

MAISON
MÉDICALE
DE TILLEUR

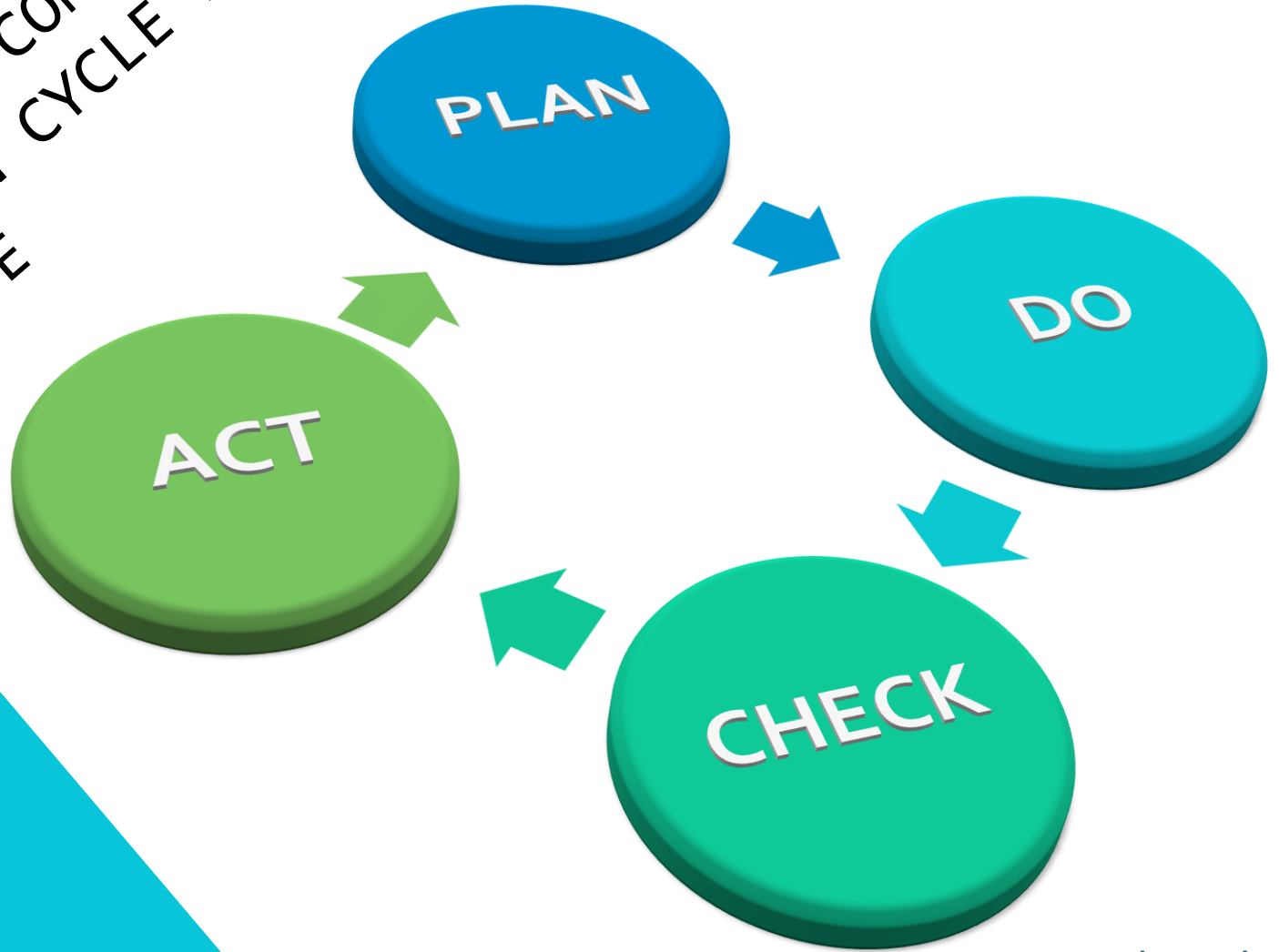
Marc VANMEERBEEK
Christel HAULET

5^E CONGRÈS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE
NICE ACROPOLIS, 23-25 JUIN 2011

Un questionnaire de projet
de PROMOTION DE LA SANTÉ
en centre de santé intégré

VERS LE DÉVELOPPEMENT DE LA QUALITÉ ?

UN PROJET CONSTRUIT
COMME UN CYCLE DE
QUALITÉ



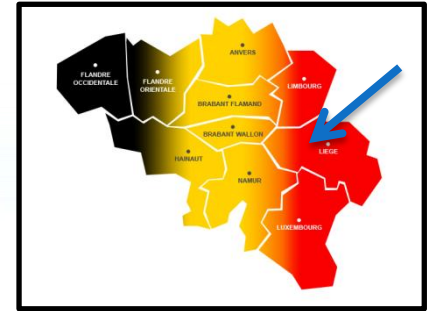
SITUATION

Bassin postindustriel liégeois

Population multiculturelle, 3.500 patients

Equipe pluridisciplinaire de soins primaires :

- 8 médecins généralistes
 - 5 kinésithérapeutes
 - 4 infirmières
 - Dentiste, psychologue, diététicienne, assistante sociale, psychomotricienne
 - 4 accueillantes/administratives
-
- **1 gestionnaire de projet de promotion de la santé**



EVOLUTION SOUHAITÉE

Soins en réponse à la
demande
Approche individuelle



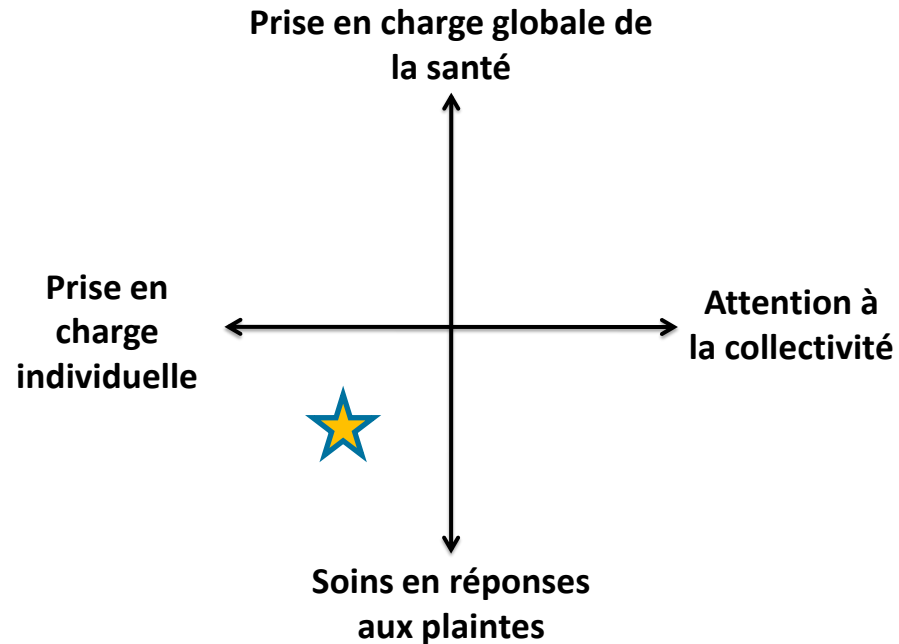
Intégration avec santé
publique
Promotion de la santé
Proactivité des soignants

van Weel C, De Maeseneer J, Roberts R: **Integration of personal and community health care.** *Lancet* 2008, **372**(9642):871-872.

De Maeseneer J, van Weel C, Egilman D, Mfenyana K, Kaufman A, Sewankambo N: **Strengthening primary care: addressing the disparity between vertical and horizontal investment.** *Br J Gen Pract* 2008, **58**(546):3-4.

Bourdillon F, Mosnier A, Godart J: **Des missions de santé publique pour les médecins généralistes.**
Vandoeuvre-lès-Nancy: EPITER, Association pour le développement de l'épidémiologie de terrain; 2008:18 p.

EVOLUTION SOUHAITÉE



Harvey BJ: **The issue of public health.** *Can Fam Physician* 2009, **55**(11):1057, 1059.

Breton M, Levesque JF, Pineault R, Lamothe L, Denis JL: **Integrating Public Health into Local Healthcare Governance in Quebec: Challenges in Combining Population and Organization Perspectives.** *Healthc Policy* 2009, **4**(3):e159-e178.

Vanmeerbeek M: **La médecine générale doit contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins et y intégrer la promotion de la santé..** *Presse Med* 2009, **38**(9):1360-1365.

CHANGEMENT

Internaliser les compétences manquantes :
personnel non soignant

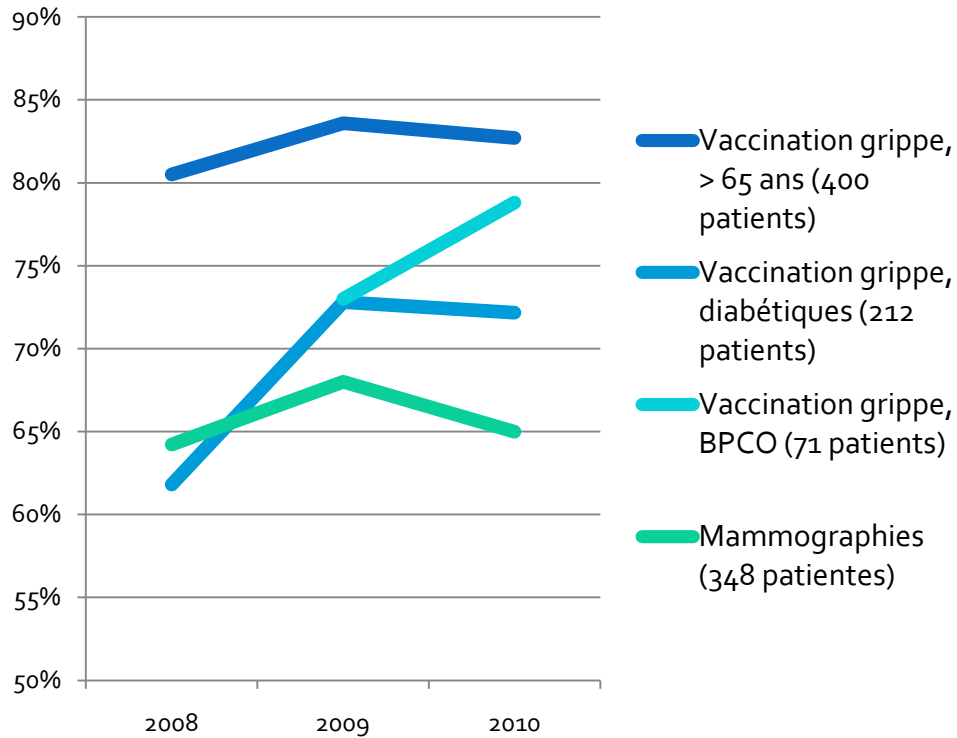


Engagements (fonds propres + financement public)
½ ETP Master en santé publique + ½ ETP administratif



Mission: « Soutenir l'équipe pluridisciplinaire
dans ses projets de soins, de santé
communautaire et de promotion de la santé »

RÉSULTATS : 1/AMÉLIORATION DE PROCÉDURES

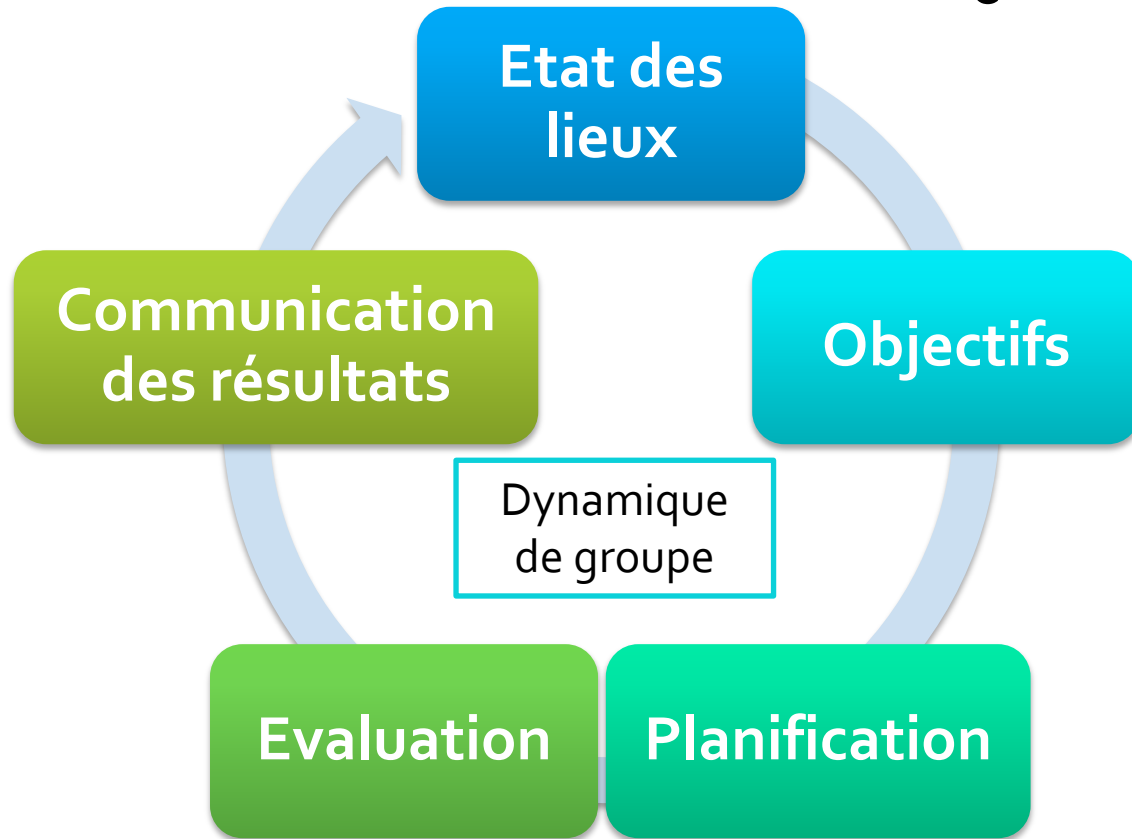


Nette amélioration dès la mise en fonction en 2009

Effet plus marquant pour diabétiques et BPCO (identification de la population)

Diminution en 2010 : saturation, relâchement, résistance ?

RÉSULTATS : 2/CULTURE DE LA QUALITÉ



Roland M, Prevost M, Jamouille M: **L'assurance de qualité et le médecin de famille.**
Arch Public Health 2001, **59**:1-28.

RÉSULTATS : 3/CHANGEMENTS STRUCTURELS

Divers groupes
de travail
dispersés

Modification des groupes de travail



Groupe
« prévention »
tous les 3 mois

RÉSULTATS : 3/CHANGEMENTS STRUCTURELS

Suivi diabétique systématisé



Avis des patients



Suivi partagé médecin / infirmière en cas de mauvaise compliance

Décloisonnement des secteurs professionnels

Serrano-Gil M, Jacob S: Engaging and empowering patients to manage their type 2 diabetes, Part I: a knowledge, attitude, and practice gap? *Adv Ther* 2010, 27(6):321-333.

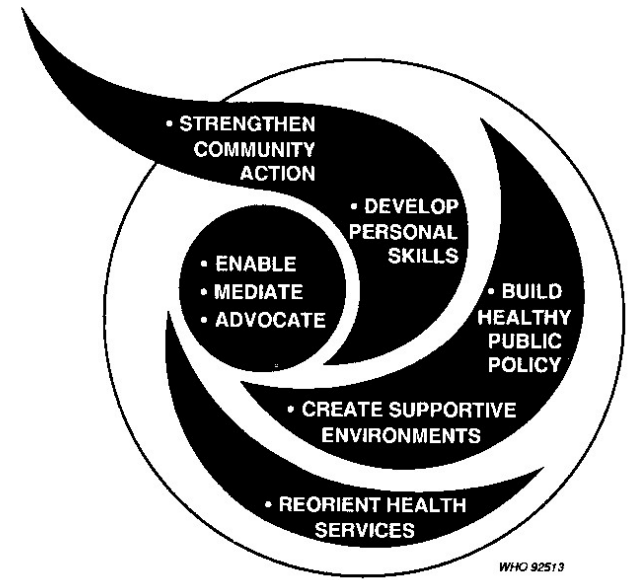
RÉSULTATS : 4/PROMOTION DE LA SANTÉ

Prise de parole des patients

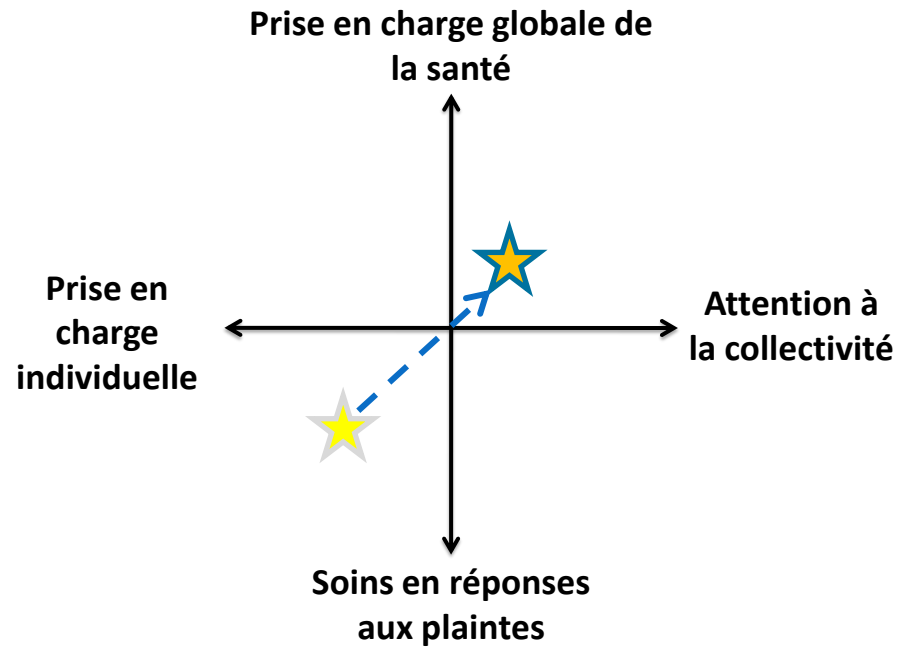
- Aussi au niveau collectif
- Focus groups et enquête auprès des diabétiques à propos de la prise en charge dans la structure
 - → Idée du suivi partagé médecin / infirmière

Déterminants non médicaux de la santé

- Réunir patients et soignants
- Balades, visites d'expositions



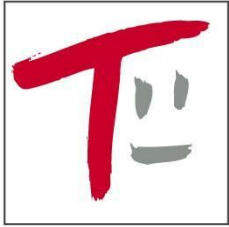
EVOLUTION RÉALISÉE ?





MOYENS HUMAINS
MOYENS FINANCIERS





MAISON
MÉDICALE
DE TILLEUR

MERCI POUR VOTRE
ATTENTION

DES QUESTIONS ?

marc.vanmeerbeek@ulg.ac.be
haulechristel@hotmail.com