

# Projet saxifrage: un outil participatif de planification stratégique utilisable dans des contextes variés



Tellier Véronique, De Potter  
Carine, Laplanche Bernard,  
Vanderick Claire, Warzee Jean-  
Marie et Schoevarts Didier

# Contexte

- Appel à projet « **soins intégrés pour les malades chroniques** »
- Base territoriale: dans notre cas **l'arrondissement rural de Dinant**
- **Consortium d'acteurs** de la première et deuxième ligne (et notamment plateforme 65+)
- Choix d'un dénominateur commun: **le cumul des fragilités** caractérise les patients pour lesquels un professionnel ne peut pas s'en sortir seul

# Pourquoi le cumul des fragilités

- **3 piliers de la santé: physique, mentale et sociale**
- **Inclusion dans le projet si :**
  - fragilités reconnues dans deux piliers
  - Fragilité dans un des piliers et risques dans les deux autres
- **Objectif général:** quelle que soit la porte d'entrée de la personne (un des 3 piliers), les trois aspects sont envisagés et il reçoit les mêmes soins.

# Leviers et obstacles

- Énormément d'enthousiasme de la part de professionnels relativement isolés
- Esprit de créativité typique des zones rurales
- Sous financement du projet :
  - Basé en grande partie sur les gains d'efficience
  - Situé dans un territoire de sous-consommation
- Flou au niveau des responsabilités et du financement, de la possibilité de conflit d'intérêt ont amené le cercle de médecins généraliste à refuser de participer: le projet n'a pu être déposé

# Construction d'une vision stratégique

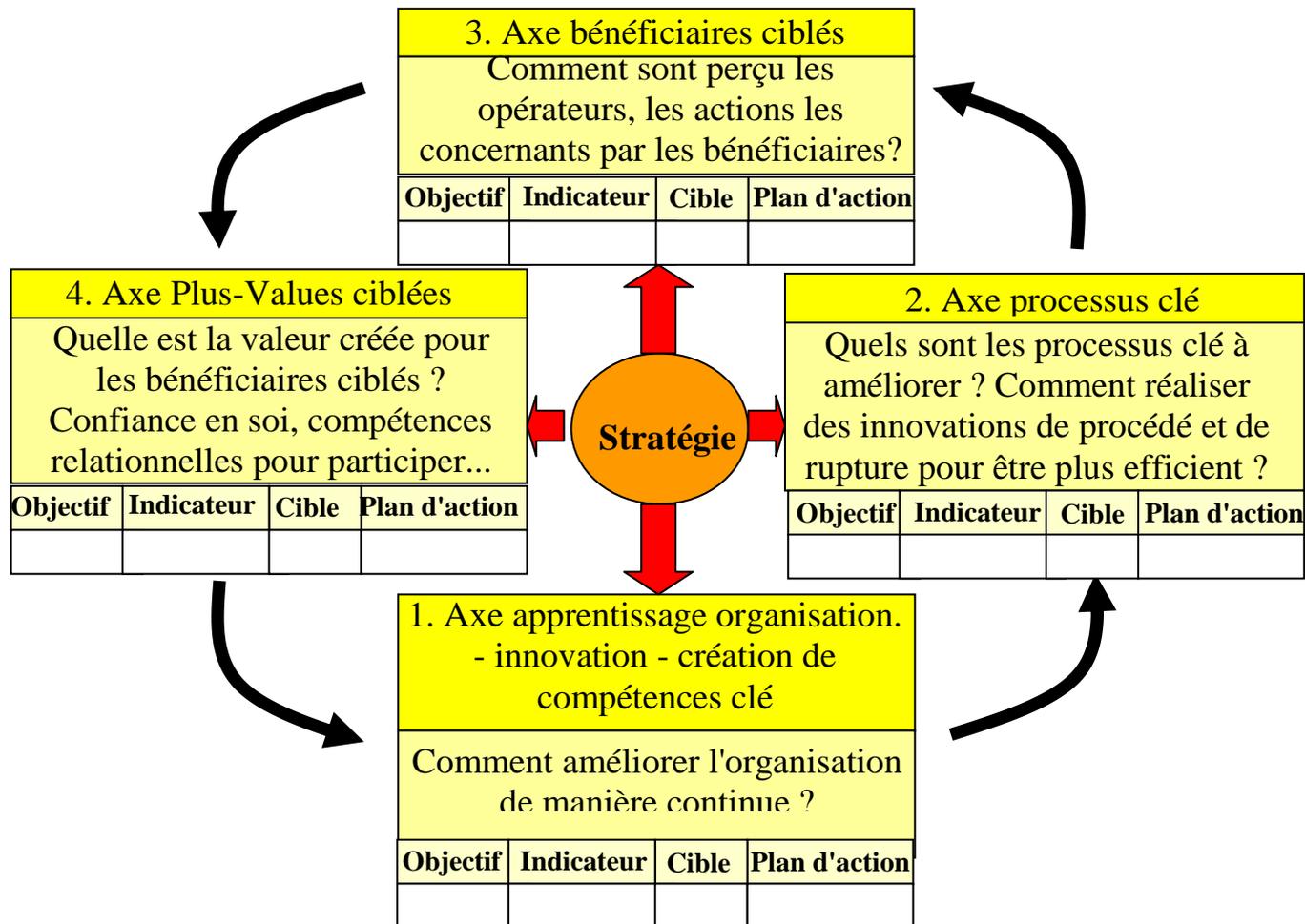
- Vision à moyen et long terme
- Valeurs
- Axes stratégiques
- Objectifs stratégiques
- Objectifs opérationnels et déclinaison en interventions

# Sources

- Outils de planification des nations unies: valeurs et vision
- Balanced score card de Kaplan et Norton: vision stratégique dans le secteur commercial: idée d'axes stratégiques systématiques
- Mind mapping : voir en un coup d'œil l'ensemble de la stratégie



## Les enchaînements causes à effets des 4 axes du balanced scorecard



**VALEURS**

**VISION**

**AXES STRATEGIQUES**

**OBJECTIFS**

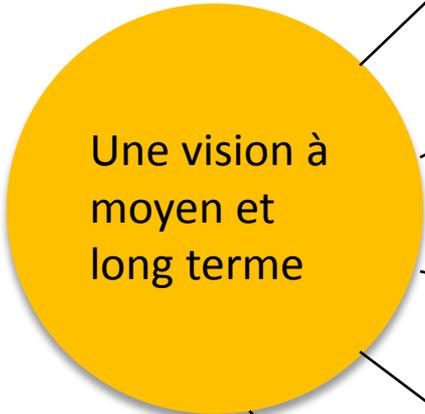
VALEURS

VALEURS

VALEURS

VALEURS

VALEURS



Une vision à  
moyen et  
long terme

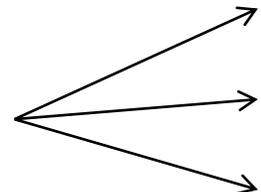
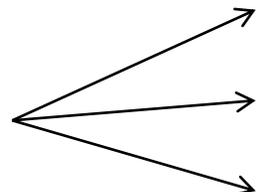
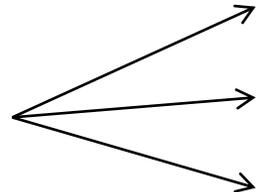
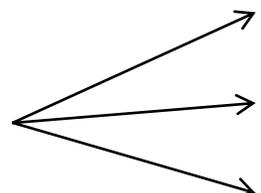
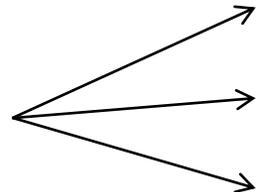
Construction du  
dispositif

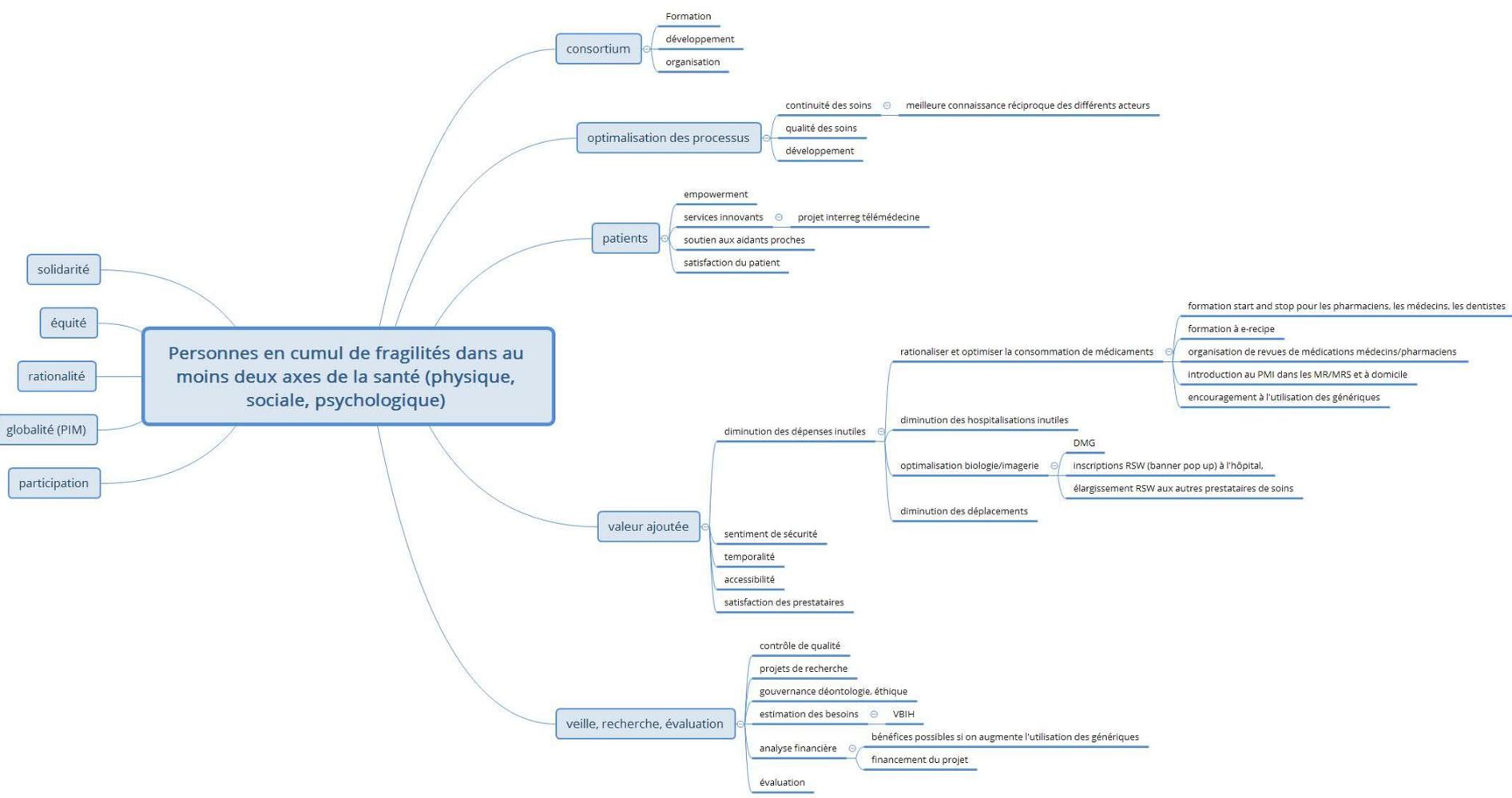
Axe « Bénéficiaires »

Axe « Acteurs »

Axe « Plus-value » socio  
économique financière

Axe « Amélioration  
du dispositif »





**Personnes en cumul de fragilités dans au moins deux axes de la santé (physique, sociale, psychologique)**

solidarité

équité

rationalité

globalité (PIM)

participation

consortium

- Formation
- développement
- organisation

optimisation des processus

- continuité des soins
- qualité des soins
- développement
- meilleure connaissance réciproque des différents acteurs

patients

- empowerment
- services innovants
- soutien aux aidants proches
- satisfaction du patient
- projet interreg télémédecine

valeur ajoutée

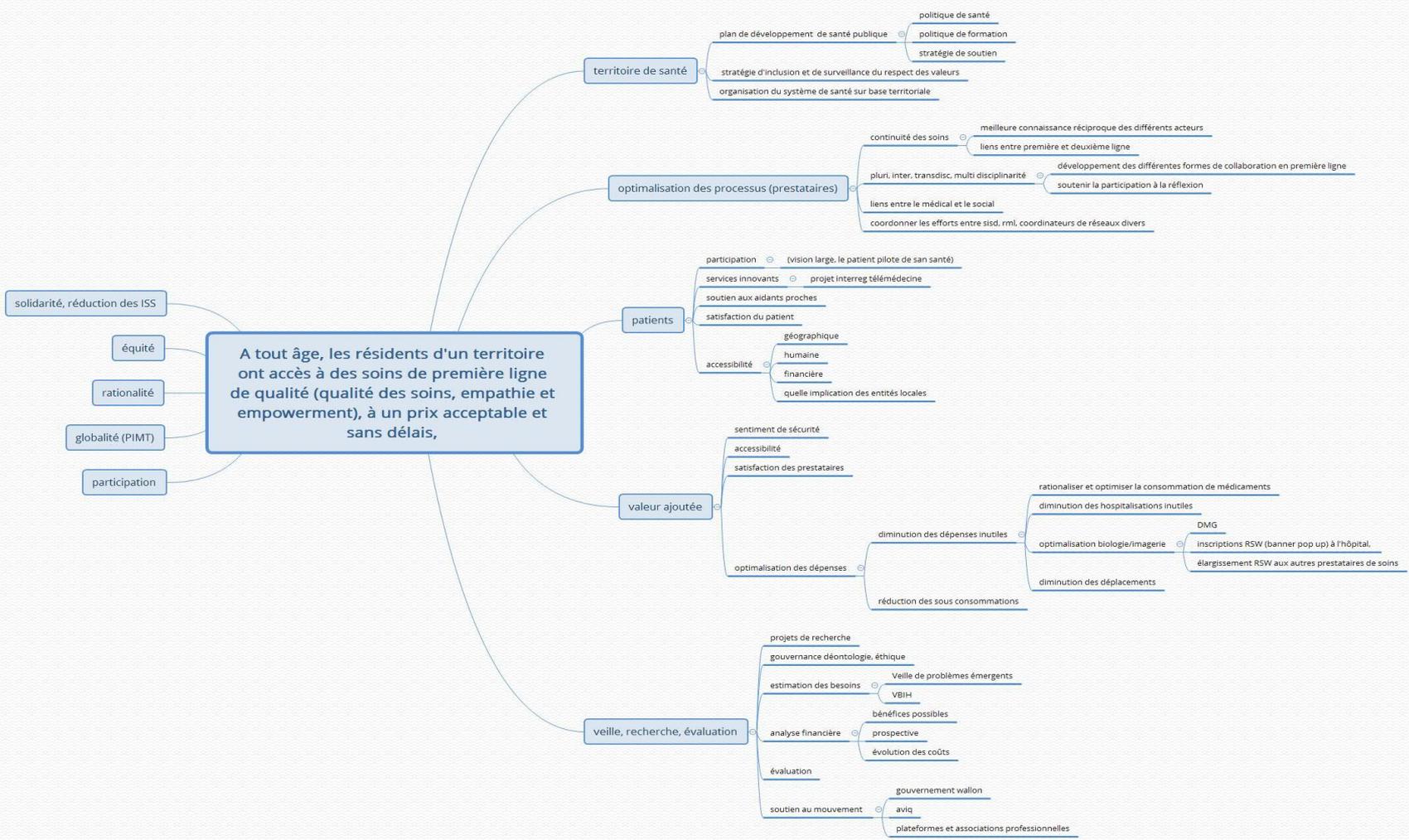
- sentiment de sécurité
- temporalité
- accessibilité
- satisfaction des prestataires
- diminution des dépenses inutiles
  - diminution des hospitalisations inutiles
  - optimisation biologie/imagerie
    - DMG
    - inscriptions RSW (banner pop up) à l'hôpital
    - élargissement RSW aux autres prestataires de soins
  - diminution des déplacements
- rationaliser et optimiser la consommation de médicaments
  - formation start and stop pour les pharmaciens, les médecins, les dentistes
  - formation à e-recipe
  - organisation de revues de médicaments médecins/pharmaciens
  - introduction au PMI dans les MR/MRS et à domicile
  - encouragement à l'utilisation des génériques

veille, recherche, évaluation

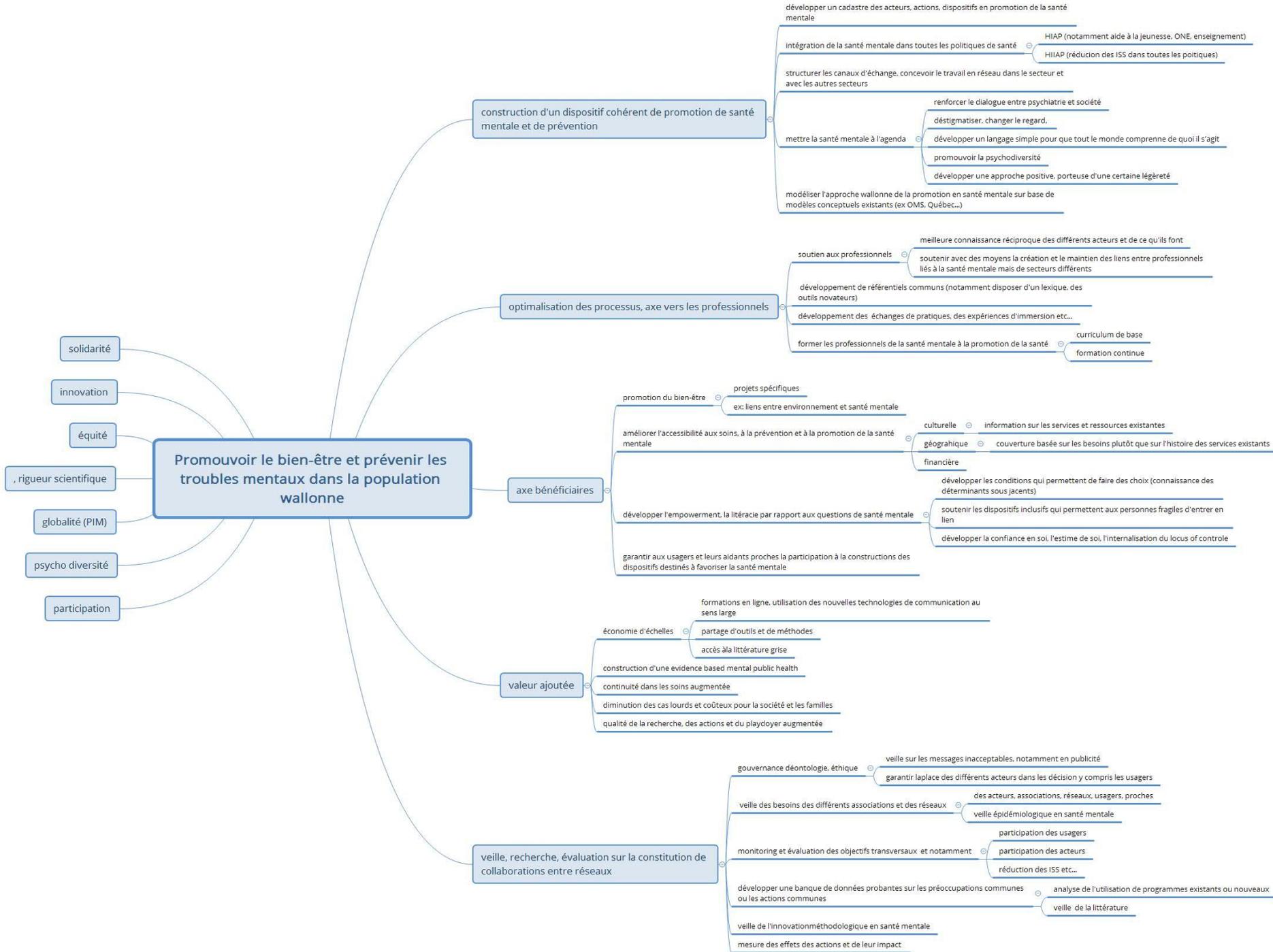
- contrôle de qualité
- projets de recherche
- gouvernance déontologie, éthique
- estimation des besoins
  - VBIH
- analyse financière
  - bénéfices possibles si on augmente l'utilisation des génériques
  - financement du projet
- évaluation

# Ebauche d'une vision stratégique visant à la réforme de la première ligne de soins en Wallonie: pièce à casser

proposition Anne Boucquiau, Paul De Munck et Véronique Tellier sur base de la méthode développée dans le cadre du pré-projet pilote soins intégrés dinant-beauraing



- solidarité, réduction des ISS
- équité
- rationalité
- globalité (PIMT)
- participation



# développement d'un réseau d'associations de santé publique européennes et africaines

- indépendance, non confessionnel, non politique
- solidarité, joindre nos forces, faire des économies d'échelle
- innovation, sortir du cadre pour apprendre ensemble
- équité
- rigueur scientifique
- globalité (PIM)
- FFF, simplicité
- ADR, mondialisation positive
- participation, partages, échanges, construire des ponts

## construction d'un partenariat

- développement du partenariat: cadastre des membres
- Formation au travail en réseau et en collaboration
- structurer les canaux d'échange, concevoir le travail en réseau au niveau de nos associations et entre elles
- officialisation de la collaboration, faire connaître l'existence de cette collaboration
- références croisés des sites et références
- soutenir la reconnaissance des associations-membres par leurs autorités nationales
- définition association de santé publique, capacité de rentrer en partenariat
- playdoyer: défendre les valeurs et l'intérêt d'une santé publique

## optimisation des processus, axe vers les professionnels

- partage des agendas de santé publique
- mieux connaissance réciproque des différents acteurs et de ce qu'ils font
- développement de référentiels communs
- développement des expertises et échanges d'experts

## axe bénéficiaires: développement de projet communs

- identification des sujets d'intérêt commun
  - ex santé mentale
  - ex environnement
  - recherche
  - immersion
- cadastre des actions en cours dans les différents pays et réseau
- développement de formations communes

## valeur ajoutée

- économie d'échelles
  - formations en ligne, utilisation des nouvelles technologies de communication au sens large
  - partage d'outils et de méthodes
  - accès à la littérature grise
  - accords de collaboration et de tarification (ex réductions partagées pour nos membres)
  - encouragement des membres à collaborer avec d'autres
- construction d'une evidence based public health
- légitimité des chercheurs augmentée
- accès aux financements améliorée
- accessibilité à la publication augmentée
- qualité de la recherche, des actions et du playdoyer augmentée

## veille, recherche, évaluation sur la constitution de collaborations entre réseaux

- gouvernance déontologie, éthique
- veille des besoins des différents associations et du réseau
- monitoring et évaluation des progrès engrangés
- développer une banque de données probantes sur les préoccupations communes ou les actions communes
- veille de l'innovation méthodologique en santé publique

# Discussion et conclusion

- Le **modèle saxifrage** se révèle être un outil très facile à manipuler
- Les 5 axes stratégiques s'adaptent à la plupart des programmes (tous ceux auxquels on l'a appliqué jusqu'à présent!)
- Il peut se construire en cours de réunion: les participants repartent avec une base concrète sur laquelle ils peuvent réfléchir
- La construction progressive permet de voir les composantes qui manquent assez rapidement une fois qu'on a l'habitude
- Il peut être complémentaire de la méthode utilisée dans VADA

# Le modèle saxifrage porte donc bien son nom



Les photos viennent du  
jardin botanique de Tromsø

**Merci!**