

**Rapport annuel de plan d’action locorégional**

**Mars 2019**

**PROJETS PILOTES “SOINS INTÉGRÉS EN FAVEUR DES MALADES CHRONIQUES”**

Titre du projet :

Cliquer ici pour insérer du texte

Personne de contact (pourrait être contacté en cas d’imprécisions) :

Cliquer ici pour insérer du texte

E-mail générique :

Cliquer ici pour insérer du texte

**Veuillez compléter ce rapport et l’envoyer à** *chroniccare@health.belgium.be* **et à l’équipe scientifique** faith@uclouvain.be **pour le XXX**

**Introduction**

Le rapport annuel, comme indiqué à l’article 10 de la convention entre votre projet et le Comité de l’assurance, poursuit trois objectifs à savoir :

1. **L’auto-évaluation** : les projets vont pouvoir utiliser ce template de rapport annuel dans le cadre de leur **auto-évaluation**. Entre autres choses, cela vous permettra d’analyser si vos actions s’inscrivent dans le cadre des objectifs poursuivis, ou si des initiatives doivent être prises pour procéder à des ajustements ;
2. **Le suivi des dispositions conventionnelles**: ce rapport permettra au **groupe de travail permanent (à l’INAMI)** de suivre votre travail dans le cadre de la convention signée entre le projet et le comité de l’assurance (seulement pour les questions non-surlignées en orange) ;
3. **La collecte de données :** ce rapport va permettre **à l’équipe scientifique** de collecter des données pour **l’analyse d’implémentation et pour mieux définir le soutien à l’auto-évaluation en fonction de besoins des projets**. Il est prévu que, à partir des données reprises dans ce document, les chercheurs de FAITH.be rencontrent les coordinateurs des projets pour discuter ensemble de manière structurée des leçons apprises via cette collecte de données, et des actions envisagées à partir de leur analyse.

Plus précisément, il s’agira de contribuer aux points suivants :

* Aider les projets pilote à mettre au point des indicateurs permettant de réaliser une analyse critique du lien entre les activités et les résultats attendus de leurs projets.
* Aider le projet à identifier les barrières et les facilitateurs propices à l’implémentation.
* Rapporter le contenu de leur travail auprès des autorités.
* Permettre aux projets d’ajuster le contenu du projet.
* Favoriser la culture de la qualité.
* Tirer des leçons pour l’implémentation future des soins intégrés dans d'autres régions.

Afin de faciliter la visualisation du rapport, vous trouverez des questions sur fond orange qui ne concernent pas le suivi de la convention. Ces questions peuvent servir de base à une réflexion des membres du consortium de votre projet. De manière idéale, ce document est à préparer de manière collégiale (p.ex. par les différents membres actifs dans la gestion de projet au sein du consortium) afin d’assurer une meilleure représentativité des observations réalisées.

Les questions en orange ne seront a priori pas transmises au groupe de travail permanent. Dans le cas où le groupe de travail aurait besoin d’informations supplémentaires à propos du projet, FAITH.be élaborera en concertation avec vous une synthèse sur la/les questions demandées par le groupe de travail permanent.

Nous restons à votre disposition pour toute question et vous remercions vivement de votre précieuse collaboration.

Contenu

[A. Le consortium 5](#_Toc508979266)

[B. Groupe cible et inclusion des patients 8](#_Toc508979267)

[C. Suivi du plan d’actions 10](#_Toc508979268)

[D. Rapport financier 12](#_Toc508979269)

[E. La communication et la promotion autour du projet 13](#_Toc508979270)

[F. Conclusions et lessons learned 13](#_Toc508979271)

[G. Méthodologie du rapport 14](#_Toc508979272)

[H. Remarques éventuelles 14](#_Toc508979273)

# Le consortium

## Le coordinateur et le management de l’intégration du projet

1. Tableau de suivi de la coordination du projet

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Coordination du projet depuis le début de la phase d’exécution 01/01/2018 (même si des coordinateurs temporaires ont été nommés)** | | | | | | |
| **NOM, Prénom** | **Adresse du siège d’activité** | **Coordonnées du coordinateur (tél, GSM, Email)** | **Horaire de travail (heures par semaine)** | **Date d’entrée** | **Date de sortie** | **Motif du départ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Pour avoir un aperçu du management de l'intégration et du profil des personnes impliquées dans l’année écoulée, remplissez le tableau ci-dessous - coordinateur(s) inclus(s)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **(Job) description** | **Employeur (quel) ou indépendant** | **Taux d’occupation (%)** | **Date de début** | **Date de fin** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## La composition du consortium

*L’annexe 1 de la convention comporte la liste des partenaires qui ont rejoint le consortium et avec lesquels des accords ont été conclus dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action, le tableau ci-dessous reprend seulement les changements par rapport à l’annexe 1. Il est nécessaire de savoir le nombre de prestataires individuels qui adhèrent au projet afin de garantir que les actions sont soutenus par les ressources humaines nécessaires*

1. Identification des partenaires du consortium : **s’il y a eu un changement** (entrée ou sortie) depuis l’introduction du dossier de candidature/rapport précèdent dans la composition du consortium, veuillez le mentionner et en expliquer la raison dans le tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partenaires ou personnes du consortium** | | | | |
| **Nom du partenaire / organisation/groupement**  **+ Service(s) concerné(s) au sein de l’organisation si applicable[[1]](#footnote-2)** | **Nombre de personnes de l’organisation effectivement actives dans le projet (si d’application)** | **Date d’entrée dans le consortium** | **date de sortie du consortium** | **Motif d’adhésion ou de sortie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. La composition de votre consortium a-t-elle été modifiée suite à un changement du **groupe cible administratif**, de la **zone géographique** du projet ou de **groupes de prestation** ? Si oui, indiquez le changement ci-dessous ou dans le tableaux ci-dessus dans motif.

*p.ex. Un projet a ajouté un groupe de prestations (p.ex. : dialyse) afin de mettre en place une nouvelle action, le consortium doit aussi subir un changement, p.ex. les spécialistes concernés de l’hôpital ont signé pour se joindre au projet*.

*Insérez du texte ici*

1. Au cours de l’année écoulée, quelles actions **ont été réalisées** pour inclure de nouveaux partenaires ?

*Insérez du texte ici*

1. **Envisagez-vous** d’autres actions pour inclure de nouveaux partenaires ?

*Insérez du texte ici*

1. Y a-t-il des organisations ou personnes dans votre région que vous auriez voulu inclure dans votre consortium, mais pour qui cela n’a pas été possible ? Si oui, expliquez pourquoi.

*Insérez du texte ici*

1. Si des partenaires ont quitté le consortium, envisagez-vous des actions pour éviter de telles situations à l’avenir ? Lesquelles ?

*Insérez du texte ici*

1. De manière générale, quelles ont été les difficultés et les facteurs facilitateurs au niveau de **l’inclusion** de nouveaux partenaires dans le consortium ?

*Insérez du texte ici*

## La gouvernance du projet

1. Où en êtes-vous dans la mise en œuvre du projet de gouvernance décrit dans le dossier de candidature ? Y a-t-il eu une évolution dans l’organigramme ou dans les processus décisionnels, en ce compris les différentes structures mises en place pour assurer la concertation des partenaires ? Expliquez les raisons de ces changements, et si nécessaire, veuillez mettre en annexe l’organigramme décisionnel modifié de votre consortium.

*Insérez du texte ou une image ici*

## La collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle (meso)

1. Concernant la collaboration entre les partenaires de votre consortium, quelles activités ont été mises en œuvre sur l’année écoulée :
2. Pour donner une vision claire de votre projet et officialiser cette vision, pour guider l’action vers les soins intégrés (réunions, comités, conclusion d’accords, …) ?

*Insérez du texte ici*

1. Pour pouvoir exercer un leadership local afin de faciliter la collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle ?

*Insérez du texte ici*

1. Pour garantir l’implication et l’adhésion des prestataires ?

*Insérez du texte ici*

1. Pour soutenir la gestion du changement induite par le projet chez les partenaires impliqués ?

*Insérez du texte ici*

1. Les accords entre les partenaires du projet concernant la répartition des tâches ont-ils connu des évolutions ? (P.ex. résiliation, changements de partenaires, redistribution des rôles etc.) Expliquez

*Insérez du texte ici*

1. Sur l’année écoulée, quelles ont été les difficultés et les facteurs facilitateurs au niveau de l’implication des partenaires dans la mise en œuvre du projet en général, et au niveau de la répartition des tâches entre les partenaires en particulier ?

*Insérez du texte ici*

1. Envisagez-vous de mettre en œuvre de nouvelles actions non-prévues initialement pour garantir l’implication des partenaires dans la mise en œuvre du projet ?

*Insérez du texte ici*

# Groupe cible et inclusion des patients

***Groupe cible opérationnel :*** *le groupe de bénéficiaires pour lesquels tous les acteurs au sein d’un projet ont conclu des accords et se sont engagés à la prise en charge intégrée de ce groupe cible en vue de la réalisation des objectifs. À moins que le projet-pilote ne choisisse d’intégrer toute la population dans le groupe cible, il doit s’agir de (groupes de) bénéficiaires présentant différentes affections chroniques, sans exclusion pour ce qui concerne l’âge, la comorbidité ou polypathologie éventuelle et la période de soins (****AR art 1 11°****). Pour pouvoir atteindre ces personnes dans la pratique, elles doivent être identifiables sur le terrain par les prestataires de soins, il faut donc qu’il y ait des accords clairs entre les acteurs du projet sur la manière dont ils vont identifier ces personnes et éventuellement pouvoir les inclure (critères d’inclusion).*

***Population incluse****: le bénéficiaire au sein du groupe cible opérationnel qui a été informé individuellement des modalités de prise en charge dans le cadre de soins intégrés et avec lequel des accords concrets sont conclus qui résultent du développement des composantes. Il peut s’agir aussi de bénéficiaires ayant leur domicile en dehors de la région du projet-pilote (AR art 1 12°). (Inclus via l’application Mycarenet ou le service web)*

1. Y a-t-il eu des changements dans les critères qui définissent votre **groupe cible opérationnel** pour l’année écoulée ? ( = **critères d’inclusion**)

*O/N,*

Si oui, lesquels *et pourquoi ?*

*Insérez du texte ici*

Si oui, quel est l**’impact** espéré par rapport au nombre de personnes à inclure ?

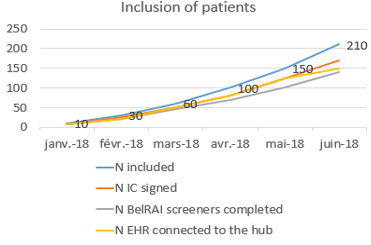
*Insérez du texte ici*

1. Overview des inclusions

*Si disponible, vous pouvez ajouter une capture d’écran du tableau de bord et indiquer les pourcentages ou remplir le tableau ci-dessous.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objectif année écoulée** | **N réel atteint dans l’année écoulée** | **Début d’inclusion (quel mois)** | **N personnes incluses + Informed consent (et % du total inclus)** | **N personnes incluses + IC + BelRai (et % du total inclus)** |
|  |  |  |  |  |

*.p.ex.*



1. Est-ce qu’y il a eu des changements dans la **procédure d’inclusion** depuis la signature de la convention (*voir aussi annexe 4b de la convention*) ?

*Insérez du texte ici*

1. Les patients inclus sont-ils représentatifs de la population du groupe cible opérationnel en termes de critères socio-démographiques, socio-économiques, etc.? Ou y a-t-il des biais de sous/sur-représentation de certains profils dans la population incluse ?

*Insérez du texte ici*

1. Avez-vous des patients qui n’ont **pas de numéro de registre national** et qui sont inclus dans votre projet ?

*O/N,*

* 1. Si oui, combien de personnes cela concerne-t-il au cours de l’année écoulée ?

*Insérez du texte ici*

* 1. Si oui, expliquez ce que cela implique (par exemple en termes d’impacts financiers pour le projet) et expliquez comment le projet entend s’adapter à cette population particulière.

*Insérez du texte ici*

1. Avez-vous rencontré des difficultés pour **inclure des patients dans votre projet** ?

*O/N*

1. Est-ce parce que les patients refusent ? Si vous connaissez des raisons exprimées, expliquez ci-dessous.

*Insérez du texte ici*

1. Les difficultés pour inclure des patients sont-elles liées à d'autres facteurs (techniques, personnel, etc.) ? Expliquez

*Insérez du texte ici*

1. Si vous avez mentionné dans le tableau de la question 16 n’avoir pas atteint les 80% de patients inclus donnant leur consentement éclairé pour le partage de leurs données à des fins évaluatives et scientifique[[2]](#footnote-3) :
   1. Précisez et expliquez les problèmes rencontrés (max 100 mots).

*Insérez du texte ici*

* 1. Avez-vous des informations qui permettent d’expliquer le refus de patients ? Expliquez les situations les plus fréquemment rencontrées de refus

*Insérez du texte ici*

* 1. Avez-vous des informations quant au profil (socioéconomique, pathologie, âge, etc.) des patients qui refusent de donner leur consentement éclairé ? Cela pourrait-il être une source de biais dans les données récoltées ? Expliquez

*Insérez du texte ici*

* 1. Envisagez-vous des actions particulières pour améliorer le taux/la représentativité des patients qui donnent leur consentement éclairé ? Expliquez

*Insérez du texte ici*

1. Quels efforts avez-vous entrepris pour pouvoir inclure d’autres types de sous-populations, notamment les groupes vulnérables ? Quel a été l’impact de ces efforts ? Expliquez

*Insérez du texte ici*

1. Prévoyez-vous d’autres actions pour atteindre ces groupes vulnérables ?

*Insérez du texte ici*

# Suivi du plan d’actions

Le suivi du plan d’actions est très important dans le management du projet.

Quelques définitions :

*\*Tableau de bord (Project - management): rassemble une série d’informations sur l’implémentation du projet (statut des actions).*

*\*Tableau de bord (Indicateurs - Health data) : Permet la visualisation d’indicateurs de résultats et processus et leur évolution mais ne suit pas le statut d’implémentation de toutes les actions du plan d’actions.*

*Pour suivre le statut d’implémentation, nous vous proposons un tableau Excel qui combine le timing ainsi que certains informations du cycle PDCA. Les projets peuvent choisir comment présenter ces données (via Excel, voir template ou autres exemples). Cependant, par action pour l’année écoulée, nous souhaitons retrouver les informations suivantes :*

* *Timing (il doit être clairement indiqué si l’action a été mise en œuvre comme prévu, en retard ou si elle a été supprimée, et expliquer brièvement les raisons de changements le cas échéant)*
* *Le nombre de personnes impliquées dans cette action (nombre de patients touchés, nombre de professionnels touchés/impliqués), si c’est pertinent.*
* *Le partenaire responsable de l’action*
* *Les modifications proposées*
* *L’action comporte une ou des prestations alternatives*

1. Donnez un aperçu qui permet le suivi des actions, comportant à minima les éléments décrits ci-dessus

p.ex.  cliquez sur l’icone:



1. Durant l’année écoulée, avez-vous développé de nouvelles actions qui n'étaient pas prévues à l'origine ? Expliquez la raison. *Cette question peut donner lieu à compléter ou modifier l'annexe 2 de la convention.*

*Insérez du texte ici*

1. Pour l’année en cours, avez-vous l'intention de développer de nouvelles actions qui n'étaient pas prévues à l'origine ? Expliquez.

*Insérez du texte ici*

1. Les recommandations/conditions du jury(si d’application) ont dû être intégrées dans votre plan d’actions (annexe 2 de la convention), ou dans les autres annexes de la convention. Donnez un aperçu synthétique de leur mise en œuvre.

*Vous pouvez vous référer à d'autres parties du rapport annuel ou au diagramme de Gantt)*

*Insérez du texte ici*

1. Quelle sont les actions de votre projet qui relèvent de la compétence des autorités locales, régionales et communautaires ? Listez. *Si vous le souhaitez, vous pouvez également clarifier et se référer à la question 24 table*

*Insérez du texte ici*

* 1. Quelles sont les ressources ou adaptations offertes par ces autorités pour faciliter la réalisation de ces actions ?

*Insérez du texte ici*

* 1. Qu’est-ce qui vous manque à ce niveau ?

*Insérez du texte ici*

1. Si votre projet propose des actions avec des prestations alternatives qui comportent un coût (direct ou indirect) pour le patient (tableau question 23), comment les patients réagissent-ils à ces coûts ? Cela a-t-il un effet sur la réalisation de l’action (par ex. en terme de population bénéficiaire) ? Expliquez

*Insérez du texte ici*

# Rapport financier

*Pour suivre le plan financier, nous vous proposons un tableau simple avec les IN – OUT. La présentation de ces données est laissée au choix des projets (via excel, voir template ou autres exemples). Cependant pour l’année écoulée, nous souhaitons retrouver les informations suivantes :*

* *Les recettes y compris celles reçues de sponsors, partenaires et des gains d’efficience. Les sources de financement doivent être clairement identifiées (p. ex. les partenaires-mêmes, le budget du management de l’intégration les gains d’efficience).*
* *Les dépenses (classées par type d’activité, par type de bénéficiaire)*
* *Détails pour le management de l’intégration (tous les investissements)*
* *Indiquez clairement où les gains d’efficience ont été utilisés*
* *Idéalement un budget pour l’année suivante.*

*\*Remarques : Le suivi financier des actions ne doit pas être trop détaillé (puisqu'il y a une grande différence entre les projets en ce qui concerne le nombre d'actions et niveau de détail des actions) mais l’aperçu pourrait comporter une section générale « toutes les actions » IN-OUT. (voir ci-dessous les documents excel d’exemple)*

29. Ajoutez en annexe le rapport financier du projet (comme décrit ci-dessus).



1. Votre plan financier s’est-il avéré réalisable ? Pouvez-vous faire une comparaison entre le plan financier proposé dans le dossier de candidature et le plan financier réel ?

*Insérez du texte ici*

1. S’il y a des différences, pouvez-vous expliquer les raisons de ces différences et les adaptations proposées par rapport au plan financier original ?

*Insérez du texte ici*

1. Au cours de l’année écoulée, quelles ont été les ressources (financières ou non-financières) mises à disposition du projet par les partenaires pour sa bonne réalisation ? Expliquez.

*Insérez du texte ici*

# La communication et la promotion autour du projet

*La communication est la clé de la gestion du changement ; dans votre plan de communication vous avez inclus différents publics-cibles tels que : la population générale, la population-cible, le consortium, les autorités, les incubateurs d’innovation, les financeurs potentiels, les professionnels et organisations, les prestataires de soins qui ne font pas partie de votre consortium.*

1. **Comment** s’est faite et se fait encore la communication/promotion de votre projet auprès de ces différents publics-cibles ?

*Insérez du texte ici*

1. Quel a été le **contenu** de promotion et de communication relayé par votre projet vers les différents publics-cibles ?

*Insérez du texte ici*

1. De manière générale, quelles ont été les difficultés et les facteurs facilitateurs rencontrés par votre projet sur le plan de sa communication et de sa promotion ?

*Insérez du texte ici*

1. Quelles actions envisagez-vous à l’avenir pour éviter ces difficultés ou renforcer les facteurs facilitateurs ?

*Insérez du texte ici*

# Conclusions et lessons learned

1. Sur base de ce rapport, quelles sont les leçons principales que vous avez apprises ? Nous proposons quelques thèmes ci-dessous à titre d’exemple : il ne faut pas être exhaustif, mais synthétique sur les apprentissages importants de l’exercice d’auto-évaluation (par exemple, mettre en avant trois leçons).
2. ***Contexte.*** *Contexte législatif, financier et culturel, ouverture au changement, …*
3. ***Communication.*** *Partage des informations et des données, …*
4. ***Gouvernance.*** *Gouvernance et leadership ; implication des professionnels de santé dans le projet (réunions, incitants financiers, formation…), …*
5. ***Gestion de la qualité.*** *Mise en œuvre d’une culture de changement et de la qualité, …*
6. ***Les 14 composantes de soins intégrés.*** *Implication des patients dans le programme, …*
7. ***EBP.*** *Utilisation d’outils d’aide à la prise de décision, …*
8. ***Intégration des patients / aidants / associations représentatives :*** *difficultés rencontrées, pistes d’amélioration*
9. ***Satisfaction au travail et amélioration de l’expérience du patient***
10. ***xxx***

*Insérez du texte ici*

1. Y a-t-il eu des événements significatifs rapportés et analysés[[3]](#footnote-4) depuis la mise en œuvre de votre projet ? Comment ont-ils été traités ? Ont-ils menés à des apprentissages et à des adaptations ? Expliquez brièvement.

*Insérez du texte ici*

1. Avez-vous des besoins particuliers pour améliorer votre progression ? (par ex. sujets à discuter dans les communautés d’apprentissage)

* soutien de la part de FAITH.be,
* soutien de la part de la CIA,
* soutien de la part des autorités (fédéral, entités fédérés) ?

*Insérez du texte ici*

# Méthodologie du rapport

1. Décrire le plus précisément possible comment la rédaction de ce rapport a été préparée (les acteurs, le processus, qui a rédigé).

*Insérez du texte ici*

1. Qui s’occupe du suivi du tableau de bord (project-management et le tableau de bord des indicateurs de résultats et processus) dans votre projet ? Comment cela se passe- t-il ?

*Insérez du texte ici*

1. Avez-vous pris d’autres initiatives pour travailler à votre auto-évaluation ? Par exemple pour collecter des informations auprès des patients, des partenaires, etc. ? Expliquez

*Insérez du texte ici*

# Remarques éventuelles

1. Y a-t-il des éléments dont vous voudriez faire part et qui n’ont pas été couverts par les questions précédentes ?

*Insérez du texte ici*

1. Merci d’être le plus précis possible sur la définition du partenaire effectivement actif et engagé dans le projet (est-ce un service, une organisation prise dans son entièreté, une personne ?). Par exemple : service social d’un CPAS / service de diabétologie d’un hôpital, si seulement ce service est effectivement engagé dans la réalisation du projet. [↑](#footnote-ref-2)
2. En plus de l’inclusion dans le projet pilote, les patients doivent aussi être informés de la possibilité que leurs données soient utilisées à des fins d’évaluation et de recherche. Sur base de cette information, ils peuvent accepter ou refuser de donner leur consentement éclairé pour partager leurs données. [↑](#footnote-ref-3)
3. Il faut entendre événement significatif « tout événement, étape ou circonstance qui cause, a causé ou aurait put causer de grandes difficultés, ou au contraire, un bond en avant dans la mise en œuvre des activités planifiées ou dans l’atteinte d’objectifs attendus, et dont l’analyse peut fournir des leçons aux projets. » [↑](#footnote-ref-4)