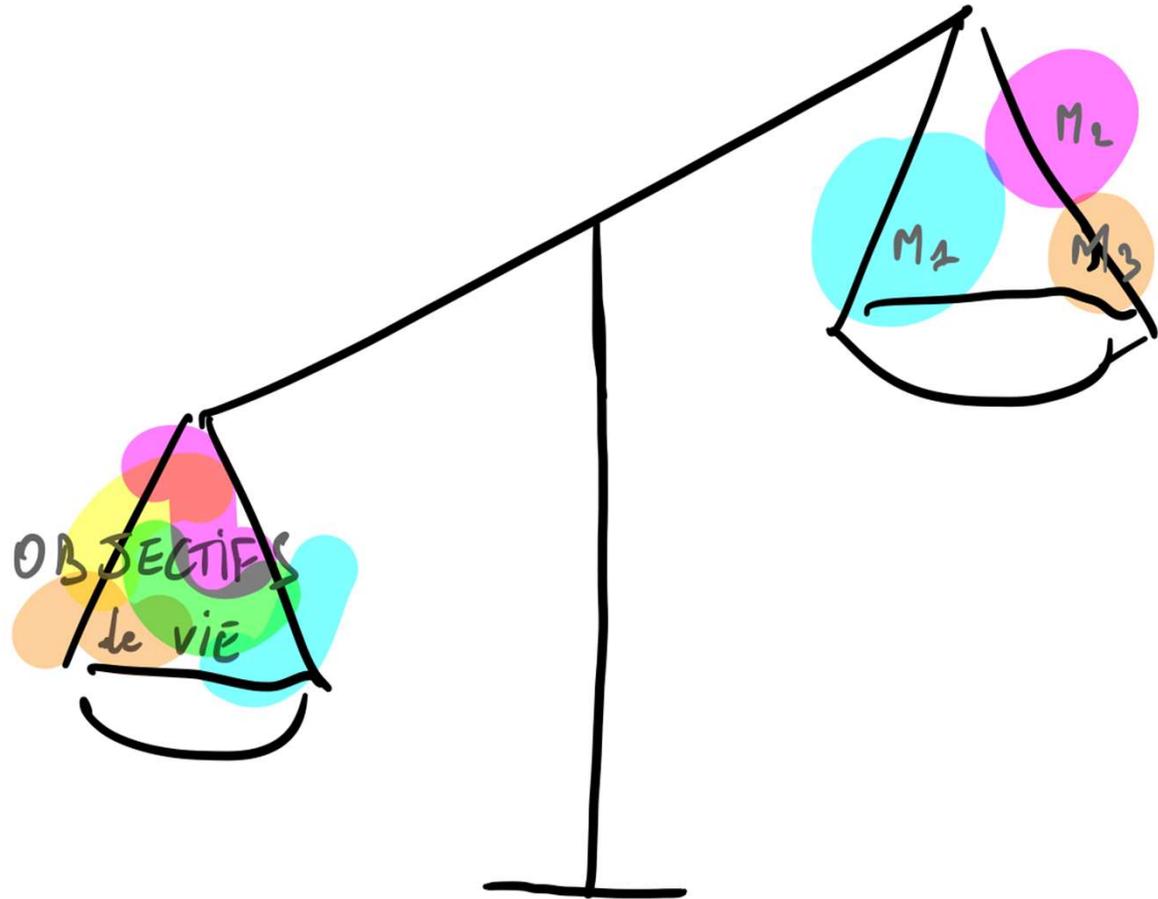




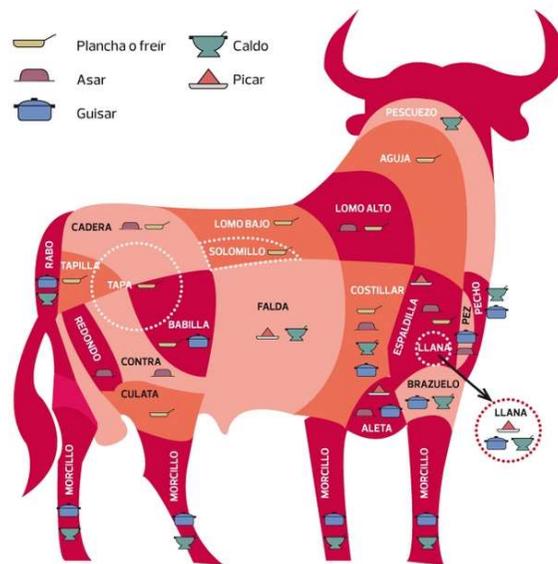
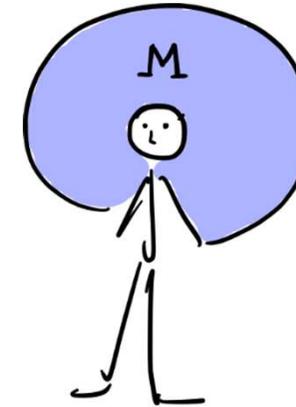
Aide et soins  
centrés sur les  
objectifs de la  
personne (ASCOP)

Un moyen pour aborder  
les situations complexes,  
un outil d'intégration entre  
domicile et hôpital ?



# Partons d'un constat :

L'approche centrée sur une maladie/problème de santé prédomine dans notre système de santé



PARTENAIRES NOUS CONTACTER PLAN DU SITE IMPRESSION FR NL

Rechercher :

RAPPORTS D'ÉVALUATION ACCUEIL BIBLIOTHÈQUE LISTES LIENS UTILES

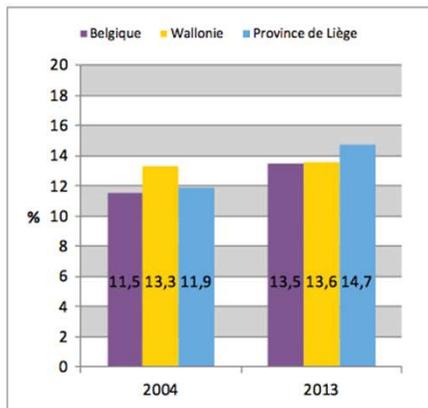
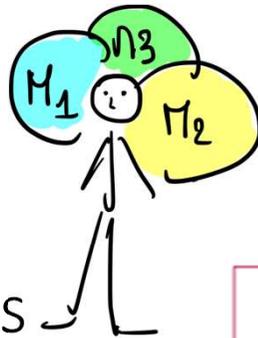
**Trajets de soins,**  
ou comment améliorer la prise en charge  
**des maladies chroniques...**

Vous êtes un **patient**      Vous êtes un **professionnel**

Les trajets de soins veulent organiser au mieux la collaboration entre les patients avec une maladie chronique, leur médecin généraliste, leur spécialiste et les autres professionnels de la santé. L'objectif est de garantir un meilleur suivi du patient

# Et pourtant, des constats différents

La multimorbidité est la règle



Source : ISP-HIS

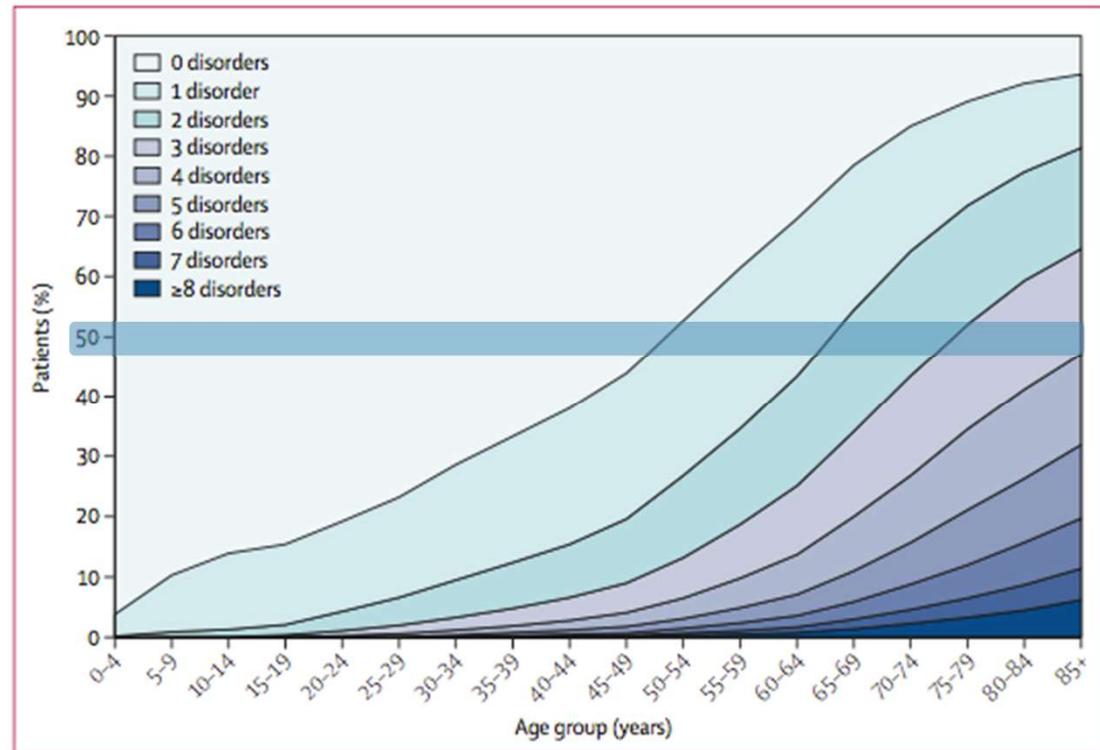
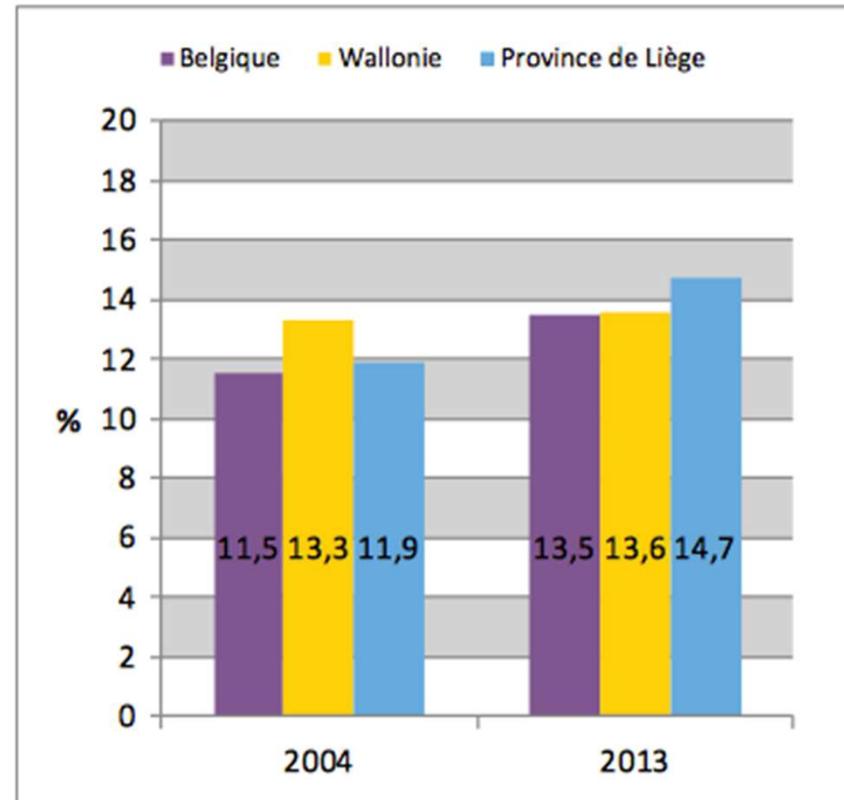
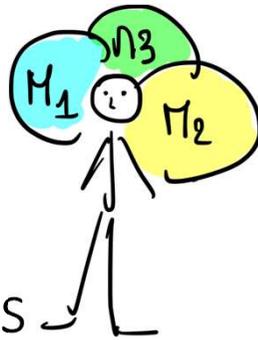


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*. 2012;380(9836):37-43.

# Et pourtant, des constats différents

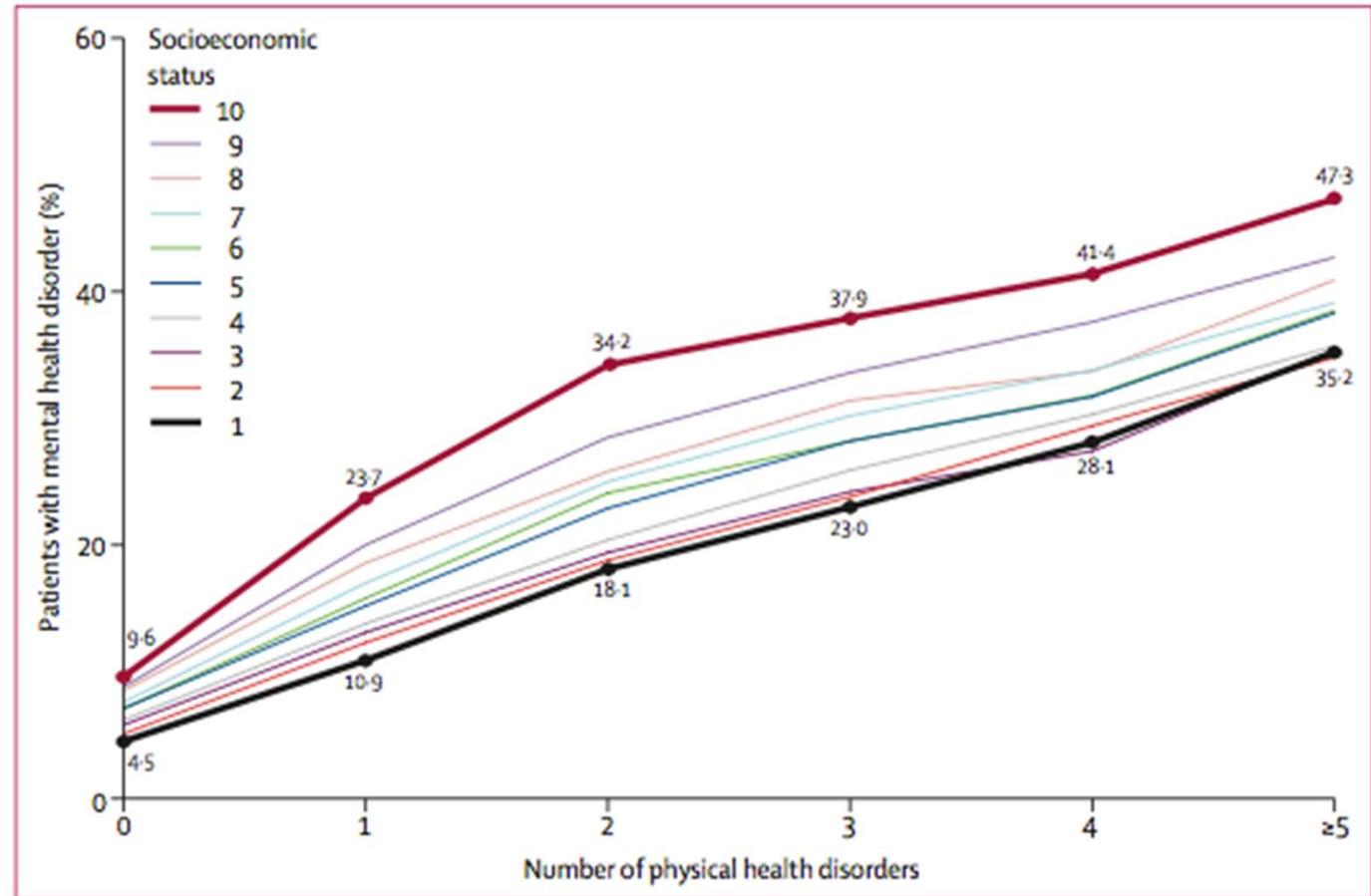
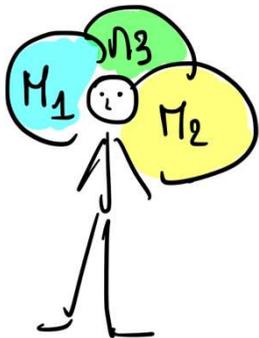
La multimorbidité est la règle



Source : ISP-HIS

Proportion (%) de la population (de 15 ans et plus) présentant au moins deux maladies ou affections chroniques au cours des 12 derniers mois, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2004-2013

# Addition des difficultés



**Figure 3: Physical and mental health comorbidity and the association with socioeconomic status**  
On socioeconomic status scale, 1=most affluent and 10=most deprived.

Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*. 2012;380(9836):37-43.

# Constat... et Risques

## Face l'addition de problèmes de santé...

+ association à d'autres problèmes

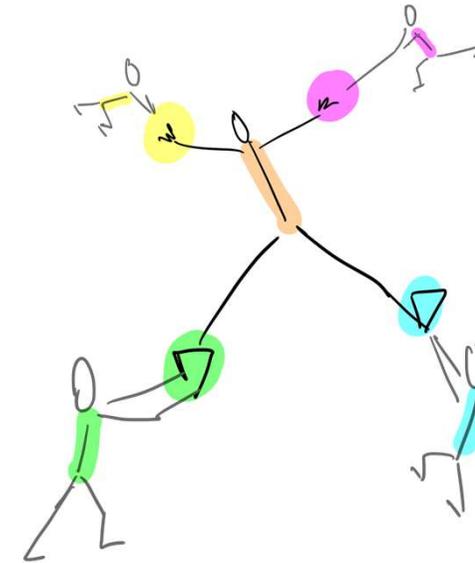
- Sociaux – isolement, ...
- Culturels, Linguistiques
- Économiques

→ Risques **médicaux** liés à l'addition des prises en charge

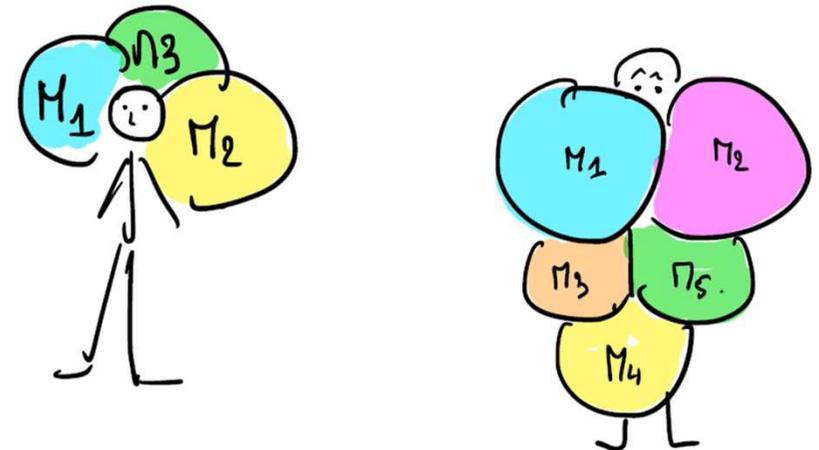
→ Risque de **ne plus voir que les problèmes**

→ Risque de **fragmentation**

→ Sentiment **d'impuissance, d'échec**



RISQUE de FRAGMENTATION  
de la PRISE EN CHARGE



quand le PATIENT disparaît derrière ses problèmes de Santé

# Et si on parlait de la définition de la santé ?

OMS :

« La santé est un état de complet bien-être physique mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Richard Smith (BMJ) :

« La santé est la **capacité de réaliser ce qui compte le plus** pour soi. »

Freud :

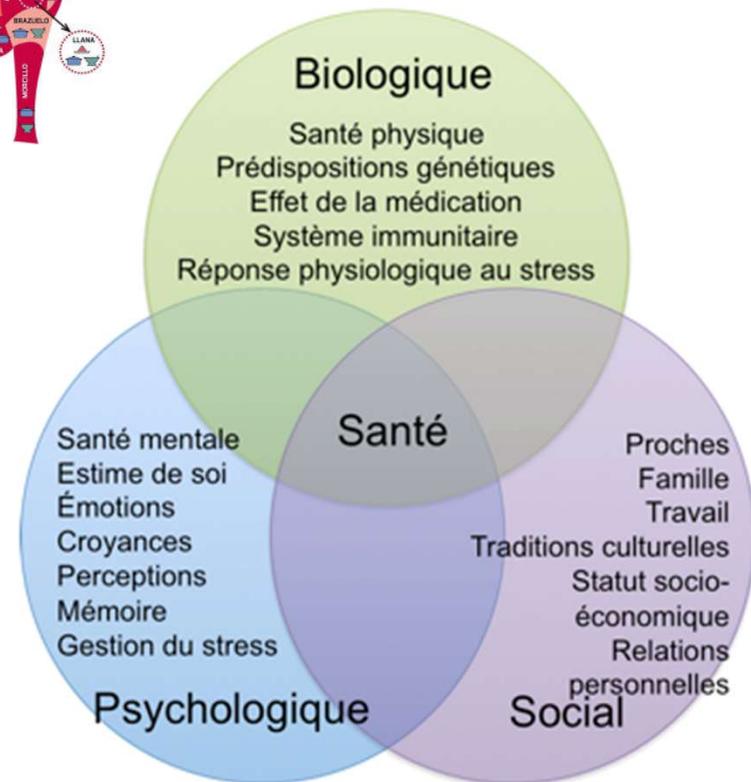
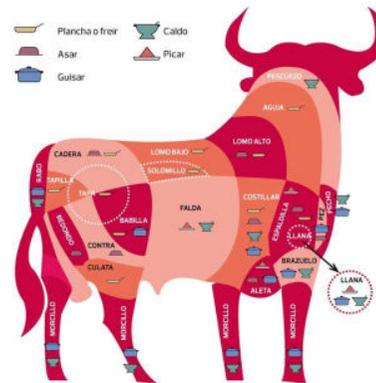
« La santé c'est la capacité d'aimer et de travailler. »

**C'est ce que l'on aime faire qui va quand même nous donner la force de nous lever le matin!**

Pascal Godfirnon, association de patients sclérodermiques de Belgique

# Vers un modèle plus global de la santé

Modèle bio-psycho-social



# Vers une approche plus participative



Tableau 1 : Modèle de la DMP de Charles et al.

	Décision paternaliste	Décision partagée	Décision informée
<b>Transfert d'informations</b>	Un sens : du docteur au patient, minimum nécessaire pour un consentement éclairé	Deux sens : médecin donne l'info médication nécessaire et le patient l'info à propos de ses préférences	Un sens, docteur à patient, toute info médicale nécessaire
<b>Délibération</b>	Médecin seul ou avec d'autres médecins	Médecin et patient	Patient (et autres significatifs)
<b>Décision pour l'implémentation du traitement</b>	Médecin	Les deux	Patient

Source 4 : Adapté de Murray et al. 2006 (5)

# La collaboration exige des objectifs communs

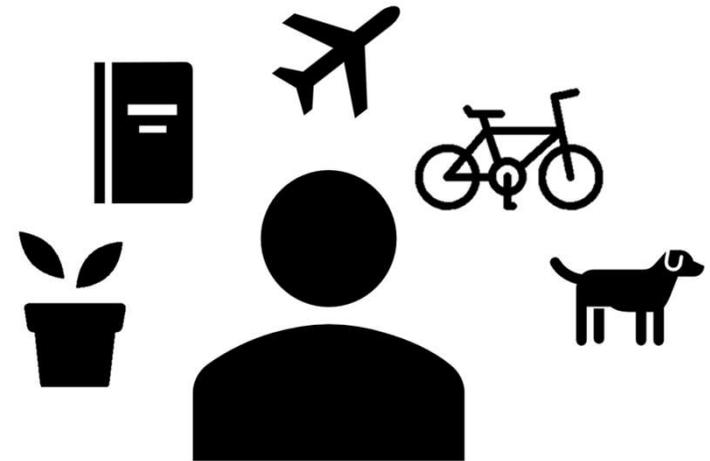
- Soignants et patients
- Equipe interprofessionnelle
- Première ligne et spécialistes
- Première ligne et santé publique
- Première ligne et communautés



## Qui détermine les objectifs ?



# Une proposition :



What is the matter with the patient?

Quel est le problème ?

Problèmes de santé / sociaux



What matters to the patient?

Qu'est-ce qui vous importe ?

Priorités dans la vie

Une nouveauté?



# Historique de l'Ascop / GOC

- Depuis 1991: J. Mold-Gériatre : « Goal-Oriented Medical Care » : Constat que l'approche sur la maladie ne parvient pas à atteindre ses objectifs
- En Belgique :
  - Porté par le fonds Daniel de Coninck-Fondation Roi Baudoin
  - 2019: Summer Academy
  - Ugent: Doctorat : Revue de littérature (pub 2022) : modalités de mise en œuvre
  - Intégration dans le plan d'action VIVEL (1<sup>ère</sup> ligne FL)
  - 11/2022: colloque national



**De la maladie chronique à la multimorbidité : quel impact sur l'organisation des soins de santé ?**

# On le fait déjà ?

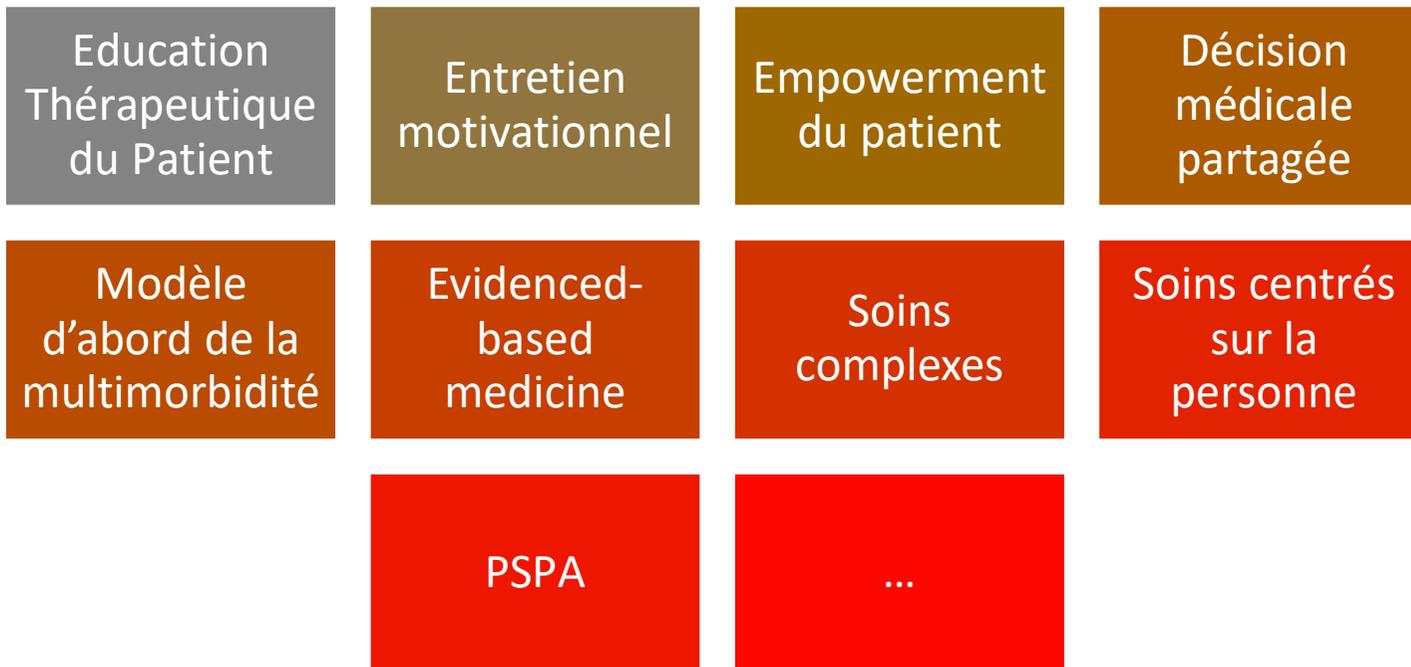
- Soins palliatifs
- Réduction des risques
- Psychiatrie dans le milieu de vie
- *Housing first*
- Ergothérapeutes
- ...

- Situations complexes
- Maladies sans perspective de résolution

L'intention est là...

→ Aller un pas plus loin?

# Autres thématiques/concepts proches



Ascop : Porte d'entrée et cap : le projet de la personne

**Situations complexes** (plusieurs problèmes de santé et/ou sociaux et/ou psychiques , et/ou qui nous mettent en difficulté)

= une bonne porte d'entrée

*Mais pas seulement dans ces situations-là.*

**Une philosophie qui traverserait nos pratiques.**

*Par exemple: l'histoire de Liza*



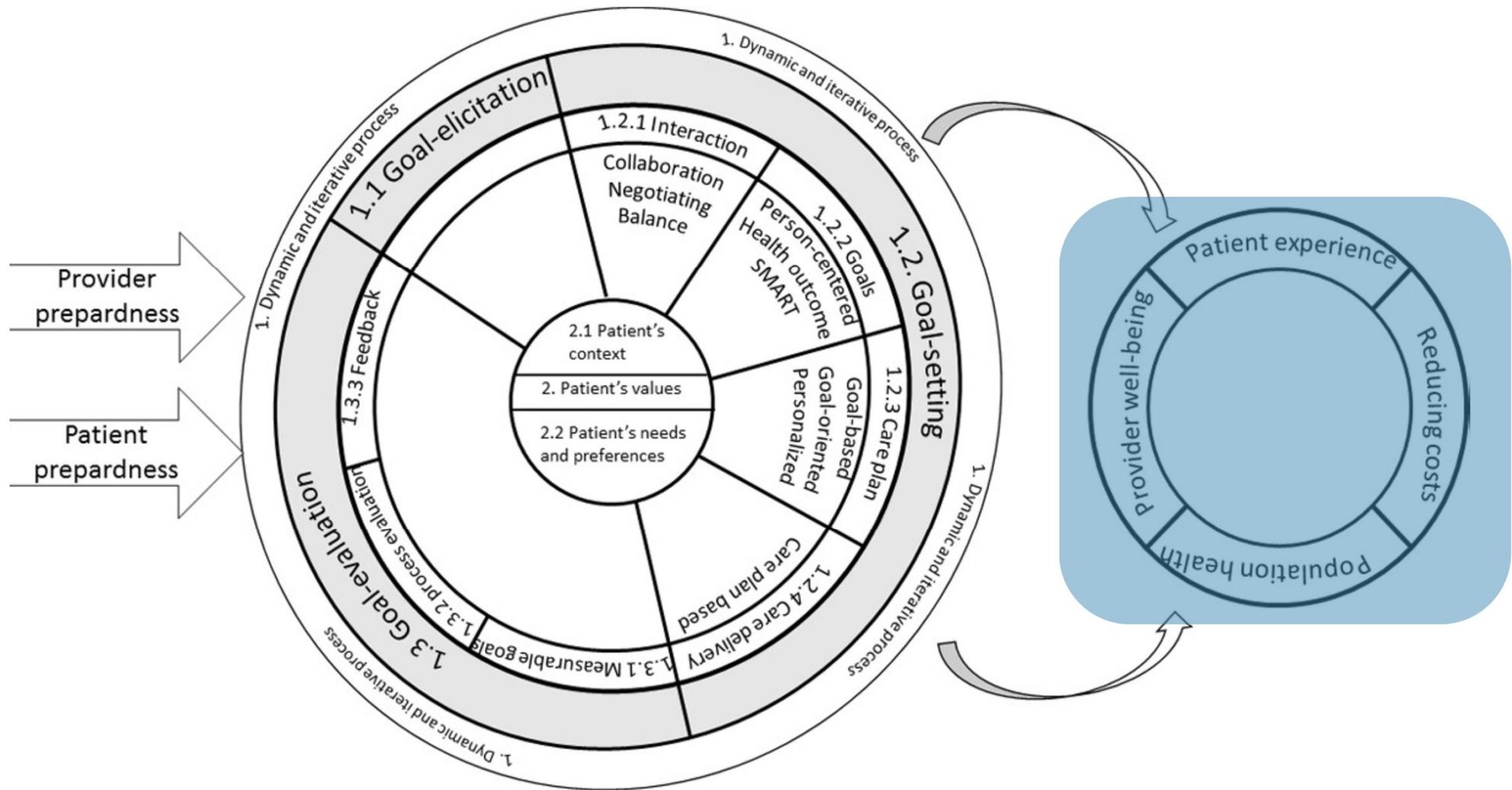
# Opportunité ?

- Plus de place pour **la personne** - Motivation et satisfaction
  - Droit des patients
  - Décision « médicale » partagée
- Soutien l'**interdisciplinarité** et l'**intégration** entre les lignes
- **Motivant** pour les professionnels



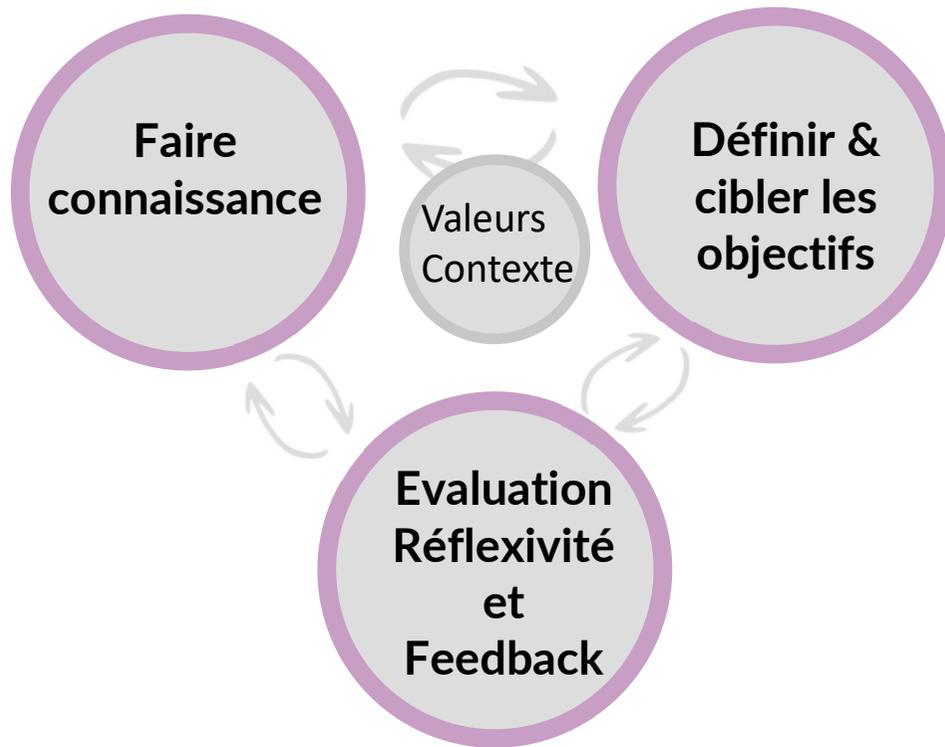
# En pratique

PROCESSUS ET OUTILS



Boeykens D, Boeckxstaens P, De Sutter A, Lahousse L, Pype P, De Vriendt P, et al. (2022); Goal-oriented care for patients with chronic conditions or multimorbidity in primary care: A scoping review and concept analysis. PLoS ONE 17(2): e0262843. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262843>

# Caractéristiques des soins centrés sur les objectifs de vie



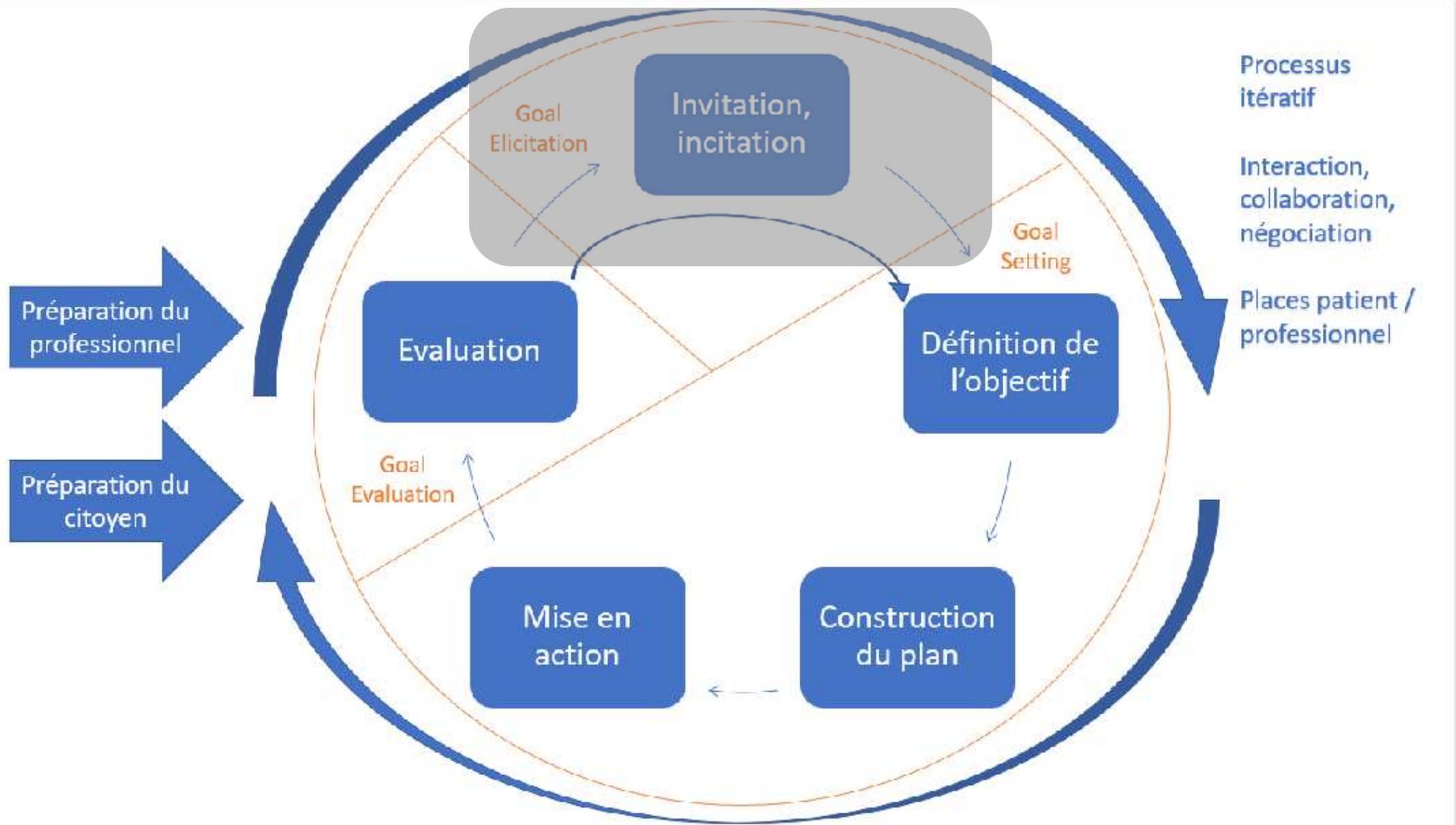
## Il s'agit d'un processus dynamique

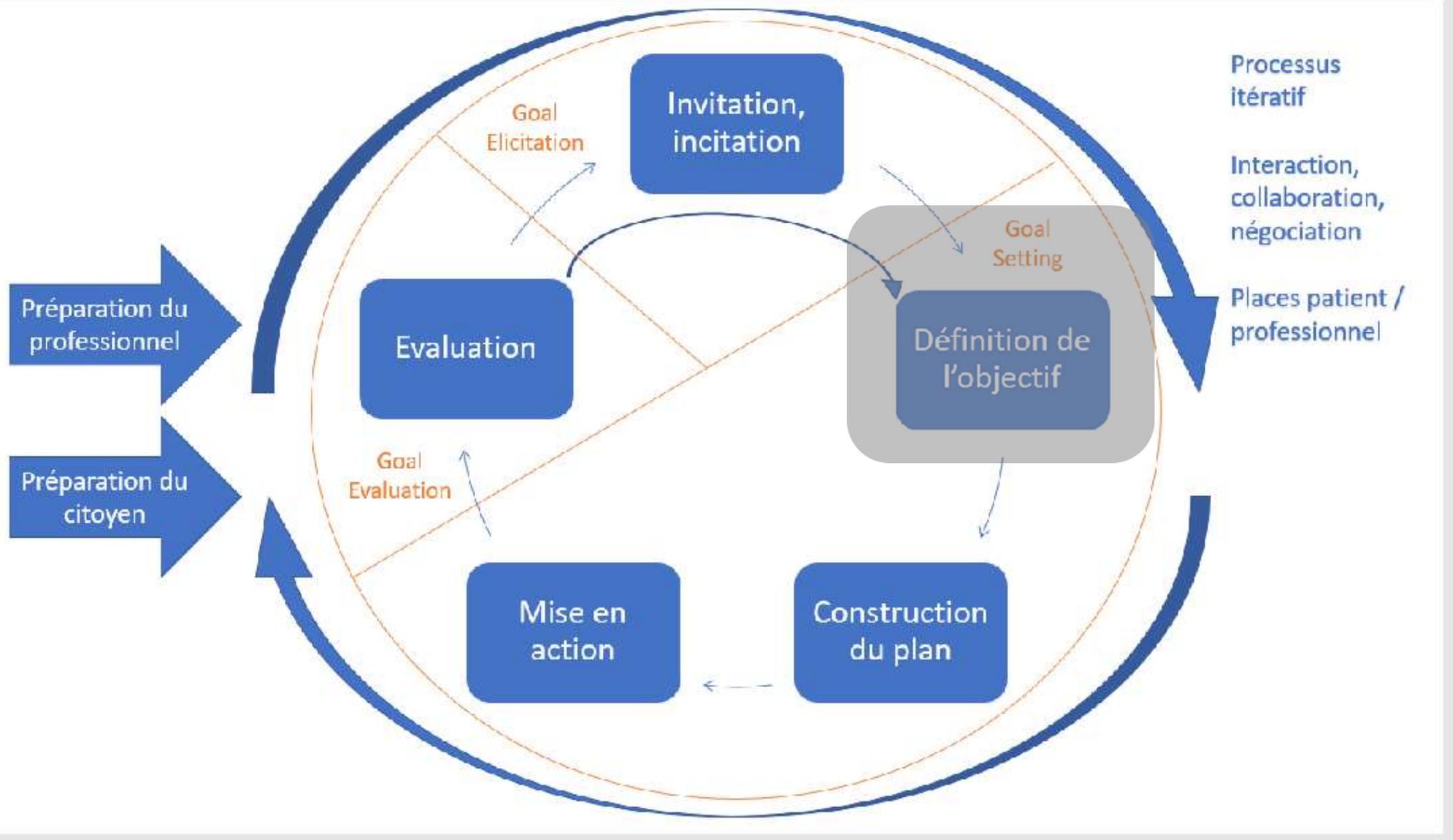
1. Entretien exploratoire (goal-elicitation)
2. Définition de l'objectif (goal-setting)
3. Evaluation (goal-evaluation)

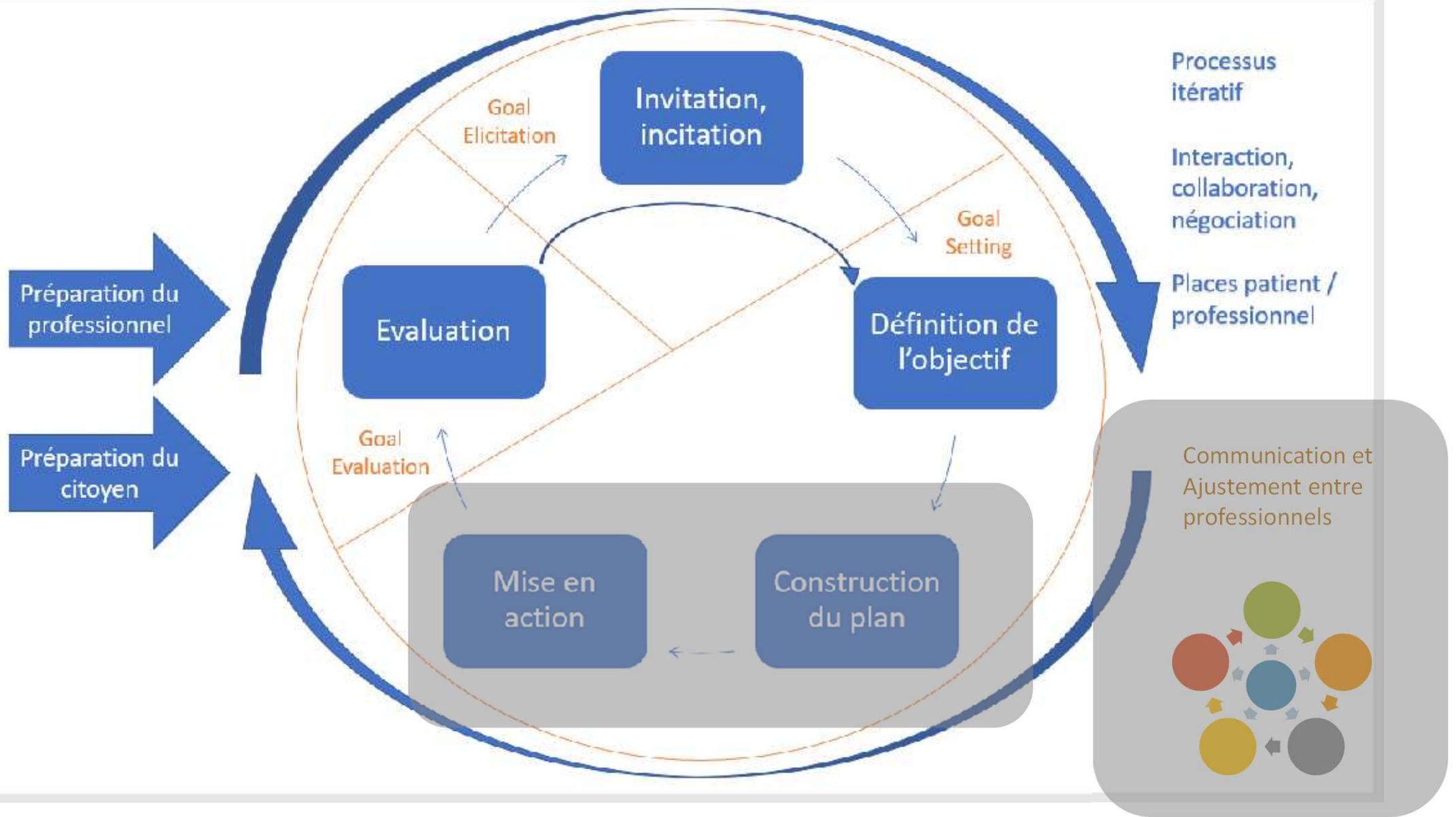
## Des soins qui épousent les valeurs du patient

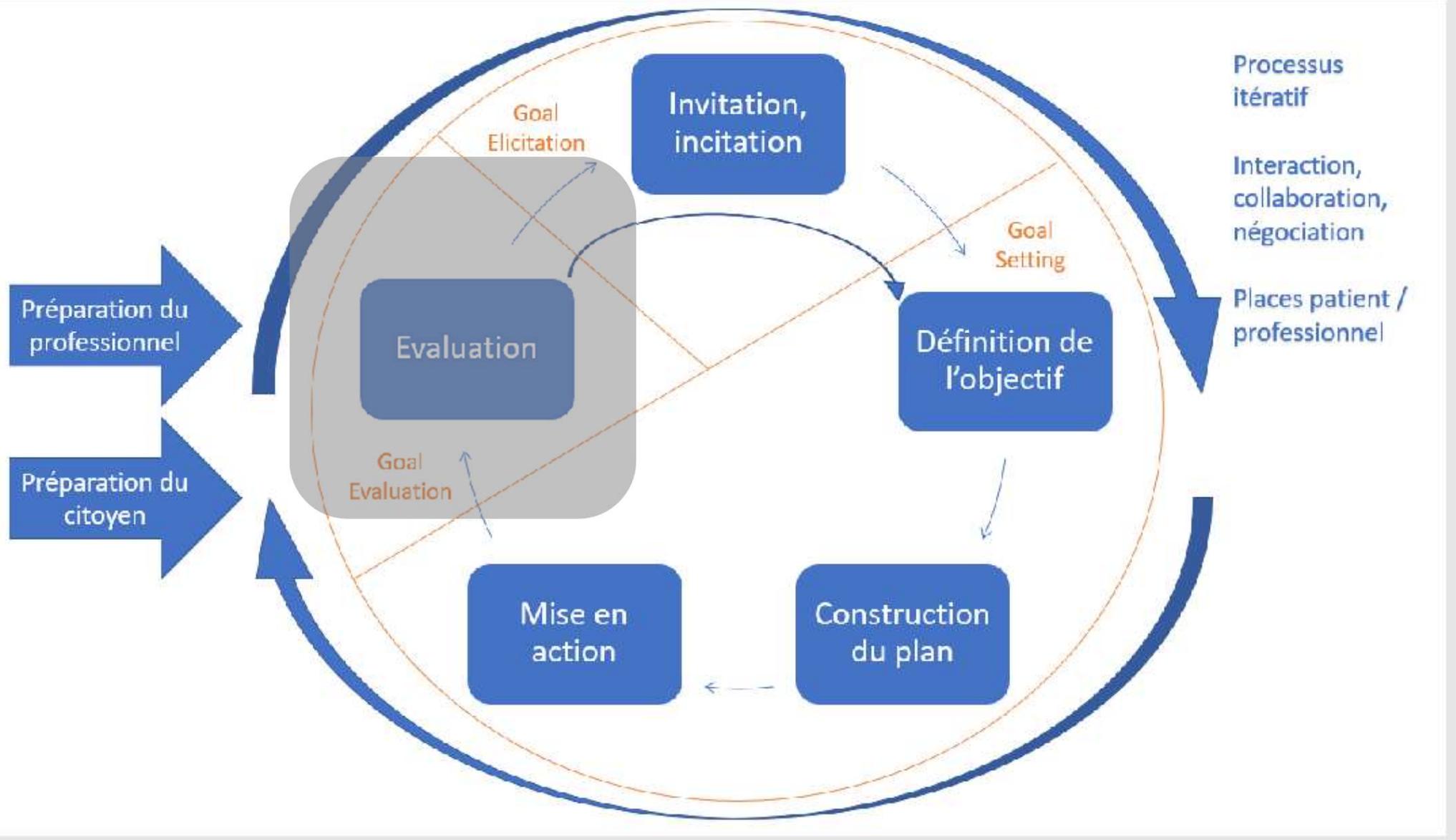
1. Contexte du patient
2. Objectifs et préférences du patient

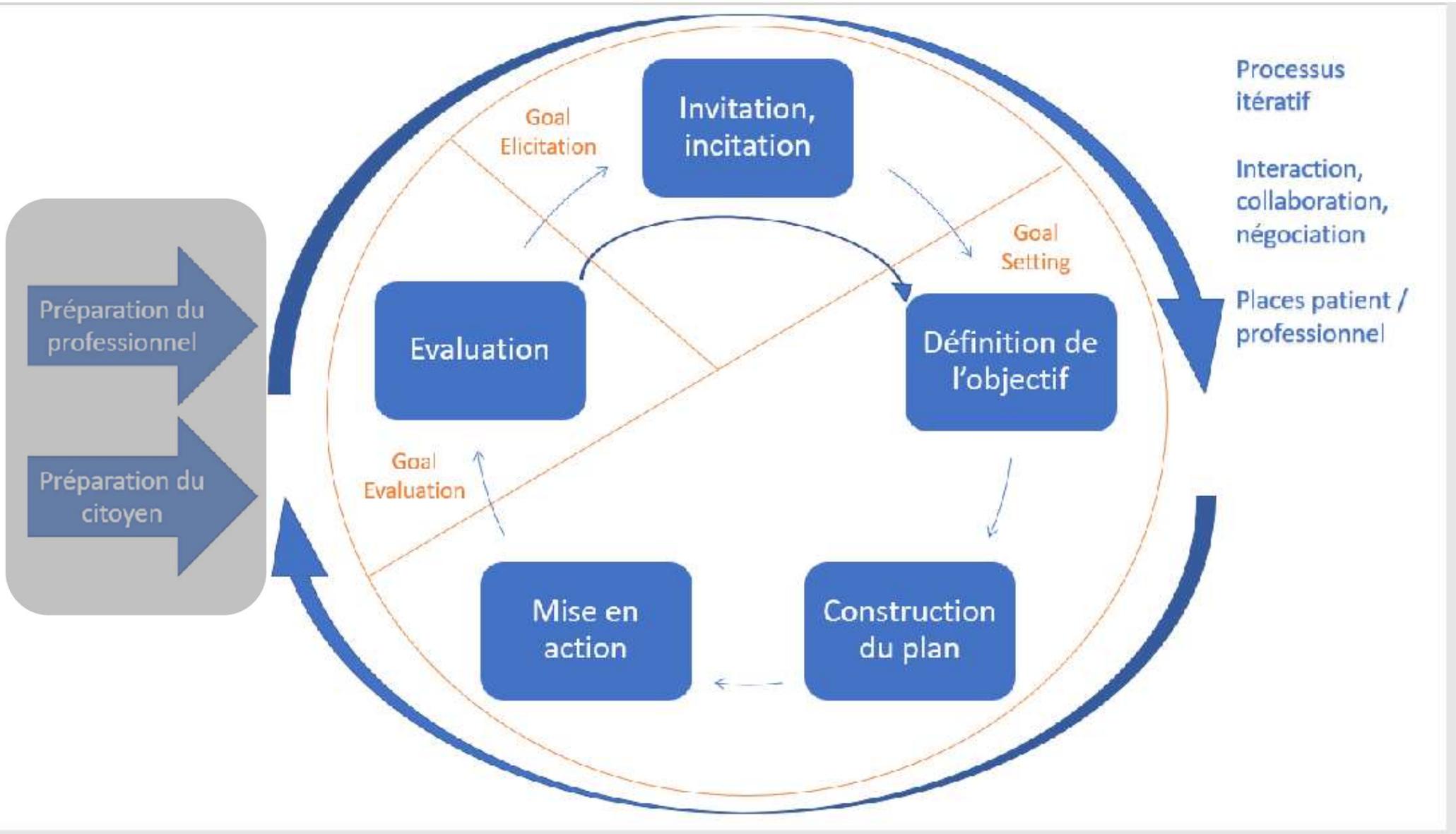
Boeykens D, Boeckxstaens P, De Sutter A, Lahousse L, Pype P, De Vriendt P, Van de Velde D: Goal-oriented care for patients with chronic conditions or multimorbidity in primary care: A scoping review and concept analysis. *PLoS one* 2022, 17(2):e0262843.













ON SAIT OÙ ON VA ?



**Ce que l'ASCOP n'est pas...**



Une boussole  
plutôt  
qu'un GPS

# Ce que cela mobilise

**Écoute** ... au-delà de son champ de compétence. Sortir du soin.  
Prendre en compte la personne dans ses différentes dimensions.

Changement de place, de **posture**, d'**équilibre** dans la relation

**Réflexivité, écoute de soi**. Identifier ses propres enjeux et limites

Processus dynamique, **itératif**

**Implication de la personne** à toutes les étapes

Implication de son **entourage**

Travail **interdisciplinaire**

**Prendre le temps**

# Par exemple

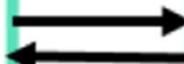
Maladie / Problème	Objectifs classiques	Objectifs Ascop
BPCO, insuffisance cardiaque	Symptômes contrôlés (dyspnée, œdème) Arrêt des facteurs de risque (tabac)	Se sentir moins essoufflé, avoir moins mal aux jambes. Continuer les balades en forêt ou le jardinage Arrêter de fumer peut ne pas être prioritaire
Arthrite	Contrôle des marqueurs inflammatoires Réduction – contrôle des symptômes douloureux	Avoir moins mal Pouvoir se lever, se laver, s'habiller seul Aller chercher ses petits-enfants à l'école
Diabète	Marqueurs biologiques bons (HbA1c, ) Régime respecté Perte de poids, ...	Pas d'objectif si asymptomatique ! Poids « de forme » <i>Contrôler la maladie pour assurer sa longévité? (au service d'un projet dans la vie)</i>

## Valeurs

Objectifs de vie

Objectifs d'aide et de soins

Plan d'aide et de soins



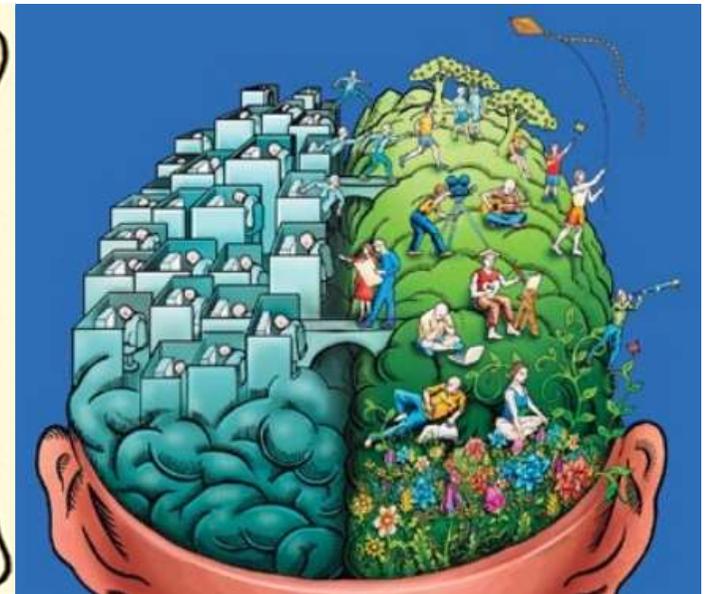
# Mettre en place l'Ascop

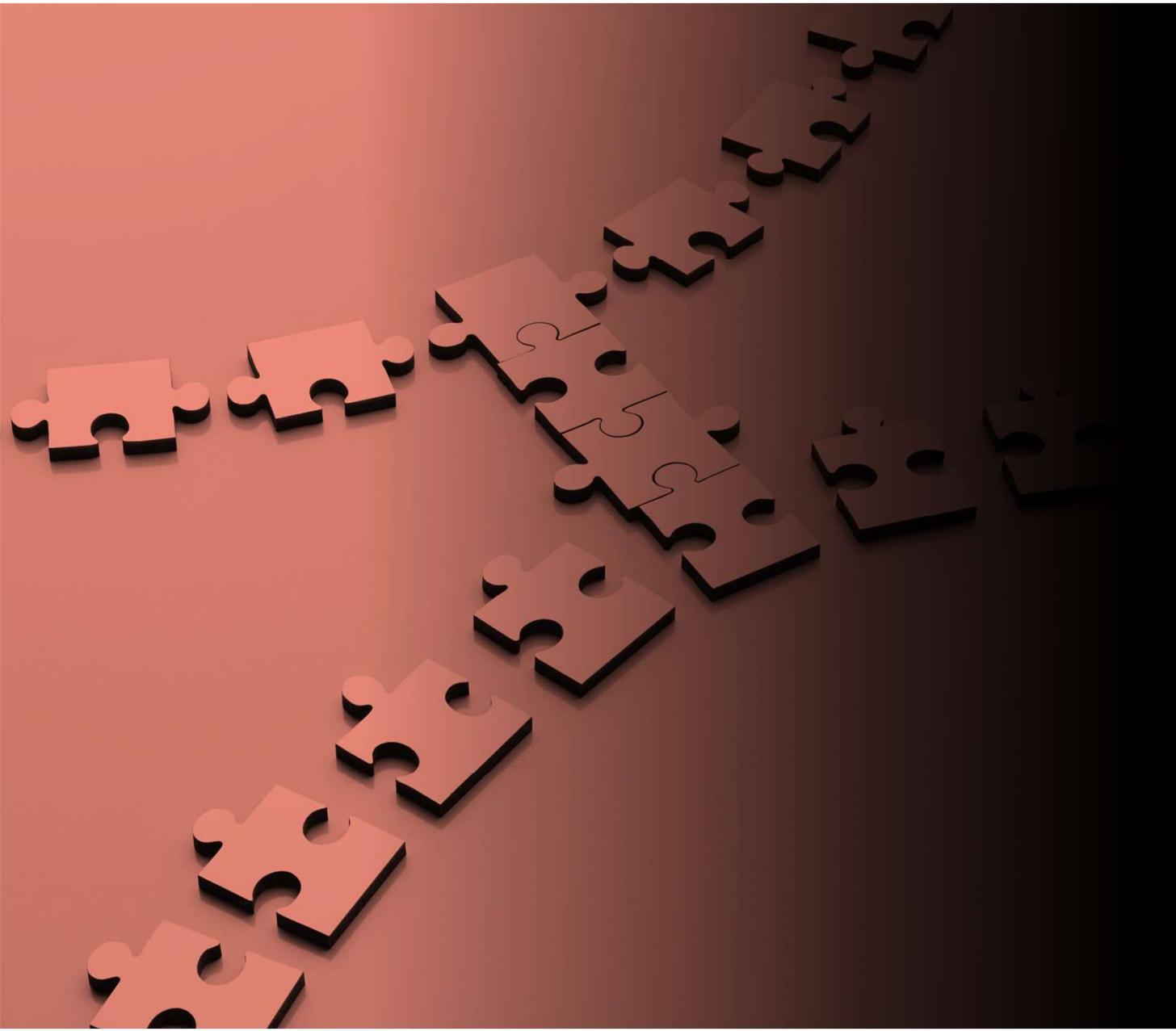
## Changement de mentalité

- De la résolution de problèmes à la fixation d'objectifs
- De la standardisation à la priorisation
- D'un rôle de sauveur à celui d'un coach aidant
- D'une place d'expert au partage d'expertise

## Éducation et formation

- D'un apprentissage axé sur les problèmes à un apprentissage axé sur les objectifs
- Vers un apprentissage interprofessionnel





---

## Des exemples de projets

---

# Exemples de pratiques qui se sont lancées

- Maison Médicale la Passerelle (infis- Forfait) et Maison Médicale La Chenevière (Acte)
- Ergo2.0 (Ergos de quartier)
- CSD Bruxelles
  
- MRS de Landenne
- Patchwork et Infirmiers de rue : publics en grande précarité et victimes d'assuétudes (alcool, drogues)

## ... des nouveaux projets en cours

- **CHU de Liège** avec Relian et d'autres, bientôt d'autres : **Eladeb** + **Case management**
- **ASD – arr. Verviers**
- **AGEF : La Camomille – Alzheimer**

# Ce que des professionnels en disent...

- Le **temps investi est gagné** par après
- C'est **motivant**, cela (re)donne du sens au travail
- Les **personnes bénéficiaires** se sentent reconnues, satisfaction
- Un travail **multidisciplinaire** plus riche, **plus créatif**
- Une **meilleure compréhension de la personne**, de pourquoi elle réagit d'une certaine manière
- Des **réels changements**, même rapidement, dans la situation de certains patients
  - Qui se mettent en mouvement
  - Pour lesquels la prise en charge est plus adaptée



Quelques **Outils** pour aborder les objectifs de vie de la personne

# Besoins d'outils?

- Pas indispensable pour débiter
- Place, écoute, ouverture

Qu'est-ce qui vous importe le plus dans la vie?  
Qu'est-ce que vous souhaiteriez pouvoir faire?  
Qu'est-ce qui vous fait lever le matin?  
  
Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus?

Exemple d'incise dans une lettre de référence:

	<b>Les objectifs prioritaires du patient sont les suivants :</b>
	<b>Les questions du patient sont notamment les suivantes :</b>

# Babbel Boost

Public cible = patient avec multimorbidités et en situation complexe

« Cet outil de dialogue a été élaboré avec des professionnel·le·s de la santé et du social, des chercheurs ainsi que des patients et leurs proches. Il vise à **ouvrir le dialogue**, à **prendre un temps** pour identifier ce qui est important pour la personne que vous accompagnez et à cibler les **dimensions auxquelles accorder une attention particulière** pour améliorer sa qualité de vie. »

<https://brusano.brussels/services/aide-a-la-consultation/>

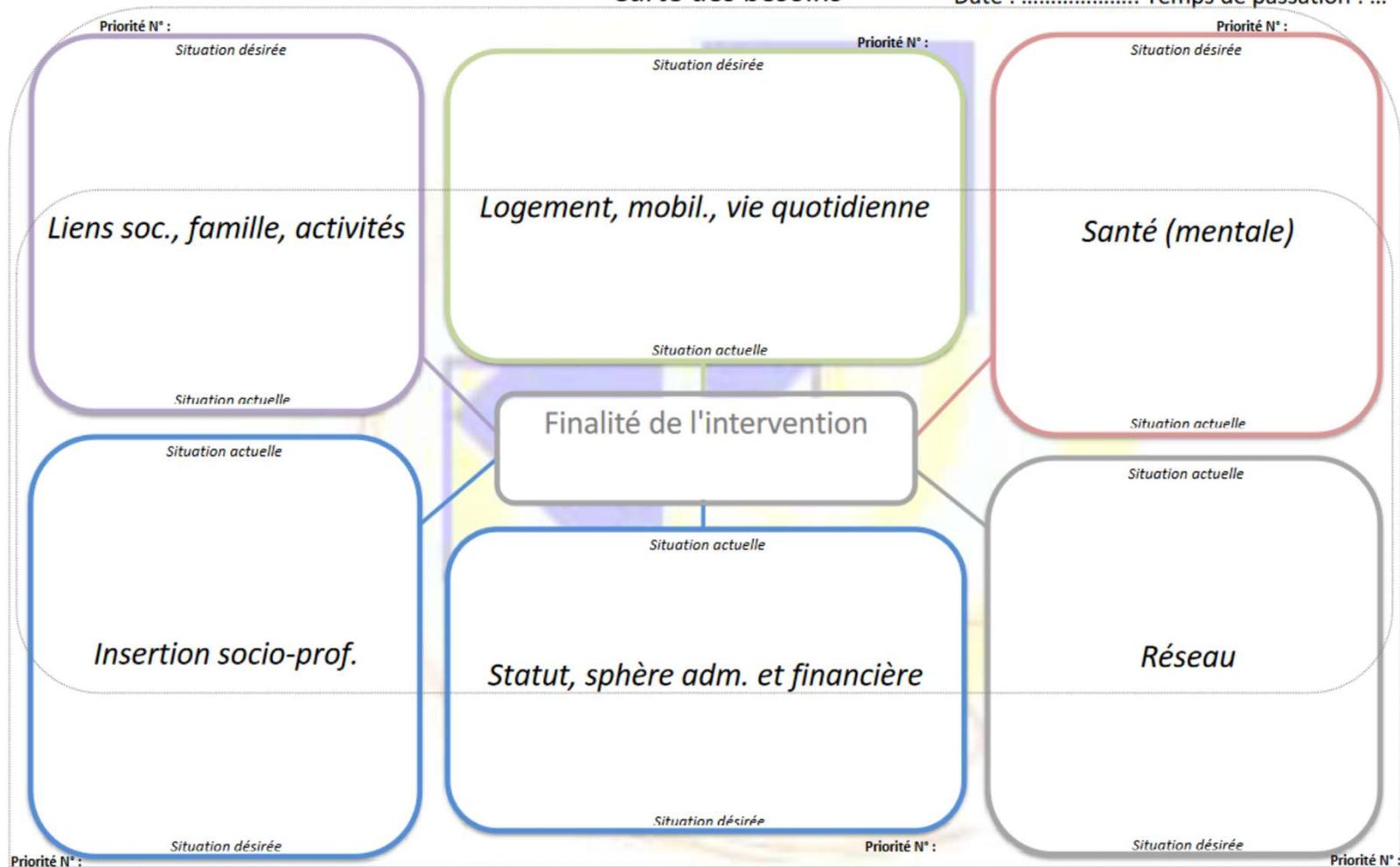


# Plan des Besoins Individualisés – PBI

Identification : .....

## Carte des besoins

Date : ..... Temps de passation : ...



# ELADEB

Tableau 1. Liste des 20 cartes illustrées (domaines évalués)

Conditions de vie	Pragmatique du quotidien	Relations	Santé
1. lieu de vie	5. temps libre	10. connaissances et amitiés	14. alimentation
2. finances	6. tâches administratives	11. famille	15. hygiène personnelle
3. travail	7. entretien du ménage	12. enfants	16. état physique
4. droit et justice	8. déplacements	13. relations sentimentales	17. état psychique
			18. addiction
			19. traitement
			20. spiritualité et croyances

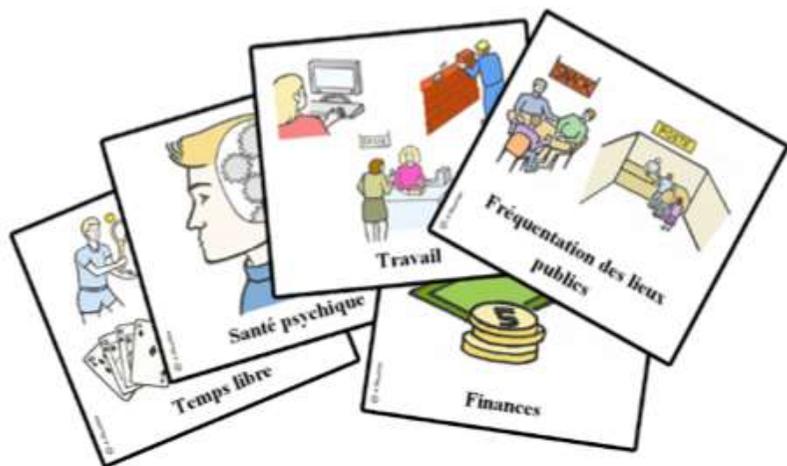


Figure 2. Étiquettes utilisées pour l'évaluation des problèmes

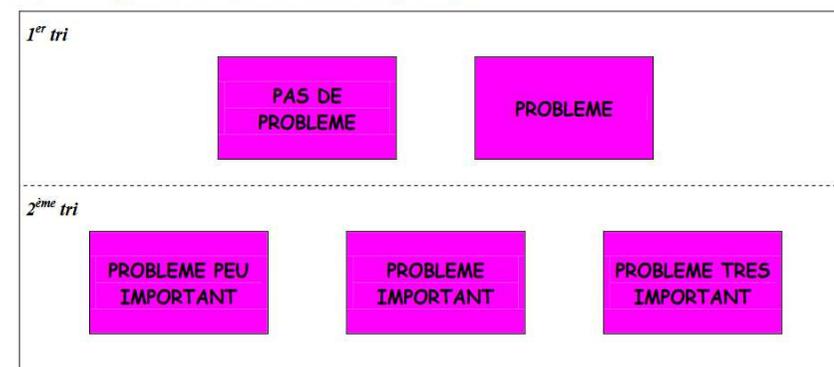
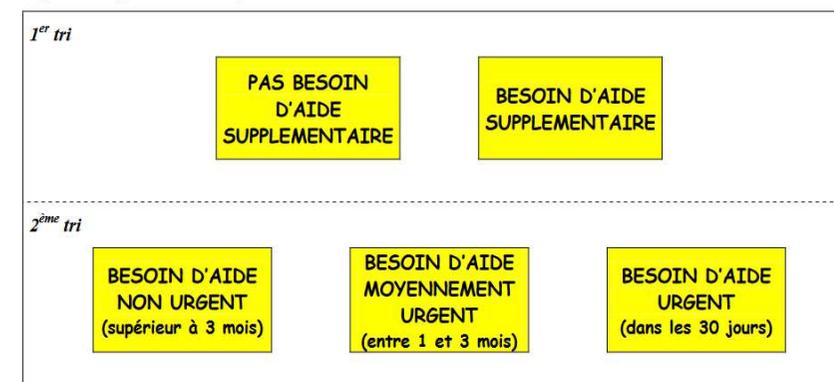


Figure 3. Étiquettes utilisées pour l'évaluation des besoins



## Fiche de cotation

Nom, Prénom : ..... Date : .....

**A. Question initiale** (quel est actuellement le problème le plus important pour vous?) :

B. Scores	Difficultés		Besoins d'aide		
	Présence	Intensité	Présence	Degré d'urgence	Origine
1. Lieu de vie					
2. Finances					
3. Travail					
4. Droit & Justice					
<i>Sous-total</i>	...../4	...../12	...../4	...../12	
5. Temps libre					
6. Tâches administratives					
7. Entretien du ménage					
8. Déplacements					
9. Fréquentation des lieux publics					
<i>Sous-total</i>	...../5	...../15	...../5	...../15	
10. Connaissances/Amitiés					
11. Famille					
12. Enfants					
13. Relations sentimentales					
<i>Sous-total</i>	...../4	...../12	...../4	...../12	
14. Alimentation					
15. Hygiène personnelle					
16. Santé physique					
17. Santé psychique					
18. Addiction					
19. Traitement					
20. Spiritualité & Croyances					
21. Sexualité					
<i>Sous-total</i>	...../8	...../24	...../8	...../24	
<b>Total</b>	<b>...../ 21</b>	<b>...../63</b>	<b>...../21</b>	<b>...../63</b>	

Origine :

P = professionnels de la santé

F = membres de la famille

E = membres de l'entourage

? = non précisé/ne sait pas

**C. Besoin prioritaire** (si on ne pouvait faire qu'une seule chose pour vous, laquelle choisiriez-vous?) :

## CAHIER DE COMMUNICATION



Ce cahier a été réalisé avec le soutien du SISDEF,  
Service agréé par l'AVIQ.  
<https://www.annuaire-sante-domicile.be>



Concertations  
multidisciplinaires

Services d'appui et  
de coordination :  
protocole 3  
(SaGaDom),  
Concerto, Realism,  
SISDEF, ...

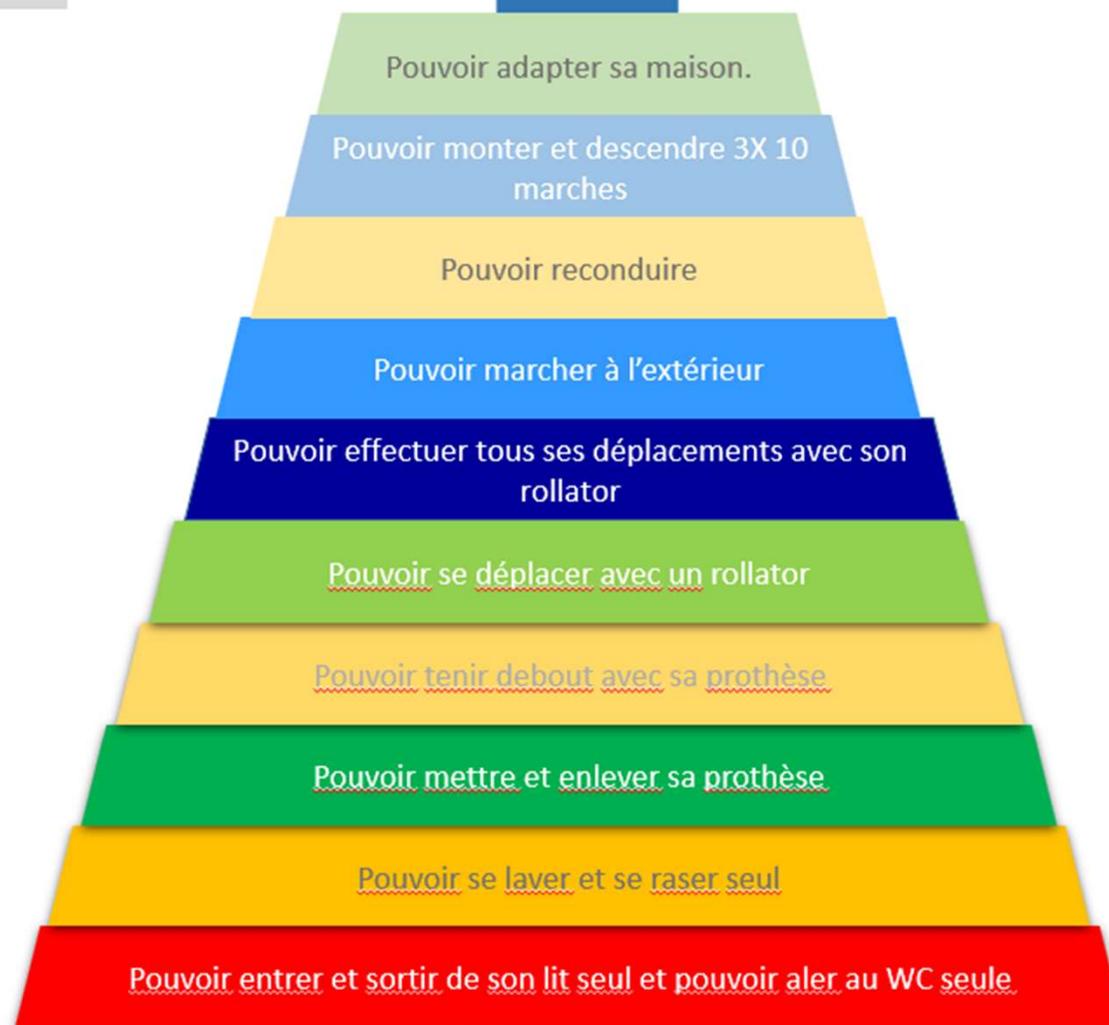


Nom :

Date : 07/06/2022



**Finalité : Pouvoir conduire**



# Et encore tellement d'autres...

- ICOPE
- COMETE
- Explorateur d'objectifs
- ENEO-Carnet de vie
- Carnet Choix lieu de vie
- KAWA
- MCRO
- OTHOPE
- CLEVER
- Santé positive
- Guide pour le Raisonnement Ethique
- ...



5/30/2024

## En 2023 une dynamique en route

- Projets pilotes soutenus par le fonds Daniel De Coninck-Fondation Roi Baudoin
- Accumulation et partage d'expérience et de connaissance
  - Équipe de recherche UGENT-ULIEGE
  - Site internet de diffusion d'outils
  - Témoignages de professionnels
- Sensibilisation et formation

# Quelques messages à retenir

- La personne, son contexte, ses valeurs, ses priorités guident les actions
- La personne est impliquée dans toutes les étapes
- Cela exige une attitude de base nouvelle de la part des soignants / aidants
- Il y a encore beaucoup à apprendre



# Merci pour votre attention!



- Plus d'informations:
  - [Laetitia.buret@uliege.be](mailto:Laetitia.buret@uliege.be)
  - [Isabelle.heyman@uliege.be](mailto:Isabelle.heyman@uliege.be)
  - [Helene.kersten@uliege.be](mailto:Helene.kersten@uliege.be)
  - [Amandine.stassen@uliege.be](mailto:Amandine.stassen@uliege.be)
  - [Jean-Luc.belche@uliege.be](mailto:Jean-Luc.belche@uliege.be)
- Site INTERNET à venir! [www.ascop.be](http://www.ascop.be)
- <https://www.fondsdanieldeconinck.be/fr/>