

---  
**Direction générale de l'Organisation  
des Etablissements de Soins**

---  
**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

---  
**Section « Programmation et Agrément »**

---  
**Réf. : CNEH/D/PSY/285-2 (\*)**

**Avis partiel 2 et 3 'concertation transversale' :  
Vers la définition de nouvelles modalités d'organisation des soins  
de santé mentale**

Pour le Pr. J. Janssens, Président,  
Le secrétaire,

C. Decoster

**(\*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial le 8 février 2007**

## **PLAN DE L'AVIS**

### **I. Cadre général**

- ⇒ **Contexte**
- ⇒ **Objectif**
- ⇒ **Champ d'application**
- ⇒ **Méthodologie**
- ⇒ **Encadrement du processus**

### **II. Les projets transversaux**

- ⇒ **Objectif**
- ⇒ **Modalités**
- ⇒ **Engagements**
- ⇒ **Financement**

### **III. Soutien scientifique**

- ⇒ **Objectif**
- ⇒ **Modalités**
- ⇒ **Engagements**
- ⇒ **Financement**

## **ANNEXES :**

- 1. Contexte : quelques extraits de la note politique du Ministre Demotte**
- 2. Schéma du processus de concertation transversale**
- 3. Contenu et timing des projets transversaux**
- 4. 'Feuilles de route' pour l'élaboration des projets transversaux**
- 5. Propositions pour l'enregistrement des données et l'échange d'informations dans le cadre de la concertation transversale (approches analytique et empirique)**

## AVIS

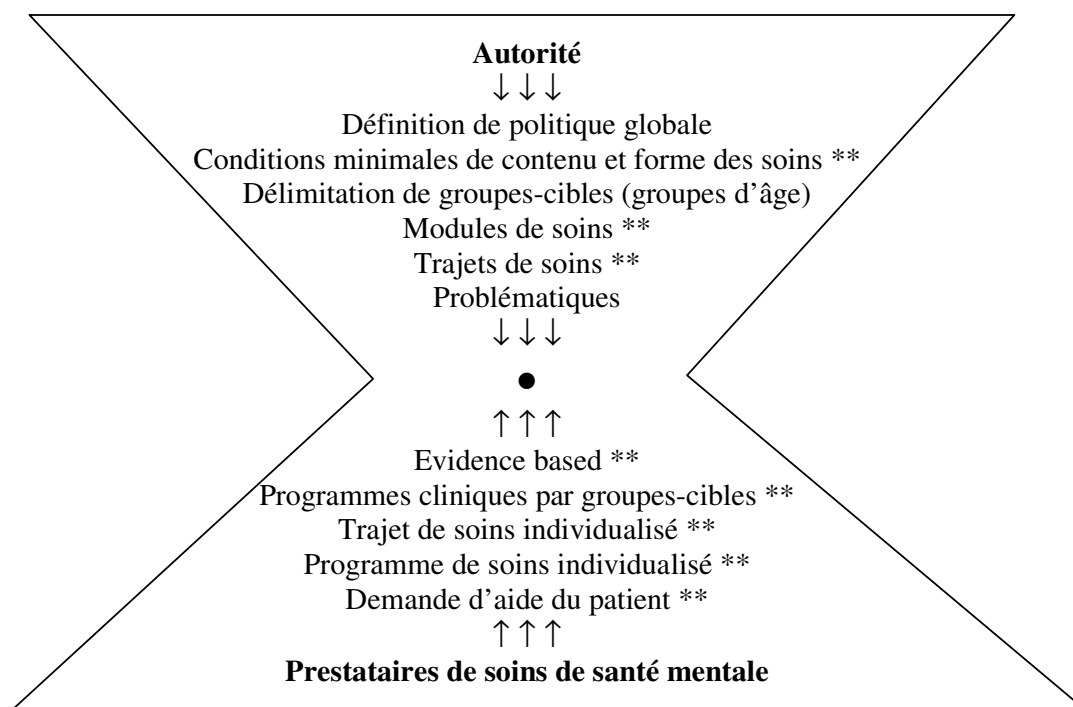
### Concertation transversale : Vers la définition de nouvelles modalités d'organisation des soins de santé mentale

#### PARTIE I : CADRE GENERAL

##### Contexte :

« Concertation autour du patient » dans le cadre des projets thérapeutiques et « concertation transversale » ont été définis comme deux instruments complémentaires destinés à définir de nouvelles modalités d'organisation des soins de santé mentale basée sur les concepts de réseaux et circuits de soins (voir **annexe 1** : extraits de la note politique du Ministre Demotte).

Ces deux instruments peuvent être mis en relation dans un schéma qui illustre la complémentarité entre le rôle des acteurs de terrain et le rôle de l'autorité dans la définition de ces nouvelles modalités d'organisation des soins de santé mentale :



\*\* Dans le cadre de la démarche de concertation transversale, ces éléments ne seront pris en compte que sous l'angle de l'organisation des soins et non dans leur sens clinique ou thérapeutique.

La rencontre entre les initiatives (top-down) prises par le politique et celles (bottom-up) prises par les acteurs de la santé mentale devrait alors permettre de définir de nouvelles modalités d'organisation des soins de santé mentale sous la forme de circuits de soins (programmes de soins SSM adaptés à l'âge, avec la description du contenu et des modalités de soins).

Ces nouvelles modalités de soins peuvent, globalement, être classées sur trois niveaux :

- le 'macro-niveau' : définition de normes de programmation, d'agrément et de règles de financement en fonction des objectifs politiques poursuivis<sup>1</sup> ;
- le 'méso-niveau' : modalités de travail dans une zone d'activité du circuit de soins, par tranche d'âge, en réseau, visant à rencontrer les objectifs de continuité et de soins sur mesure ;
- le 'micro-niveau' : la traduction du travail de circuit de soins en réseau, au niveau individuel du patient, par la définition d'un programme de soins individualisé et d'un trajet de soins qui donne réponse à sa demande spécifique.

Dans le cadre de la concertation autour du patient, il a été décidé de donner la possibilité aux acteurs de terrain d'explorer et d'expérimenter de nouvelles modalités de prise en charge, basées sur un travail en réseau, dans le cadre de projets thérapeutiques.

A partir de là, la 'concertation transversale' devrait permettre la 'rencontre' entre initiatives du politique et initiatives du terrain par la mise en commun et l'analyse des expériences du terrain et ceci en vue d'une formulation d'éléments à reprendre dans la description pour chaque tranche d'âge des programmes de soins en santé mentale.

### **Objectif :**

L'objectif de la démarche de concertation transversale est de dégager des orientations en matière de contenu et de forme d'organisation des circuits et réseaux de soins en santé mentale à partir des expériences menées dans le cadre des projets thérapeutiques, afin d'aboutir à une proposition structurelle d'organisation de tels circuits et réseaux de soins (cf. annexe 1 : extraits de la note politique du Ministre Demotte).

Il ne s'agit donc pas de porter des jugements de valeur en termes de contenu des soins ou de type de soins dispensés par un prestataire à un patient. Par contre, il y a lieu de collecter une information afin de pouvoir formuler de manière globale l'organisation et les missions des futurs programmes de soins en termes de modalités d'organisation des soins et, en particulier, de relations et de complémentarités entre les prestataires dans le processus de prise en charge du patient.

Quant au caractère « structurel » d'une telle proposition, il doit être entendu au sens de proposition visant le long terme, se distinguant en cela de la phase initiale basée sur des projets expérimentaux (projets thérapeutiques et projets-pilotes) ; il ne s'agit donc pas d'une notion qui se réfère au niveau de la 'structure' de l'offre de soins.

Quelques exemples de questions auxquelles il conviendrait de donner réponse dans le cadre de la concertation transversale :

- quelle est la plus-value des projets thérapeutiques du point de vue du patient : continuité dans la prise en charge et soins sur mesure (recherche d'instruments de mesure adaptés) ?

---

<sup>1</sup> Il est à noter que les procédures visant la qualité des soins et l'organisation des professions de la santé sont des processus indépendants qui ne relèvent pas directement de la question des 'modalités d'organisation' des soins de santé mentale.

- quelle est la plus-value des projets thérapeutiques en termes d'offre de prise en charge : mise en place de « maillons manquants » et moindres redondances (recherche d'instruments de mesure adaptés) ?
- comment peut-on 'quantifier' l'activité des projets thérapeutiques (quelles 'unités de mesure') ?
- quelles modalités de travail observe-t-on dans les projets qui présentent une plus-value :
  - o types de partenaires en présence et rôle de chacun
  - o moyens mis en œuvre (moyens humains, temps consacré, moyens financiers additionnels), y compris les moyens supplémentaires éventuels apportés par les partenaires
  - o organisation de la concertation : fréquence, durée, partenaires présents, autres participants
  - o rôle de l'entourage du patient
  - o adaptation du rôle 'traditionnel' des différents partenaires
  - o adéquation de la zone d'activité : avantages et difficultés imputables à la zone d'activité en termes de transferts de patients, proximité, transports, etc.
  - o type de 'gestion administrative' des dossiers de prise en charge des patients
- quelles sont les modalités de travail qui apparaissent comme 'générateurs' d'une plus-value, qui se dégagent comme 'bonnes pratiques' (analyse à réaliser par groupement) ?

### **Champ d'application :**

Il est proposé de cibler le champ d'application de la concertation transversale en premier lieu à partir des projets thérapeutiques qui auront été sélectionnés et qui auront fait l'objet d'une convention avec le Comité de l'Assurance de l'INAMI. Toutefois, cette référence aux projets thérapeutiques doit être prise dans son sens 'large', c'est-à-dire englober les différentes composantes qui participent au processus qui soutient les projets thérapeutiques (notamment les moyens additionnels qui soutiennent l'activité des projets thérapeutiques, les projets-pilotes qui y participent, les initiatives complémentaires prises par les partenaires des projets thérapeutiques, les initiatives de renouvellement des soins dans le cadre de l'exécution de l'article 97ter de la loi sur les hôpitaux, les initiatives de renouvellement des soins des Communautés etc.).

### **Méthodologie**

Il est proposé de développer pendant les trois années de la concertation transversale une démarche phasée et sous la forme de deux axes complémentaires, destinés à rencontrer les mêmes objectifs, mais en abordant la problématique selon deux approches complémentaires et spécifiques.

- Approche 'empirique' via les projets de concertation transversaux : l'objectif est de lancer un processus d'apprentissage auprès des participants des projets thérapeutiques en vue de dégager les enseignements 'du terrain' par une démarche de suivi et d'accompagnement des projets thérapeutiques ; il s'agit de faire émerger les lignes directrices au départ des expériences des acteurs du terrain en termes de collaboration, d'interactions et de complémentarité entre acteurs et en termes de contenus et de formes de soins nécessaires par programme de soins ;  
Pour accompagner et aider à développer ce processus il est proposé de solliciter la collaboration des plates-formes de concertation en santé mentale ; l'accompagnement de la concertation transversale prendra notamment forme par le biais de la mise à disposition de templates et d'une méthodologie spécifique. Le KCE pourrait apporter un

appui pour la collecte de templates et la mise à disposition d'une méthodologie pour cette concertation.

- Approche analytique via une étude scientifique : dans un premier temps, l'accent est mis sur l'acquisition de connaissances sur et une compréhension des mécanismes de coordination. A cet égard, il sera examiné quels mécanismes de coordination peuvent contribuer à davantage de soins sur mesure, à une meilleure continuité des soins et à une amélioration de la qualité de vie des patients, et quelles conditions d'encadrement permettent et/ou influencent positivement ces mécanismes . A cet égard, le KCE aura un rôle central à jouer dans l'analyse scientifique des données collectées, leur interprétation et leur transposition dans des choix politiques.  
Dans une deuxième phase, le KCE, en étroite concertation avec le groupe de travail mixte SPF, et sur la base des expériences réalisées sur le terrain, formulera des propositions visant à décrire de façon globale les contenus des soins et les formes de soins des programmes de soins adaptés à l'âge . La définition des programmes de soins doit constituer un cadre de référence pour la reformulation des descriptions de missions liées aux équipements/services actuels en programmes de soins dépassant les institutions pour les groupes cibles d'âge au sein d'une zone d'activité Cette description ne concerne donc pas des instructions liées à la thérapie pour les acteurs de soins, ni le lancement ou la poursuite de discussions relatives à la valeur ou à l'utilité des écoles thérapeutiques existantes, .

En **annexe 2**, un schéma tente d'explicitier cette double approche durant les trois années

### **Encadrement du processus de concertation transversale**

Outre les projets thérapeutiques, les plates-formes de concertation en santé mentale et le KCE cités ci-dessus comme impliqués dans le processus de concertation transversale, il est souhaité la participation de diverses autres structures :

Il est proposé de confier au 'Comité d'accompagnement' mis en place par le Ministre la mission de suivre l'ensemble du processus en vue d'assurer la complémentarité nécessaire entre les deux démarches. Ce Comité d'accompagnement serait donc explicitement chargé de veiller à la cohérence des différents axes d'action de la concertation transversale et au caractère réaliste et réalisable des initiatives proposées au départ de la réflexion scientifique.

Pour remplir ces missions, le 'Groupe de travail mixte' aura en charge la préparation des dossiers à soumettre au Comité d'accompagnement, le suivi du processus dans son ensemble, l'élaboration de propositions d'orientations et de calendrier. Un soutien administratif et méthodologique devra lui être octroyé par la mise à disposition de personnel pouvant suivre au quotidien les deux démarches complémentaires mises en place.

Concrètement, le Comité d'accompagnement, secondé par le Groupe de travail mixte, sera notamment chargé de :

- répartir des différents projets entre les plates-formes et identification de groupes-cibles 'connexes' qui justifieront davantage de collaboration entre certaines plates-formes
- 'accompagner' la démarche scientifique : caractère réaliste et réalisable des propositions émises par l'équipe de recherche
- finaliser le schéma de collecte d'informations auprès des différents projets thérapeutiques

- prendre connaissance périodiquement de l'état d'avancement de la démarche d'accompagnement des projets thérapeutiques par les plates-formes
- proposer une répartition du financement 'santé publique' entre les différents intervenants sollicités dans le processus de concertation transversale : plates-formes, soutien scientifique, projets thérapeutiques
- 'traduire' les résultats de l'analyse en 'bonnes pratiques' de collaboration et de concertation à promouvoir dans l'organisation future des soins de santé mentale

A côté de ces deux instances spécifiques au processus de concertation transversale, d'autres instances seront sollicitées dans le cadre de leurs compétences respectives :

- l'inter plate-forme fédérale (ou, au minimum, l'ensemble des plates-formes associées aux 'projets transversaux') : pour dégager des lignes directrices communes de leurs observations et de leur travail de suivi et d'accompagnement des projets thérapeutiques ; pour cette mission, il est suggéré que les plates-formes associent régulièrement les organisations de patients et de familles afin que la dimension spécifique de leur approche soit également prise en compte ;
- le 'groupe permanent psychiatrie' du CNEH : dans le cadre de sa mission d'avis en matière d'agrément, de programmation et de financement des structures psychiatriques, ...

## PARTIE II : LES PROJETS TRANSVERSAUX

### ⇒ Objectif :

Permettre aux projets thérapeutiques d'échanger entre eux et de réfléchir ensemble sur leurs pratiques de concertation et les modalités de travail qu'ils mettent en œuvre afin de faire émerger, de façon empirique, des modalités d'organisation des soins de santé mentale 'performantes' dans une optique de travail en réseaux et circuits de soins organisés selon les catégories d'âge des patients (enfants et adolescents, adultes, personnes âgées).

### ⇒ Modalités :

Chaque 'projet transversal', lui-même ciblé vers une catégorie d'âge spécifique, associera une ou plusieurs plate(s)-forme(s) de concertation et un certain nombre de projets thérapeutiques dont le public-cible permet d'envisager une démarche commune de suivi et d'accompagnement et pour lesquels il semble pertinent d'envisager une mise en commun des résultats et une analyse de ceux-ci conjointement.

#### ➤ **regroupement des projets thérapeutiques dans des projets de concertation transversale en fonction de groupes-cibles semblables et par rôle linguistique.**

Ce regroupement ne pourra être réalisé qu'au moment où les projets thérapeutiques retenus seront connus. On peut toutefois penser, compte tenu du nombre de projets attendus, qu'il y aura :

- 2 projets transversaux pour le public enfant (1 NL + 1 FR)
- 2 projets transversaux pour le public des personnes âgées (1 NL + 1 FR)
- probablement davantage de projets transversaux (NL et FR) pour le public adulte qui pourraient concerner différentes problématiques distinctes, par exemple la problématique des assuétudes, la problématique des psychoses, la prise en charge dans un contexte médico-légal, etc. Par rapport à ces différentes problématiques, il ne semble d'ailleurs pas obligatoire d'avoir un strict parallélisme entre le regroupement des projets NL et le regroupement des projets FR.

Le choix d'organiser les projets transversaux par régime linguistique s'explique uniquement pour des raisons pratiques. Il semble peu réaliste de devoir prévoir une procédure de traduction pour chaque séance de travail au sein des projets transversaux. Une collaboration entre projets de régimes linguistiques différents sera cependant mise en place au travers des plates-formes de concertation (cf. ci-après).

#### ➤ **attribution d'un « groupe de projets thérapeutiques » à une ou plusieurs plates-formes de concertation qui s'engage(nt) à assurer la mission de « suivi et accompagnement » de ces projets**

A priori, il ne semble pas opportun de confier plus d'un – ou éventuellement deux - projets transversaux à une seule et même plate-forme, bien que cela dépendra du nombre de plates-formes intéressées à participer au processus et du nombre de projets thérapeutiques.

Pour organiser cette attribution, il est souhaitable d'interroger les différentes plates-formes de concertation sur :

- leur souhait de participer au processus de concertation transversale
- leur expertise spécifique à l'égard de certains publics-cibles et leurs préférences (exemple : choix de maximum 3 publics-cibles à classer en ordre de priorité)
- leur souhait éventuel de participer à un projet transversal avec une autre plate-forme de concertation.

➤ **conclusion d'une convention 'projet de concertation transversal' entre le SPF Santé publique d'une part et la (ou les) plates(s)-forme(s) et les projets thérapeutiques concernés d'autre part.**

Il aurait donc autant de conventions que de « groupes de projets de concertation transversale ».

Ce processus aboutira donc à un regroupement de plusieurs projets thérapeutiques autour d'une, voire deux, plate(s)-forme(s) de concertation, sans pour autant que les projets thérapeutiques concernés ne relèvent du territoire de la ou des plates-formes concernées.

En outre, si le financement de ces projets est envisagé au travers de la sous-partie 'B4' des hôpitaux, il conviendra d'associer un hôpital à chaque convention 'projet transversal' afin d'y régler les questions relatives au financement du projet et aux modalités de répartition du financement entre les différents participants du projet transversal (plate(s)-forme(s) et projets thérapeutiques).

➤ **conclusion d'une convention 'projet transversal' entre le SPF Santé publique d'une part et les organisations de patients et familles qui souhaitent prendre part au processus de concertation transversale d'autre part.**

Ladite convention associerait les organisations conjointement. Le cas échéant, les précisions relatives au financement (via le B4 d'un hôpital) seraient également d'application.

⇒ Engagements (voir aussi les éléments concrets repris dans l'**annexe 3**) :

➤ **Engagement de la (des) plate(s)-forme(s) à organiser un travail de concertation entre les projets thérapeutiques et engagement des projets thérapeutiques à y participer**

Les plates-formes participant à un projet de la concertation transversale recevront pour mission d'organiser par groupe cible d'âge et, si cela s'avère nécessaire, par partie de population dans ces groupes cibles d'âge, une concertation visant à réaliser les objectifs suivants

- Soutenir, avec l'aide du Centre fédéral d'expertise en soins de santé, les projets thérapeutiques dans l'organisation de l'enregistrement des données et l'échange réciproque de données,

- Soutenir les projets thérapeutiques dans l'analyse et la description des expériences réalisées dans le cadre de la concertation relative aux clients et ce, en vue de formuler des éléments dépassant les cas, lesquels pourraient s'avérer utiles pour la formulation globale de contenus et de formes de soins des trajets de soins et des programmes de soins, à formuler de façon globale pour ce groupe cible d'âge ou pour une partie de la population de groupe cible d'âge.
- A partir de ces missions, une collaboration intensive sera également mise en place avec le Centre fédéral d'expertise qui, lors de la première phase de la concertation transversale, axera spécifiquement sa mission de recherche sur l'identification de formes effectives de coordination de soins au sein de ces trajets de soins.

Pour effectuer ces missions, la ou les plate(s)-forme(s) organiseront de façon régulière une rencontre entre les différents projets thérapeutiques associés, en vue d'échanger sur leurs pratiques et leurs expériences de concertation et de collaboration entre partenaires.

Chaque projet thérapeutique concerné s'engage à participer à ces rencontres. Il est proposé que chaque projet thérapeutique y délègue 2 à 4 personnes, dont une au moins travaille dans le secteur des soins de santé mentale ambulatoire et une autre travaille dans le secteur des soins de santé mentale intra-muros. Les autres partenaires des projets thérapeutiques, qui ne seraient pas prioritairement des acteurs de la santé mentale, peuvent donc également être partie prenante à la concertation transversale.

Il est proposé de prévoir au minimum 5 rencontres par an et que chacune de ces rencontres soit l'occasion de faire un relevé des problèmes rencontrés par les projets thérapeutiques, y compris en ce qui concerne l'enregistrement de données qui leur sera demandé (cf. ci-après).

Chaque rencontre devra aussi permettre d'approfondir une question spécifique (un 'sujet de fond' – cf. liste d'exemples proposée dans l'**annexe 3**) liée à l'organisation des projets thérapeutiques, sur la base d'un schéma de travail qui sera commun à l'ensemble (une 'feuille de route' – cf. exemples en **annexe 4**).

➤ **Engagement de la (des) plate(s)-forme(s) à réaliser, avec les autres plates-formes impliquées dans le processus, un travail de compilation/synthèse des éléments qui ressortent du travail de concertation entre les projets thérapeutiques et d'en faire rapport.**

Il s'agira d'identifier les orientations qui se dégagent des rencontres entre projets thérapeutiques (notamment sur les différents 'sujets de fond' proposés) et du travail réalisé par les organisations de patients et familles..

A cet effet, l'ensemble des plates-formes impliquées dans le processus feront la mise en commun du travail réalisé avec les projets thérapeutiques. Cette démarche demandera un encadrement administratif et méthodologique pour lequel il est proposé de mettre à disposition 2 ETP. Ces personnes travailleront sous l'égide et en étroite collaboration avec le Groupe de travail mixte et veilleront également à intégrer dans la réflexion les éléments qui se dégagent du volet scientifique du processus de concertation transversale (étude du KCE).

En outre, des rencontres spécifiques entre plates-formes chargées de suivre des projets « analogues » (notamment projets FR / NL) devront trouver place. Il est suggéré que, lors des rencontres au sein d'un projet transversal, une invitation soit adressée aux autres plates-formes qui suivent des groupes-cibles semblables (par exemple de l'autre régime linguistique) pour participer comme observateur aux rencontres.

Un feed-back du travail sera demandé sous la forme d'un rapport commun à l'ensemble des plates-formes associées aux 'projets transversaux' à destination du Comité d'accompagnement (via le groupe de travail mixte). Ce travail associera également les associations de patients et famille (cf. ci-dessous).

Il est suggéré qu'un tel feed-back ait lieu deux fois par an et soit complété d'un rapport final à transmettre au Comité d'accompagnement à l'échéance du projet transversal.

➤ **Engagement des organisations de patients et de familles à participer au travail de compilation/synthèse réalisé par les plates-formes, à alimenter la réflexion au sein des projets transversaux et à faciliter le contact entre le KCE et les patients et leur famille.**

Afin d'apporter un éclairage complémentaire à la démarche, il est proposé de confier aux organisations de patients et de familles une mission visant à dégager l'impact, sur les patients et leur famille, du travail de collaboration au sein des projets thérapeutiques. Cette démarche complémentaire s'intéressera en particulier à l'implication des patients et leur famille dans le processus de prise en charge, à l'apport des projets en termes de continuité des soins et de soins sur mesure, aux questions d'accessibilité géographique et financière pour les patients, ainsi qu'à la satisfaction des patients et de leur famille.

Cette approche tiendra également compte de la répartition des patients en classes d'âge différentes.

En pratique, il est proposé qu'une convention soit conclue conjointement avec les (quatre) organisations candidates, pour une durée de 3 ans. Cette convention prévoira les missions confiées aux organisations de patients et familles, à savoir :

- engagement de collaborateurs<sup>2</sup> des deux régimes linguistiques pour participer aux travaux de concertation transversale et y apporter le point de vue des patients et des familles
- formation adéquate de ces collaborateurs (par exemple formation en termes de conduite d'entretien, méthodologie d'interviews, connaissance des modalités de prise en charge des patients, etc.) destinée à leur permettre de remplir leur mission de récolte d'informations relatives au point de vue des patients et de leur famille
- participation de ces collaborateurs aux travaux de compilation, synthèse et rédaction de rapports avec les plates-formes de concertation (niveau inter-plates-formes) afin d'y apporter le point de vue des patients et familles
- rédaction annuelle d'un rapport faisant état de leurs constats sous l'angle des attentes, souhaits, satisfactions et insatisfactions des patients pris en charge dans les projets thérapeutiques et de leur famille

---

<sup>2</sup> Les organisations de patients et de familles ont introduit une demande dans ce sens portant sur 4 ETP.

- communication de ce rapport annuel à chaque projet transversal et participation, avec les membres des projets transversaux (plates-formes et projets thérapeutiques) à une mise en débat des idées et suggestions qui y sont développées
- vis-à-vis du KCE, un rôle de « facilitateur » dans le cadre des contacts à mettre en place entre le KCE et les patients/leur famille pour mener à bien le volet scientifique du processus de concertation transversale.

➤ **Engagement des projets thérapeutiques associés à réaliser un enregistrement de données relatives à leurs activités.**

Il sera demandé aux projets thérapeutiques d'enregistrer des informations concernant leur activité en termes de moyens mis en œuvre pour réaliser la concertation et la collaboration entre partenaires du projet thérapeutique, ainsi qu'en termes de effets observés dans une optique de continuité des soins, de soins sur mesure et de meilleure adéquation de l'offre de prise en charge, compte tenu du groupe-cible concerné (voir en **annexe 5** le type de données envisagées). Dans le cadre de la collecte et du traitement des données, les principes suivants seront mis en avant :

Chaque projet thérapeutique individuel fournira des données tant pour l'approche analytique que pour l'approche empirique. Des templates seront créés pour l'enregistrement et l'échange de données. L'une des préoccupations majeures est d'éviter une charge d'enregistrement importante pour chaque projet thérapeutique individuel. Il est proposé d'éviter un enregistrement lourd, continu, et d'une durée de trois ans, portant sur les caractéristiques des patients, les caractéristiques de la concertation et la coordination, les activités de soins et la réalisation des objectifs.

C'est pourquoi :

- l'enregistrement complémentaire réalisé dans le cadre de la concertation transversale sera limité à des thèmes faisables et réalistes, et il sera évité de tenir en permanence des données à jour s'il n'existe pas d'arguments précis allant dans ce sens;
- à cet égard, les apports respectifs des plates-formes de concertation seront harmonisés par le biais de la création d'un cadre de travail commun pour la concertation et l'échange de données;
- chaque projet transversal fonctionnera en tant que structure de coordination pour l'enregistrement et l'échange de données.

Dans le cadre de la collecte de données, le Centre fédéral d'expertise a deux rôles à jouer : il y a lieu de distinguer d'une part (optique de recherche), la collecte et l'analyse de données et, d'autre part (optique processus d'apprentissage), l'appui à la collecte de données empiriques. Dans le cadre de l'approche analytique du processus de concertation transversale des données devront donc être transmises à l'équipe scientifique (KCE) chargée de leur analyse.

⇒ Financement (contrepartie des missions confiées)

Le financement doit couvrir les missions confiées aux différents acteurs impliqués : plates-formes de concertation, projets thérapeutiques, associations de patients/familles et soutien méthodologique et administratif. Il est proposé que les conventions précisent le montant destiné à chacun des participants au projet transversal.

Compte tenu des engagements envisagés ci-dessus, le financement devra permettre de couvrir :

- un ETP est prévu par groupe cible d'âge et par groupe linguistique (à engager par les plates-formes impliquées dans cette mission) pour la concertation transversale. Les personnes bénéficiant de ce financement seront chargées d'organiser les rencontres avec les projets thérapeutiques et de participer au processus de mise en commun et de rédaction de rapports avec les autres plates-formes.
- le coût généré au sein des projets thérapeutiques en raison du temps consacré à la préparation et à la participation aux rencontres dans le cadre des projets de concertation transversale des plates-formes et le coût généré au sein des projets thérapeutiques en raison du temps consacré à la collecte et à l'enregistrement de données destinées au volet scientifique et empirique du processus de concertation transversale (forfait de 24.000 € par an).
- la charge financière de collaborateurs à engager par les organisations de patients/familles pour remplir les missions qui leur sont confiées
- la charge financière de 2 ETP qui, sous l'autorité du Groupe de travail mixte, seront chargés d'apporter un soutien méthodologique aux projets transversaux, d'encadrer le travail de mise en commun des informations avec les plates-formes et les organisations de patients/familles et de veiller à la complémentarité entre le volet empirique et le volet scientifique du processus.
- Un financement forfaitaire des coûts supplémentaires liés à la concertation et des coûts liés à l'innovation des projets de renouvellement des soins afférents à l'exécution de l'article 97ter de la loi sur les hôpitaux (pour une description de ces projets de renouvellement, voir les avis de la section CNEH programmation et agrément du 8/9/05 et de la section financement du 13/4/06).

Enfin, s'il est envisagé que le financement transite par la sous-partie 'B4' du BMF d'un hôpital, il est important que ledit hôpital n'ait pas à supporter un préfinancement du projet transversal et que le budget soit attribué de façon anticipative. Le cas échéant, il sera également précisé que l'hôpital rétrocède sans délai le financement vers les divers participants du projet transversal.

### PARTIE III: APPUI SCIENTIFIQUE

#### ⇒ Objectif:

La recherche scientifique sera menée par le biais d'une approche décrite comme étant une 'évaluation du processus'. Il a été demandé au Centre fédéral d'expertise en soins de santé (KCE) de réaliser une telle évaluation du processus des projets thérapeutiques et de la concertation transversale.

Il est demandé au KCE, d'une part, d'effectuer une mission autonome dans le cadre de l'approche analytique (recherche) et, d'autre part, d'effectuer une mission d'appui, dans le cadre de l'approche empirique (processus d'apprentissage).

Dans le cadre de l'approche analytique, l'objectif est, sur la base d'une analyse des données enregistrées des projets thérapeutiques, de rechercher des mécanismes de coordination apportant une plus-value en termes de continuité des soins dispensés aux patients, de dispensation de soins sur mesure et d'une meilleure harmonisation de l'offre de soins. Dans le cadre de l'approche empirique, l'objectif est que les collaborateurs supplémentaires travaillent dans le cadre de la concertation transversale, en suivant un cadre méthodologique du KCE.

#### ⇒ Organisation pratique:

- Enregistrer les données par projet thérapeutique sur un support électronique, en suivant un canevas préétabli
- Convenir d'un datawarehousing
- Elaborer un calendrier global phasé, lequel est opérationnalisé environ deux mois avant chaque phase.

#### ⇒ Engagements

- Technique de concertation:
  - Feed-back régulier au Comité d'accompagnement (par le biais du groupe de travail mixte du CNEH) portant sur les éléments qui ressortent des analyses. Elaborer au moins deux rapports intermédiaires par an.
  - Elaborer des rapports annuels et formuler des recommandations. Au terme de trois années, élaborer un rapport final et formuler des recommandations pour les choix politiques.
  - Développer une 'procédure de va-et-vient' entre l'approche empirique et l'approche analytique par le biais du Comité d'accompagnement: il est possible de mettre l'accent sur certains éléments d'analyse, pour autant que cela reste dans les limites du budget global.
  - A côté d'une période d'essai plus intensive, dans le cadre de l'appui méthodologique, il convient d'établir des contacts mensuels avec ces personnes de références.

➤ Sur le plan du contenu

- Rassembler de façon autonome les données de la recherche et les analyser quant à la corrélation entre ‘inputs’ et ‘outputs’ des projets thérapeutiques, avec une attention particulière à la façon dont la concertation est entamée (contenu de la coordination et de la concertation portant sur les cas)
- Réaliser une éventuelle étude de la littérature concernant les modèles d’organisation, les trajets de soins et les programmes de soins
- Rassembler des données (qualitatives) (d’après un template) sur les expériences et les progrès réalisés dans le cadre des projets thérapeutiques et des différentes initiatives de concertation transversale.
- Rassembler des données sur les clients et les activités auprès des clients et les objectifs atteints dans le cadre des projets thérapeutiques
- Rassembler des données qualitatives auprès des stakeholders concernant les facteurs critiques de succès relatifs à la réussite et à l’échec des projets (de certains aspects de projets) thérapeutiques.
- Elaborer des templates en vue d’un appui méthodologique des personnes de référence pour les projets transversaux (éventuellement, affectation en sous-traitance), y compris les personnes chargées d’impliquer les patients et la famille/l’entourage pendant trois ans.

⇒ Sur le plan financier:

Elaboration conjointe du cahier des charges du KCE par le KCE et le Comité d’accompagnement (propositions du groupe de travail mixte) pour la conclusion d’un accord entre le SPF Santé publique et le KCE.

**CONTEXTE : Quelques extraits de la note politique du Ministre Demotte**

« Un budget récurrent de 2.795.000 euros est prévu par le SPF Santé publique pour soutenir la mise sur pied de circuits et réseaux de soins ; concrètement, ceci sera utilisé pour le développement de la **concertation transversale entre les projets thérapeutiques** et pour la collecte, dans le même cadre, de données qui permettent, sur la base de standards et de directives, d'arriver à une proposition structurelle de circuits et réseaux de soins. »

« L'objectif est en premier lieu d'attribuer une **mission spécifique aux plates-formes de concertation en soins de santé mentale**. »

« Bien que les plates-formes de concertation soins de santé mentale ne soient pas des dispensateurs de soins stricto sensu, leur fonction comme forum d'échange de données et de considérations concernant le travail en réseau et comme lieu d'application de directives constitue un atout. »

« Dès que les projets thérapeutiques prennent forme, leur contenu et leur fonctionnement seront suivis de manière « transversale » ; l'objectif est de mettre sur pied une concertation entre les différents projets thérapeutiques portant sur le même groupe cible, pour, à terme, arriver de cette manière à une proposition structurelle de circuits de soins et réseaux.

Cette concertation doit être organisée par le biais de « projets pilotes » avec les plates-formes de concertation soins de santé mentale. »

« Afin d'arriver à terme à une proposition structurelle de circuits de soins et réseaux, de **nombreuses données doivent être collectées**. Ceci peut s'effectuer par le biais d'une concertation transversale. Ces données doivent permettre d'élaborer des « standards » ou des « bonnes pratiques » au niveau des circuits et réseaux de soins. »

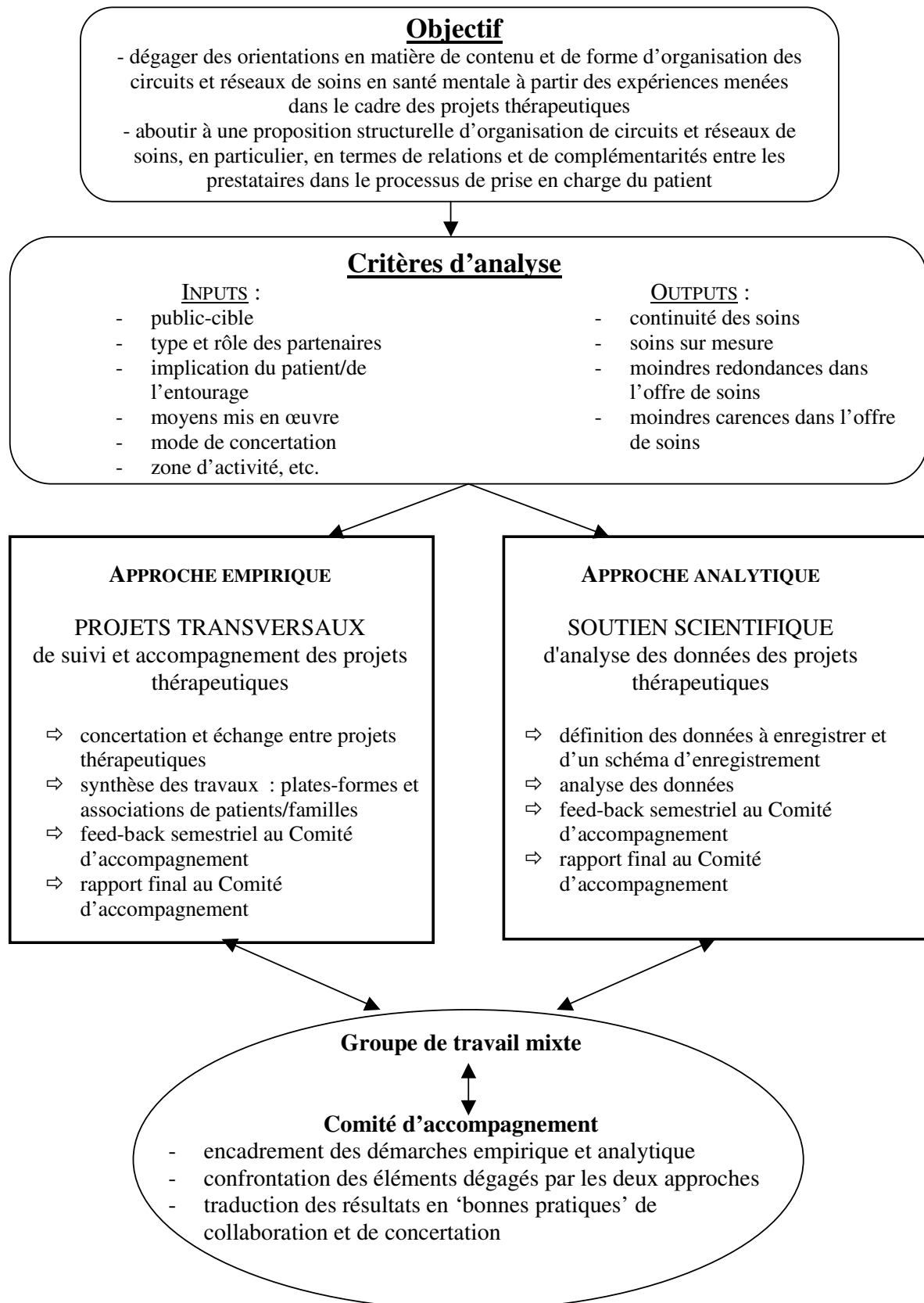
« il sera demandé aux plates-formes de remplir une mission collégiale transversale qui consiste en un suivi, une analyse, une réflexion et un diagnostic des projets thérapeutiques... Pour cela les plates-formes de concertation doivent pouvoir disposer d'un soutien scientifique. »

« Ensuite, une mission spécifique sera confiée à un **comité d'accompagnement**. »

« Ce Comité rassemble les données et propositions émanant de la concertation transversale. L'objectif est d'arriver, par ce moyen, à une proposition structurelle de circuits de soins et de réseaux pour les patients visés, basée sur des standards et des directives. »

---

## SCHEMA DU PROCESSUS DE CONCERTATION TRANSVERSALE



## CONTENU ET TIMING DES PROJETS TRANSVERSAUX

### Contenu

#### 1. Suivi et accompagnement des projets thérapeutiques :

- réunion entre la ou les plate(s)-forme(s) impliquée(s) dans le projet transversal et l'ensemble des projets thérapeutiques associés minimum 5 fois par an (espacées de 8 à 10 semaines) en présence de 2 à 4 personnes par projet thérapeutique, dont une au moins travaille dans le secteur des soins de santé mentale ambulatoire et une autre travaille dans le secteur des soins de santé mentale intra-muros.
- contenu des rencontres :
  - relevé des difficultés rencontrées par les projets thérapeutiques
  - état des lieux concernant l'enregistrement de données
  - examen d'un 'sujet de fond' selon un canevas prédéfini
- préparation et feed-back des rencontres au sein de chaque projet thérapeutique :
  - préparation des 'sujets de fond' avec l'ensemble des partenaires du projet thérapeutique
  - feed-back des rencontres à l'ensemble des partenaires du projet thérapeutique
- sujets de fond :
  - processus **d'admission** des patients dans le PT
  - rôle des différents types de **partenaires** (acteurs de santé mentale et autres ; prestataires de soins et autres) ; difficultés spécifiques concernant les différents types de partenaires
  - fréquence des **concertations** et type de participants aux concertations
  - pertinence des **zones d'activité**
  - implication du **patient et de son entourage**
  - 'gestion' de la **convention avec l'INAMI** : contraintes, modifications souhaitées, ...
  - modalités de **collaboration entre partenaires**
  - processus **d'auto-évaluation**
  - **pratiques innovantes**
  - **continuité des soins et soins sur mesure** : transferts, permanence, etc.
  - comment limiter les **chevauchements** et suppléer à une **carence dans l'offre**
  - « **chevauchement** » **entre PT**
  - **8 fonctions de soins** (inscription, traitement, ...)
  - caractéristiques des **besoins du groupe-cible** : éléments liés au groupe de pathologies ou aux facteurs socio-environnementaux
  - caractérisation du **caractère 'complexe' et 'chronique'** du groupe-cible
  - adhésion des **patients** au processus, satisfaction des patients
  - satisfaction des partenaires du projet...

## **2. Synthèse des travaux :**

- rencontres 'bilatérales' entre plates-formes de concertation qui suivent des projets thérapeutiques comparables (ex : NL/FR)
- coaching et harmonisation avec le KCE
- compilation / synthèse des travaux de l'ensemble des plates-formes de concertation (niveau inter-plate-forme, associant au minimum l'ensemble des plates-formes participantes) et rapport semestriel au Comité d'accompagnement (rapport écrit à communiquer au groupe de travail mixte) avec mention :
  - o des difficultés spécifiques rencontrées par les projets thérapeutiques
  - o des difficultés relatives à l'enregistrement de données
  - o du contenu des travaux sur les 'sujets de fond'
  - o rapports au groupe de travail mixte et à la commission d'accompagnement

### **Timing**

Durée globale de 3 ans

- 5 séances de travail par an avec les projets thérapeutiques
- 2 rapports de synthèse par an pour le Comité d'Accompagnement, préparés avec les plates-formes participantes, les organisations de familles et patients, et coordonnés par l'équipe de soutien méthodologique et administratif du Groupe de travail mixte
- en parallèle : transfert par les projets thérapeutiques, à l'équipe scientifique (KCE), des données enregistrées concernant leur activité et leur fonctionnement (deux fois par an) –
- une fois par an, feed-back des organisations de patients et familles vers l'ensemble des projets transversaux et discussion de ce rapport avec les projets transversaux

## **‘FEUILLES DE ROUTE’ POUR L’ELABORATION DES PROJETS TRANSVERSAUX**

### **Exemple 1 : rôle des différents partenaires**

- ⇒ types de partenaires impliqués dans le plan de prise en charge
- ⇒ types de partenaires intervenant conjointement auprès des patients
- ⇒ types de partenaires dont l’implication n’était pas sollicitée avant la prise en charge dans le projet thérapeutique
- ⇒ types d’intervenants n’étant pas associés au processus de projet thérapeutique
- ⇒ modifications éventuelles dans les interventions de certains partenaires (durée d’intervention ou contenu des interventions)
- ⇒ types de partenaires intervenant auprès de l’entourage du patient
- ⇒ types de partenaires externes au projet thérapeutique et fréquence de leur intervention dans le processus de prise en charge
- ⇒ difficultés rencontrées par les différents types de partenaires en raison de la prise en charge dans le cadre du projet thérapeutique (difficultés d’ordre organisationnel ou financier)
- ⇒ ...

### **Exemple 2 : pratiques innovantes**

- ⇒ nouvelles modalités de prise en charge des patients (autre lieu, autre horaire, prise en charge conjointe ou alternée, implication d’autres professionnels, etc.)
- ⇒ nouvelles formes de concertations/collaborations/transfert d’informations entre intervenants
- ⇒ nouvelles modalités d’implication de l’entourage du patient
- ⇒ freins ou difficultés rencontrés pour la mise en place de ces pratiques innovantes
- ⇒ ...

### **Exemple 3 : zone d’activité**

- ⇒ adéquation de la zone d’activité définie par rapport aux ambitions du projet
- ⇒ proportion de patients relevant ou non de la zone d’activité
- ⇒ répartition homogène ou non des patients sur la zone d’activité
- ⇒ impact des zones urbaines / rurales
- ⇒ problématique des transports : point de vue du patient et de son entourage et point de vue des intervenants
- ⇒ accessibilité géographique du projet pour les patients
- ⇒ facilités/difficultés provoquées par la proximité ou l’éloignement des partenaires
- ⇒ ...

### **Exemple 4 : modalités de collaboration entre partenaires**

- ⇒ échange d’informations (type d’informations, fréquence, modalités d’échanges...)
- ⇒ mise à disposition de personnel (type de partenaires, type de personnel, etc.)
- ⇒ interventions conjointes ou alternées de plusieurs partenaires (fréquence, types de partenaires, etc.)
- ⇒ types de collaborations entre intervenants intra- et extra-muros, entre généralistes et spécialistes, entre intervenants individuels et établissements (ou institutions), entre prestataires d’aide et prestataires de soins, entre intervenants professionnels et autres intervenants, etc.

**PRESENTATION DE L'ENREGISTREMENT DES DONNEES ET DE L'ECHANGE D'INFORMATIONS**

<p align="center"><b>Recherche 'approche analytique'</b></p>	<p align="center"><b>Processus d'apprentissage Approche empirique</b></p>
<p align="center">PHASE 1: lancement de la recherche scientifique et du processus d'apprentissage</p>	
<p><u>Indicateurs pour mécanismes de coordination</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Données sur les partenaires: lesquels, qui renvoie au projet, qui participe à la concertation, quelle contribution effective (sur le plan de la discussion de cas, sur le plan de la coordination), combien d'hommes/heures, quel est le coût réel de la coordination, plusieurs personnes s'occupent-elles de la coordination (p.ex. case management dual ...)</li> <li>▪ Données sur les modalités de la collaboration accords en matière de transferts, organisation de concertation-inclusion ou flux entrant du projet, qui investit quels moyens, quel est le plan de soins, ... Surtout : comment se passe le processus de coordination, de façon rigoureuse ou non, et comment expliquer cela? (par exemple, par un apport spécifique des partenaires issus de l'entourage du client), le nombre de personnes assumant un rôle dans la coordination,...</li> </ul> <p>Plans de projets thérapeutiques</p>	<p>Rassembler des données qualitatives relatives aux types de coordination: les avantages et les inconvénients de types de coordination déterminés</p> <p>Lecture et organisation de rubriques 'objectifs', 'continuité des soins et soins sur mesure', 'méthodes de travail innovantes', 'auto-évaluation' et échange de données à cet égard, sur la base de templates</p> <p>Préparation en vue de la délimitation des éléments de base, répartition des missions y relatives et formulation de plan par étapes. Eléments de base, par exemple, élaboration autour des thèmes du groupe cible, de la continuité des soins et des soins sur mesure (modules, trajets, programmes de soins), caractère innovant, partenariat et accords de coopération fonctionnelle, zone d'activité, patients et famille, soins de première ligne.</p>

Recherche 'approche analytique'	Processus d'apprentissage Approche empirique
PHASE 2: objectifs PT et description des contenus et des formes de soins	
<p>Moyens affectés (sondage)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilisation de soins lors de PT</li> <li>- différenciation en fonction des activités</li> <li>- différenciation en fonction du type de prestataire et du type de soins</li> <li>- personnes/moyens</li> </ul> <p>Enregistrement des activités de soins (sondage):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- schéma hebdomadaire/par demi-heure/par ETP concerné</li> </ul> <p>Enregistrement des caractéristiques du patient PT (sondage):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur la base d'un nombre limité de caractéristiques, disponibles de façon uniforme dans chaque PT</li> <li>- caractéristiques en tant que 'mesures-outcome' ('propre force', capacité/charge, indices entourage du patient)</li> <li>- caractéristiques sur la base de 'dispositions complémentaires groupe cible' (dossier INAMI)</li> <li>- inclusion/exclusion PT</li> <li>- drop-outs en PT</li> </ul> <p>Eventuellement courts sondages concernant les plans relatifs aux projets et mécanismes de coordination (poursuite des adaptations)</p>	<p>Groupements judicieux d'activités, axés sur un objectif déterminé.</p> <p>Grouper le type de demande de soins</p> <p>Phaser le processus d'aide(modules d'introduction, modules de base, modules de suivi)</p> <p>Délimiter les fonctions de soins, les trajets de soins</p> <p>Repères pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- programme de soins /personnes, moyens</li> <li>- capacité nécessaire</li> <li>- caseload/occupation minimal(e)</li> <li>- encadrement de personnel et expertises</li> <li>- impliquer le patient/la famille</li> <li>- impliquer les acteurs de première ligne</li> <li>- surveillance de la qualité</li> </ul> <p>Expériences dans les différentes zones d'activité avec des inventaires de l'offre d'aide. Expériences en matière de PT avec processus d'inclusion, délimitation des groupes cibles, dispositions complémentaires (telles que reprises dans le dossier INAMI). Problèmes, entre autres, drop-out.</p>

Recherche 'approche analytique'	Processus d'apprentissage Approche empirique
PHASE 3: Préparation proposition cadre norme	
<p>Enregistrement des modifications sur le plan des soins sur mesure et de la continuité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modification des flux de patients</li> <li>- modification dans l'organisation de la transmission d'informations</li> <li>- modification dans l'harmonisation du contenu des soins</li> </ul> <p>Enregistrement des effets/outcome</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualité de vie</li> <li>- Niveaux de fonctionnement</li> <li>- 'propre force' / capacité, charge, indices entourage du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renommer l'offre de soins</li> <li>- Les éléments devant y être intégrés</li> <li>- La façon dont les soins peuvent être offerts (formes de soins)</li> <li>- Les lacunes majeures/barrières les plus importantes actuellement</li> <li>- La collaboration fonctionnelle entre les partenaires</li> <li>- Responsabilité pour une zone d'activité</li> <li>- Apport structurel patient (entourage)</li> </ul>