



# **Projets thérapeutiques en matière de soins de santé mentale Note CSS n° 2006/72 + add.**

Comité de l'Assurance 27-03-2006



# Contexte politique

24 juin 2002

Conférence interministérielle

## Déclaration commune de Ministres de la Santé publique

Soins de santé mentale (SSM) organisés selon les principes de

- **groupe-cible**
- **circuits de soins**
- **réseaux**



# Circuits de soins et réseaux : art 9ter – loi sur les hôpitaux (\*)

## Circuit de soins

- L'ensemble de programmes de soins et autres équipements de soins qui, en ce qui concerne la législation organique, le relèvent pas de la compétence des autorités visées aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution, **et**
- sont organisées par le biais d'un réseau d'équipements de soins,
- qui peuvent être parcourus par un groupe cible ou un sous-groupe cible déterminé.

(\*) la définition des réseaux et circuits de soins existe depuis 1999 dans la loi sur les hôpitaux (art 9ter) - 1ère version introduite par la loi du 25/1/99 – 2ème version introduite par la loi du 14/1/2002



# Circuits de soins et réseaux : art 9ter – loi sur les hôpitaux

## réseau d'équipements de soins

- Un ensemble de **prestataires de soins**, dispensateurs, institutions et services, qui, en ce qui concerne la législation organique, le relèvent pas de la compétence des autorités visées aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution **et**
- qui offrent conjointement un ou plusieurs **circuits de soins**,
- dans le cadre d'un **accord de collaboration** juridique **intra- et extra-muros**,
- et, ce, à l'intention d'un **groupe-cible** de patients à définir par eux
- et dans un secteur à motiver par eux.



## Circuits de soins et réseaux : art 9ter – loi sur les hôpitaux

**Le Roi peut** (après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section programmation et agrément),

- Désigner les **groupes cibles** pour lesquels les soins sont offerts par un réseau d'équipements de soins.
- Le cas échéant, Il peut désigner les catégories de **prestataires de soins** qui font en tout cas partie du réseau visé.



# Contexte politique

24 mai 2004 – 6 décembre 2004

**Conférence interministérielle de la Santé publique**

**Poursuite de la concrétisation des décisions du 24 juin 2002  
concernant l'organisation des soins de santé mentale**

## Principes de base :

- Démarrer un certain nombre de projets(-pilotes)
- Subdiviser les patients en groupes d'âge
- Patients présentant une problématique chronique et complexe
- Concertation au niveau du réseau
- Concertation au niveau des patients



# Contexte politique

Mai 2005

## Note politique du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique en relative à la santé mentale

- **Concrétisation des décisions de la C.I.M. du 6 décembre 2004**
- **Développement de ‘circuits de soins’ et ‘réseaux’**
  - via **projets thérapeutiques** (concertation au niveau des patients)
  - via **concertation transversale** (concertation au niveau du réseau)
- **Objectif** : définition de ‘guidelines’ et introduction de normes visant :
  - l’élaboration d’un cadre structurel
  - dans le cadre d’une offre de soins optimale
  - basée sur des ‘circuits de soins’ et ‘réseaux’ en SSM
- **Timing** : 3 ans



## Contexte politique

# Note politique SSM Ministre Demotte

## Point 2.2. : Développement de projets thérapeutiques

“Partant de la proposition de la **commission de conventions** “Psychiatrie”, le **Comité de l’Assurance** examinera le moyen de réaliser les objectifs avancés par la Conférence interministérielle.”



## Contexte politique

# Note politique SSM Ministre Demotte

### Principes de base pour les **projets thérapeutiques**

- destinés à des patients
  - de toutes les catégories d'âge
  - présentant des troubles chroniques et complexes
- au moins trois types d'acteurs (partenaires)
- acteurs non limités aux presatataires INAMI
- concertations à caractère pluraliste
- associant les SISD et les projets-pilotes SPAD
- évaluation des expériences (=temporaires) via une concertation transversale
- financement de la coordination et du temps de concertation



# Contexte politique

## Note politique SSM Ministre Demotte

### Principes de base pour la **concertation transversale**

- concertation entre projets thérapeutiques portant sur un même groupe-cible
- collecte de données
- définition de 'standards' et de 'bonnes pratiques'
- aboutir à une proposition structurelle en matière de circuits de soins et réseaux
- plates-formes de concertation: forum d'échange de données
- mise en place d'un comité d'accompagnement
- financement de l'enregistrement de données, du fonctionnement des plates-formes et fonctionnement du comité d'accompagnement



# Contexte politique

## Note politique SSM Ministre Demotte

### Comité d'accompagnement

- Mission: coordonner les interactions entre projets thérapeutiques et concertation transversale
- Composition:
  - Inami, Santé publique et le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
  - les administrations des communautés / régions
  - les plates-formes de concertation en santé mentale
  - le Conseil national des établissements hospitaliers
  - les commissions de conventions Hôp Psy, MSP, IHP - OA
  - **le Comité de l'Assurance : membres encore à désigner !**
  - le Conseil supérieur de la Santé,
  - les organisations de patients et de familles.



# Contexte politique

## Note politique SSM Ministre Demotte

### Comité d'accompagnement

- Désignation de 3 membres du Comité de l'Assurance !
- Actuels membres effectifs et suppléants représentant les commissions de conventions :

Jos Lievens

Stefaan Van Roey

Jef Van Holsbeke

Dieter Goemaere

Maurice Vandervelden

Denis Henrard

Véronique Bauffe

Marina Liétard

Joël Boydens

Rebekka Verniest

Regina De Paepe

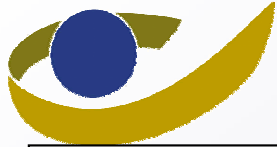
Severine Dierickx

Valérie Fabri

F Maroy

Jean-Pierre Bronckaers

Brigitte Van Rompaey



**INAMI** 2 216 000 €  
**Projets thérapeutiques**

2 795 000 € **SPF Santé publique**  
**Concertation transversale**

**C.C. Psychiatrie**  
Elaborer une proposition

**GT Psychiatrie CNEH**  
Elaborer une proposition  
Suivi des conventions

**Comité d'accompagnement**

- INAMI, SPF SP, Ministre
- Communautés et Régions
- Plates-formes de concertation SSM
- C.N.E.H.
- Comité de l'Assurance
- C.C. Psychiatrie
- Conseil supérieur de la Santé
- Organisations de patients/familles

**Comité de l'Assurance**  
Exécution article 56, §2  
Proposition d'AR  
Conventions "art. 56"  
Appel à projets  
Sélection des projets

**SPF Santé publique**  
Conventions :  
Concertation transversale et  
récolte de données

**GT spécifique**  
Proposition de sélection  
Suivi des conventions  
Rapport annuel

**Plates-formes de concertation SSM**  
Concertation transversale  
entre projets  
Récolte de données

**PROJETS  
THERAPEUTIQUES**

**Concertation au niveau du PATIENT**  
Conventions "article 56"

**Concertation au niveau du RESEAU**  
Conventions 'concertation transversale'

Conventions  
"art. 56"

Conventions  
concertation  
transversale



# Développement de projets thérapeutiques

## Proposition CC Psy-IHP-MSP

- **Etape 1** : Définition du cadre général :  
Conditions que ces projets thérapeutiques doivent rencontrer  
Modalités de financement
- **Etape 2** : Appel à projets
- **Etape 3** : Sélection des projets
- **Etape 4** : Conventions dans le cadre de l'art. 56 de la loi AMI (via Comité de l'Assurance)
- **Etape 5** : Suivi et accompagnement des projets



# Etape 1: Cadre général

1. Quel est le groupe cible
2. Objectif et résultats attendus
3. Quels sont les partenaires
4. Quelle est la zone d'activité
5. Collaboration entre partenaires
6. Financement



# 1. Groupe cible

- 3 catégories d'âge
- Groupe de pathologies : 3 conditions
  - Problématiques psychiatriques (exclusion de quelques pathologies)
  - Caractère complexe (multidimensionnel)
  - Caractère chronique (longue durée)
- Déterminants complémentaires (facteurs environnementaux)



## 2. Objectif et résultats attendus

- Description de la plus-value attendue (valorisation de la concertation, soins sur mesure, continuité des soins, optimalisation des compétences...)
- Description des résultats attendus (intervention plus rapide, meilleure intégration dans le milieu de vie et la vie sociale...)
- Caractère innovant  
projet innovant par rapport à l'offre de soins organisée dans le cadre de l'actuelle réglementation :  
ex. Nouveau mode de prise en charge, nouveaux partenaires
- Mesure des résultats dans le cadre de la concertation transversale (chaque projet doit formellement s'engager à participer à la concertation transversale)



## 3. Partenaires

### Partenaires possibles :

- Prestataires SSM reconnus dans la loi AMI  
ex. HOP, MSP, IHP, conventions à caractère psycho-social
- Prestataires SSM hors cadre de la loi AMI  
ex. Centres de santé mentale, projets-pilotes SPAD et 'outreaching', ...
- Prestataires de soins hors champ des SSM  
ex. Groupement de généralistes, services de soins à domicile, SISD,...
- Autres dispensateurs d'aide et de services  
ex. Aide familiale, PMS, centres d'aide sociale, centres de services régionaux, CPAS,...



# Représentativité des partenaires : au moins 3 partenaires

Au moins les **3 différents partenaires** suivants :

- Un hôpital psychiatrique ou un SPHG
- Un centre de santé mentale ou, en cas d'absence, un projet-pilote relevant du SPF Santé publique (SPAD ou outreaching)
- Un service dans le cadre des soins de santé de première ligne (groupement de généralistes, groupement de soins infirmiers à domicile ou SISD)



# Partenaires : appel à collaboration

- Au sein de la zone d'activité, inviter **prioritairement** (ne peuvent être refusés comme partenaires)
  - Services intégrés de soins à domicile (SISD)
  - Centre de revalidation à caractère psycho-social
  - Projets-pilotes Santé publique : SPAD et outreaching
- Appel général à d'autres partenaires via plateformes de concertation SSM et SISD
- Candidature des partenaires potentiels évaluée en fonction de leur plus-value pour le projet et de leur expertise/expérience vis-à-vis du groupe cible



## 4. Zone d'activité

- Définir la zone afin d'assurer la répartition géographique des projets thérapeutiques : le nombre de projets est réparti entre les régions (selon les chiffres de population)
- Permet d'évaluer la prévalence
- Les projets peuvent "coexister" s'ils ne visent pas le même groupe cible
- Si, en revanche, ils visent le même groupe cible, le caractère complémentaire des projets doit être démontré



## 5. Accord de collaboration entre les partenaires

Modèle d'accord prévoyant :

- Organisation et fréquence des réunions de concertation,
- Plan de communication de la prise en charge (plan de soins),
- Moyens disponibles,
- Répartition et utilisation du financement,
- Désignation d'un coordinateur administratif,
- Organisation de la collecte de données et auto-évaluation,
- Autres modalités ...



## 6. Financement

1. Points de départ
2. Coût fixe et concertation
3. Enregistrement des données
4. Prestations spécifiques



## 6.1. Points de départ

- Budget projets thérapeutiques : budget prévu 2 216 000 euros (objectif – poste 35)
- Proposition de la Commission de conventions au CSS: **transfert de budget** MSP pour la partie lits “en voie d’extinction” en MSP à l’objectif projets thérapeutiques : il s’agit de 24 lits, pour un budget de 508 308 euros (selon le calcul actuariat INAMI)
- **Budget SISD** : pour le financement de la concertation si un partenaire SISD fait partie du projet (objectif – poste 29)
- Financement par projet
  - 24 000 euros : **coûts fixes**
  - Montant supplémentaire de maximum 22 500 euros en fonction de la **concertation** autour du patient



## 6.2. Coût fixe

Montant : 24 000 euros, moyennant certaines garanties

A verser par l'INAMI :

- 1<sup>re</sup> année : dans le courant du mois qui suit la signature de la convention CSS, moyennant réception de la copie de l'accord de collaboration entre les partenaires
- 2<sup>e</sup> année : si le projet répond aux objectifs et que 30 patients satisfont aux critères
- 3<sup>e</sup> année : si le projet répond aux objectifs et que 30 patients satisfont aux critères, dont 10 nouveaux



## 6.2. Temps de concertation

Montant : 125 EUR/ concertation et maximum 22 500 EUR/ an

Conditions :

- 1<sup>re</sup> année de prise en charge du patient :
  - tous les partenaires concernés
  - minimum trimestrielle
  - minimum 3 partenaires présents
  - maximum 4 fois/an
- A partir de la 2<sup>e</sup> année de prise en charge du patient
  - tous les partenaires concernés
  - minimum 3 partenaires présents
  - maximum 3 fois/an
  - maximum 1/ trimestre



## 6.2. Facturation temps de concertation

- Facture trimestrielle à l'INAMI par le projet thérapeutique (via le coordonnateur administratif)
- Facture : selon le modèle en annexe à la convention conclue avec le CSS
- Si le SISD est partenaire : facturation mensuelle par le SISD à la mutualité (cf. projet AR et AM SISD) et paiement au SISD
- Répartition du financement entre les partenaires selon les modalités de l'accord de collaboration



## 6.3. Enregistrement des données

- Au niveau du SPF Santé publique, un budget récurrent de 2 795 000 euros est disponible pour une **concertation transversale** :
  - concertation entre projets
  - enregistrement des données
  - évaluation de projets
  - définition de directives, normes, etc.
- Chaque projet doit s'engager à faire partie de cette concertation transversale
- Une convention entre le projet et le SPF Santé publique doit fixer le contenu et le financement de cette concertation



## 6.4. Prestations spécifiques

Il est possible qu'il n'existe **aucun code de nomenclature** spécifique pour des **prestations spécifiques** effectuées lors de la prise en charge de patients dans le cadre de projets thérapeutiques.

La recherche de moyens pour couvrir ces prestations fait partie des compétences des **commissions d'accords ou de conventions**.



## Etape 2 : appel à projets

- Appel officiel :
  - Cadre légal : **AR en exécution de l'Art. 56** de la loi AMI
  - Introduction à l'aide d'un **dossier de demande standardisé** auprès du CSS au plus tard 30 jours après parution de l'AR
- Appel informel :
  - Maximalisation du nombre de partenaires à l'aide d'un appel informel auprès des organisations professionnelles de dispensateurs et via le Comité d'accompagnement
  - Toutes les informations possibles sur le site web de l'INAMI
  - Notification par le candidat à l'introduction d'un dossier auprès des plates-formes de concertation SSM
- Communication du dossier à la plate-forme de concertation SSM à titre d'information



## Etape 3 : Sélection de projets

### Critères de sélection

- Respect des conditions formelles
- Equilibre au niveau de la répartition des projets
  - Répartition géographique
  - Catégories d'âge
  - Type de paternels
- Critères relatifs au contenu



## Etape 3 : Sélection de projets – conditions formelles

- Projet introduit dans les délais imposés
- Appel formel à la collaboration introduit auprès des plates-formes de concertation SSM
- Projet introduit auprès des plates-formes de concertation SSM
- Ont été invités les SISD, projets pilotes et conventions de rééducation fonctionnelle faisant partie de la même zone d'activité
- Le projet thérapeutique comporte au moins trois partenaires
- Les partenaires proviennent du secteur (semi-)résidentiel et ambulatoire
- Désignation d'un groupe cible : en fonction de la catégorie d'âge et de la problématique psychiatrique
- Désignation d'un groupe cible : compte tenu des facteurs environnementaux
- Description de la zone d'activité, de la prévalence et du nombre potentiel de patients
- Définition de l'objectif du projet
- Si d'autres projets concernent le même groupe cible dans la même zone d'activité, la complémentarité entre les projets est examinée ensemble (par exemple au sein de la plate-forme de concertation)



## **Etape 3 : Sélection de projets – équilibre au niveau de la répartition des projets**

La répartition des projets doit témoigner d'un certain équilibre au niveau :

- de la répartition géographique entre les régions
  - Flandre : 57,87 %
  - Bruxelles : 9,62 %
  - Wallonie (y compris la Communauté germanophone) : 32,51 %(en fonction de l'importance démographique)
- de la répartition entre les groupes d'âge
- de la répartition entre les problématiques psychiatriques si c'est pertinent
- du type de partenaires participant aux projets



## Etape 3 : Sélection de projets – évaluation sur la base du contenu

Systeme de points sur la base de 8 critères :

1. Continuité et soins sur mesure
2. Caractère innovant du projet
3. Caractéristiques du groupe cible
4. Engagements des partenaires
5. Prévalence éventuelle dans la zone d'activité
6. Auto-évaluation
7. Apport du patient et de sa famille
8. Soutien scientifique



## Etape 3 : Sélection de projets – évaluation sur la base du contenu

### Chaque critère est défini

Par ex. pour le critère **Continuité et soins sur mesure** :

- Harmonisation de l'apport de divers acteurs dans le cadre des différentes demandes de soins + description de cet apport
- Objectif : la complémentarité de partenaires engendre une meilleure continuité au niveau des soins et offre des "soins sur mesure" aux patients
- Modalités de collaboration entre partenaires
- Modalités de transfert du patient d'un type de prise en charge vers un autre
- Expertise de partenaires concernant ce groupe cible
- Etablissement et suivi du plan de la prise en charge par patient
- Plan de communication de la prise en charge entre les partenaires
- Communication à l'attention du patient et de son entourage concernant les conséquences éventuelles tant pour le patient que pour son entourage d'une prise en charge au sein d'un projet thérapeutique



# Systeme de points

- **Critères essentiels : 20 points/critères**  
→ Continuité et soins sur mesure / Caractère innovant
- **Critères importants : 15 points/critères**  
→ Caractéristiques groupe cible / Engagements partenaires
- **Critères supplémentaires : 10 points/critères**  
→ Prévalence dans la zone d'activité / Auto-évaluation
- **Critères complémentaires : 5 points/critères**  
→ Apport du patient et de sa famille / Soutien scientifique



# Evaluation finale

Au minimum :

- score final 60/100
- 24/40 (60%) pour les critères essentiels
- 18/30 (60%) pour les critères importants

**Si nécessaire** (si trop de projets en fonction du budget), **sélection supplémentaire par Région en augmentant les pourcentages :**

- 28/40 (70%) pour les critères essentiels
- 21/30 (70%) pour les critères importants
- évaluation finale 70/100



# Jury

## Proposition :

- 1 jury par groupe linguistique
- Minimum 4 évaluateurs
  - 1 représentant 'intra muros'
  - 1 représentant secteur ambulatoire
  - 1 représentant OA
  - 1 représentant administration INAMI
- Les évaluateurs sont membres du groupe de travail du Comité de l'assurance
- Evaluation finale : moyenne du score des 4 évaluateurs



## Etape 4 : Conventions “art. 56”

### Projet d'arrêté royal (1)

- Définition des concepts :
  - problématique psychiatrique
  - problématique psychiatrique chronique et complexe
  - catégorie d'âge
  - zone d'activité
  - partenaire
- Objectifs des projets thérapeutiques :
  - continuité des soins
  - soins sur mesure
  - coordination entre partenaires
  - concertation autour du patient
  - caractère innovant des projets



## Etape 4 : Conventions “art. 56”

### Projet d'arrêté royal (2)

- Conditions auxquelles les projets doivent répondre :
  - minimum 3 partenaires obligatoires
  - définition du groupe cible et de la zone d'activité,
  - démontrer la complémentarité des mêmes projets sur une même zone d'activité
- Eléments intégrés dans la convention conclue entre le Comité de l'assurance et les projets thérapeutiques, à savoir :
  - identification des partenaires,
  - caractéristiques du groupe cible,
  - durée de la convention,
  - modalités de facturation et de paiement,
  - projet d'activité minimum requis,
  - transmettre des données au CSS,
  - modalités de suivi exécution de la convention par le CSS



## Etape 4 : Conventions “art. 56”

### Projet d'arrêté royal (3)

- procédure pour la conclusion de la convention avec le Comité de l'assurance, à savoir :
  - délai d'introduction de la candidature,
  - invitation prioritaire de certains partenaires,
  - notification à la plate-forme de concertation SSM dont dépendent les partenaires
- éléments reproduits dans l'accord de collaboration entre les partenaires, à savoir :
  - modalités de coordination et d'organisation du projet,
  - collecte de données,
  - secrétariat,
  - ventilation des moyens financiers, ...



## Etape 4 : Conventions “art. 56”

### Projet d'arrêté royal (4)

- Montant de financement maximal :
  - 46 500 euros (indice août 2005) pour la coordination et la concertation
  - dont 24 000 euros pour les “coûts fixes”
  - et maximum 22 500 euros pour le financement de la concertation
- Critères de sélection des projets :
  - 8 catégories avec critères
  - selon 4 niveaux d'importance
  - et le nombre de points requis sur les critères essentiels et importants et au total



## Etape 4: Conventions “art. 56”

### Projet d’arrêté royal et d’arrêté ministériel SISD

Si un partenaire SISD fait partie d’un projet thérapeutique, l’intervention pour la concertation est financée par le truchement du “circuit des SISD”

- Projet d’AR adaptant l’AR du 13 mai 2003
  - Critères identiques à l’AR “art. 56”
- Projet d’AM adaptant l’AM du 18 novembre 2005
  - 125 euros par concertation
  - Facturation à la mutualité
  - Aucun cumul avec les autres interventions de cet AM (patients “Katz” et patients Coma)



## Etape 4 : Conventions “art. 56”

### Projet de convention avec le CSS

- Projet de convention
- Durée (3 ans)
- Montant du financement et conditions d’octroi
- Modalités de facturation et de paiement
- Transmettre des informations au CSS
- Modalités d’envoi des données (1 / an)
- Création d’un groupe de travail spécifique par le CSS
- Modalités de résiliation de la convention
- Réclamation des montants indus en cas de résiliation



## Etape 5 : Suivi et accompagnement

- Réalisation des conventions  
Ex. Financement, communication des données, concertation, ...
- Evaluation annuelle des conventions en fonction :
  - du nombre de patients par catégorie d'âge,
  - du nombre de patients par groupe de pathologie,
  - du nombre de patients dans et en dehors de la zone d'activité,
  - du nombre de patients pris en charge par trimestre,
  - du nombre de réunions de concertation réalisées et facturées, ...



# Missions du Comité de l'assurance

- Désignation de 3 représentants pour le **Comité d'accompagnement**
- Proposition : création d'un **groupe de travail** spécifique (cf. ci-après : proposition de missions) – désignation des membres et du président
- **Avis** concernant les projets d'arrêtés : 'art. 56' et SISD
- Approbation du projet de **conventions** avec le Comité de l'assurance et ses **annexes**
- Approbation du modèle d'**accord de collaboration**
- Approbation du modèle de **dossier de demande** (ultérieurement !)
- Autoriser que les **informations** soient déjà mises à disposition dans l'attente de la publication officielle



## Proposition missions groupe de travail spécifique du Comité de l'assurance

- Elabore les modalités organisationnelles pour l'introduction des projets.
- Définit la procédure de sélection et la composition des jurys sur la base des critères de sélection.
- Examine les projets au niveau des conditions qu'ils sont tenus de remplir (évaluation sur 100 points).
- Elabore une proposition d'une liste de projets, compte tenu des critères de sélection (notamment sur la base d'une répartition équilibrée). Cette liste est soumise à l'avis du Comité d'accompagnement et ensuite à l'approbation du Comité de l'assurance.
- Suivi des dossiers – évaluation annuelle à l'attention du Comité de l'assurance.



# Proposition de composition groupe de travail spécifique Comité de l'assurance

## Proposition :

- **Composition :** (membres et/ou non membres CSS)
  - Représentants dispensateurs SSM
  - OA
  - Autres dispensateurs de soins (notamment SISD)
  - Autres
- **En tant qu'observateurs :**
  - Représentation des plates-formes de concertation siégeant au Comité d'accompagnement
  - Représentation du SPF Santé publique