



Ici vous trouverez la liste des critères d'évaluation qui seront utilisés pour évaluer les dossiers de candidatures des projets "Soins Intégrés"

	CRITÈRE D'ÉVALUATION FORMEL	Référence à l'AR
1	Le dossier de candidature a été introduit dans les 30 jours qui suivent la publication de l'arrêté royal	AR Art. 8, 1°
2	Le formulaire prévu pour l'introduction de la candidature a été utilisé et complété entièrement.	AR Art. 8, 2°
3	la signature du représentant des partenaires du consortium est présente et tous les partenaires du consortium ont donné mandat au représentant des partenaires du consortium via un formulaire signé ou via un courriel.	AR Art. 5
4	Les annexes obligatoires suivantes ont été jointes - un diagramme de Gantt (Excel) - un modèle de convention portant sur le management d'intégration - un document PDF avec tous les mandats des partenaires (cf. critère 3)	AR Art. 8, 2°
5	La zone d'activités géographique se compose de communes contiguës. Pour des raisons de composition géographique, cette condition n'est pas applicable à la Communauté germanophone.	AR Art. 8, 3°
6	les communes peuvent être identifiées sur la base du code INS ou, si celui-ci n'est pas suffisamment précis, au niveau d'un secteur statistique.	AR Art. 8, 3°
7	Le nombre d'habitants au sein de la zone d'activités géographique se situe entre 100 000 et 150 000. Tout écart par rapport à ces nombres a été motivé.	AR Art. 8, 3°
8	Tous les partenaires obligatoires sont présents au sein du consortium.	AR Art. 8, 4°
	o première ligne (au moins médecins généralistes et praticiens de l'art infirmier à domicile)	
	o deuxième ligne (au moins 1 hôpital et l'engagement de spécialistes/départements concerné(e)s)	
	o aide à domicile (aide familiale)	
	o association de patients ou d'aidants proches ou de familles,	
	o les structures de coordination existantes sont incluses ==> en Flandre : SEL, LOGO, RML sont de structures de coordination obligatoires ==> en Wallonie : le SISD est partenaire obligatoire, si présent dans la zone ==> à Bruxelles : pas d'exigences spécifiques ou d'indication de quelles structures, mais au moins 1 structure de coordination doit être présente ==> en Communauté germanophone : pas d'exigences spécifiques ou	



	d'indication de quelles structures, mais au moins 1 structure de coordination doit être présente	
	○ Condition supplémentaire éventuelle pour la Flandre partenaire obligatoire supplémentaire : woonzorg	
9	Le groupe cible administratif est décrit sur la base des critères AIM valides.	AR Art. 8, 5°
10	Les soins groupés (= les soins sur lesquels les projets entendent avoir un impact) sont décrits sur la base de la liste de groupes de prestations et comportent au moins les prestations des partenaires obligatoires.	AR Art. 8, 6°



	CRITÈRES D'ÉVALUATION DE CONTENU	Référence à l'AR
A	COMPOSITION CONSORTIUM	
1	Les partenaires concernés du consortium proposent une offre de soins suffisante pour atteindre le groupe cible choisi.	AR Art. 9, 1°
2	Les structures de coordination existantes sont impliquées dans le projet-pilote.	AR Art. 9, 1°
3	Les modalités d'inclusion de partenaires supplémentaires dans le projet sont suffisamment claires et précises et ne mènent pas à des exclusions	AR Art. 9, 1°
4	L'ensemble de l'éventail de soins pour le groupe cible opérationnel est proposé (tant au niveau des partenaires obligatoires qu'au niveau des actions proposées) : de la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs. S'il n'est pas possible de prévoir cela dans la zone, il faut mentionner des accords de coopération avec d'éventuels acteurs externes pour assurer la continuité.	AR Art. 9, 12°
B	STRATIFICATION/OBJECTIVATION DES BESOINS ET RISQUES DANS LA ZONE	
5	Les besoins et les risques (besoin et consommation de soins) dans la zone ont été objectivés tant via une enquête qualitative que via une enquête quantitative, avec une analyse SWOT comme résultat final.	AR Art. 9, 2°
C	GROUPE CIBLE ET INCLUSION	
6	Le groupe cible opérationnel compte, après la première année, au moins 1 % de la population totale de la zone géographique et est étendu à 3 %, 6 % et 10 % dans les deuxième, troisième et quatrième périodes de 12 mois. ==> groupe cible opérationnel suffisamment ambitieux	AR Art. 9, 3°
7	Tant le groupe cible opérationnel que le groupe cible administratif ont été décrits en détail et il y a cohérence entre les deux.	AR Art. 9, 3°
2	L'inclusion de patients est décrite clairement (et de manière détaillée) et garantit qu'il n'y aura pas exclusion des groupes à haut risque	AR Art. 9, 4°
9	Si des zones rurales sont présentes dans la zone du projet, le projet offre des garanties que les objectifs du projet y seront réalisés.	AR Art. 9, 11°



D PLAN D'ACTION LOCORÉGIONAL		
VISION / OBJECTIFS		
10	La vision partagée est clairement décrite	AR Art 9, 7°
11	Les objectifs stratégiques et opérationnels sont exprimés de façon claire et logique, ce qui contribue à la cohérence interne du projet.	AR Art 9, 7°
PLAN D'ACTION		
12	Le plan d'action est cohérent par rapport à la philosophie dite "Triple aim", à l'équité et à la satisfaction au travail et, vu l'ensemble des actions, le projet est susceptible d'avoir un impact sur ces différentes dimensions	AR Art. 9, 9° AR Art 9, 13° impact
13	Les actions décrites dans le plan d'action contribuent au développement des 14 composantes des soins intégrés.	AR Art. 9, 9°
14	Il existe une cohérence interne entre les actions décrites et les objectifs stratégiques du projet	AR Art. 9, 9°
15	Le choix des actions est basé sur l'expérience, l'évidence, les bonnes pratiques ou des concepts validés	AR Art. 9, 9°
16	Le plan d'action prévoit des actions au niveau du change management, dont des actions concernant la formation, le coaching et le soutien des acteurs dans le cadre de l'implémentation des soins intégrés.	AR Art. 9, 21°
17	Le plan d'action prévoit des actions au niveau de la collaboration entre les acteurs dans le cadre de l'implémentation des soins intégrés.	AR Art. 9, 9°
18	Le projet met l'accent sur les besoins et les objectifs du patient dans le cadre de soins ciblés.	AR Art. 9, 11°
19	Le calendrier des différentes actions permet un plan d'action réalisable.	AR Art. 9, 14°
20	Le plan d'action propose suffisamment d'actions innovantes.	AR Art. 9, 8°
21	Le plan d'action est suffisamment ambitieux et les actions proposées peuvent être généralisées et sont durables	AR Art. 9, 13°
PLAN FINANCIER		
22	Les actions proposées ont suffisamment d'impact en termes de gains d'efficience potentiels	AR Art. 9, 13°



23	Le plan financier présente une description globale d'une utilisation plus efficiente des moyens et explique la manière de prendre les décisions dans cette matière.	AR Art. 9, 18°
24	Le plan financier est réalisable.	AR Art. 9, 14°
25	L'accessibilité financière pour le patient est assurée et le projet garantit qu'il n'y aura pas de coût supplémentaire pour le bénéficiaire.	AR Art. 9, 19°
	AUTO-ÉVALUATION	
26	Le plan d'action décrit des indicateurs et des processus adéquats pour l'auto-évaluation.	AR Art. 9, 15°
27	Il y a des indications selon lesquelles les projets veulent développer un travail de qualité sur la base d'une stratégie de gestion des données, de monitoring et d'analyse et cela dans le cadre du management de l'intégration	AR Art. 9, 15° AR Art. 9, 17°
	GOVERNANCE	
28	Il faut faire preuve d'un minimum d'intégration administrative, organisationnelle et financière, où au moins les ressources du projet et les gains d'efficience qui seront réinvestis sont gérés par une gouvernance commune.	AR Art. 9, 16°
29	Le management d'intégration possède suffisamment d'expertise et un coordinateur de projets autonome si bien que le pilotage opérationnel du projet puisse être assuré	AR Art. 9, 17°
30	Les projets innovants en cours dans la zone (par exemple : P3, psy107, Mobile Health...) sont activement associés au projet.	AR Art. 9, 5°
31	Les associations de patients, d'aidants proches et de familles sont activement associées au projet-pilote.	AR Art. 9, 6°
32	Des mutualités sont activement associées au projet-pilote.	AR Art. 9, 6°
33	Il y a collaboration avec des structures de garde existantes pour assurer la permanence.	AR Art. 9, 12°
	PLAN DE COMMUNICATION	
34	Une stratégie de communication est décrite, prévoyant une diffusion (communication) systématique et interactive des informations vis-à-vis du groupe cible, des acteurs et de la population.	AR Art. 9, 21°