiques

Multidisciplinarité



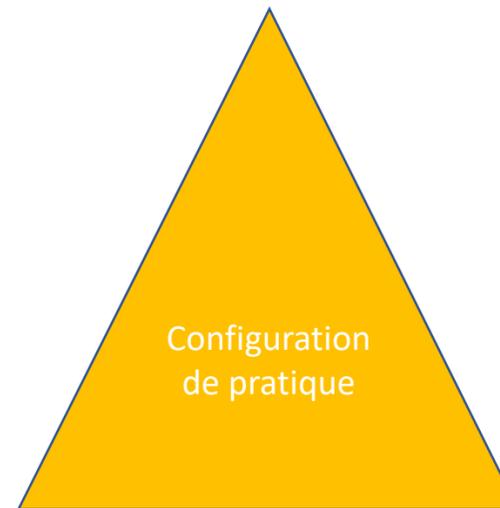
Transdisciplinarité



Interdisciplinarité

1. Intro au cadre conceptuel proposé...

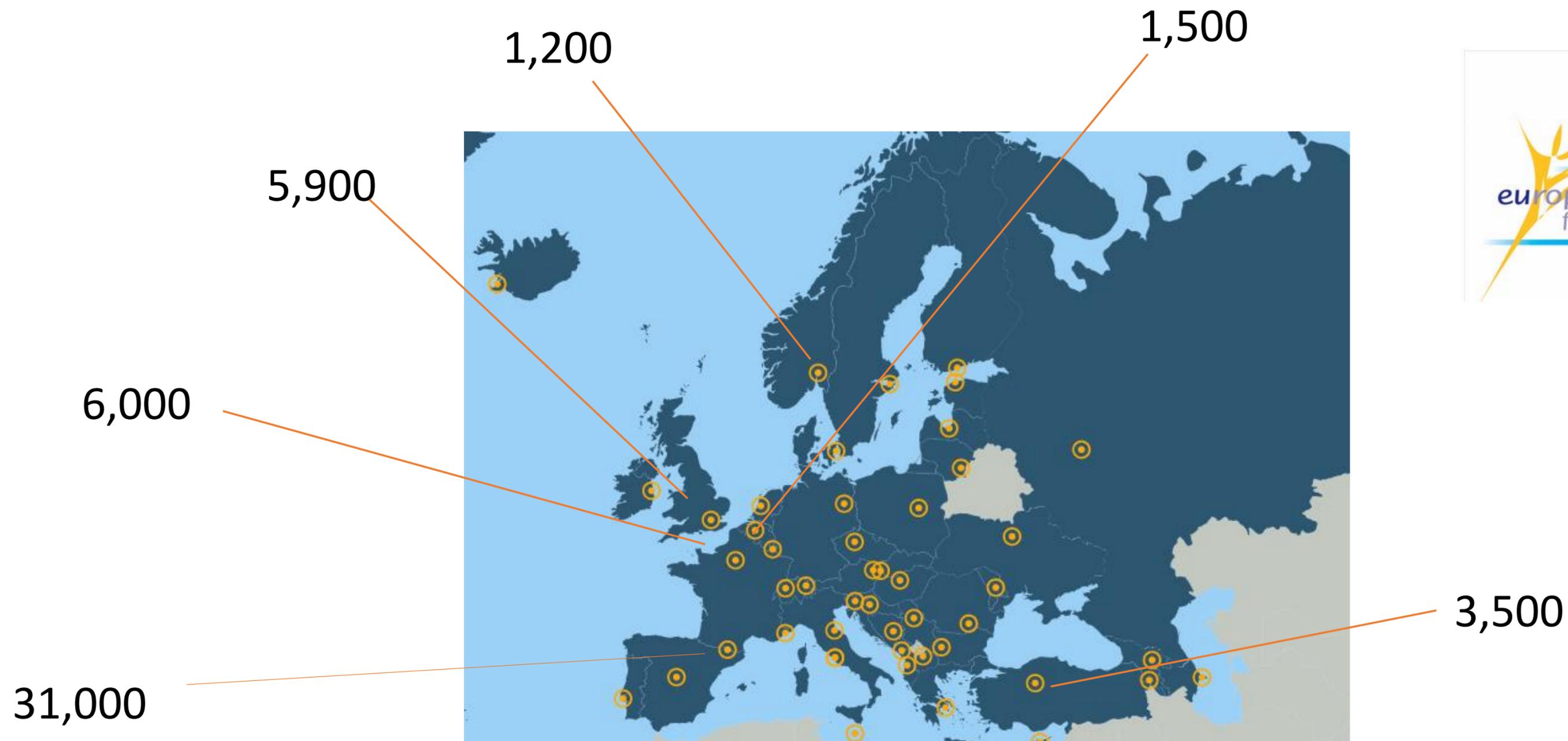
Cadre conceptuel (1)



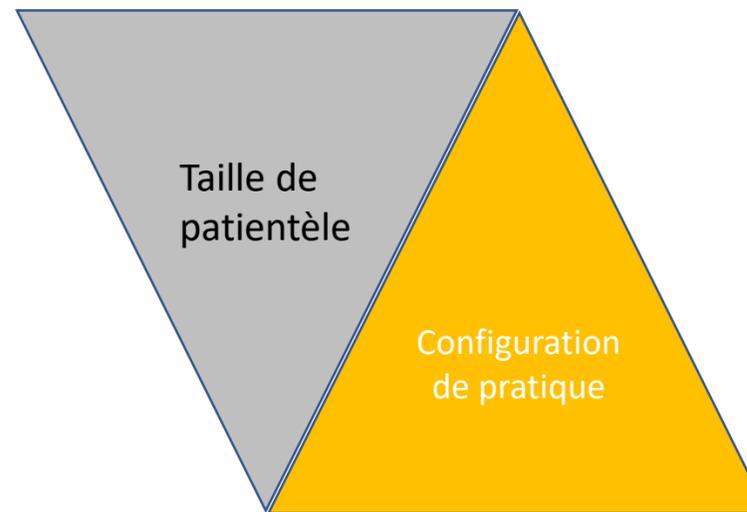
WOOCCLAP (1)

Quelles professions composent votre équipe?

3. Origines du questionnement... Les patients



Cadre conceptuel (2)



SONDAGE (1)

Combien de patients prenez vous en charge dans votre pratique :

0 à 500

500 à 1000

1000 à 2000

2000 à 2500

Plus de 2500

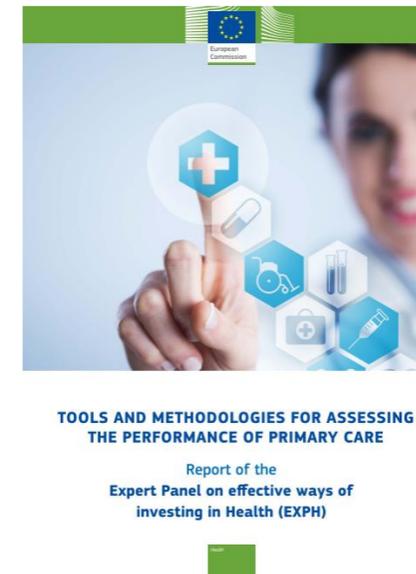
4. Quelques résultats de la recherche de littérature

Recherche narrative, non exhaustive :

a. (primary care) ou (general practice) et (practice) et (list) et (size) de 2005 à 2020 -> 164 articles (PubMed)

b. Table d'évidence avec 20 articles

c. Indicateurs/ dimensions/domaines



*Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). Tools and Methodologies for Assessing the Performance of Primary Care [Internet]. 2018. 71

Dans ces articles, à quoi la taille des patientèles est-elle associée? (+/-) = résultats contradictoires

	Universalité et accessibilité	Intégration des soins	Soins centrés sur la personne	Soins globaux et orientation communautaire	Equipes multidisciplinaires (qualité)	Engagement du patient et de son entourage	Coordination des soins	Continuité des soins	Organisation des soins de première ligne	Ressources humaines
Grandes patientèles	<ul style="list-style-type: none"> . Consultation plus courtes * . Contexte rural** 	<ul style="list-style-type: none"> . Plus de psychologues & assistants sociaux 	-		<ul style="list-style-type: none"> . Meilleure application des recommandations de bonne pratique*** . "meilleurs" taux de mammo . Diabétiques mieux équilibrés(+/-) 	-	<ul style="list-style-type: none"> . Plus de référence vers l'hôpital 		<ul style="list-style-type: none"> . Solo . Petites pratiques (+/-) . Plus grandes pratiques (capitation en Belgique) 	<ul style="list-style-type: none"> . M (+/-) . Médecins engagés dans l'enseignement
Petites patientèles	<ul style="list-style-type: none"> . Délais de rdv raccourcis . Plus de visites à domicile . Contexte + urbain** 	-	<ul style="list-style-type: none"> . Meilleure satisfaction des patients *** 	-	<ul style="list-style-type: none"> . Cas complexes et diminution des patientèles**** 	-		<ul style="list-style-type: none"> . Plus de réf. aux urgences . Plus d'hospitalisation via urgences 	<ul style="list-style-type: none"> . Moins bon pour les paiements/performance . Pratiques de groupe 	<ul style="list-style-type: none"> . F (+/-)

* Do list size and remuneration affect GPs' decisions about how they provide consultations? Michael J van den Berg*1, Dinny H de Bakker1,3, Gert P Westert2,3, Jouke van der Zee1,4 and Peter P Groenewegen1,5

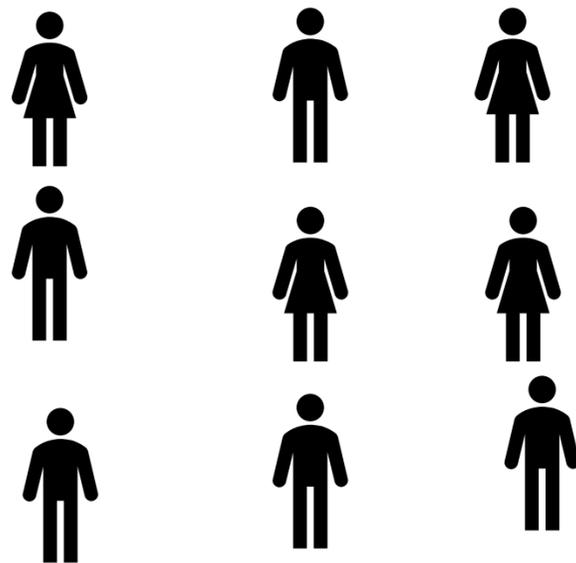
** Assessing the variation in workload among general practitioners in urban and rural areas: An analysis based on SMS time sampling data Daniël van Hassel1,2 | Robert Verheij1 | Ronald Batenburg

*** Does practice size matter? Ng CWL, Ng KP, Wei C, Ng L, Ng KP. Does practice size matter? Review of effects on quality of care in primary care. Br J Gen Pract [Internet]. 2013 Sep [cited 2019 Oct 3];63(September):604–10

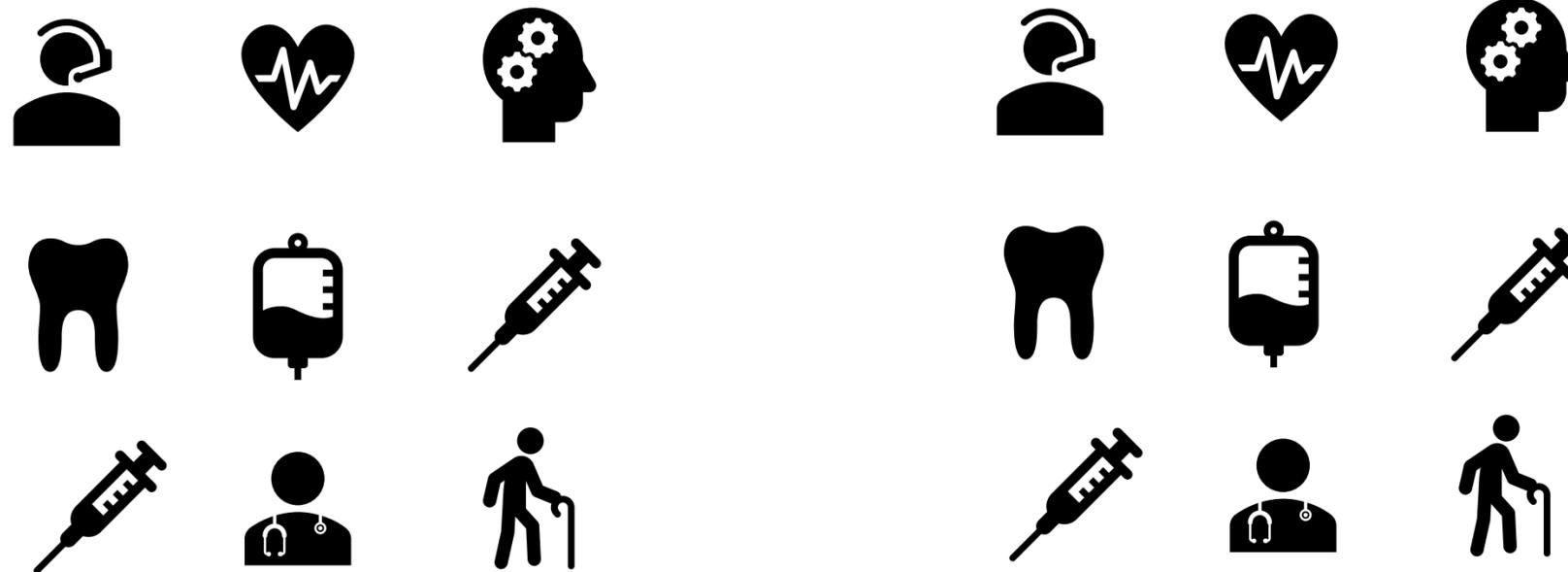
**** PATIENT COMPLEXITY AND GPs' INCOME UNDER MIXED REMUNERATION : K. R. OLSEN

5. Quelques mots clés et déterminants

1. Taille de pratique



Nombre



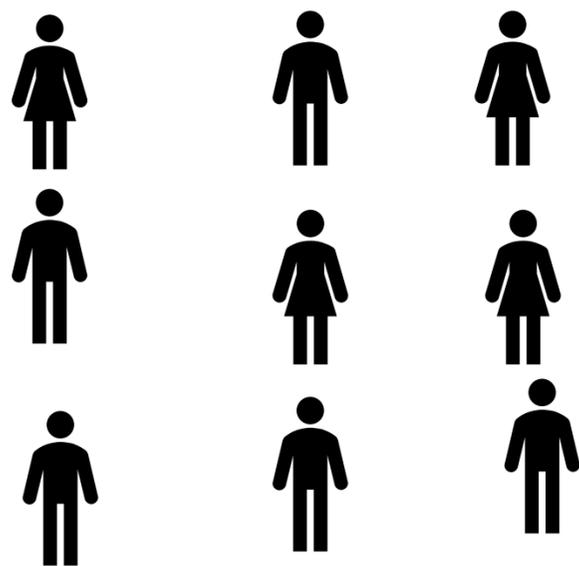
Diversité

* van Hassel D, Verheij R, Batenburg R. Assessing the variation in workload among general practitioners in urban and rural areas: An analysis based on SMS time sampling data. *Int J Health Plann Manage.* 2019;34(1):e474–86

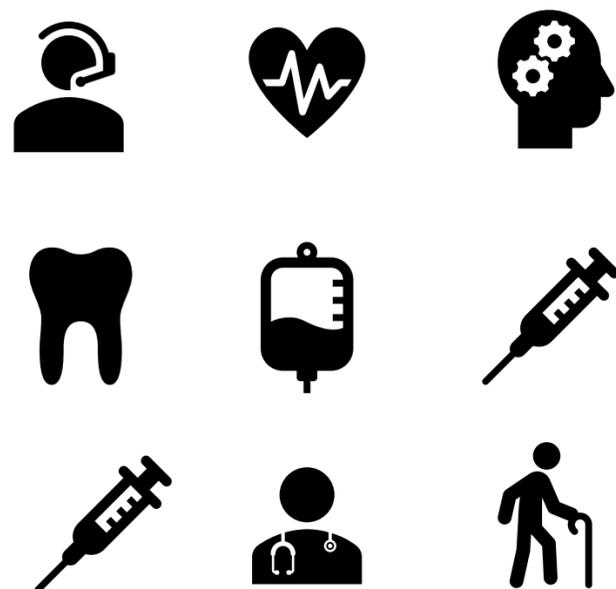
** KPMG. Audit relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la structure de coûts des maisons médicales. 2018;198

5. Quelques mots clés et déterminants

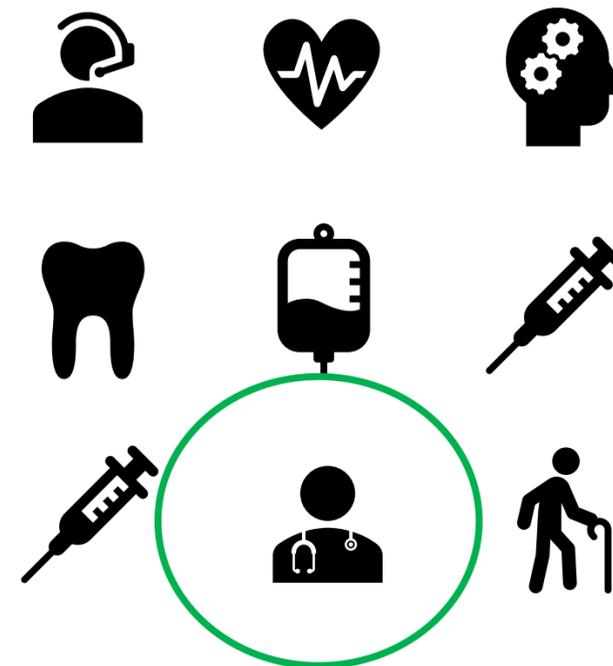
1. Taille de pratique



Nombre



Diversité



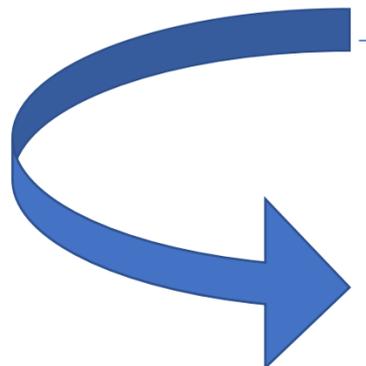
Volume

* van Hassel D, Verheij R, Batenburg R. Assessing the variation in workload among general practitioners in urban and rural areas: An analysis based on SMS time sampling data. *Int J Health Plann Manage.* 2019;34(1):e474–86

** KPMG. *Audit relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la structure de coûts des maisons médicales.* 2018;198

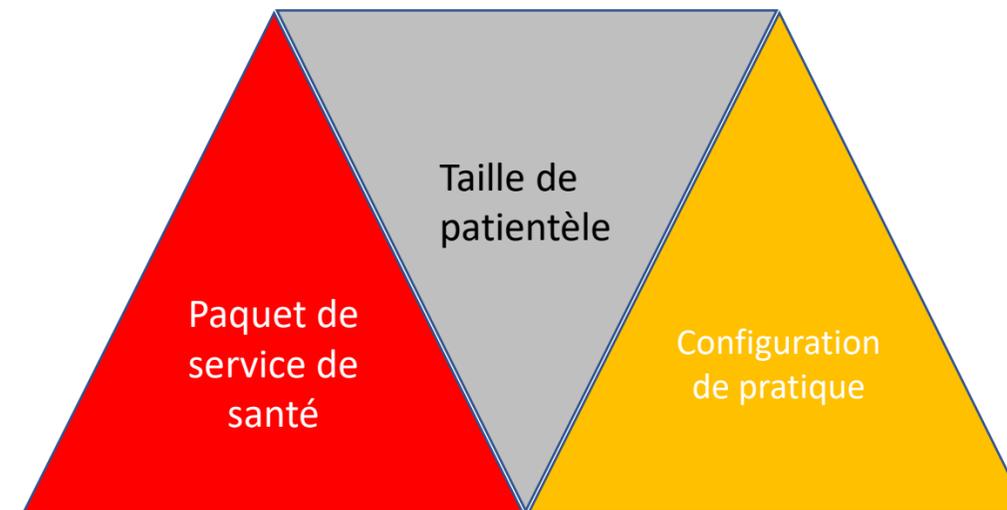
2. Définition d'une 'liste de patients' ou patientèle

1. Patientèle : « *ensemble des patients d'un médecin, d'un établissement hospitalier* » Larousse.fr
2. Plus largement un groupe de **patients** qui est référé vers un soignant, vers une personne qui donne de soins à une autre -> on sort du cadre strict du lien au médecin généraliste...
3. Patients = besoin de **soins** : « *Personne soumise à un examen médical, suivant un traitement ou subissant une intervention chirurgicale.* » Larousse.fr
4. Concept population captée/référée et **responsabilité**... mais pour faire quoi?
 - a. Travail curatif, directement lié aux soins
 - b. Promotion à la santé, dont la prévention
 - c. Soins vs. santé



Paquet de services de santé

Cadre conceptuel (3)



Sondage (2)

Quels services proposez vous à vos patients?

Soins médicaux

Soins de revalidation

Soins de dispensaire infirmière

Consultation préventive

Prise en charge psychologique

Travail social

Dentisterie

Activités de santé communautaire

Education à la santé

Autre?

3. Trois pivots majeurs:

1. Responsabilité : Paquet de service de santé

- Définition
 - Soins vs. santé *
 - Ensemble des services auquel toute personne peut s'attendre en entrant dans un service de soins de première ligne
- Influencé notamment par:
 - Approche GENERALISTE: quel que soit le problème qui est déposé en première ligne
 - Soins de santé GLOBAUX, ou « soins globaux »** en incluant entre autre:
 - La prévention
 - La promotion et l'éducation à la santé
 - « Du berceau au tombeau »
 - Santé reproductive, soins de santé maternelle et soins aux enfants
 - La santé mentale
 - Le social...
 - DECENTRALISATION des soins/technologie : ex. échographie, spirométrie, **alternatives à l'hospitalisation**
- Ceci implique une RESPONSABILITE* pour les soins de première ligne d'offrir l'accès au 'paquet de soins/service' qui lui est attribué....
- En lien avec la SUBSIDIARITE* et donc la configuration des pratiques.

* Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). Tools and Methodologies for Assessing the Performance of Primary Care [Internet]. 2018

** Wass V. Déclaration d' Astana. Educ Prim Care [Internet]. 2018 Nov 2 [cited 2019 Oct 10];29(6):321–321

2. Subsidiarité : configurations d'une pratique (1)

- Subsidiarité : 'répartition des tâches à effectuer entre les différentes personnes amenées à s'occuper du patient'
- Solo, pratique de groupe mono disciplinaire; pratique de groupe **multi disciplinaire**;
 - **RESEAUX** mono et/ou multi disciplinaire
- Organisation interne et **gouvernance**: modèles hiérarchiques vs. horizontal
- **Participation des patients**** , soins centrés sur les objectifs des patients : Jeudi **16 décembre** 2021 "Pourquoi et comment développer des pratiques collaboratives incluant le patient partenaire ?"!

L'histoire de MONIQUE....

** Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). Tools and Methodologies for Assessing the Performance of Primary Care .2018

2. Subsidiarité : configurations d'une pratique (2)



- Consultations : 1x/mois
- Tous les mercredis matins
- Vers 09h30 – 10h00



2. Subsidiarité : configurations d'une pratique (3)

- Dans les contextes multi disciplinaires -> Organisation de la **subsidiarité**
 - Au sein de la première ligne et/ou l'équipe.
 - Entre les soins de première ligne et le monde hospitalier.



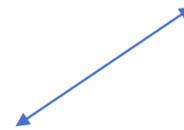
Tele-SP de Liège

Un point de beauté, une tâche ou une lésion vous inquiète ? Que faut-il faire ?

- 1) Prendre rendez-vous chez votre médecin traitant
- 2) S'il juge que la lésion doit être vue par un dermatologue, nous pouvons vous faire gagner du temps !
- 3) Présentez-vous avec une demande de votre médecin traitant au point de prélèvement CHU (64, Grand Rue à 4570 TROOZ) du lundi au vendredi de 9h30 à 19h30 où nous réaliserons une photo de la lésion avec un dermatoscope.
- 4) Celle-ci sera lue dans les 5 jours par un dermatologue du CHU de Liège.
- 5) Votre médecin traitant recevra les résultats et vous contactera si nécessaire.

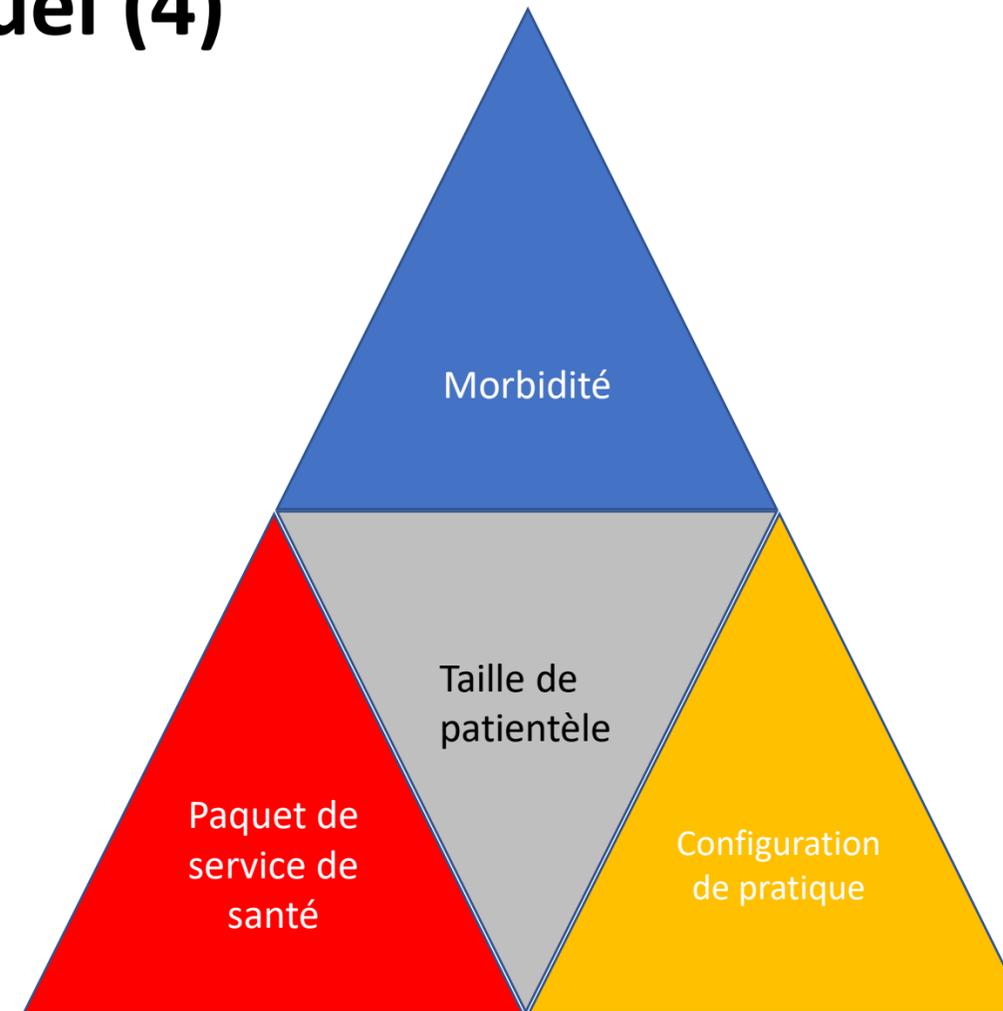
Un projet partenarial entre le CHU de Liège, la Maison Médicale Trooz Santé et les médecins généralistes de Trooz.

Pour toute question, n'hésitez pas à téléphoner à la Maison Médicale (04/267.08.90) ou vous rendre sur place



Le meilleur soin, au meilleur moment par le soignant le mieux adapté
-> compte tenu de la **morbidité**.

Cadre conceptuel (4)



3. Charge de travail : prise en compte de la morbidité

1. Si l'on considère les besoins de **soins**, la morbidité va influencer la force de travail nécessaire pour y répondre*
2. Si nous observons une augmentation de la morbidité, la force de travail doit être adaptée -> e.a. financement optimal, mais aussi organisation de la subsidiarité...
3. On voit régulièrement une standardisation des patientèles selon l'âge,...***
4. Mais sans oublier: le statut socio-économique, le niveau d'éducation, la santé mentale, l'emploi, la vie sociale....

*K. R. OLSEN PATIENT COMPLEXITY AND GPs' INCOME UNDER MIXED REMUNERATION. Health Econ. 2011;21(2012):619– 632.; Excoffier S, Paschoud A, Haller DM, Herzig L. Multimorbidité en médecine de famille

** Hopkins THEJ. THE JOHNS HOPKINS ACG SYSTEM.

*** van den Berg MJ, de Bakker DH, Westert GP, van der Zee J, Groenewegen PP. Do list size and remuneration affect GPs' decisions about how they provide consultations? BMC Health Serv Res [Internet]. 2009 Feb 26 [cited 2019 Oct 8];9:39

Pandémie COVID

Expliquer l'évolution naturelle pour un MG soliste et l'impact sur la taille de patientèle ou sur leur charge de travail (ETP d'un MG)

Expliquer l'évolution possible pour une pratique de groupe pluriprofessionnelle

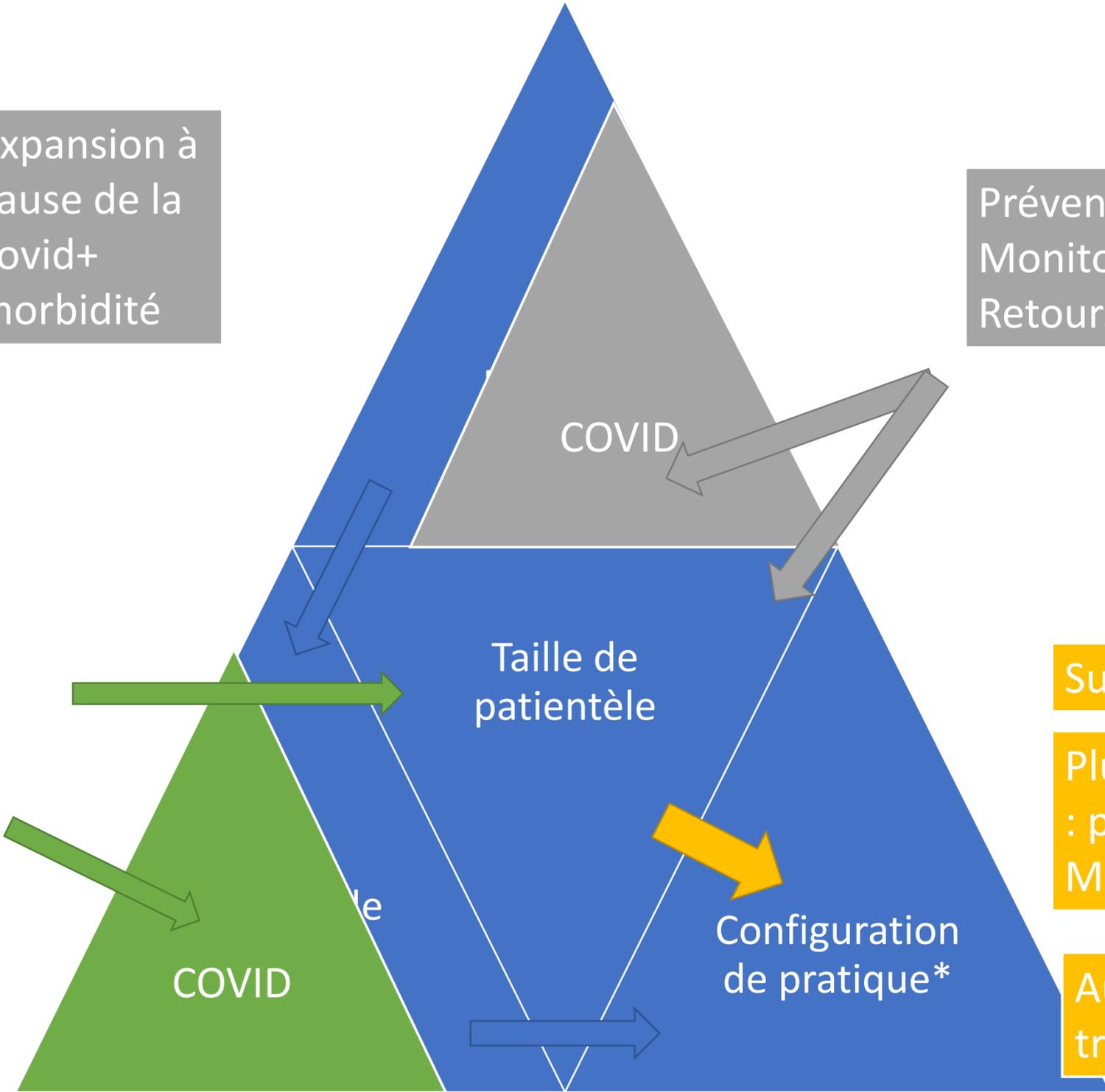
POUR MAINTENIR L'OFFRE de SP pour un taille de patientèle donnée (patientèle formalisée ou non)

Expansion à cause de la covid+ morbidité

Prévention secondaire: contacts
Monitoring patients à haut risque
Retours à domicile/COVID longs/Stress

Explosion de nouvelles tâches

Accessibilité
Promotion santé
Testing
Tracing
Vaccin



Subsidiarité: vers les non-MG

Plus d'un MG (travail réseau)
: permanence des services si un MG est malade

Augmentation du temps de travail

* Saint-Lary O, Gautier S, Le Breton J, Gilberg S, Frappé P, Schuers M, et al. How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak: a French national observational survey. *BMJ Open*. 2020;10(12):e042119

4. Les patientèles* dans différents systèmes de santé

Lien formel

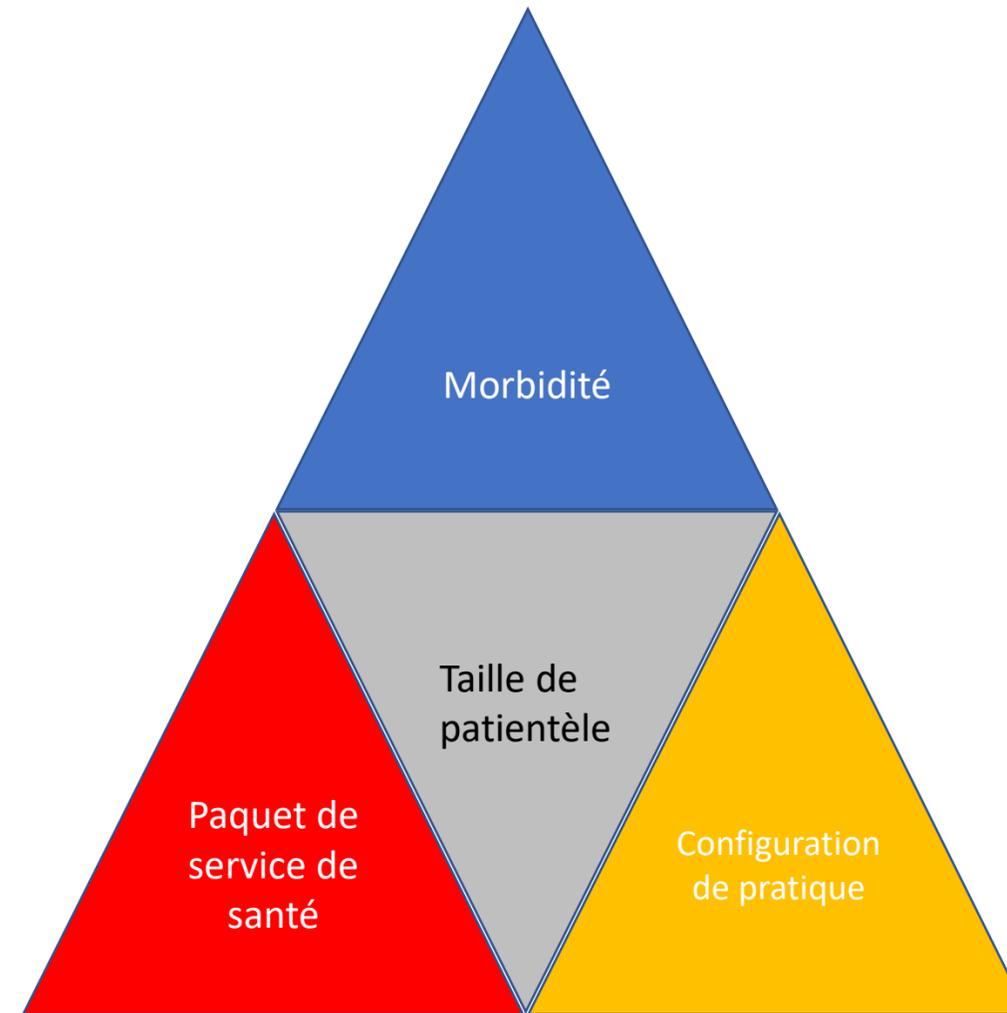
- On attribue un MG à chaque citoyen
 - Attribution géographique
 - Moindre choix, possible de changer de MG
 - Concept du 'catchment population' ou 'population desservie'
- Cadre de travail:
 - Systèmes échelonnés
 - Organisation de la promotion à la santé, à la prévention (dans leurs **paquets de services** de santé)
- Par exemple : UK, NL, ...

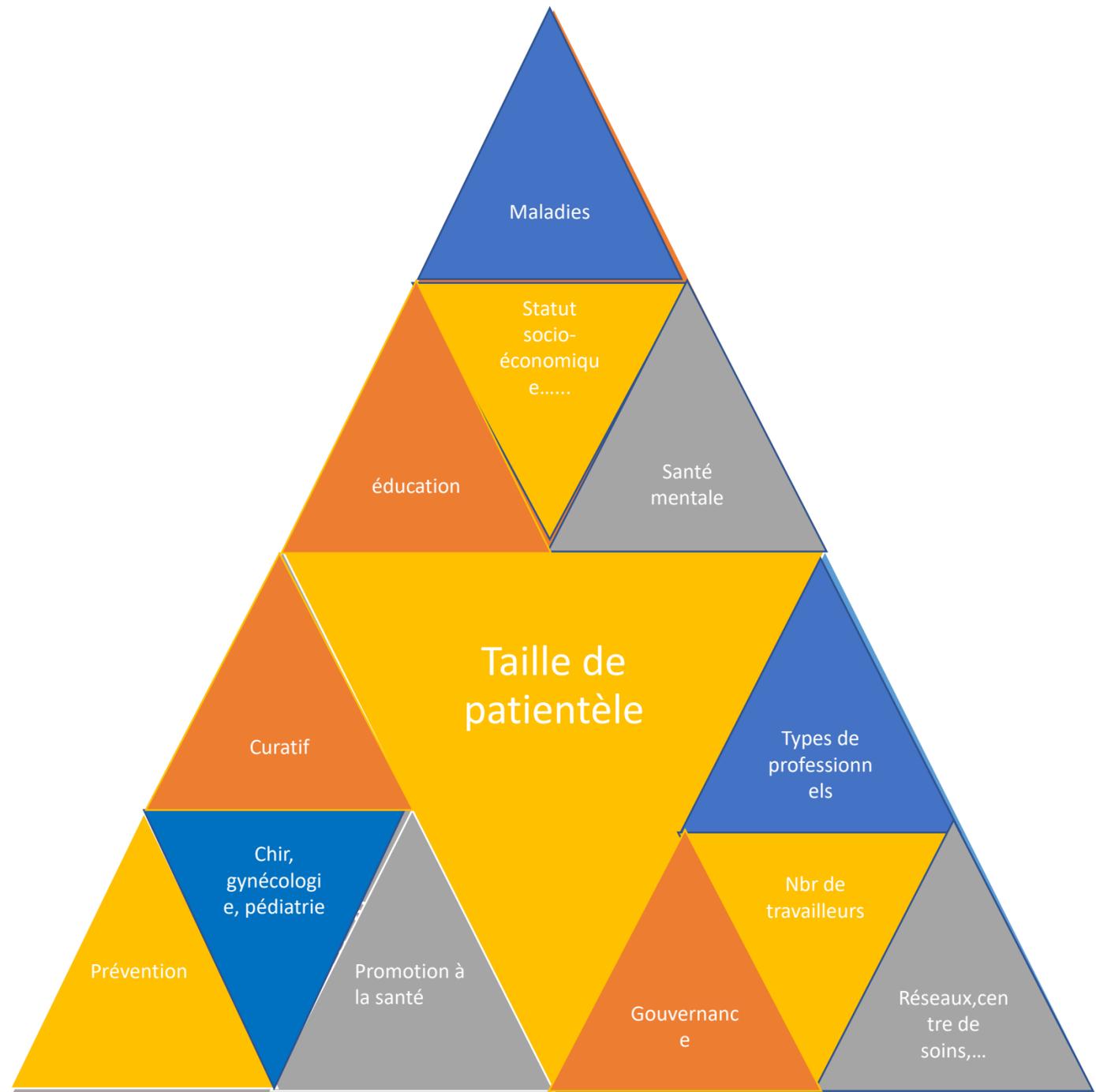
Lien informel

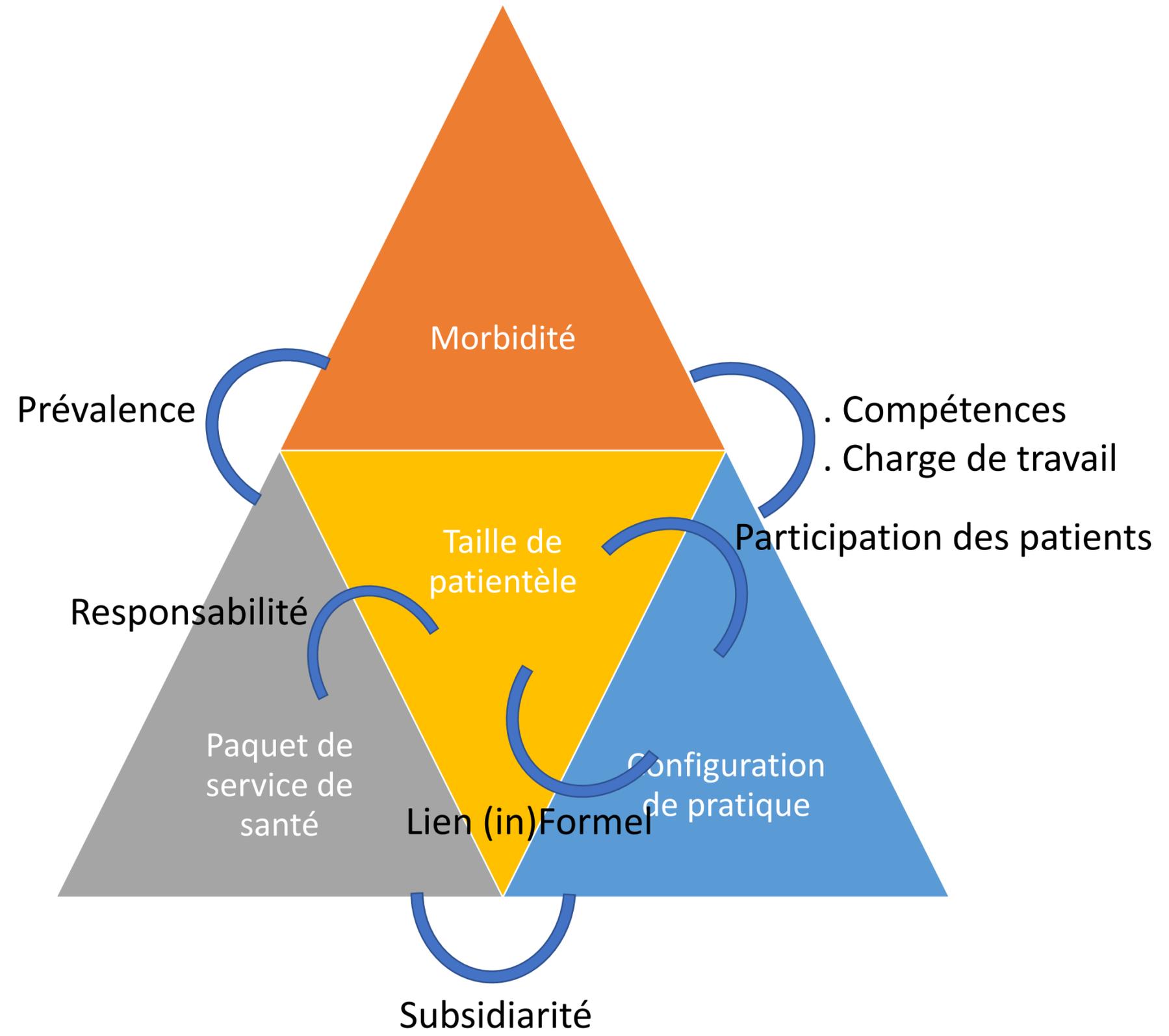
- Chaque citoyen à la liberté de choix de son MG
- La plus souvent: formalisation minimale et/ou faible, avec quelques incitants
- Par exemple : Be, Fr, ...

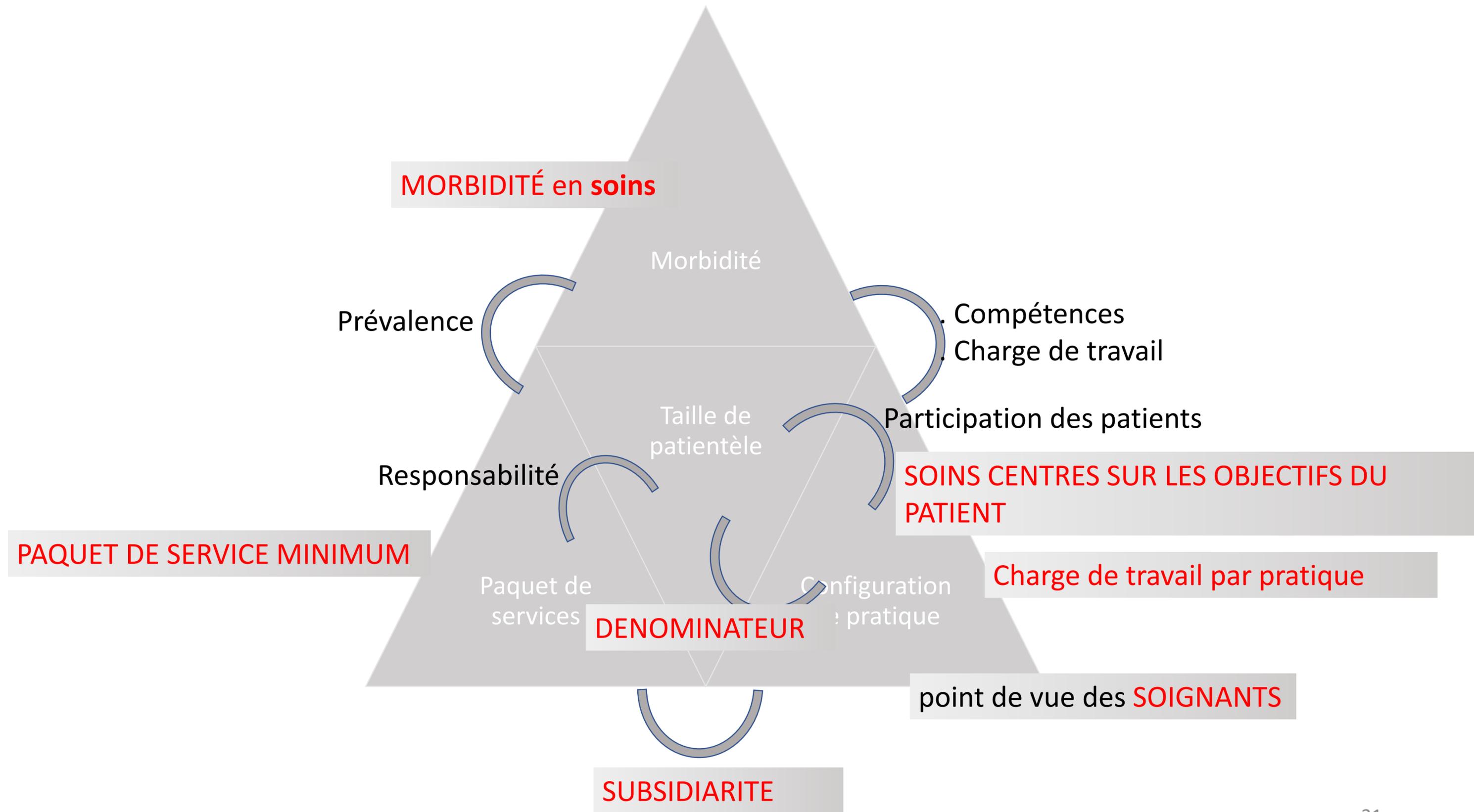
* "The denominator in general practice, a new approach from the Intego database"; Stefaan Bartholomeeusena, Chang-Yeon Kimb, Raf Mertens, Christel Faesb and Frank Buntinx

6. Cadre conceptuel proposé...





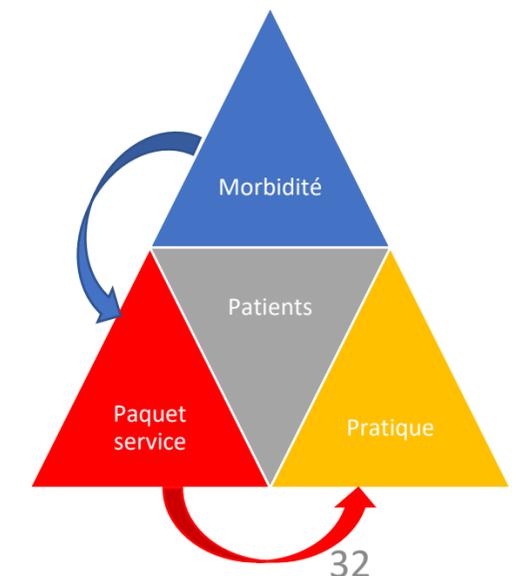




7. Quelques hypothèses dans ce cadre conceptuel?

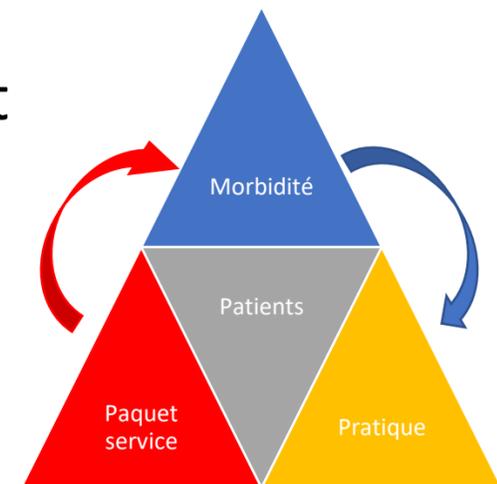
Quel impact aurions-nous en changeant le **paquet de service de santé**?

- Choix d'ajouter des services supplémentaires: justifiés (ou non) en relation avec l'impact sur un **problème de santé et/ou la prévalence**
 - En lien avec le poids lié à la morbidité
 - Ex: troubles du langage, spirométrie, soins dentaires, extension de la période d'ouverture (jusque 23h par exemple)
- Impact sur la **configuration de la pratique**
- Pour maintenir le même service de soins de santé (même ratio) pour une population déterminée (dénominateur)
 - Autrement : nécessité de diminuer la population desservie (catchment population)



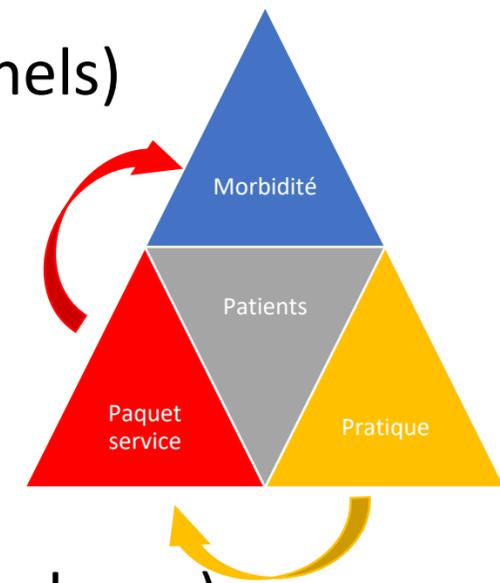
Quel impact aurions-nous si nous changions le degré de morbidité?

- Plus de troubles de santé mentale, pandémie, plus de Bronchite Chronique (BPCO), etc...
 - **Le paquet de soins** peut être adapté
 - **La configuration des pratiques** a pu être adaptée comme dans l'épidémie COVID-19 *
 - Quel a été l'impact sur la taille de la patientèle (patientèle habituelle vs. patientèle dont on a dû diminuer les soins habituels, soins chroniques...) pendant les différentes vagues de la pandémie du COVID-19?
 - Charge de travail lié au 'poids' de la morbidité
 - Adaptation du **paquet de soins** en considérant les nouvelles recommandations de prises en charge
 - Le dispatching était-il possible pour trier et prendre en charge les patients COVID-19 et non-COVID19 (soins habituels)? Dans quelles sortes de configuration de pratique?



Quel sera l'impact si on change la configuration de la pratique? (1)

- Plus de professionnels de la même catégorie, morbidité équivalente & même paquet de service:
 - Taille de la patientèle plus grande.
 - Ou augmentation d'une partie de service : par exemple augmentation des heures d'ouverture
- Organisation de la subsidiarité : différentes sortes de professionnels pour une même tâche
 - Plus grande patientèle prise en charge (shift de temps vers d'autres professionnels)
 - Augmentation de la qualité
 - Risque de diminution de la continuité personnelle
 - Besoin en coordination plus grande (synchrone or asynchrone)
- Si différenciation: nouvelles tâches possibles mais...
 - À mettre en lien avec morbidité et **paquet de services**... : à questionner
 - Oui si taille important de patientèle pour maintenir compétence (lien avec prévalence)
- Et modalité de gestion...et satisfaction des professionnels...



WOOCLAP (2)

Quelles autres éléments prendriez-vous en compte pour organiser votre équipe?

- 2-3 mots max par idée (pour lisibilité dans le nuage de mots)

MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION!

