



# TRAJETS DE SOIN: VUE DE LA FLANDRE

(par les yeux d'un rêveur incorrigible)

A stylized, light green illustration of a plant with several leaves and a cluster of small, round buds or flowers, positioned on the left side of the slide against a dark green background.

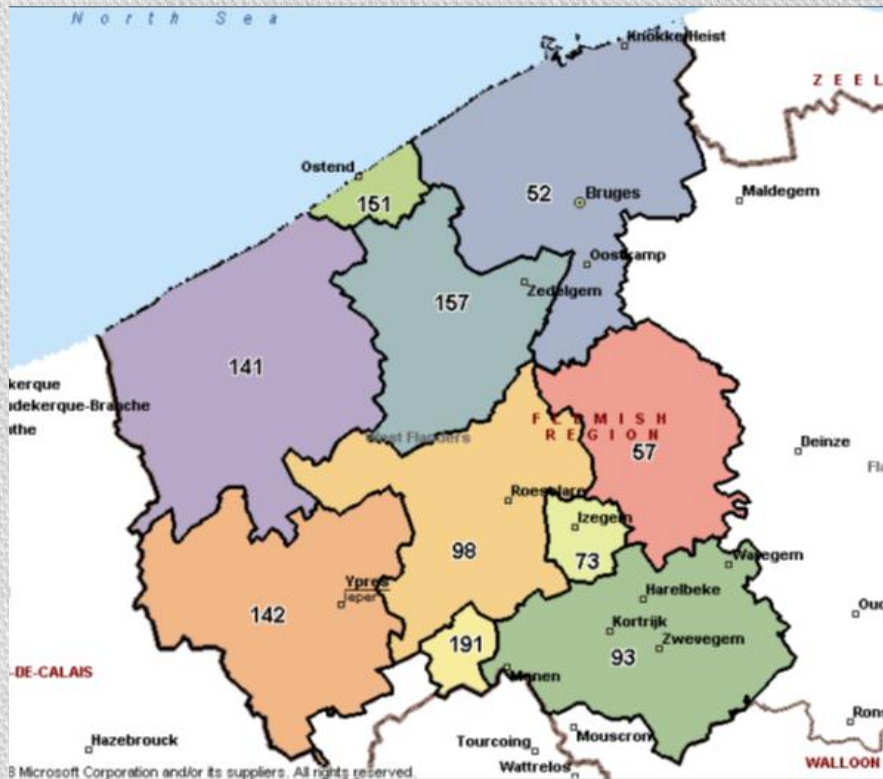
Les Cercles, les RML.

# SITUATION EN FLANDRE

# FLANDRE OCIDENTALE

10 Cercles couvrent toute la province

3 RML couvrent toute la province



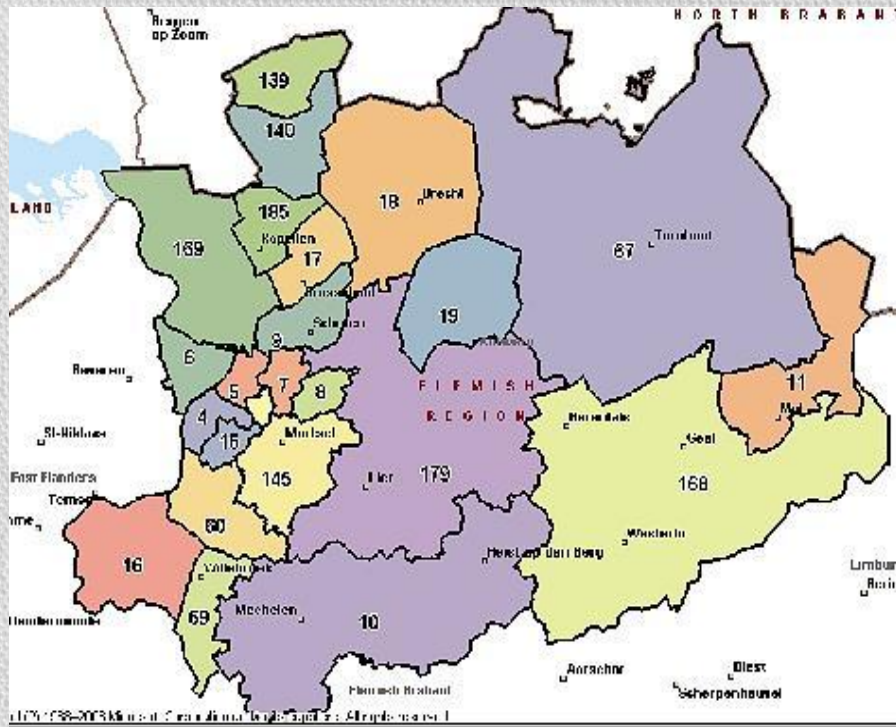




# ANVERS

24 Cercles couvrent toute la province

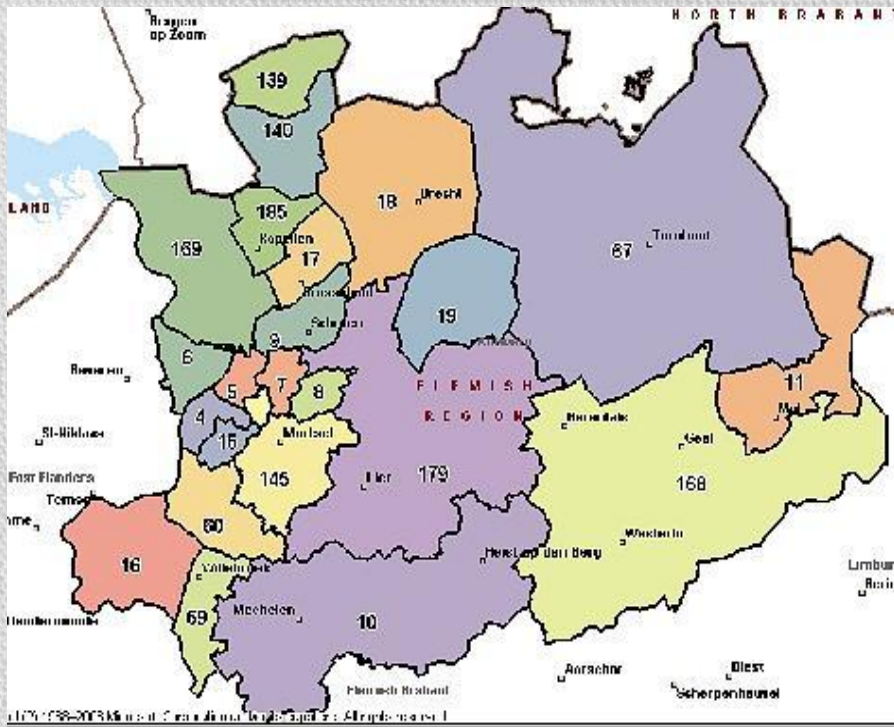
11 RML: couverture incomplète!



# ANVERS

24 Cercles couvrent toute la province

11 RML: couverture incomplète!  
4 taches blanches



# BRABANT FLAMAND (SANS BRUXELLES)

17 Cercles: couverture incomplète!  
1 tache blanche: cercle non-reconnu

8 RML: couverture incomplète  
1 tache blanche

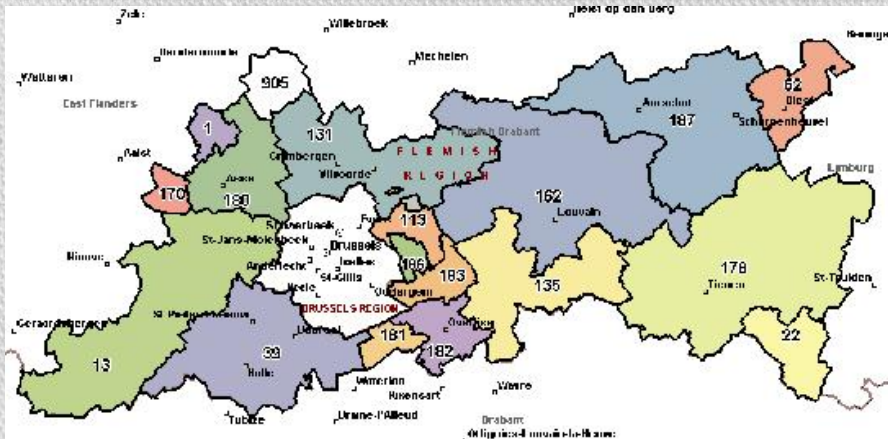




# BRABANT FLAMAND (SANS BRUXELLES)

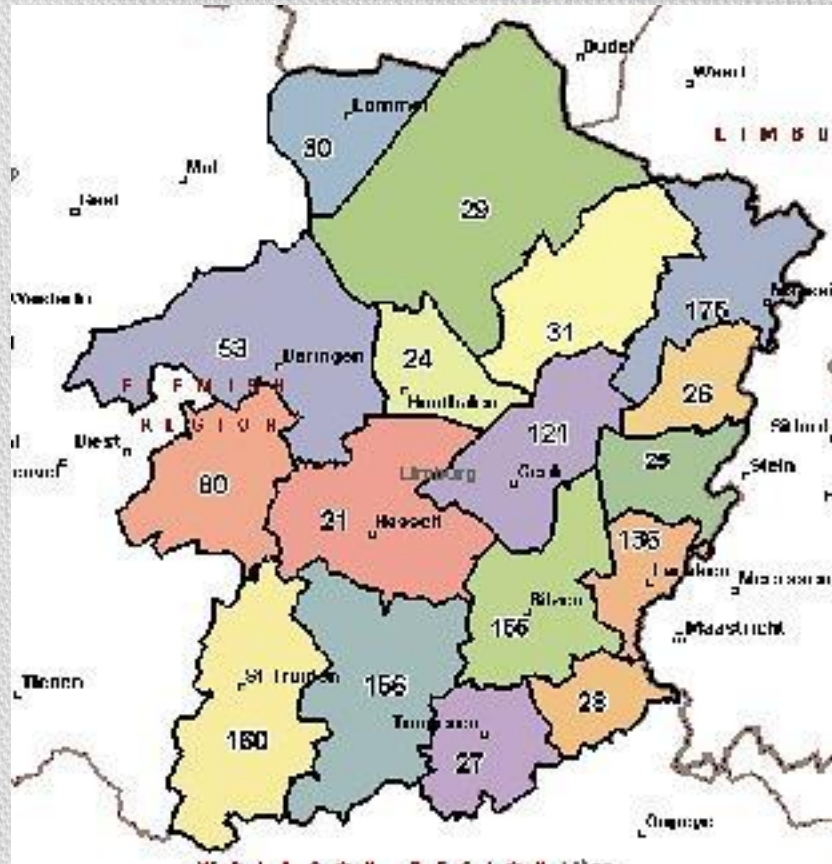
17 Cercles: couverture incomplète!  
1 tache blanche: cercle non-reconnu

8 RML: couverture incomplète  
1 tache blanche



# LIMBOURG

17 Cercles couvrent toute la province




10 RML couvrent toute la province



# PREMIÈRE CONCLUSION

- Seules 2 provinces sont complètement couvertes par les RML.
- Ce sont ces deux provinces qui comptent le plus petit nombre de cercles (10).
- Plus nombreux, donc plus petits, que les cercles sont, plus il ya de taches blanches.

• L' UNION FAIT LA FORCE

A stylized, light green illustration of a plant with several large, rounded leaves and a cluster of small, round buds or flowers on a thin stem, positioned on the left side of the slide.

Beaucoup de travail pour peu de gens... cela vous paraît-il familier?

ANALYSES  
PROVISOIRES DU  
RML “WAASLAND”

# PARAMÈTRES “LABORATOIRE”

## HÉMOGLOBINE GLYQUÉE

- Nombre de patients inclus: 273
- Période de surveillance: 1 an
- Valeurs moyennes



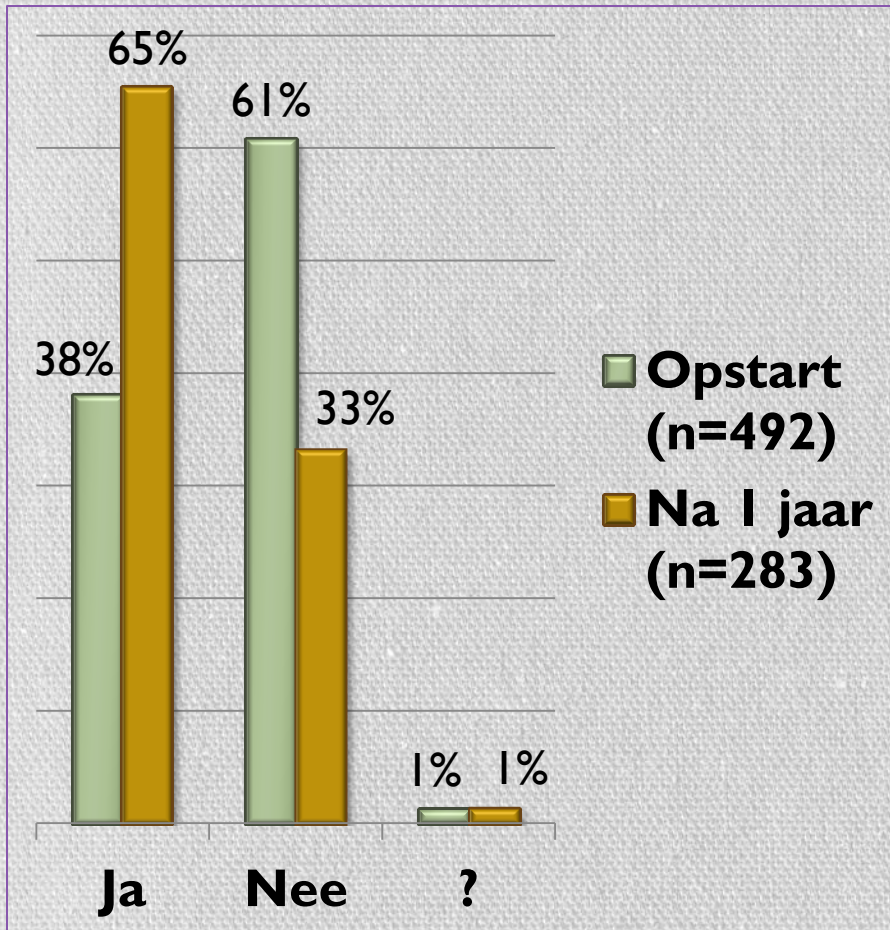
## LDL

- n = 273
- 1 an
- Valeurs moyennes

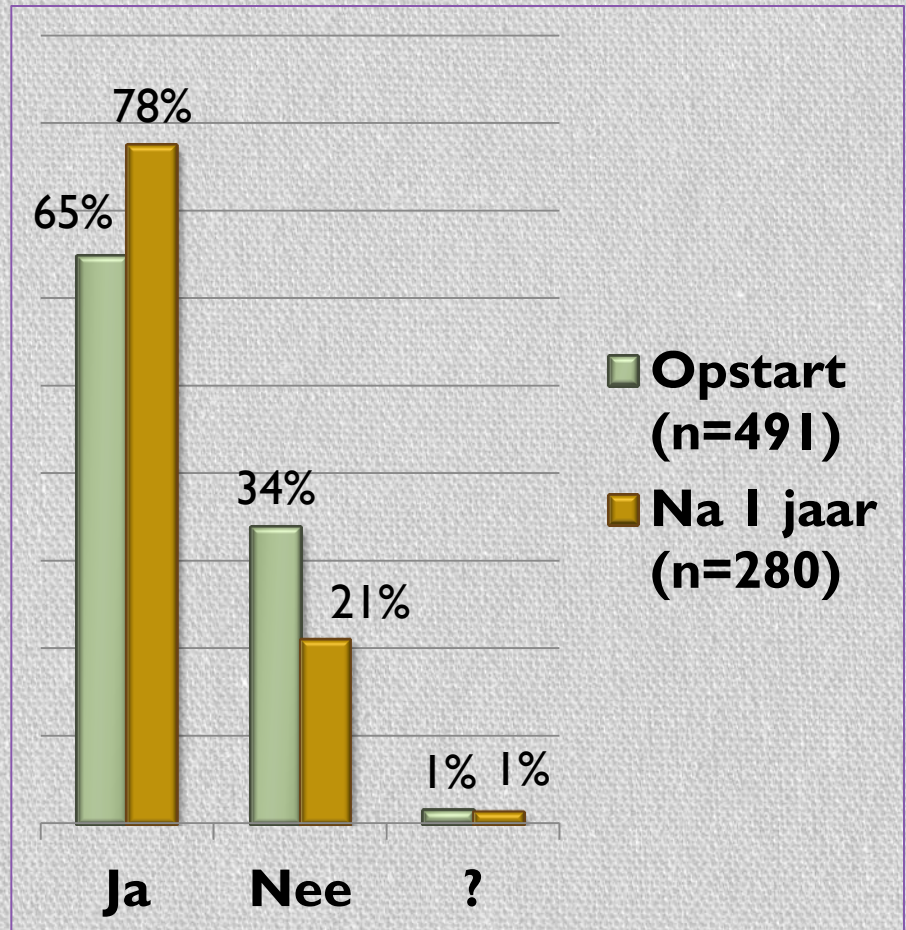


# PARAMÈTRES “QUALITÉ”

## Aspirine

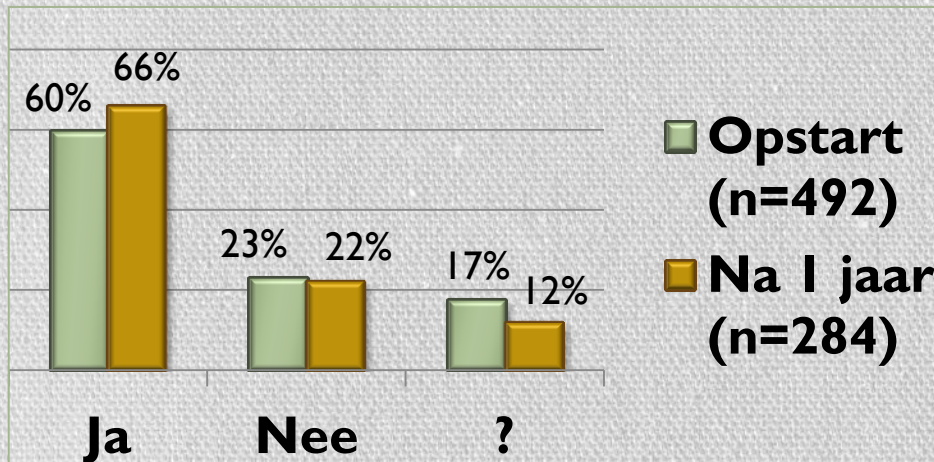


## Statine

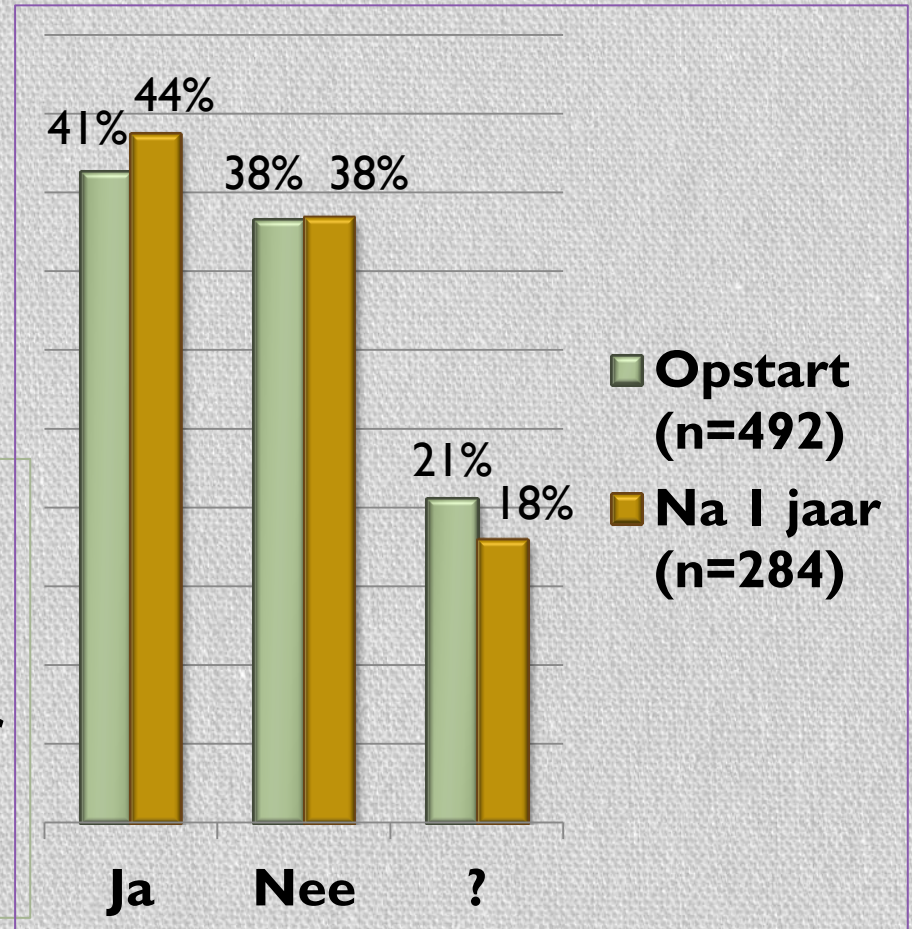


# PARAMÈTRES "SANTÉ"

## BMI/ Régime

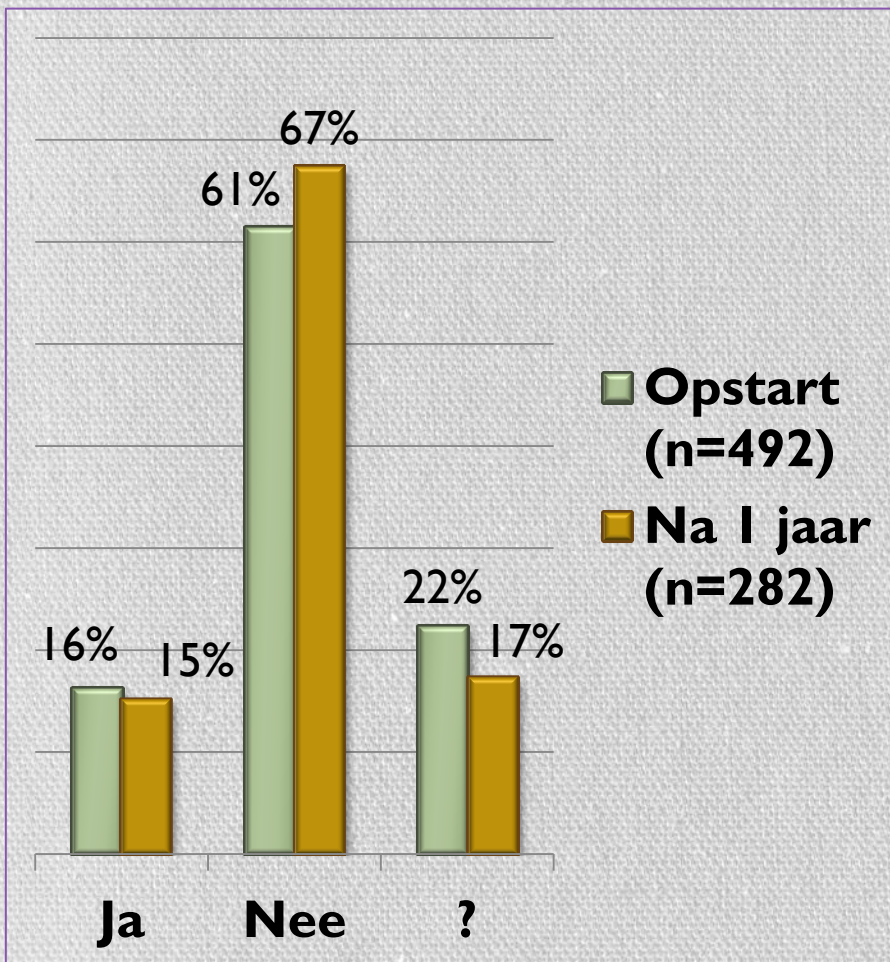


## Exercice

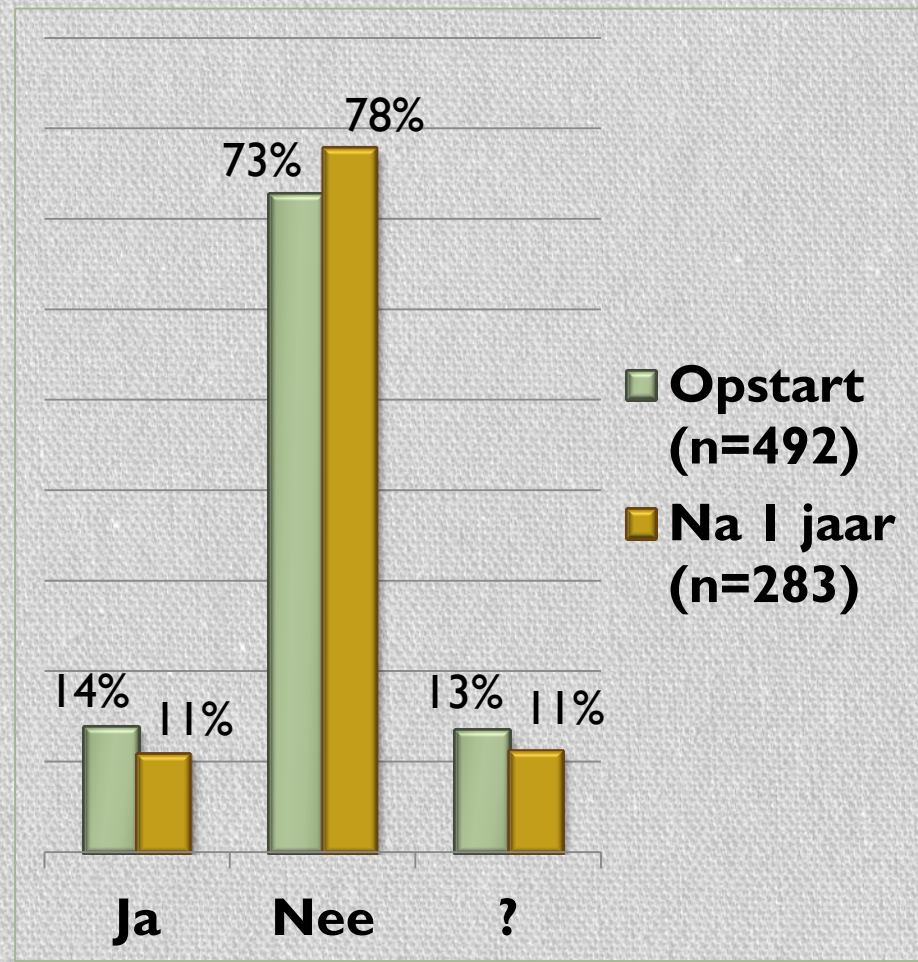


# PARAMÈTRES “VICES”

## Alcool



## Tabac





# DEUXIÈME CONCLUSION

- Travail technique → bon résultats, déjà après la première année de surveillance.
- Outils du RML: - arbre de décisions (feuille plastifiée, format attestation de soins): tout les médecins travaillent dans la même direction
  - - site web: informations, carte sociale des professionnels de la province, formulaires
  - - formations avec accréditation
  - - assistance individuelle sur demande (promoteur de trajets de soins)
- **AMÉLIORATION DE QUALITÉ PROFESSIONNELLE**

# TROISIÈME CONCLUSION

- Aucune influence sur les paramètres concernant les habitudes et le mode de vie des patients!
- Outils employés par le RML: - campagne (en collaboration avec la commune) anti-fumeur + introduction d'un tabacologue.
- - sessions d'information "grand public" sur le diabète.
- - sessions de formation infirmières, diététiciennes, podologues.

• INFORMATION NE SUFFIT  
PAS: ESSAYONS  
L'ENCOURAGEMENT CONTINU  
ET MULTIDISCIPLINAIRE

# QUATRIÈME CONCLUSION

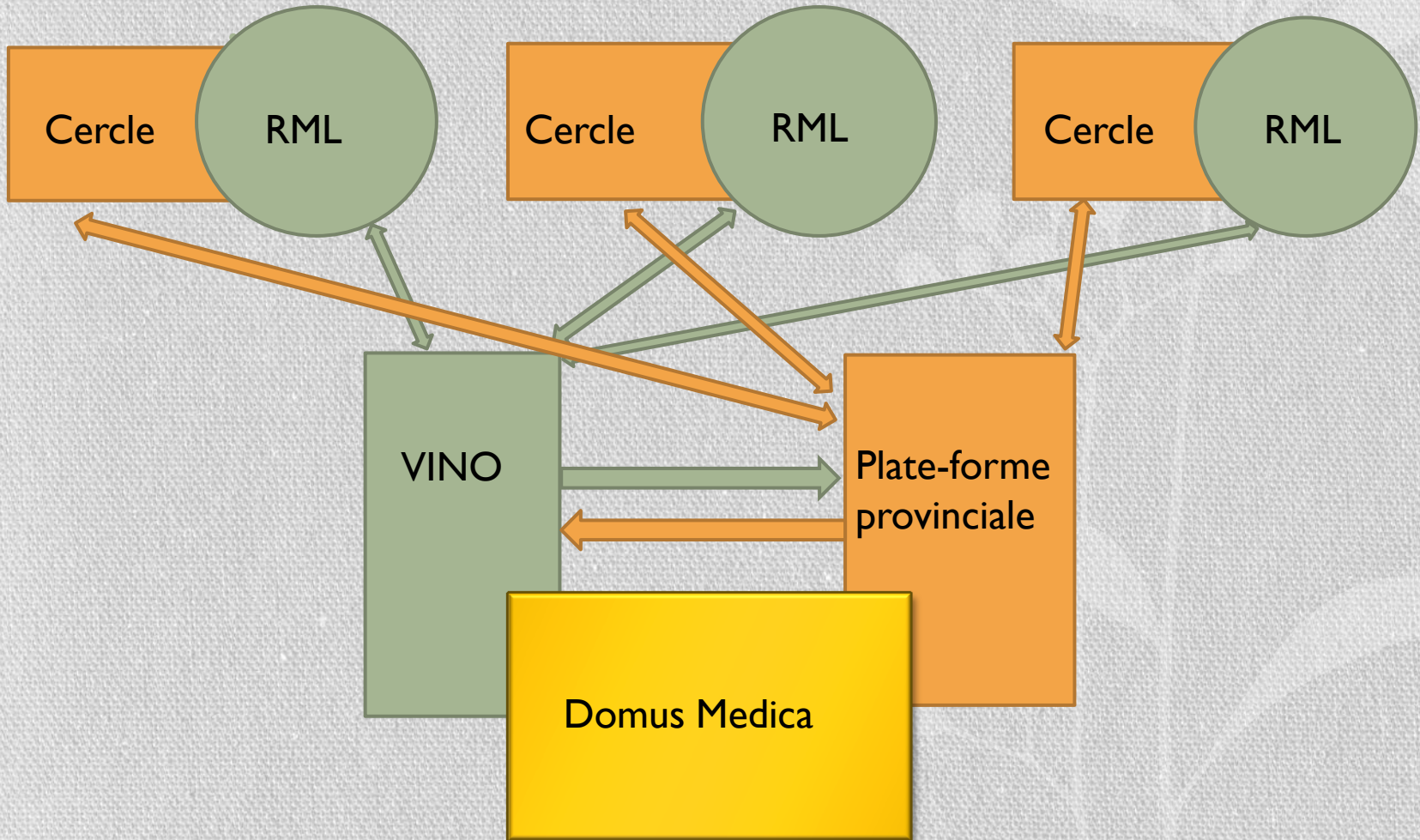
- Les médecins généralistes commencent à percevoir – de façon toute à fait naturelle - les soins de première ligne comme plus que des actes médicaux, débordant largement leur cabinet et leur temps disponible et à apprécier la présence et la compétence des autres dispensateurs de soins, auparavant pas toujours bien connus.
- La grande majorité des cercles font leurs premiers pas dans la direction d'une professionnalisation en engageant un promoteur de trajets de soins.

- **NOUVELLE APPROCHE, PLUS**
- **ADAPTÉE À LA SOCIÉTÉ**
- **MODERNE**

# REPRÉSENTATIVITÉ

- Au départ: différentes pistes et priorités en différentes regions
- Flandre occidentale: plus visée à la collaboration multidisciplinaire (grands RML, coïncidant plus ou moins avec les SISD)
- Limbourg: rôle important de la communication (y inclus l'informatique)
- En cours de route: harmonisation des méthodes et initiatives → groupe de travail VINO (Vlaams Initiatief Netwerkondersteuning: initiative flamande de soutien des réseaux)
- Constatation: nos efforts et résultats au pays de Waas correspondent largement avec ceux des autres RML

# ORGANISATION



A stylized, light green illustration of a plant with several large, pointed leaves and a cluster of small, round buds on a stem, positioned on the left side of the slide against a dark green background.

*“J’ ai un rêve...” (M.L.King)*

**ET L’ AVENIR....?**

# PROFESSIONNALISATION DU CERCLE

- Les Cercles ont fait un important premier pas: engager un promoteur de trajets de soins peut être considéré comme une exercice mentale dans l' évolution de la gestion du cercle.
- Les médecins s'habituent à déléguer certaines fonctions à quelqu'un, non-médecin, qui travaille pour le Cercle.
- Ainsi, leur représentation s' élargit, leur visibilité et leur présence à tout échelon peut avancer énormément.
- Domus Medica est en train d'installer un organigramme minimal, approuvé par les Cercles mêmes, afin de permettre aux Cercles de répondre efficacement à tout appel qui se puisse faire à la première ligne.

# Modèle générique des fonctions du Cercle

- **Fonctions ASBL :**

- Administration (président, secrétaire, conseil d'administration)
- Finances (trésorier)

- **Fonctions opérationnelles :**

- Soutien des membres : formation continue
- Organisation des soins :
- Domaines de soins :
- Permanence de soins (service de garde) ; responsable de garde
- Soins chroniques (RML) : comité directeur, maison de repos et de soins (MRS)
- Soins palliatifs : médecin de référence
- Centre de santé mentale : membre du groupe de travail « Psy 107 »
- Promotion de la qualité : rapporteur du GLEM

- **Fonctions représentatives :**

- Commune : contact épidémiologique (pandémie,...)
- Organisations première ligne :

- SISD

- Réseau palliatif

- Deuxième ligne : hôpital
- Santé mentale
- Groupements professionnels :

- Plate-forme provinciale

- FAG/SSMG

• Il est évident que chaque cercle ne doit pas assumer toutes les fonctions. Ceci sert aussi bien à faire collaborer les cercles afin de créer un réseau bien défini de fonctions, avec une bonne communication horizontale et verticale.



# MULTIDISCIPLINARITÉ

- La population vieillit de plus en plus, ce qui apporte une complexité de soins à domicile sans précédent.
- La société nous confronte à des cultures qui ne sont pas nécessairement les nôtres.
- Les économies sur les dépenses en deuxième et troisième ligne font que la première ligne risque d'être débordée.
- Les attentes de nos patients depuis longtemps ne se limitent plus au simple fait d'être en bonne santé mais ils veulent également profiter au maximum du bien-être qui leur est encore possible.
- Alors, afin de ne pas se noyer comme médecin généraliste dans cet océan de travail, il nous faut de l'aide compétent, fiable, professionnel, donc des autres partenaires de première ligne.
- Le RML nous guide à travers les problèmes que se puissent éventuellement poser, en rapprochant les différentes personnes, créant ainsi un environnement professionnel de confiance.

# CINQUIÈME CONCLUSION

- Le RML est l' instrument par excellence du Cercle pour répondre au défi actuel de notre société, grâce a son professionnalisme et sa multidisciplinarité.
- Les Cercles peuvent étendre les missions et les fonctions de leur RML.

- LE RML EST LA RÉPONSE DU
- CERCLE AU BESOINS DE LA
- SOCIÉTÉ