

Dynamique SYLOS Liège

Recipe, 26 novembre 2013

JeanLuc Belche
André Crismer
Christian Darras
Christiane Duchesnes
Francis Monet
Jean Van der Vennet



- Présentation de la dynamique SYLOS dans 3 contextes locaux belges
- Opportunités et obstacles à l'initiation d'une concertation structurée entre hôpital et les médecins généralistes
- Outils développés
- Perspectives

Situation actuelle

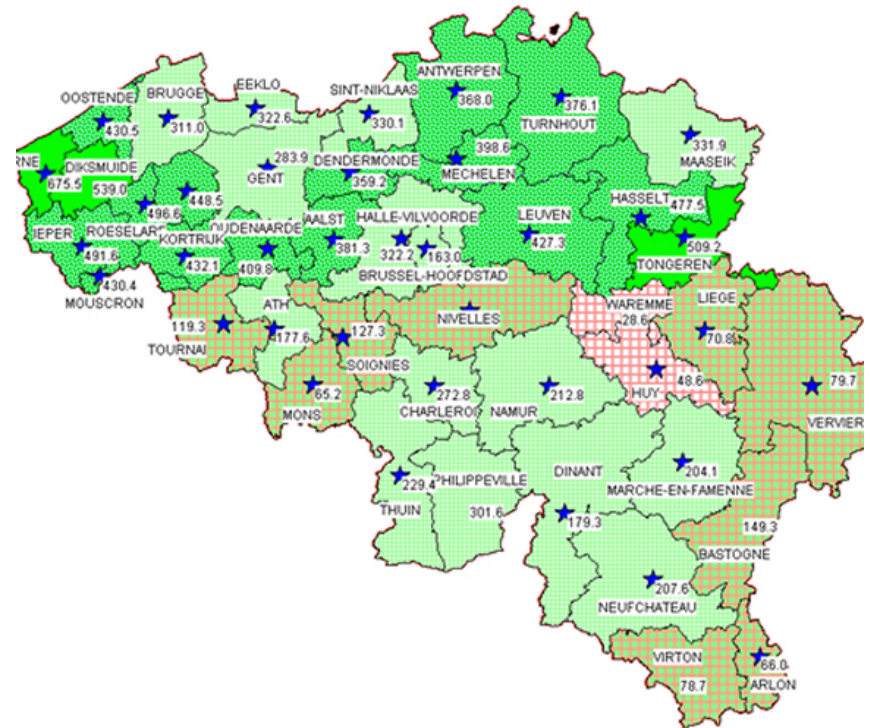
Besoins...

- Vieillissement de la population:
« multimorbidité »
- Rationalisation des coûts hospitaliers et pari sur l'ambulatoire
- Autre visage de 1^{ère} ligne: groupe, pluridisciplinaire, cercle de MG, poste de garde, SISD

...de concertation

- Faible structuration
- Soit « SYLOS »
- Soit relation « clientèle »
 - Intercommunale
- Soit centrées sur une maladie:
 - niveau micro
 - Hospitalocentrée
 - Chronic Care Model

Chronic Care Model



Nombre de trajets de soins diabète comptabilisés le 31/12/2012 (n=30.765)
 Nombre de trajets de soins diabète par 100.000 assurés par arrondissement

25 à 49	(2)
50 à 149	(9)
150 à 349	(15)
350 à 499	(14)
500+	(3)

Centres de convention
 ★ Au moins un centre de convention

Volonté de recherche

Institut de Médecine Tropicale

- Soutien continu au SYLOS Malmédy
- Intervention dans les cours de Master Complémentaire MG
- Études DES systèmes de santé
- « Influence » des cours SP sur les MG liégeois

DUMG-ULG

- Perception d'une nécessité sur le terrain
- Nombreux TFE sur la coordination MG-H
- Recherches antérieures: MEDICHOP
- Opportunité de recherche/ doctorat

1^{ère} rencontre.
Février 2011

A partir d'un modèle

Partir des expériences SYLOS antérieures

- Même zone géographique
- Petites équipes avec mandats de représentations
- animateur externe
- Gestion d'un système de santé à leur échelle

Tel que:

- Complémentarité
- Coordination
- Bonne circulation des patients
- Bonne circulation de l'information

« the right care, in the right place, at the right time by the right person »

([Mays and Smith 2013](#) 29 octobre 2013 BMJ)

A partir d'un modèle

Partir des expériences SYLOS antérieures

- Même zone géographique
- Petites équipes avec mandats de représentations
- animateur externe
- Gestion d'un système de santé à leur échelle

Pour l'étendre?

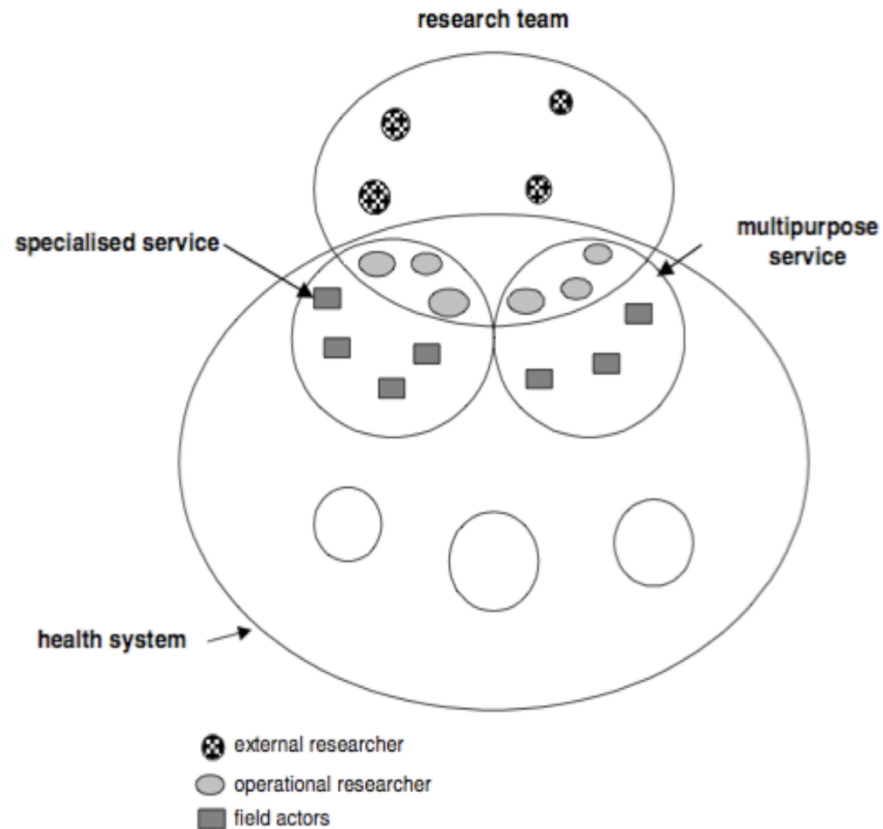
- Modèle transversal ou vertical?
- Autres professions de la 1^{ère} ligne?
- Milieu urbain/hte densité d'organisation?
- Initiation par l'extérieur?

Point de départ

- Approche locale et organisationnelle
 - 3 zones géographiques: Liège, Waremme et Seraing
 - 3 structures hospitalières=>directions médicales et médecins « chef de services »
 - Et les représentants de la médecine générale correspondant (zone d'implantation) =>Cercles de médecine générale

Le groupe de recherche (1/3)

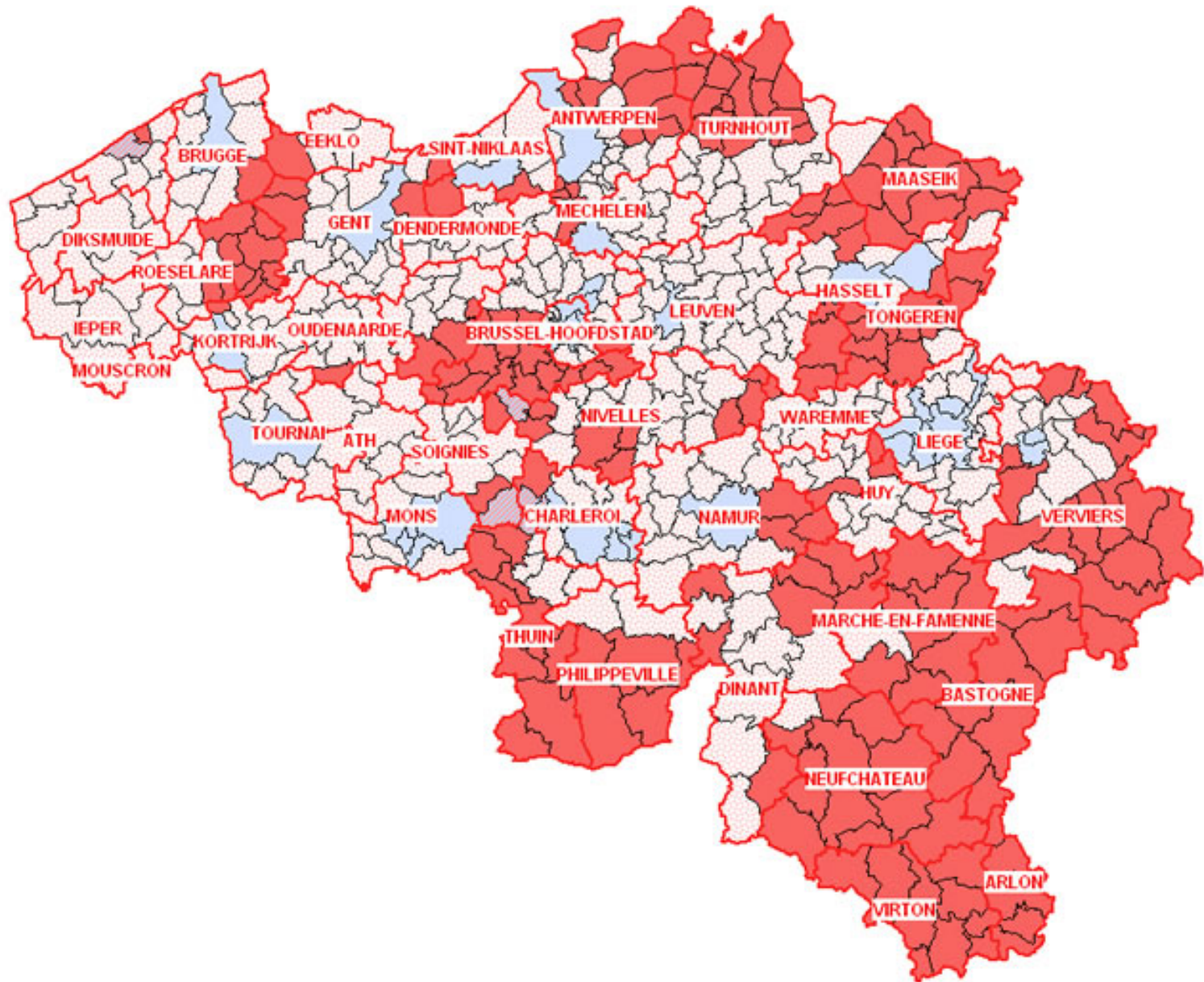
Figure 5 : Role of researchers in operational research and action-research. The case of a health system and two of its sub-systems



Source : Mercenier P and Prévost M, 1983

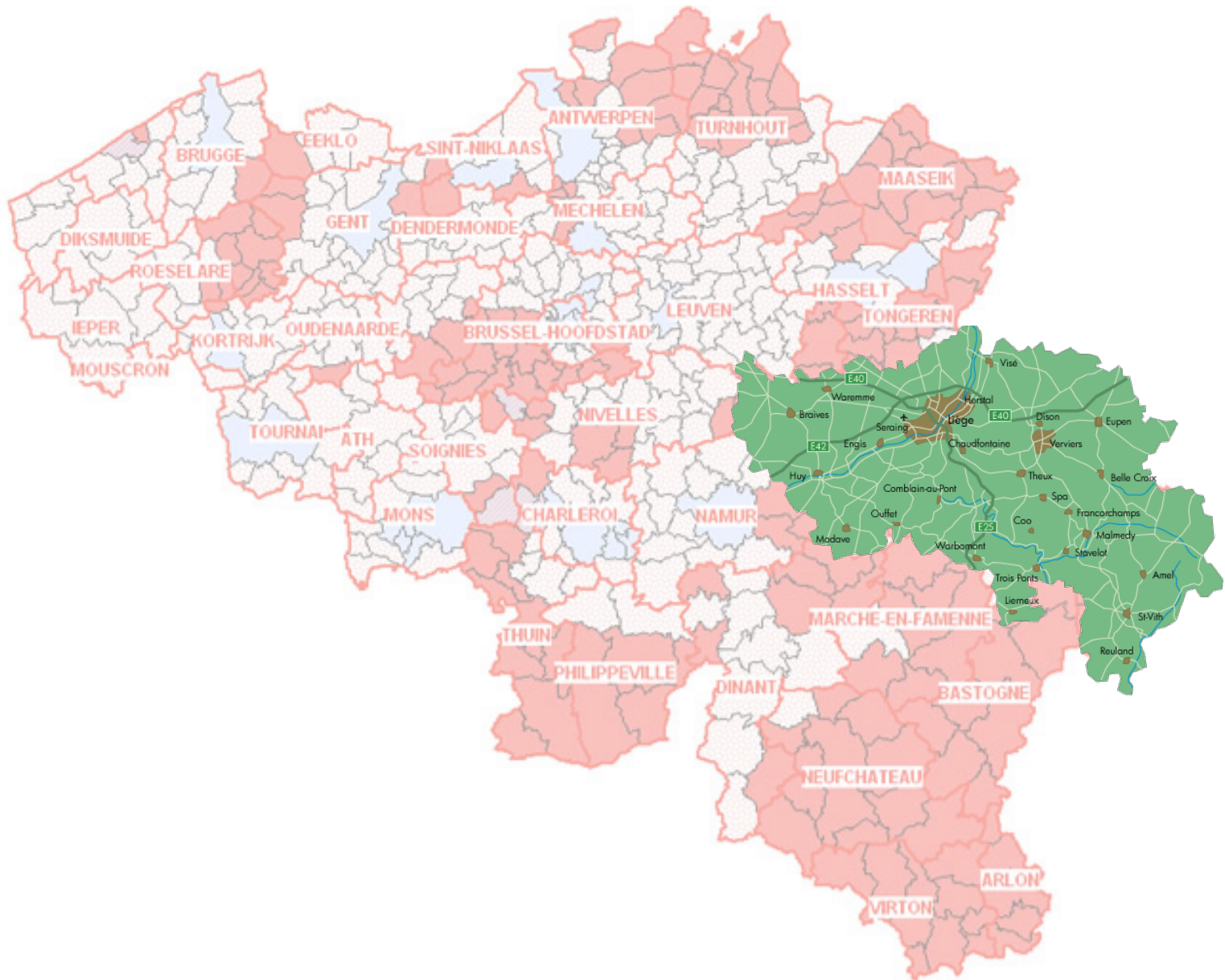
Le groupe de recherche (2/3)

- Réunion de coordination
- Rencontre d'intéressement: par types d'acteurs, séparément
- Rencontres mixtes locales
- Travail de coordination pour chaque réunion



Communes qui répondent aux critères de faible densité médicale et/ou de précarité (politique des grandes villes):
 Gemeenten die beantwoorden aan de criteria van lage medische dichtheid en/of kansarmoede (grootstedelijk beleid):

	aucun des 2 critères / geen van de 2 criteria	(336)
	faible densité médicale / lage medische dichtheid	(200)
	précarité / kansarmoede	(47)
	les 2 critères / beide criteria	(6)



Communes qui répondent aux critères de faible densité médicale et/ou de précarité (politique des grandes villes):
 Gemeenten die beantwoorden aan de criteria van lage medische dichtheid en/of kansarmoede (grootstedelijk beleid):

	aucun des 2 critères / geen van de 2 criteria	(336)
	faible densité médicale / lage medische dichtheid	(200)
	précarité / kansarmoede	(47)
	les 2 critères / beide criteria	(6)



Liège	Waremme	Seraing
Centre hospitalier de la Citadelle (CHR) 1036 lits-3 sites H	<ul style="list-style-type: none"> Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hebaye (CHBAH)- Clinique J.Wauters +/- 70 lits Centre Hospitalier Chrétien-Clinique Notre-Dame +/- 70 lits 	Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye et de Hebaye (CHBAH) 367 lits-2 sites H
GLAMO: 250 MG (dont 6 MM) 1 ^{er} PMG urbain (2008) Réseau local multidisciplinaire pour les TDS	SMWE: 40 MG (100% solo) PMG ouvert en avril 2013 « anti TDS »	CEGES=120 MG (dont 6 MM) Schisme Pratique solo- Maison médicale Échec 1 ^{er} poste de garde
Pas de contact pré-existant	Invité à la concertation CHBAH Seraing	Dynamique pré-existante: mode « clientèle » avec intercommunale
Identification par le groupe	A la demande du SISD	Identification par le groupe

Premiers contacts

- Identification des personnes ressources Hop&MG
 - « cartographie sanitaire » locale
- Identification d'un intérêt à la concertation
 - Motivation>>Rémunération
 - MH sensibilisés (Lg): gériatrie, Urgences, revalidation, RX
- Analyse des interactions actuelles locales
 - Qui représente la 1^{ère} ligne?
 - Pourquoi l'hôpital s'intéresse à la concertation?
 - Peu d'intérêt malgré les problèmes reconnus
=>mise en action: outils et productions

Outils et productions (1/3)

- Rencontres de sensibilisation
 - Attentes sur la concertation MG-H
 - État des lieux local
 - Participations aux rencontres existantes
1. Rencontres individuelles
 2. Entretiens ½ dirigés
9MG du CA du GLAMO
et 4 Chefs de service
MH-Direction médicale
 3. Etat des lieux des organisations 1^{ère}-2^{ème}
ligne: local et co-
construit
 4. Recommandations sur le mode de concertation existant

Outils et productions (2/3)

Résultats des entretiens avec les MG sur la concertation MG-Hopital

MG-MS (individuel)

- OPPOSITION: constructive ou défensive
- Relation asymétrique
- Demande du temps
- Réseau établi avec le temps et l'expérience

MG-Hopital (entre org.)

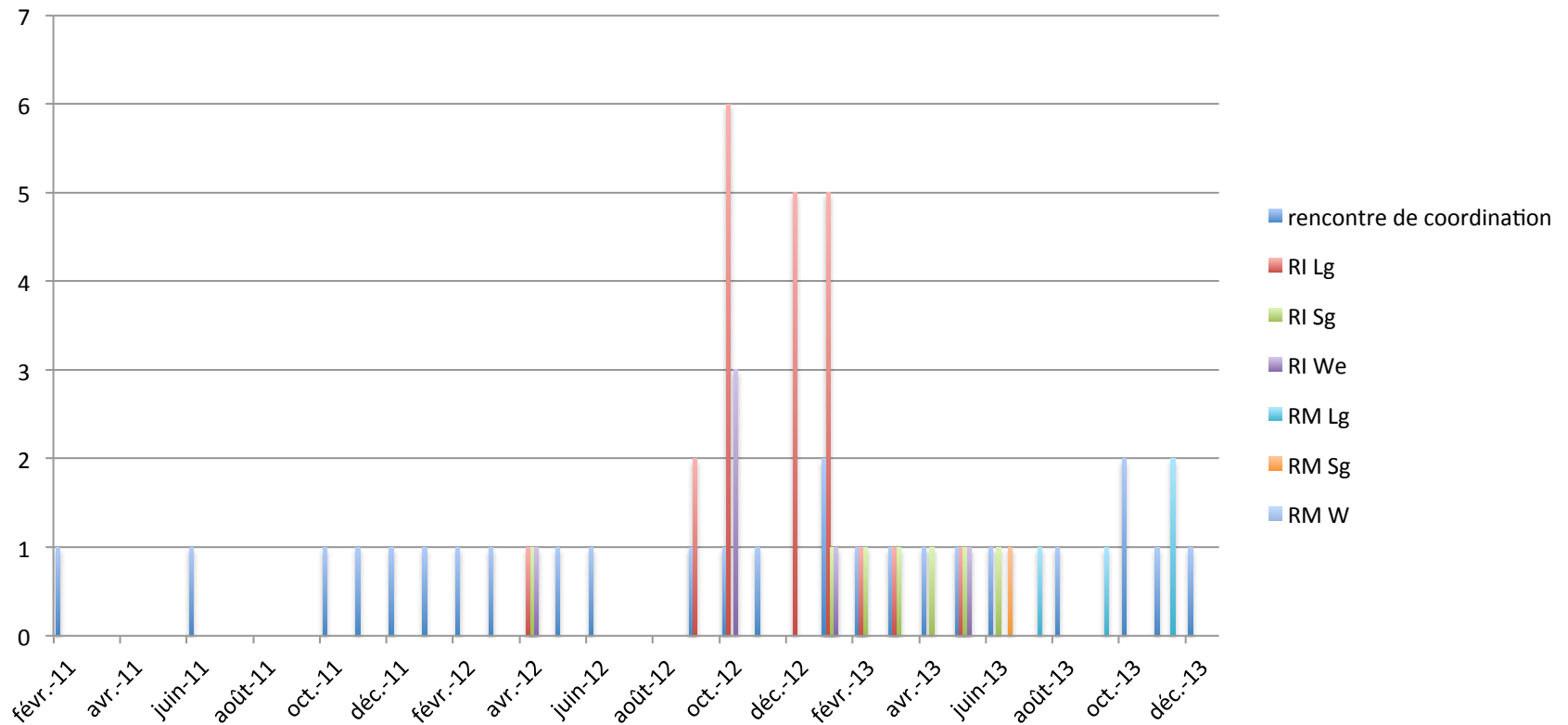
- Peu fréquente, peu connue
- Nécessaire?
- Représentation de la MG
 - Récente
 - Chronophage
 - Non reconnue
 - Quelle taille?
 - Autres actualités

Outils et productions (3/3)

Etat des lieux local et co-construit

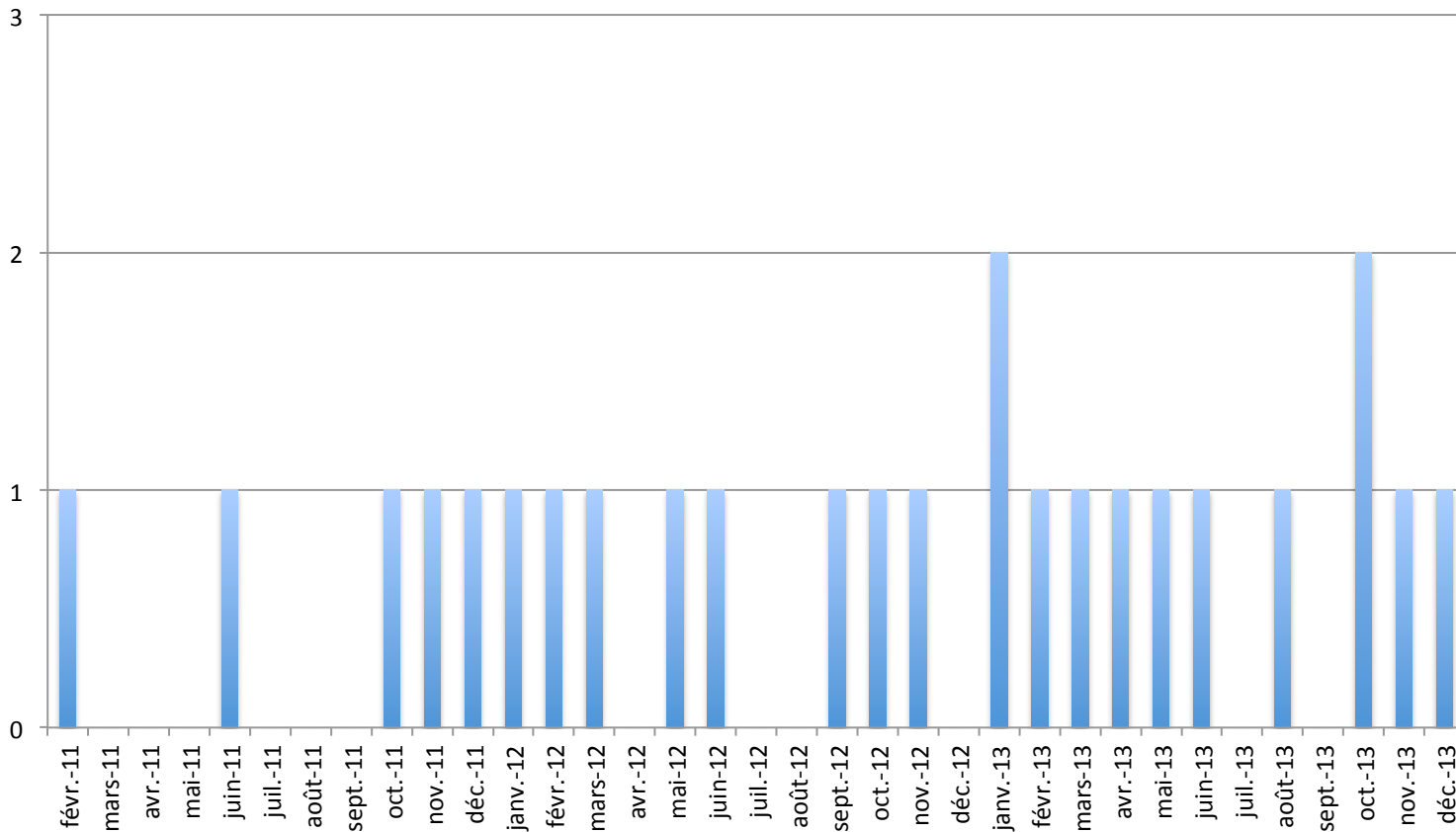
- Connaissance partielle par les acteurs eux-mêmes
- Complexité du paysage belge
- Description des structures professionnelles locales
 - Approbation/correction par les acteurs locaux
- => Différence importante entre les 3 contextes locaux

Une dynamique, des dynamiques...

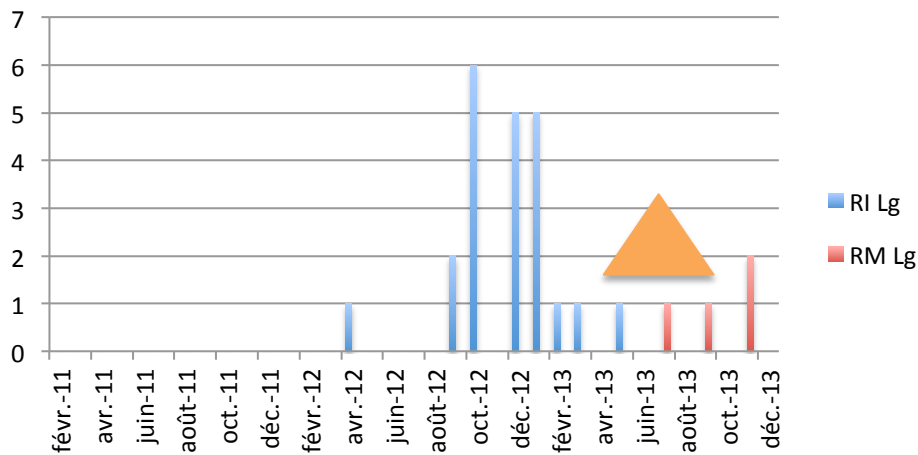


Rencontres de coordination

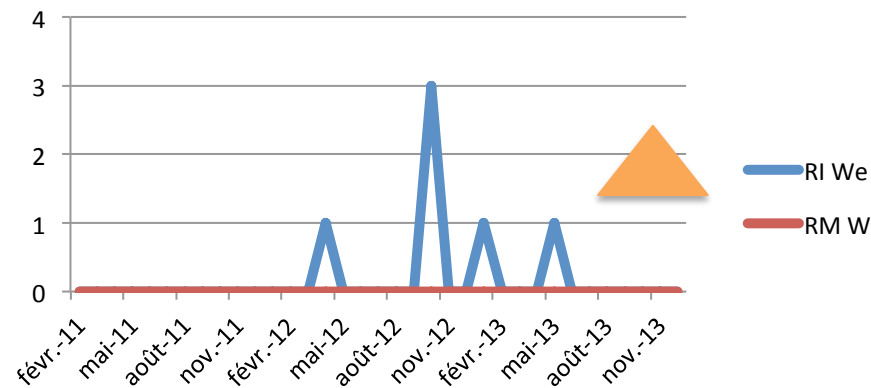
Depuis février 2011



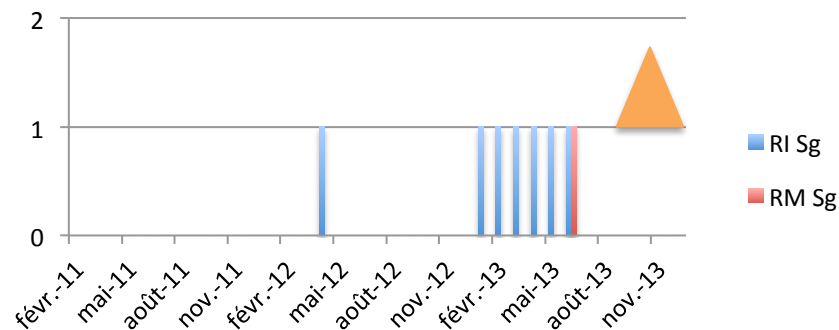
Dynamique Liège (CHR-GLAMO)



Dynamique Waremme

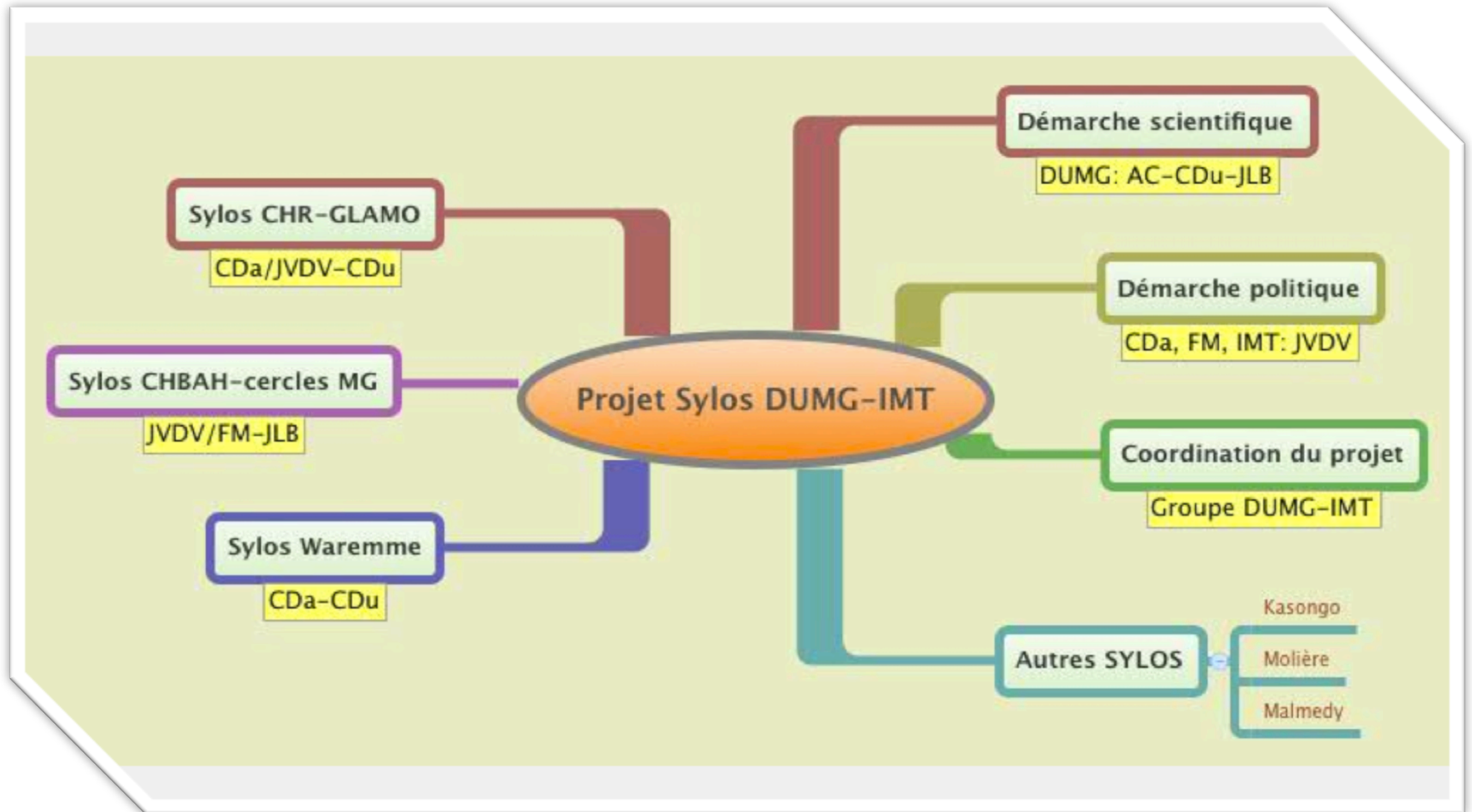


Dynamique Seraing (CHBAH-org MG)



 ETAT DES LIEUX LOCAL

Le groupe de recherche (3/3)



Evaluation (1/2)

- De la satisfaction professionnelle
- De la qualité de la coordination
 - Théorie de la coordination relationnelle
 - ([Gittel and Weiss 2004](#))
 - Collaboration interprofessionnelle entre lignes de soins ([Nuño Solinís, Berraondo Zabalegui et al. 2013](#))
 - contact pris avec KUL- VanHoudt et J.Delepeleire
 - [Van Houdt, Heyrman et al. 2013](#); [Van Houdt, Heyrman et al. 2013](#)

Evaluation (2/2)

- Suivis d'indicateurs de résultats
 - De manière globale ou en fonction des projets mis en place
 - Ex: Taux de réadmission dans un délai court pour certaines pathologies
 - ?!?

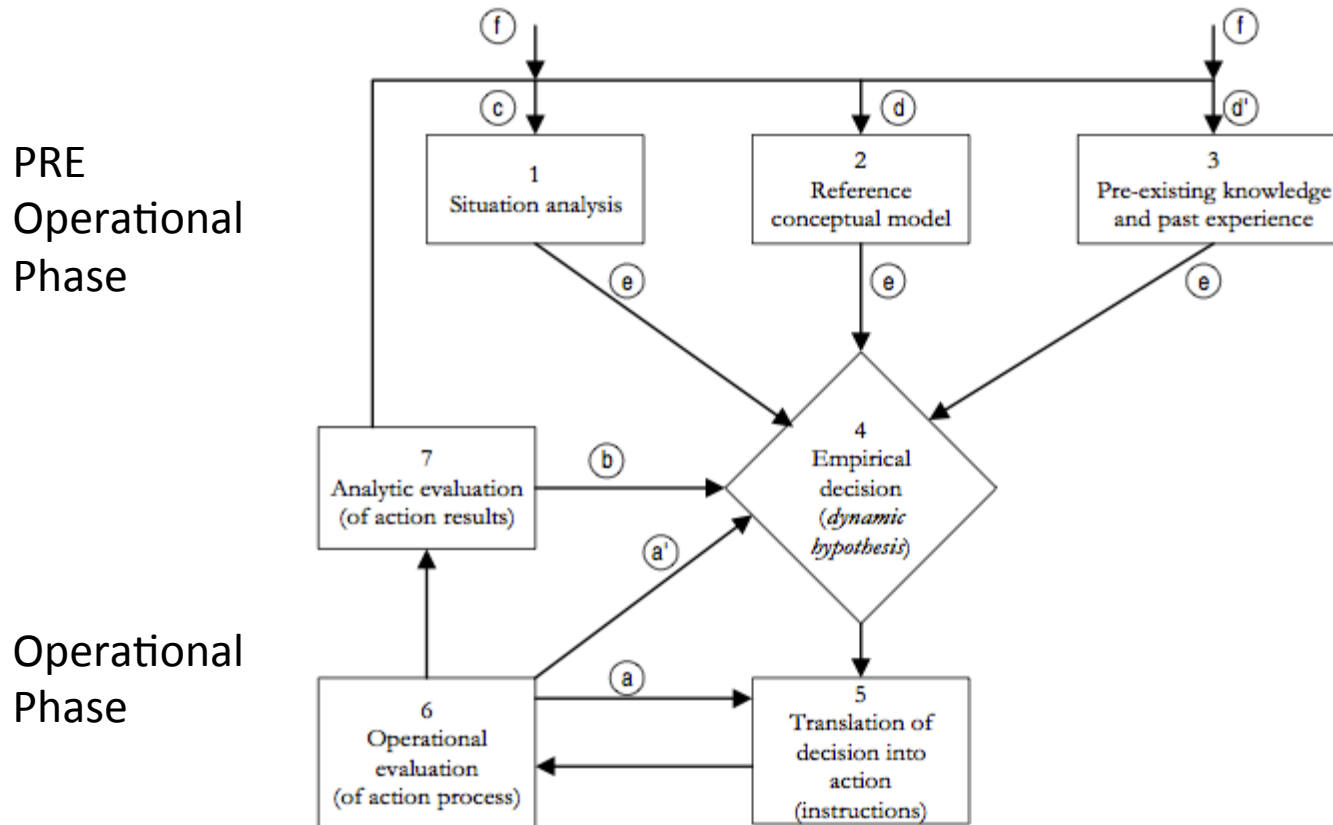
Enseignements (1/2)

- Les dynamiques sur chaque zone, à partir des dynamiques existantes, évoluent à des **rythmes différents**.
- Le système de santé au niveau local est **complexe** et les acteurs de terrain sont demandeurs de mieux le connaître.
- La **structuration actuelle de la MG** et son rôle de représentation sont peu reconnus actuellement, au sein de la profession et vis-à-vis des autres interlocuteurs, notamment hospitaliers.
- La MG, et ses représentants, sont orientés vers **d'autres points d'actualité** que le dialogue interligne : organisation de la garde, ...
- La **modification du financement hospitalier** peut représenter une opportunité vers le rapprochement des 2 lignes de soins : dynamique soins transmuraux.

Enseignements (2/2)

- Une fois sensibilisés, **il existe un intérêt soutenu à la démarche**, au niveau des 2 lignes de soins.
- Là où la concertation se met en place, il y a une **reconnaissance de la fonction (neutre) d'animation interligne de soins**.
- Le **milieu urbain**, ou à haute densité de MG/hôpitaux augmente la complexité de la coordination structurée.
- Il existe un **intérêt régional et national à la coordination locale entre lignes de soins** : rapport KCE, soutien SPW...
- La relation 1^{ère}-2^{ème} ligne s'est actuellement limitée à la coordination Hôpital-MG : développement 2014.

Methodologie: Recherche-action



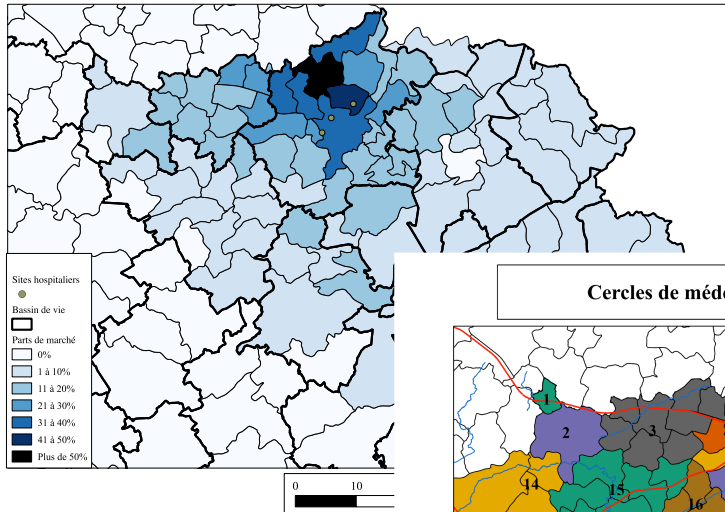
Source : Nitayarumphong S and Mercenier P, 1992

Health Systems research: A clearer methodology for more effective action.
Grodos & Mercenier 2000

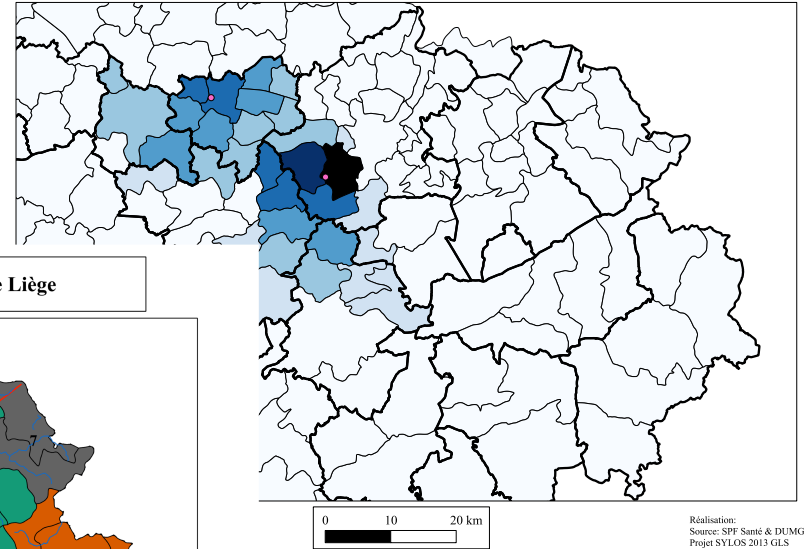
Place au débat!!

MERCI DE VOTRE ATTENTION!

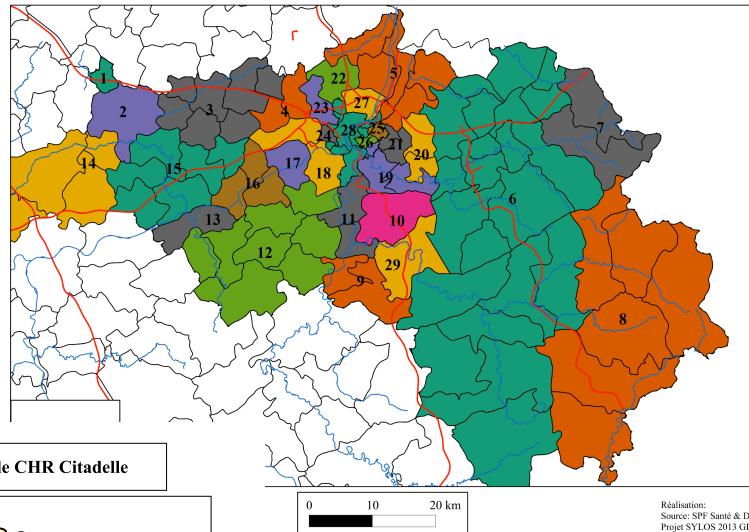
Attractivité des hôpitaux de la Citadelle pour l'ensemble de la patientèle



Attractivité du Centre Hospitalier de Hesbaye et du Bois de l'Abbaye pour l'ensemble de la patientèle

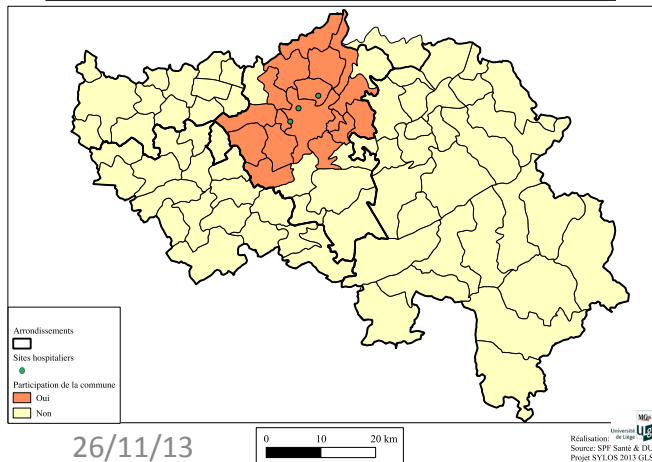


Cercles de médecins généralistes en Province de Liège

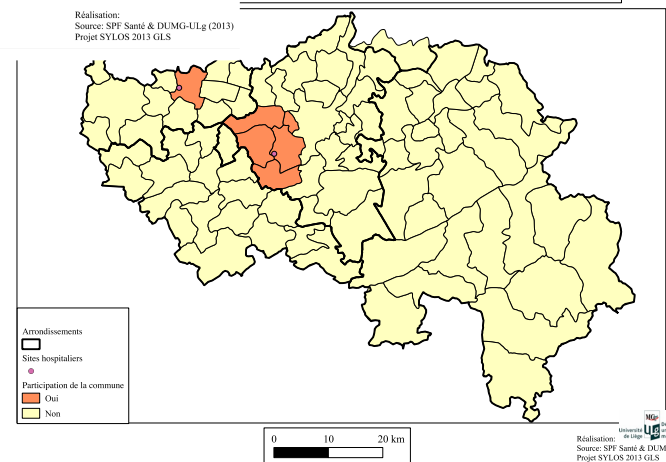


Réalisation: Département de Santé
Source: SPF Santé & DUMG-ULg (2013)
Projet SYLOS 2013 GLS

Participation des communes à l'Intercommunale CHR Citadelle



s communes à l'Intercommunale CHBAH



Réalisation: Département de Santé
Source: SPF Santé & DUMG-ULg (2013)
Projet SYLOS 2013 GLS

Service Intégré de Soins à Domicile

Organisations professionnelles de la 1^{ère} ligne

MG

Centre de coordination de services et soins à domicile

Infirmier(e)s indépendantEs

Kinésithérapeutes indépendantEs

Pharmaciens

Financement INAMI

Concertation 1^{ère} ligne

A Liège: GLS

Financement de recherches

Extension territoriale des SISD reconnus en Wallonie

