

PV de la réunion de concertation « Appel à projets maladies chroniques » du 6 avril 2016

Région de Bruxelles-capitale

Cette synthèse est destinée à tout acteur intéressé, qu'il ait été présent ou non à cette réunion.

A. ADMINISTRATIF	
Lieu et date :	locaux de MDM - le mercredi 6 avril de 10h à 12h
Modérateurs :	Groupe d'appui Chronic care Phase 1 (Valentine Musette, Marc Glorieux)
Objectifs :	- feedback de la réunion du 23 mars avec les responsables santé du cabinet Gosuin - Projets en cours (état d'avancement, synergies possibles, partenaires à impliquer...) - Identification des attentes vis-à-vis du groupe d'appui et préparation de la réunion de concertation du 20/4
Présents :	Sébastien Alexandre (Fedito), Jerry Werenne (LAMA), Jérémy Lorie (Gymsana), Didier Kellermann (UKB), Saïd Mazid (UKB), Cécile Dethier (LUSS), Dominique Ruzenberg (LUSS), Michelle Dussart (Saint-Pierre), Karlien Desutter (CBI), Amandine Prade (MLOZ), Marc Koninckx (BOT-Familiehulp), Greta Leir (PFCSM), Hélène Dispas (FMM), Betty Nicaise (FDSS-FDSSB), Jef Pissierssens (UZ), Jean-François Culot (Mutualité Saint-Michel), Caroline De Morre (HIS), Dounia El Manaa, Sophie Vanhelleputte (FMSB), Michel Devolder (FAMGB), Emmanuel Bawin (CSD)
Annexes :	- PPT (1) - PV de la rencontre du 23 mars avec le cabinet Gosuin (2) - Draft projet « Go West » (3) - Synthèse de la table ronde organisée par la FAMGB (4)
Prochaine réunion :	20/04 de 12h30 à 17h, salle « La Rotonde », Cabinet du ministre Gosuin, Avenue Saint-Lazare 10, Saint-Josse-Ten-Noode

B. GENERAL

Rappel du contexte de la réunion (Annexe 1)

Concertation dans le cadre de la phase 1 de l'appel à projet-pilotes visant le développement de soins intégrés en faveur des malades chroniques. Les déclarations d'intention doivent être transmises pour le 31 mai 2016 auprès de la Cellule inter-administrative (chroniccare@health.belgium.be).

Une première réunion de concertation a eu lieu entre les candidats potentiels le 14 mars 2016. Il a été décidé à cette occasion de confier l'organisation des concertations suivantes au groupe d'appui Chronic care Phase 1 (voir PV du 14 mars).

Les objectifs et la composition de ce groupe d'appui sont rappelés :

- Le groupe d'appui est au service des candidats potentiels pour :
 1. Organiser un point d'information central pour les consortiums qui se mettent en place ;
 2. Soutenir la mise en relation entre les acteurs locaux ;
 3. Relayer vers les autorités les questions et remarques recensées auprès du secteur, et de relayer vers le secteur les informations transmises par les autorités.

Les questions peuvent être adressées à info@chroniccare.brussels

PV de la réunion de concertation « Appel à projets maladies chroniques » du 6 avril 2016

Région de Bruxelles-capitale

- Le groupe d'appui est composé de la manière suivante :

- Les SISD's bruxellois : B.O.T., Conectar, GDT-Brussel/Sisd-Bruxelles ;
- Les RML's bruxellois : Huis voor Gezondheid, RML-B ;
- Les fédérations hospitalières : FHPB/VPZB, C.B.I., Réseau IRIS Netwerk ;
- Le Centre de Documentation et de Coordination Sociales/Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie ;
- L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale/Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad ;
- La Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale/ Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad.

Réunion du 23 mars avec les responsables santé du cabinet Gosuin (annexe 2)

Le cabinet rappelle que cet appel à projets est fédéral. Les entités fédérées ne sont pas décisionnaires dans ce cadre mais elles soutiennent l'initiative et sont en contact avec la cellule inter-administrative.

La Cocom pourrait défendre une certaine flexibilité du cadre (territoire et cible) en fonction des spécificités de Bruxelles. Elle pourrait par ailleurs apporter un soutien financier supplémentaire si les projets sont en corrélation avec les priorités pointées dans le plan santé.

Le cabinet suggère d'expérimenter des pratiques innovantes et d'envisager les alternatives de financement dans un second temps.

Il faudrait veiller à assurer une coordination entre les Régions afin d'éviter d'augmenter la complexité de l'offre de soins. Une réunion visant à faire le point sur l'ensemble des projets en Wallonie est prévue le 15/4.

Tour de table

1) Généralités

A partir d'expériences similaires, il est recommandé aux consortiums de tenir compte des éléments suivants dans la rédaction des déclarations d'intention :

- Viser entre 4 et 6 groupes cibles différents ;
- Penser à la globalité de l'accompagnement en allant bien au-delà des aspects médicaux (intégrer l'aide, le psycho-sociale...);
- Veiller à ce que les 2^{ème} et 3^{ème} lignes ne soient pas uniquement représentées par les hôpitaux (aussi mutuelles, associations...);
- Libeller de manière large la manifestation d'intérêt afin de permettre d'adapter certains paramètres dans l'implémentation du projet.

2) Les projets envisagés

Fedito : Présentation de « Go west » (annexe 3)

Fedito présente les grandes lignes d'un projet dont le fil rouge sont les assuétudes (au sens large). Elle ne veut pas nécessairement être le promoteur direct du projet.

PV de la réunion de concertation « Appel à projets maladies chroniques » du 6 avril 2016

Région de Bruxelles-capitale

Discussion :

La thématique devra être précisée pour rentrer dans le cadre « maladies chroniques ». Il sera nécessaire d'impliquer des partenaires hors zones (cf. hôpitaux). La prévention devrait être également intégrée (continuum prévention – soins – volet réinsertion).

A clarifier :

- quelles sont les fonctions innovantes de ce projet ? Quels sont les problématiques à résoudre ?
- articulation avec la réforme santé mentale (Psy107).

UZ : infirmières spécialisées pour soins complexes à domicile

L'UZ projette de mettre des infirmières hautement qualifiées (pour des soins très techniques) comme support pour les soins à domicile. Cela pourrait se faire dans le contexte de l'appel à projet ou s'intégrer dans le cadre de l'article 56.

St-Luc : souhait de collaboration dans diverses thématiques

Saint-Luc est ouvert à tous les projets. Il mène une réflexion en interne sur différents projets (pneumo, cardio, onco et gériatrie).

FAMGB : projet à Schaerbeek

Pas d'information nouvelle sur ce projet depuis la dernière concertation. Une réunion aura lieu prochainement afin de préciser la zone, la cible et les fonctions.

Voir également la synthèse de la table ronde du 16/02/2016 organisée par la FAMGB (annexe 4).

FAMGB, St-Jean et St-Pierre : Projet SYLOS

Un projet sera proposé à partir des groupes sylos en y associant divers fonctions (empowerment du patient, orientation vers ressources locales...).

3) Les consortiums (prestataires et secteurs)

Rappel : Les Consortiums comprennent au minimum :

- Acteurs de 1ère (MG et infirmiers) et 2ème ligne (hôpitaux et services impliqués)
- Partenaires de l'aide à domicile
- Plusieurs spécialités médicales en rapport avec les maladies chroniques
- 1 ou + structures de concertation avec une représentativité significative sur la zone
- 1 ou + associations de patients, d'aidants-proches et de familles

Les prestataires de soins généralistes :

La médecine générale (FAMGB):

Les médecins généralistes doivent être représentés dans l'ensemble des consortiums. Le pilotage des projets doit se construire en synergie avec d'autres prestataires de la première ligne et en collaboration étroite avec les hôpitaux.

PV de la réunion de concertation « Appel à projets maladies chroniques » du 6 avril 2016

Région de Bruxelles-capitale

Les kinésithérapeutes (UKB) :

Ils ont déjà été sollicités dans certains projets (BPCO à St Luc). Il serait pertinent que les kinés soient représentés dans l'ensemble des consortiums. Ils sont favorables à la mise en place de groupes multidisciplinaires qui se déplacent à domicile.

Les pharmaciens (UPB) :

Ils n'étaient pas présents aux réunions de concertations mais ils ont manifesté leur souhait d'être associé aux consortiums.

Les services sociaux (FDSS) :

Il n'existe pas de manière structurelle sur l'ensemble du territoire des services sociaux généralistes dédiés à la santé (hors CPAS, Mutuelles, administration communale...). Les questions liées à la santé sont régulièrement intégrées dans l'aide proposée. Certains services sont plus spécifiques. Il faudra identifier au cas par cas les partenaires en fonction de la zone concernée.

Les secteurs :

CCSD et aides à domicile :

Les CCSD mènent une réflexion pour définir une dynamique partenariale innovante qui pourrait être instaurée dans le cadre des consortiums. Il est trop tôt pour préciser la position des CCSD mais l'intérêt afin de prendre part aux projets est présent. La réflexion menée porte plus sur la fonction et sur le modèle des coordinations de soins que sur le thème qui pourrait être abordé (càd sur quelle maladie chronique baser le projet pilote...)

Les hôpitaux :

Il est rappelé que la coordination ne doit pas se situer au niveau des hôpitaux qui ne prennent en charge qu'une partie des malades chroniques. Les hospitalisations ne représentent qu'un passage dans le parcours de soins du patient. Vu les pratiques de recours aux services hospitaliers, il serait important d'associer l'ensemble des hôpitaux aux projets et de tendre vers une certaine standardisation des pratiques collaboratives.

Activité physique adaptée :

L'accès à une activité physique adaptée pour les personnes malades chroniques doit être amélioré. Gymsana est à disposition des consortiums qui souhaiteraient aborder ce volet dans leur projet.

La LUSS :

La LUSS est disponible pour participer aux consortiums bruxellois. Elle a fait un appel à ses membres (associations de patients) pour leur proposer de prendre part également aux projets.

Aidants proches :

L'asbl aidants proches (<http://www.aidants-proches.be>) devrait être également associée. Le groupe d'appui les contactera en vue de la prochaine réunion de concertation.

Secteur de la santé mentale (PFCSM) :

Le secteur de la santé mentale est actuellement impliqué dans de nombreux projets pilotes. Il ne prendra pas l'initiative dans le cadre de cet appel à projets mais les structures locales seront très probablement ouvertes à une collaboration.

PV de la réunion de concertation « Appel à projets maladies chroniques » du 6 avril 2016
Région de Bruxelles-capitale

Territorialité :

La mise en place des projets pilotes pourrait être une belle opportunité de réfléchir la territorialité des soins (définir les différentes zones et leur articulation). Il semble néanmoins ambitieux d'aboutir à une structuration géographique des soins dans ce cadre. La définition des zones pour les projets sera fonction d'éléments d'opportunité dans une approche pragmatique.

Attentes vis-à-vis du groupe d'appui

Organisation de la réunion du 20/4 :

- Permettre aux consortiums de se mettre en place (s'assurer que tous les acteurs nécessaires à la formation du consortium sont présents autour de la table).
- Faciliter la rédaction de la déclaration d'intention (une fiche va être diffusée aux partenaires présents afin que ceux-ci puissent détailler de manière synthétique leur projet).

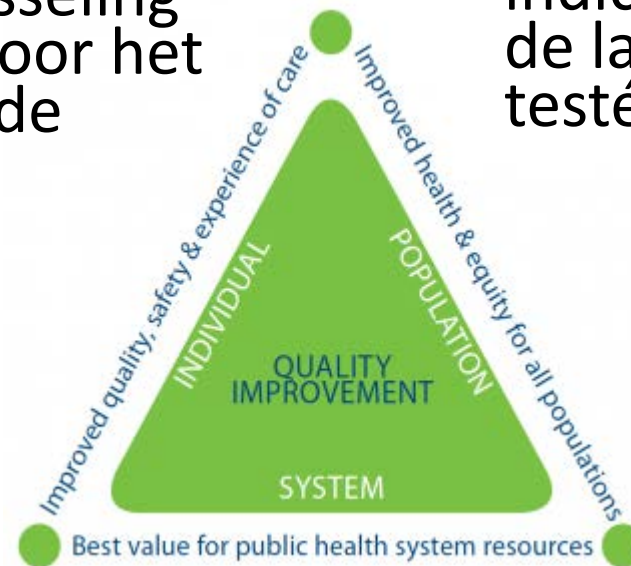
Agenda

- Kort overzicht projectoproep
- Doelstellingen ondersteuningsgroep
- Kennismaking met projectideeën en uw verwachtingen naar de ondersteuningsgroep
- Court aperçu de l'appel à projets
- Objectifs du groupe de soutien
- Introduction des idées de projets et vos attentes envers le groupe de soutien

Doelstellingen - Objectifs

Het betreft experimentele projecten waarin (nieuwe) processen uitgetest worden: integratie van zorg, overlegmodellen, andere vormen van tenlasteneming van de patiënt, facturatie- en vergoedingsmodellen, multidisciplinaire samenwerkingsvormen, modaliteiten voor het betrekken van de bevolking, de patiënt en zijn omgeving, instrumenten voor de uitwisseling van gegevens, indicatoren voor het opvolgen en evalueren van de kwaliteit, enz.

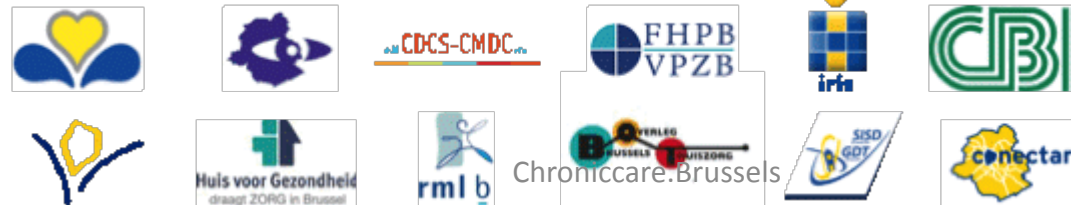
Il s'agit de projets expérimentaux au sein desquels de (nouveaux) modes d'intégration des soins, modèles de concertation, formes de prise en charge des patients, modes de facturation et de rétribution des acteurs, modalités de collaboration multidisciplinaire, formes d'implication de la population et des patients et leur entourage, instruments d'échange de données, indicateurs de suivi et d'évaluation de la qualité, etc., pourront être testés.



Ondersteuningsgroep "Chroniccare.brussels" voor fase 1

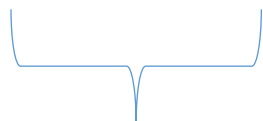
- Le groupe d'appui "Chroniccare.brussels" pour phase 1

- De Brusselse GDT's: B.O.T., Conectar, GDT-Brussel/Sisd-Bruxelles;
- De Brusselse LMN's: Huis voor Gezondheid, RML-B;
- Federaties van de ziekenhuizen: FHPB/VPZB, C.B.I., Réseau IRIS Netwerk ;
- Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie ;
- Observatorium voor Gezondheid en Sociaal Brussel-Hoofdstad ;
- Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel-Hoofdstad
- Les SISD's bruxellois : B.O.T., Conectar, GDT-Brussel/Sisd-Bruxelles;
- Les RML's bruxellois : Huis voor Gezondheid, RML-B;
- Les fédérations hospitalières : FHPB/VPZB, C.B.I., Réseau IRIS Netwerk ;
- Le Centre de Documentation et de Coordination Sociales ;
- L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale ;
- La Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale



Timing

Fasen	Vorbereidingsfase Phase de préparation	Interesseverklaringen Manifestations d'intérêt	Selectie van interesseverklaringen Sélection des manifestations d'intérêt	Conceptualisatiefase (Actieplan uitwerken en coaching) - Phase de conceptualisation (Elaboration du plan d'action et coaching)	Kandidaturen Candidatures	Selectie van kandidaturen Sélection des candidatures	Uitvoeringsfase Phase d'exécution	Uitbreidingsfase Phase d'extension
Timing	4 maanden - 4 mois	31 mei - mai	1/jul	7 maand - mois	31/01/2017	1/03/2017	4 jaar/ans	...



Fase 1 – Phase 1

Ondersteuning bij Fase 1 - Soutien à la phase 1

- Hetgeen inhoudt:
De potentiële kandidaten moeten:
 - Overleg op te starten op lokaal niveau om een dialoog te initiëren met potentieel geïnteresseerde partners
 - Samen de grote lijnen uit te tekenen van hun project met betrekking tot de activiteitenzone en hun prioritaire doelgroepen bij de start van het project
 - Een eerste lokaal consortium op te richten met terreinactoren die willen deelnemen aan een pilootproject
 - Andere mogelijke partners voor het project te identificeren die een bijdrage kunnen leveren aan het project
 - Samen het formulier 'interesseverklaring' in te vullen en in te dienen bij de Interadministratieve Cel Geïntegreerde Zorg
- Ce qui comprend:
Les candidats potentiels doivent:
 - Entamer des concertations au niveau local en vue d'initier un dialogue avec les partenaires susceptibles d'être intéressés par la démarche
 - Ebaucher ensemble les grandes lignes de leur projet en termes de zone d'action et de groupes-cibles prioritaires au démarrage du projet
 - Former un premier consortium local associant des acteurs de terrain qui ont choisi de participer à un projet-pilote
 - Identifier les autres partenaires susceptibles d'apporter une contribution au projet
 - Compléter ensemble le formulaire de 'manifestation d'intérêt' et l'introduire auprès de la cellule inter-administrative 'Soins intégrés'

Doelstellingen ondersteuningsgroep – Objectifs groupe d'appui

- Het organiseren van een centraal informatiepunt voor de verschillende consortia die overwegen om een project in te dienen (binnen het Brussels Hoofdstedelijk Gewest)
- Lokale actoren met elkaar in contact brengen en hun onderling overleg faciliteren
- Doorgeven van vragen en vastgestelde mogelijke problemen aan de bevoegde overheden, en zo mogelijk de antwoorden / oplossingen vanuit de bevoegde overheden terugkoppelen naar de projectindieners
- Organiser un point d'information central pour les consortiums qui se mettent en place
- Soutenir la mise en relation entre les acteurs locaux
- Relayer vers les autorités les questions et remarques recensées auprès du secteur, et si possible de relayer vers le secteur les réponses/solutions proposées par les autorités

info@chroniccare.brussels

Wat vooraf ging – Quels précédents?

- een reeks voorbereidende vergaderingen die leidden tot de ondersteuningsgroep
- 14/03:
 - een eerste maal de initiatieven bespreken die gelanceerd werden of die in projectfase zitten (zie tekst)
 - eventuele synergiën identificeren
 - een ontmoeting voorbereiden met kabinetschef van minister Gosuin
 - Verwoorden van werkhypothesen (zie tekst)
- 23/03: vergadering met het kabinet Gosuin
- une série de réunions préparatoires menant au groupe de soutien
- 14/03:
 - faire un premier tour de pistes d'initiatives lancées ou en projet, dans le cadre de l'appel à projets (voir texte)
 - identifier d'éventuelles synergies
 - préparer une rencontre avec la cheffe du cabinet du ministre Gosuin
 - Formuler des hypothèses de travail (voir texte)
- 23/03: rencontre avec le cabinet Gosuin

Do's and don'ts

- Don'ts

- Discussiëren over de projectfinanciering en financiële haalbaarheid
- Discussiëren over mogelijke juridische hinderpalen
- Vertrekken vanuit beroepsgroepen



- Do's

- Uitwerken van de grote lijnen van een gemeenschappelijk projectidee
- Benoemen en betrekken van actoren
- Een zone bepalen
- Eerste aanduiding geven van een (patiënten) doelgroep



- Don'ts

- Discuter du financement du projet et de la faisabilité financière
- Discuter des obstacles juridiques possibles
- Partir depuis les groupes professionnels

- Do's

- Travailler sur les grandes lignes d'une idée de projet commun
- Identifier et mobiliser les intervenants
- Définir une zone
- Donner une première indication du public cible (patients)

Uitwisselen van projectideeën

Échanger des idées de projets

- Korte voorstelling van het idee
- Verwoorden van mogelijke obstakels voor fase 1
- Welke steun verwacht u van de ondersteuningsgroep?
- Wat verwacht u van de samenkomst op 20/04(*)?
- Brève présentation de l'idée
- Signaler des obstacles potentiels pour la phase 1
- Quel soutien attendez-vous du groupe de soutien?
- Qu'attendez-vous de la réunion du 20/04(*)?

(*) 12:30 -17:00 – Salle/Zaal La Rotonde – Kabinet /Cabinet Min. Gosuin

Annexe 2 :

Synthèse réunion avec le cabinet du ministre Gosuin, le 23 mars 2016

Présents : Xavier de Bethune, Geoffroy Berckmans, Alain Devaux, Jef Piessierssens, Sébastien Alexandre, Isabelle Heymans, Mazlum Kara, représentant de la FAMGB, d'IRIS Sud

(Veuillez nous excuser pour l'absence du nom de certaines personnes présentes dont nous n'avons pu prendre note en séance. Le pv pourra être corrigé par la suite)

Excusée : Michelle Dussart

Cabinets : Luc de Tavernier, Nathalie Noël

▪ **Points d'attentions et rappels soulevés :**

- Lorsqu'un consortium est déjà plus ou moins défini, ce serait bien d'aller voir la cellule inter-administrative pour en discuter et vérifier qu'on n'a pas oublié les éléments importants ;
- C'est un projet fédéral que les ministres des entités fédérées soutiennent politiquement ;
- 20 projets ont été évoqués lors de la présentation de l'appel à projets. Pas d'accord a priori sur la répartition géographique. L'Inami a fait savoir que si des projets de qualité se présentent en plus grand nombre, il est prêt à trouver des financements.
- Les cabinets cherchent une solution avec la cellule inter-administrative pour soutenir les candidats potentiels de la phase I dans la rédaction de la « lettre d'intention » ;

Questions soulevées par les personnes présentes :

1. Zone géographique :

L'articulation entre zone locale et zone régionale, est à réfléchir pour Bruxelles. Un soutien au niveau régional doit être envisagé pour zones locales.

L'observatoire travaille sur les données liées à la zone d'attractivité des hôpitaux. C'est très variable d'un hôpital à l'autre. Mais le critère de la zone géographique n'a pas été pensé pour Bruxelles ou de la problématique des « grandes villes ».

Le cabinet va partir d'exemples concrets pour objectiver les problèmes par rapport à l'application des critères géographiques à Bruxelles. Si des projets sont défendables, le cabinet en tiendra compte lors d'une prochaine concertation avec le fédéral.

2 hypothèses sont évoquées :

- Définir une population de responsabilité qui ne soit pas géographique ;
- Obtenir plusieurs projets sur Bruxelles qui s'additionneraient pour couvrir toute la région de Bruxelles ;

Mais l'idée n'est pas d'inclure toute une province, ou tous les acteurs, mais de se faire la main sur une taille limitée.

La commune ou le quartier pourrait également être une piste de travail pour la zone géographique ;

L'hypothèse des coordinateurs coordonnés est une piste intéressante à développer.

2. Concernant les thématiques à travailler :

- Ne peut pas être monopathologique, mais peut être pluripathologiques
- Sur un territoire, en fonction du type de population, il peut y avoir des actions à mener en fonction de certaines pathologies.
- Ex : assuétudes au sens large : enjeux de santé physique, psychologique, de difficultés sociales, éventuelle addition à d'autres pathologies, etc. problème assez important à bruxelles. Le cabinet attire l'attention que le projet pourrait être défendu mais qu'il risquerait de se recouper avec les projets retenus dans le cadre de la réforme en santé mentale (psy107) et cela pourrait être un handicap parce qu'il ne serait pas assez innovant. Le décloisonnement entre les réseaux serait intéressant pour ce public cible qui présente plusieurs problématiques conjointes. L'objectif pourrait-il être de réorganiser la prise en charge ?
- D'autres exemples de thématiques ont été abordés :
 - o public en besoin de revalidation + réadaptation / autonomisation ;
 - o les soins palliatifs : problème de prévalence. Il faut prendre tout Bruxelles ;
 - o cardiovasculaire et/ou diabète ;
 - o Oncologie ;
 - o Gériatrie

Le cabinet va s'informer auprès du cabinet fédéral et de l'administration sur les thématiques évoquées ;

Concernant le « bundle payment », il semble illusoire d'y penser au démarrage du projet mais cela devrait être l'aboutissement du projet. Donc si c'est possible d'avoir un volet là-dessus, c'est bien. il ne faut pas trop se focaliser sur cet aspect du financement. Une hypothèse pourrait être que le projet identifie les freins éventuels qu'il pourrait rencontrer pour arriver à ce mode de financement.

Il faut se focaliser sur le patient et à la plus-value que le projet peut apporter au patient.

L'accessibilité aux soins est un enjeu qui a été souligné par le cabinet dans les discussions. Un public considérable n'est pas en règle d'assurabilité. Ce public pourra difficilement être pris en compte dans le cadre du projet actuel mais la question reste ouverte et l'INAMI a bien entendu cette préoccupation. Un projet pourrait par contre prévoir un dispositif qui aide les personnes à retrouver leur assurabilité.

Les thématiques pourraient être en lien avec les lignes directrices du plan santé bruxellois, à savoir la gériatrie, l'accessibilité au soin, la prévention, la santé mentale, les assuétudes.

La relation « mère – enfant » et la prévention : la pathologie chronique ou le risque de la maladie chronique autour du couple mère-enfant sont à prendre en compte également.

3. Enjeux des ressources

Les éventuelles économies qui pourraient se dégager du projet, nécessitent un investissement de départ, notamment par rapport à la prise en charge des personnes âgées à domicile. Ce financement n'est pas prévu dans le cadre du projet.

4. Soutien financier par les autorités bruxelloises ?

Pourrait-on envisager un financement complémentaire, par exemple, pour la concertation régionale, ou un projet complémentaire au cadre fédéral ?

Si Bruxelles est face à des projets cohérents par rapport au plan santé bruxellois, il pourrait être envisageable d'investir financièrement dans les projets. A l'heure actuelle rien n'est exclu.

Par ailleurs, le partage de données sera soutenu via l'e-santé et axé sur la première ligne. Il y a un investissement pour que dans 2 ou 3 ans, la première ligne puisse partager des données entre professionnels de la 1^{ère} ligne mais aussi le secteur hospitalier. Il y aura un développement technique et un accompagnement organisationnel pour cette démarche. Des projets pilotes seront retenus dans ce sens, et pourraient soutenir des projets pilotes « maladies chroniques ».

Le plan « maladies chroniques » pourraient à travers certaines réformes répondre à des enjeux bruxellois.

5. Partenaires

D'autres acteurs moins habituels vont se manifester : l'industrie, notamment par rapport à la technologie. Il est proposé de ne pas exclure ces partenaires potentiels.

6. Conclusion

Soyons fous, rêvons, construisons des projets qu'on trouve formidables. Le cabinet s'engage à se concerter avec le fédéral pour la plus-value de certains projets qui pourraient paraître hors cadre. Donc si un bon projet répond à des objectifs bruxellois, il ne faut pas absolument les faire entrer tout à fait dans le cadre, le cabinet les défendra. Et s'ils ne passent quand même pas via l'appel à projets fédéral, ils pourront quand même inspirer une politique régionale.

Samenvatting vergadering met het kabinet van Minister Gosuin, 23 maart 2016

Aanwezig: Xavier de Bethune, Geoffroy Berckmans, Alain Devaux, Jef Piessierssens, Sébastien Alexandre, Isabelle Heymans, Mazlum Kara, vertegenwoordiger van de FAMGB, van IRIS Zuid

(gelieve ons te verontschuldigen voor het ontbreken van namen van bepaalde personen die aanwezig waren, maar van wie we de naam niet hebben kunnen noteren tijdens de vergadering. Het verslag zal nadien kunnen verbeterd worden).

Verontschuldigd: Michelle Dussart

Kabinetten: Luc de Tavernier, Nathalie Noël

▪ **Aangehaalde aandachtspunten en herinneringen:**

- Wanneer een consortium reeds min of meer bepaald is, zou het goed zijn om contact op te nemen met de inter-administratieve cel om dit te bespreken en na te gaan of de belangrijke elementen niet vergeten werden;
- Het is een federaal project dat de ministers van de deelstaten politiek ondersteunen;
- 20 projecten werden bij de presentatie van de projectoproep vermeld. Er bestaat a priori geen akkoord over de geografische verdeling. Het Riziv liet weten dat het bereid is financiering te vinden wanneer er zich nog meer kwaliteitsvolle projecten zouden aandienen.
- De kabinetten zoeken samen met de inter-administratieve cel naar een oplossing om de potentiële kandidaten van fase I te ondersteunen bij de redactie van hun “intentieverklaring”.

Vragen die gesteld werden door de aanwezige personen:

1. Geografische zone:

Er moet voor Brussel nagedacht worden over een wisselwerking tussen de lokale en regionale zones. Voor de lokale zones moet er een ondersteuning op regionaal niveau overwogen worden.

Het Observatorium werkt op basis van de gegevens verbonden met de aantrekkelijkheidszone van de ziekenhuizen. Dit varieert zeer sterk van het ene ziekenhuis tot het andere. Er werd voor Brussel niet nagedacht over het criterium van de geografische zone of over de problematiek van de “grote steden”.

Het kabinet zal uitgaan van concrete voorbeelden om de problemen met betrekking tot de toepassing van de geografische criteria in Brussel te kunnen objectiveren. Wanneer de projecten verdedigbaar zijn, zal het kabinet hiermee rekening houden tijdens een volgende overlegronde met het federale niveau.

2 hypothesen worden aangehaald:

- Een verantwoordelijkheidspopulatie definiëren die niet geografisch is;
- Over meerdere projecten in Brussel beschikken die bij mekaar kunnen worden opgeteld om op die manier het volledige Brusselse gewest te dekken;

De idee bestaat er niet in om een hele provincie op te nemen, of alle actoren, maar eerst grip te krijgen op een zone van bescheiden omvang.

De gemeente of de wijk zouden ook een werkpiste voor de geografische zone kunnen vormen.

De hypothese met gecoördineerde coördinatoren is een interessante piste om uit te werken.

2. Aangaande de werkhema's:

- Het mag niet mono-pathologisch zijn, maar mag pluri-pathologisch zijn
- Op een grondgebied en in functie van het type populatie kunnen er acties ontwikkeld worden afhankelijk van bepaalde pathologiën.
- Vb.: verslavingen in de brede zin van het woord is een veel voorkomend probleem in Brussel: geestelijke en psychologische gezondheid, sociale problemen, eventueel toevoeging van andere pathologiën enz... Het kabinet vestigt de aandacht op het feit dat het project zou kunnen verdedigd worden, maar dat het risico bestaat op overlapping met projecten die weerhouden werden in het kader van de hervorming van de geestelijke gezondheid (psy107). Dit zou een handicap kunnen betekenen omdat het niet voldoende innovatief zou zijn. De ontzuiling van de netwerken zou interessant zijn voor dit doelpubliek dat verschillende problemen deelt. Zou de doelstelling er kunnen in bestaan om de opvang te reorganiseren?
- Andere themavoorbeelden worden aangehaald:
 - o Publiek dat behoefte heeft aan revalidatie + readaptatie / autonomisering;
 - o Palliatieve zorg: probleem van prevalentie. Heel Brussel moet genomen worden;
 - o Cardiovasculair en/of diabetes;
 - o Oncologie;
 - o Geriatrie

Het kabinet zal zich bij het federale kabinet en de administratie informeren over de aangehaalde thema's.

Voor wat de "bundle payment" betreft, lijkt het een illusie hieraan te denken bij de start van het project. Dit gebeurt beter na afloop van het project. Als het mogelijk is, is het dan ook goed daar een luik over te voorzien, maar het is niet nodig om zich al te zeer op dit aspect van de financiering toe te spitsen. Een hypothese zou kunnen zijn dat het project de eventuele remmen identificeert waarmee het geconfronteerd kan worden om tot dit soort financiering te komen.

We moeten onze aandacht toespitsen op de patiënt en op de meerwaarde die het project kan opleveren voor de patiënt.

De toegankelijkheid tot de zorg is een belangrijke inzet die door het kabinet tijdens de discussies werd onderstreept. Een aanzienlijk publiek is echter niet in regel voor de verzekering. Dit publiek zal moeilijk in overweging kunnen worden genomen in het kader van dit project, maar de vraag blijft open en het Riziv heeft deze bekommernis goed gehoord. Een project zou echter een middel kunnen uitwerken om deze personen te helpen opnieuw hun verzekerbaarheid terug te vinden.

De thema's zouden in lijn kunnen liggen met de krachtlijnen van het Brussels gezondheidsplan, meer bepaald de geriatrie, de zorgtoegankelijkheid, de preventie, geestelijke gezondheid, verslavingen.

De relatie "moeder-kind" en de preventie: hierbij moeten ook de chronische pathologie of het risico van chronische ziekte rond het koppel moeder-kind in overweging worden genomen.

3. Inzet van de middelen

De eventuele besparingen die uit dit project zouden kunnen voortvloeien, vereisen een investering aan de start, meer bepaald voor de opvang van bejaarden thuis. Deze financiering is in het kader van dit project niet voorzien.

4. Financiële ondersteuning door de Brusselse overheden?

Kan er bijvoorbeeld een bijkomende financiering overwogen worden voor het regionale overleg, of voor een bijkomend project in het federaal kader?

Wanneer Brussel coherente projecten krijgt voor het Brussels gezondheidsplan zou er kunnen overwogen worden om financieel in deze projecten te investeren. Op dit ogenblik wordt er niets uitgesloten.

Het delen van de gegevens zal overigens ondersteund worden via e-gezondheid en worden toegespitst op de eerste lijn. Er wordt geïnvesteerd opdat de eerste lijn binnen 2 tot 3 jaar gegevens kan uitwisselen tussen de beroepsbeoefenaars van de eerste lijn, maar ook met de ziekenhuissector. Deze onderneming zal ondersteund worden door technische ontwikkeling en organisatorische begeleiding. Hiervoor zullen pilootprojecten worden weerhouden die pilootprojecten "chronische zieken" zouden kunnen ondersteunen.

Het plan "chronische zieken" zou mits bepaalde veranderingen kunnen beantwoorden aan de Brusselse noden.

5. Partners

Andere minder gebruikelijke spelers zullen zich aandienen: de industrie, meer bepaald voor de technologie. Er wordt voorgesteld om deze potentiële partners niet uit te sluiten.

6. Conclusie

Laat ons gek doen en dromen. Laat ons projecten bouwen die we fantastisch vinden. Het kabinet verbindt er zich toe om met het federale niveau overleg te plegen over de meerwaarde van bepaalde projecten die buiten het kader zouden vallen. Wanneer een goed project dus beantwoordt aan de Brusselse doelstellingen, moet het niet absoluut volledig in het kader gepast worden, maar zal het kabinet het toch verdedigen. Als de projecten toch niet passeren via de federale projectoproep kunnen ze nog als inspiratiebron dienen voor het regionale beleid.

Annexe 3 : Draft projet « Go West »

Chronic Care Assuétudes Ouest [Titre provisoire, à peaufiner avec les partenaires]

Préalable

La FEDITO BXL est la Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour Toxicomanes. Ses **26 membres relèvent de la Cocof, de la Cocom et de la Région**, et sont actifs autour des problématiques liées aux **drogues légales et illégales** (en ce compris l'alcool et le tabac) et aux **assuétudes avec ou sans substance** (en ce compris le jeu).

Les membres de la FEDITO BXL sont actifs dans les domaines de la **prévention**, de la **réduction des risques** et du **soin**, notamment à **bas seuil** d'accès. Ils sont aussi actifs sur **différents « terrains »** tels que les prisons, la rue, les écoles, les hôpitaux, le milieu festif, etc.

Ils sont aussi forcément **en articulation** avec la médecine, la santé mentale, la lutte contre le sans-abrisme, l'insertion sociale, les plannings familiaux, l'aide et soin à domicile, etc.

La problématique « Assuétude » est en effet telle qu'elle impose des articulations avec de nombreux partenaires différents. Par ailleurs, les personnes connaissant une assuétude peuvent par définition être incluses dans la catégorie large des « malades chroniques ».

C'est pour cette raison que la FEDITO BXL désire proposer un **projet « Chronic Care » centré sur les assuétudes**, et ayant pour but d'organiser des soins fortement intégrés sur une zone pré-définie.

La FEDITO BXL souligne néanmoins avoir une conception large des assuétudes : ce projet-pilote ne devrait donc pas être compris comme se réduisant aux assuétudes aux drogues illégales, mais aussi aux drogues légales comme l'alcool, le tabac et les médicaments, ou encore aux assuétudes sans substances comme le jeu.

Un projet pertinent...

Pour rappel, les projets-pilotes de soins intégrés pour malades chroniques visent trois objectifs : « 1) améliorer l'état de santé de la population en général, et des malades chroniques en particulier ; 2) au niveau du patient, améliorer la qualité des soins (accessibilité, evidence-based,...) ; 3) accroître l'efficacité des moyens alloués (offrir de meilleurs soins à partir des moyens disponibles, durabilité du système de financement des soins) »¹.

Le projet défini ci-après pourrait répondre à ces trois objectifs : cela en fait un projet pertinent.

En effet, on peut relever trois défis :

- bien que le secteur spécialisé est déjà fortement articulé, ces articulations sont encore à approfondir, notamment entre acteurs spécialisés et généralistes, afin de pallier à la

1 www.chroniccare.be

tendance à une répartition entre problématiques lourdes pour les services spécialisés, et des problématiques plus légères pour les services généralistes : un accompagnement et un soutien des opérateurs généralistes par les opérateurs spécialisés, une facilitation des réorientations, et une culture du « travail ensemble » pourraient constituer des réponses pertinentes.

- ce premier défi va de pair avec un second, à savoir une certaine raréfaction des prises en charge dans certains services généralistes, liée notamment à la raréfaction de certains acteurs comme les médecins généralistes : au-delà des raréfactions vécues par certaines modalités de soins, les réponses au premier défi pourraient valoir aussi pour le second défi, en permettant aux acteurs généralistes de ne pas se sentir seuls ou/et démunis dans des prises en charge parfois complexes.
- certaines problématiques telles que l'alcool sans polyconsommations doivent encore être davantage prises en charge par certains acteurs. On voit en effet que le secteur spécialisé est fortement présent sur les polyconsommations, incluant fréquemment alcool et drogues illégales. A l'inverse, les réponses liées à certaines assuétudes univoques, comme l'alcool, sont souvent liées à des acteurs généralistes ou hospitaliers.

Ces trois défis appellent, en définitive, à **davantage de travail ensemble et en réseau, entre les différentes lignes de soins, voire au sein même de ces lignes de soins.**

Il est présupposé que **cela influera positivement sur l'état de la santé de la population générale et du malade chronique en particulier, la qualité des soins, et que ces renforcements mutuels permettront une meilleure durabilité des prises en charge, notamment en permettant de réduire le recours aux urgences hospitalières.**

Le projet présenté ici pourrait répondre à un besoin ressenti par des acteurs d'horizons divers, concernés par les assuétudes. Il pourrait aussi aider à **l'accroissement de l'état de santé de la population, de la qualité des soins, et de leur efficience, répondant ainsi au « triple aim » des projets-pilotes.**

Zone prédéfinie

La zone proposée pour le projet-pilote est celle de **l'ouest de la Région de Bruxelles-Capitale**, en l'occurrence une zone recouvrant les communes d'**Anderlecht** (111 279 hab en 2012), de **Berchem-Ste-Agathe** (22 931 hab en 2012), de **Koekelberg** (20 661 hab en 2012) et de **Molenbeek** (93 893 hab en 2012).

La zone compte donc en tout **248 764 habitants**, ce qui en fait certainement un projet d'envergure dans le cadre des projets de soins intégrés pour malades chroniques. Néanmoins, ce nombre d'habitants respecte encore les prescrits des porteurs du projet.

Surtout, cette zone apparaît comme pleinement cohérente, aussi bien pour un territoire aussi dense que la Région de Bruxelles-Capitale, qu'en termes de services et de réseaux présents.

Cette zone connaît des frontières claires : mise à part une petite excroissance vers Tours et Taxis, elle est limitée par les frontières de la Région, la petite ceinture autour de Bruxelles-Ville, les lignes de chemin de fer au départ de la gare du Midi et la route R20 passant sous la cathédrale de Koekelberg. Cela représente donc un territoire cohérent en termes de frontières urbaines ou administratives.

En termes socio-économiques, cette zone est diversifiée : le taux de chômage évoluait en 2014 de 18,68 % à Berchem-Sainte-Agathe à 30,92 % à Molenbeek-Saint-Jean (24,06 % à Koekelberg, 25,78 % à Anderlecht ; la moyenne régionale est de 22,69). Par ailleurs, la diversité est d'autant plus grande à l'échelle des quartiers, notamment à Anderlecht.

Cette diversité socio-économique est-elle un problème ? Au contraire, **les assuétudes touchent toutes les strates sociales, indistinctement mais différemment**. La diversité des populations est justement gage de diversités des réponses qui devront être développées.

L'enjeu est bien de développer des offres socio-sanitaires diverses, les unes ou les autres étant accessibles aux plus précaires et aux plus insérés, aux plus jeunes et aux plus âgés, aux personnes dépendantes à des drogues illégales ; aux personnes dépendantes à des drogues légales comme l'alcool, les médicaments ou le tabac ; aux personnes connaissant des dépendances comportementales.

Soulignons enfin que **le projet en question pourrait forcément travailler avec d'autres acteurs hors zone**, et ce par exemple dès lors que des patients inscrits dans cette zone font ou ont appel à ces acteurs hors zone.

De nouvelles fonctions permettant de répondre à un besoin de maillage

Certains acteurs relatent des **lacunes en termes de maillage** entre les différents opérateurs de santé, sur la zone de l'ouest de Bruxelles. Le développement de réseaux et de nouvelles fonctions sur la zone semble donc pleinement pertinent.

En termes de **nouvelles fonctions**, nous pouvons en identifier deux, en l'occurrence l'émergence de centres multi-agrémentés et la fonction d'accompagnateurs psycho-sociaux mobiles ; d'autres pourraient s'ajouter.

Deux centres multi-agrémentés devraient effectivement voir le jour dans un horizon 2017 ou 2018. Ils pourraient réunir notamment un(e) ou plusieurs maisons médicales, services de santé mentale, services de planning familial et services d'aide aux toxicomanes, ces nouveaux dispositifs se basant partiellement sur l'expérience de centres multi-agrémentés déjà existants. Pour être pleinement pertinents, ces centres devraient être inscrits dans un réseau de santé. Ainsi, un projet-pilote

« chronic care » et ces centres multi-agréments pourraient se renforcer mutuellement, pour de meilleures prises en charge.

Par ailleurs, certains services d'aide aux toxicomanes présents sur zone pourraient être intéressés par la **mise en place d'accompagnateurs psycho-sociaux mobiles**. Cette fonction a fait l'objet d'un projet-pilote² évalué grâce à l'Observatoire de la Santé et du Social de la Région de Bruxelles-Capitale. En l'occurrence, il s'est agi de réunir diverses institutions, telles qu'un hôpital, un service de santé mentale, des services d'aide aux toxicomanes, des services d'aide aux sans-abri, un centre d'action sociale globale et des réseaux santé, pour développer un nouveau métier pour répondre aux problématiques social / santé. Chaque institution a détaché un membre de son personnel, pour un temps hebdomadaire bien déterminé, afin de faciliter les prises en charge hors les murs et en réseaux. Le projet-pilote pourrait aider et s'appuyer sur l'émergence de cette fonction au sein de certains des différents partenaires.

Une zone avec une multitude de services

Sur cette zone de l'ouest de la Région, on dénombre justement une **offre de services extrêmement diversifiée**, avec des services ambulatoires généralistes et spécialisés, des hôpitaux, des structures résidentielles ; des services actifs en prévention et en soin généraliste et spécialisé ; des services attentifs aux assuétudes avec ou sans substances.

Voici une liste non exhaustive de partenaires potentiels. Néanmoins, nous soulignons que **d'autres services, localisés hors de la zone**, pourraient forcément participer au projet en question, dès lors que leur public y serait présent.

Services spécialisés

Anderlecht : Lama (Anderlecht) + R.A.T. (Antenne Midi)

Berchem : Enaden (Séjours courts)

Koekelberg : Le Pélican

Molenbeek : Lama (Molenbeek)

Ensemble, ces services développent des actions de prévention et de promotion de la santé (Pélican), des offres à bas seuil d'accès, des soins psycho-médico-sociaux, un soutien au soin auprès des médecins généralistes (R.A.T), de l'offre résidentielle en séjours courts (Enaden) et en appartements supervisés (Hestia du Lama), et un soutien aux proches. Deux de ces services relèvent en partie de la Cocom.

Réadaptation sociale, activités socio-culturelles, réinsertion socio-professionnelle

2 <http://www.observatbru.be/documents/graphics/rapports-externes/raps-version-definitive-fr.pdf>

Anderlecht : L'Equipe (Crit + Code + Imago)

Via ses trois services différents, L'Equipe offre des modalités de réadaptation diversifiées.

Adolescents

Anderlecht : L'Equipe (Centre Ados)

L'assuétude d'un adolescent peut être difficile à prendre en charge aussi bien dans un service généraliste que dans un service actif en toxicomanie. Un service spécifiquement tourné vers les adolescents peut donc constituer une alternative pleinement opportune.

Services multi-agréments

Deux services multi-agréments sont annoncés pour 2018 sur la commune de Molenbeek-Saint-Jean : ils sont appelés à réunir en deux sites différents, des services actifs en toxicomanie, des services de santé mentale, des maisons médicales et des plannings familiaux.

Services communaux actifs en toxicomanie

Anderlecht : SCAT, Service Communal Accompagnement des personnes Toxicodépendantes

Berchem-Sainte-Agathe : service de prévention

Koekelberg : service de prévention

Molenbeek : Le Pont, soutien psychosocial aux usagers de drogues et à leurs familles sur place et en prison

Maisons médicales

Anderlecht : MM d'Anderlecht, MM Horizons, MM Perspective, Medikuregem, MM Soins Pour Tous 1070,

Berchem-Ste-Agathe : MM Kattebroek

Molenbeek : MM Duchesse, MM du Vieux Molenbeek, MM Norman Béthune, Médecine pour le Peuple Molenbeek, Les Primevères, De Brug – La Passerelle.

Il n'y a pas de maison médicale à Koekelberg, mais bien une douzaine sur l'ensemble du territoire, dont deux relevant de la communauté néerlandophone.

Poste médical de garde

Médinuit à Molenbeek

Il est certain qu'un poste médical de garde sur le territoire de la zone constitue un acteur-clé dans une offre de soins intégrés pour des malades chroniques dû à des assuétudes.

Médecins généralistes en cabinets privés

Inventaire à réaliser

La prise en charge en cabinets privés sera soutenue par le service Réseau d'Aide aux Toxicomanes (R.A.T.), dont c'est la mission principale.

Pharmaciens

Inventaire à réaliser

Les pharmaciens sont forcément un autre des acteurs clés pour les prises en charge des malades chronique dû à des assuétudes.

Services de santé mentale

Anderlecht : L'Eté (deux sites)

Molenbeek : CGGZ – West, D'ici et d'ailleurs

Les trois services de santé mentale sont répartis en quatre sites, et pourront être renforcés par les services appelés à être intégrés dans les multi-agrément (cfr infra). L'un d'entre eux dépend de la communauté flamande.

Psy 107

Psy 107 Bxl-Est et Hermès +, en cours de fusion.

Les deux projets bruxellois développés dans le cadre de la réforme de la santé mentale, ont tous deux une mission assuétudes.

Plannings familiaux

Anderlecht : Planning familial du Midi, Centre Séverine

Molenbeek : Planning familial du Karreveld

Les plannings familiaux peuvent forcément constituer un endroit supplémentaire où les assuétudes peuvent être travaillées, dans une logique de soin, de prévention ou, pour certains, de réduction des risques.

Hôpitaux généralistes et spécialisés

Anderlecht : Erasme, Joseph Bracops (Iris Sud), Sainte-Anne Saint-Rémi (Chirec)

A noter ici l'appartenance de ces hôpitaux, à des réseaux divers...

Centres d'aide aux fumeurs (CAF)

Anderlecht : Erasme

FAMGB ASBL

Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles
Avenue Léon Tombu, 4 - 1200 Bruxelles

Téléphone : 02/379.03.33

Fax : 02/374.08.27

Courriel : famgb@famgb.be

Site : www.famgb.be

Concertation dans le cadre de l'appel à candidature pour des projets-pilotes de soins intégrés en faveur des malades chroniques

Objectif : Définir les attentes de la médecine générale par rapport aux projets-pilotes concernant les soins intégrés pour les maladies chroniques

Rappel : contexte

Le 19 octobre 2015, l'ensemble des ministres membres de la Conférence Interministérielle Santé publique ont approuvé un plan intitulé « des soins intégrés pour une meilleure santé ». Ce plan se base sur le principe du Triple Aim :

- Améliorer l'état de santé de la population en général, et des malades chroniques en particulier ;
- Améliorer la qualité des soins au niveau du patient ;
- Accroître l'efficacité des moyens alloués.

C'est dans ce cadre que le 2 février dernier un appel à projets-pilotes visant le développement de soins intégrés en faveur des malades chroniques a été officiellement lancé.

La vision de la médecine générale : les points d'attention

Les projets-pilotes devraient favoriser une organisation des soins:

- Qui est pensée à partir de la première ligne et qui promotionne le rôle de la médecine générale
- Qui est non-concurrentielle avec les hôpitaux et qui favorise un usage adéquat de leurs services (recours justifiés aux urgences, réduire les durées de séjours, limiter les réhospitalisations...)
- Qui offre des appuis et des aides concrètes aux professionnels de santé généralistes pour leurs permettre d'assurer leur rôle (du dépistage à la gestion des complications)

En pratique : les attentes de la médecine générale

A partir du modèle « Carrefour-santé » développé par le RML-B, développer des lieux:

- De consultations psycho-médico-sociales généralistes (prestataires en lien étroit avec les médecins généralistes du quartier + délégation d'actes)
- D'orientation et d'information sur l'offre de soins et d'aide au niveau local
- D'accueil des patients et des aidants (empowerment, répit)
- De coordination locale des politiques de prévention
- De concertation entre prestataires généralistes et spécialistes (Sylos)