

FR - Cidessous

Aandachtspunten en aanbevelingen voor de pilootprojecten

De onderstaande aandachtspunten (🚩) en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen (beschreven in de kaders) zijn gebaseerd op de transversale analyse die de IAC heeft uitgevoerd op basis van de jaarrapporten 2020 van de pilootprojecten. Deze aanbevelingen gelden voor alle projecten, waarvan in de komende jaren een reactie wordt verwacht.

- 🚩 Veranderingen binnen de projectcoördinatie, zonder een goede overdracht van informatie, hebben gevolgen voor het beheer van de activiteiten. De nieuwe coördinator dient immers kennis te hebben van de geschiedenis van het project, de interne regels, de administratieve modaliteiten, maar ook de volledige inhoud van het actieplan.

De projectgovernance moet er zoveel mogelijk voor zorgen dat de continuïteit wordt gehandhaafd wanneer de coördinator vertrekt. In het kader van de samenwerkingscontracten kunnen bepalingen worden opgenomen om een termijn voor de overdracht van informatie te waarborgen. Elk project moet ook zorgen voor de juiste documentatie en een verslaggeving opzetten.

- 🚩 Naar aanleiding van de aandachtspunten uit het jaarrapport 2019 moesten verschillende projecten plannen of strategieën opstellen om hun tekortkomingen aan te pakken. Ondanks de inspanningen die geleverd zijn, is de implementatie van deze plannen geen automatisme. De stap van theorie naar operationalisering vraagt meer investeringen van de projecten.

De operationaliseringsstappen en een tijdschema moeten worden geïntegreerd wanneer projecten hun actieplannen wijzigen, zodat elk project ook zijn vooruitgang kan bewaken.

- 🚩 Verscheidene projecten hebben initiatieven voor zelfevaluatie ingevoerd ondanks het gebrek aan een operationeel dashboard om hen in die zin te ondersteunen. Het doel is de acties te kunnen volgen (een overzicht van de vorderingen te hebben om feedback te kunnen geven aan zowel de partners als de autoriteiten) en ook met de beschikbare gegevens de behoeften van de bevolking te kunnen vaststellen.

De inspanningen voor het zelfevaluatieproces dienen verdergezet te worden. Hoewel het verzamelen en analyseren van gegevens beperkt is, is het van belang dat de "PDCA"-dynamiek (of een andere) binnen de projecten tot stand komt. Bovendien moet de methodologie voor de evaluatie van de acties duidelijk worden beschreven. Dit moet ook de indicatoren omvatten die zullen worden gebruikt.

De projecten dienen de evaluatie van kwalitatieve aspecten op te zetten, zoals de beschrijving van ervaringen (gevoelens) van patiënten uit de regio t.a.v. het project, het gebruik van de voorgestelde diensten, Dit moet deel uitmaken van de 'kwaliteitscultuur'. Deze informatie kan een aanvulling zijn op de inclusiegegevens en toelaten het bereik van de acties van de projecten te evalueren.

- 🚩 Veiligheid van patiëntgegevens en inclusiemodaliteiten: Diverse projecten hebben alternatieve modaliteiten voorzien om inclusie te faciliteren/versterken. Dit betreft inschrijvingsformulieren via hun website. Dit stelt mensen in staat zelf contact op te nemen met de projecten, hetgeen getuigt van een actieve benadering door de patiënt van zijn zorg. Bovendien moeten in het kader

van de uitvoering van de acties soms bepaalde patiëntgegevens worden verzameld, doorgegeven en verwerkt om multidisciplinaire samenwerking mogelijk te maken.

Projecten moeten de beveiliging van patiëntgegevens waarborgen en binnen het project een 'data protection officer' voor gegevensbescherming hebben, ervoor zorgen dat de bepalingen van de GDPR worden nageleefd, nagaan of toestemming moet worden gevraagd aan het comité voor informatiebeveiliging in het kader van de verwerking van patiëntgegevens (gegevens verzameld via websites, zorgverleners).

Inclusie moet, afgezien van de administratieve aspecten, een moment blijven waarop de burger/patiënt uitleg krijgt over het project, de acties, maar dient ook als moment waarop afspraken worden gemaakt met de patiënt in het kader van zijn/haar zorg.

✚ Sinds het begin van de uitvoeringsfase zijn de acties van de pilootprojecten concreter geworden na tests met de partners, andere acties hebben zich sneller ontwikkeld in samenwerking met de zorgverleners op het terrein. Op dit moment bevinden verschillende projecten zich nog in de ontwerpfase of zelfs in de conceptuele fase, en voor sommige van deze projecten geldt dat deze acties in de loop van de tijd niet evolueren omdat zij minder prioriteit hebben gekregen of minder relevant zijn geworden in de context van de projecten.

Voor de komende jaren zullen de projecten moeten beslissen voor welke acties het relevant is meer personele en financiële middelen te investeren (opschaling). In de projecten moet ook worden nagedacht over de acties die na de periode van de geïntegreerde zorgprojecten kunnen verdergezet worden.

✚ Er wordt verwacht dat de acties van de pilootprojecten inzetten op de domeinen van de 14 componenten om 4AIM te bereiken. De projecten hebben namelijk acties opgezet die in overeenstemming zijn met hun doelgroep en ook met de noden van hun bevolking. In het licht van de door de COVID-19-pandemie veroorzaakte gezondheidssituatie dienen andere actiedomeinen te worden toegevoegd, met name het domein van de geestelijke gezondheid.

Samenwerking met lopende initiatieven in de projectregio is zeer wenselijk om synergiën op de verschillende actiedomeinen mogelijk te maken.

De projecten zetten in op verschillende (van de 14) componenten. Ze mogen bepaalde actiedomeinen, zoals sociale re-integratie, echter niet uit het oog verliezen.

✚ De acties op meso-niveau worden steeds meer uitgewerkt. Deze stap lijkt inderdaad van essentieel belang voor een betere organisatie van de zorg. In de projecten moet echter meer worden gewerkt aan de uitvoering van acties op niveau van de patiënt (micro), ook moet er een beter overzicht komen van een groot aantal acties.

Werken aan de implementatie van de acties dicht bij de patiënt

✚ Het aantal inclusies in de projecten moet omhoog, in heel wat projecten is het immers ronduit laag tot soms zelfs extreem laag. De Covid-crisis heeft het aantal inclusies duidelijk afgeremd. Voor een reeks Waalse projecten was een aanschrijving van mogelijke patiënten quasi klaar; de actie werd


uitgesteld vanwege covid. Het lijkt ons het moment om de draad terug op te pikken en deze plannen alsnog te realiseren.


Belang van eenvoud in de inclusieprocedure voor zowel de patiënten als de zorgverleners. Werken aan het verminderen van de weerstand tegen inclusie en een sterke communicatie die patiënten/burgers zelf doet willen deel uitmaken van het project.

Focus op werken aan intervisie, kennisdeling en opmaak van best practices en de uitvoering daarvan in de verschillende projecten. Nadenken over innovatieve insteken.


Verhogen aantal inclusies door versterken communicatie en eenvoudige inclusieprocedure

Points d'attention et recommandations pour les projets pilotes


Les points d'attention cités ci-dessous () et les recommandations qui en découlent (présentes dans les encadrés) sont issus de l'analyse transversale des rapports annuels réalisée par la CIA. Il s'agit ici de recommandations pour l'ensemble des projets, ou une réaction est attendue des projets pour les années à venir.

-  Les changements au sein de la coordination, sans une bonne transmission d'informations, entraîne un impact au niveau de la gestion des activités. En effet l'historique du projet, les lignes directrices, les modalités administratives, mais également tout le contenu au niveau du plan d'actions doivent être emmagasinés par le nouveau coordinateur.

La gouvernance du projet doit veiller dans la mesure du possible à assurer une continuité lors du départ du coordinateur. Des dispositions peuvent être prévues dans le cadre des contrats de collaboration pour permettre d'assurer une période de transmission des informations. Le projet doit également veiller à la bonne documentation et à la mise en place des documents de rapportage.

-  Suite aux points d'attention issus du rapport annuel 2019, plusieurs projets ont dû rédiger des plans ou des stratégies pour répondre aux manquements. Il est constaté que, malgré l'exercice réalisé, l'implémentation de ces plans n'est pas automatique. Passer le cap de la théorie à l'opérationnalisation est une étape qui demande un plus grand investissement de la part du projet.

Les étapes de l'opérationnalisation ainsi qu'un planning doivent être intégrés quand les projets modifient leur plan d'actions, ainsi le projet peut également monitorer son avancement.

-  Plusieurs projets ont mis en œuvre des initiatives d'autoévaluation malgré le manque d'un Dashboard opérationnel pour les soutenir dans ce sens. L'objectif est de pouvoir monitorer les actions (avoir un aperçu de l'avancement pour donner un retour tant aux partenaires qu'aux autorités) et également avec les données disponibles pour identifier les besoins de la population.

Continuer à investir des efforts dans le processus d'autoévaluation, bien que la collecte des données et les analyses soient limitées, il est important qu'une dynamique « PDCA » ou une autre, s'installe au sein du projet. De plus, la méthodologie pour évaluer les actions doit être clairement décrite. Celle-ci devrait contenir entre autres les indicateurs qui seront utilisés.

Démarrer l'évaluation des aspects qualitatifs, comme par exemple la description de l'expérience (le ressenti) des patients de la zone vis-à-vis du projet, l'usage qui est fait des services proposés... Ceci doit faire partie de la « culture de qualité ». Ces informations peuvent être complémentaires aux données d'inclusion et permettent d'évaluer la couverture des actions des projets.

- ✚ Sécurité des données du patient et modalités d'inclusion : Plusieurs projets ont prévu des modalités alternatives pour faciliter/booster l'inclusion. Cela concerne des formulaires d'inscription via leur site web. Cette démarche a certainement permis aux personnes/bénéficiaires de contacter eux-mêmes les projets, ce qui démontre une démarche active du patient pour la prise en charge de ses soins. En outre, dans le cadre de l'exécution des actions, certaines données des patients doivent parfois être récoltées, transmises, traitées afin de permettre la collaboration multidisciplinaire.

Les projets doivent veiller à la sécurité des données du patient, disposer d'un DPO au sein du projet, s'assurer que les dispositions RGPD soient couvertes, s'informer s'il est nécessaire de faire une demande d'autorisation auprès du comité de sécurité de l'information dans le cadre du traitement des données du patient (données récoltées via les sites web, prestataires).

L'inclusion au-delà des aspects administratifs doit rester un moment où le bénéficiaire reçoit des explications par rapport au projet, aux actions, mais c'est également le moment où des accords sont conclus avec le patient dans le cadre de ses soins.

- ✚ Depuis le début de la phase d'exécution, les actions des projets pilotes sont devenues plus concrètes suite à des tests avec les partenaires. D'autres actions se sont développées plus rapidement en collaboration avec les prestataires du terrain. Actuellement plusieurs projets ont des actions encore en design, voir même en phase de concept, et pour certaines ce sont parfois des actions qui n'évoluent pas dans le temps car elles sont devenues moins prioritaires ou moins pertinentes dans le contexte des projets.

Pour les années à venir, les projets devront décider des actions (Scale-up) pour lesquelles il est pertinent d'investir davantage de ressources humaines et de moyens financiers. Les projets doivent également réfléchir aux actions qui pourraient se dérouler au-delà de la période des projets soins intégrés.

- ✚ Il est prévu que les actions des projets pilotes travaillent sur les domaines des 14 composantes afin d'atteindre le 4AIM. En effet, les projets ont mis en place des actions qui sont en lien avec leur groupe cible et aussi avec les besoins de leur population. A la lumière de la situation sanitaire, entraînée par la pandémie du COVID-19, d'autres domaines d'actions se sont ajoutés, notamment le domaine de la santé mentale.

Les collaborations avec les initiatives en cours dans le territoire des projets sont fortement souhaitées afin de permettre des synergies dans les différents domaines d'action.

Le travail dans certains domaines des 14 composantes est assuré. Toutefois les projets ne doivent pas perdre de vue certains domaines d'actions, comme par exemple la réintégration sociale.

- ✚ Les actions au niveau meso se voient de plus en plus consolidées. En effet cette étape semble primordial pour assurer une meilleur organisation des soins. Toutefois les projets doivent

18/06/2021

travailler davantage sur la mise en œuvre d'actions proches du patient (micro), il est aussi nécessaire d'avoir une meilleure vue d'ensemble du grand nombre d'actions.

Travailler davantage sur la mise en œuvre d'actions proches du patient (micro)

✚ Le nombre d'inclusions dans les projets doit être augmenté, car dans de nombreux projets, ce nombre est très faible, voire extrêmement faible. La crise du Covid a clairement ralenti le nombre d'inclusions. Pour une série de projets wallons, un enregistrement des patients potentiels était presque prêt ; l'action a été reportée à cause de Covid. Le moment nous semble venu de reprendre le fil et de concrétiser ces projets.

L'importance de la simplicité de la procédure d'inclusion, tant pour les patients que pour les prestataires de soins. Travailler à la réduction de la résistance à l'inclusion et à la communication forte que les patients/citoyens eux-mêmes veulent faire partie du projet.

L'accent est mis sur le travail d'intervision, le partage des connaissances et le formatage des meilleures pratiques et leur mise en œuvre dans les différents projets. Réfléchir à des approches innovantes.

Augmenter le nombre d'inclusions en renforçant la communication et une procédure d'inclusion simple.