

La mise en œuvre de la réforme relative aux associations de santé intégrées

Namur – le 19 janvier 2009

Pourquoi la réforme ?

- Les travaux de la Commission d'agrément des associations de santé intégrée
- La recherche de la qualité du service offert
- La simplification et la réduction des charges administratives
- La Charte associative et l'évaluation participative
- La volonté d'inscrire les pratiques dans les textes

Les textes

- Décret du 20 novembre 2008 qui modifie celui du 29 mars 1993 : des modifications
- Arrêté du Gouvernement wallon portant application du décret du 29 mars 1993 tel que modifié : une réécriture pour la lisibilité

L'entrée en vigueur

- Rétroactive au 1er janvier 2009
- Pour des raisons budgétaires
- Publication au Moniteur belge du 3 juillet 2009



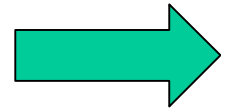
La gestion de la transition

Le fonctionnement de l'équipe

- Fonction curative et préventive dans le cadre des soins primaires, fonction de santé communautaire, fonction d'observatoire de la santé de première ligne (déterminants de la santé), fonction d'accueil
- Recommandations portant sur la qualité et les techniques

Comment organiser ce fonctionnement ?

Par l'intermédiaire du **plan d'action** qui détermine



- les objectifs stratégiques
- leur traduction en objectifs opérationnels
- les actions qui en découlent
- les moyens correspondants
- les critères d'évaluation par l'équipe

Elaboration d'une circulaire avec des exemples

Soutien de la Fédération des Maisons médicales

Pourquoi un plan d'action ?

Parce que c'est un OUTIL pour l'ASI

- D'abord pour rétroagir = pour s'auto-évaluer, pour améliorer la qualité de l'exercice des fonctions, pour mieux participer au réseau
- Ensuite pour obtenir et conserver un agrément à durée indéterminée et développer l'évaluation participative

L'instauration du plan d'action

- Définition d'un modèle de référence ou de recommandations
- Sous forme d'une décision ministérielle
- Concertation avec le secteur
- Entrée en vigueur = début de la procédure d'agrément dans le nouveau régime
- Dans les prochaines semaines

La procédure d'agrément

- Les ASI agréées le 3 juillet 2009 sont agréées à durée indéterminée à condition d'introduire un PA dans les trois mois de la publication – Sinon retrait
- Pour ce faire, il faut le modèle Plan d'action de référence
- Demande d'agrément : numéro d'entreprise, liste membres, territoire, accessibilité, équipe, descriptif de l'outil de liaison, plan des locaux, déchets B2, rapport des pompiers, accès financiers aux soins et services, gardes

La procédure d'agrément (2)

- Accusé de réception : 10 jours
- Réclamation des documents manquants – 6 mois au terme desquels clôture du dossier
- Organisation de l'évaluation participative du PA dans les 3 mois de l'introduction de la demande complète
- Transmission des conclusions à l'ASI dans le mois avec possibilité de réponse dans un délai d'1 mois
- Transmission au Ministre qui statue dans un délai de 2 mois

La procédure d'agrément (3)

- Modification d'un des points de la demande d'agrément : à notifier dans le mois au SPW qui accuse réception – 10 jours

Le soutien aux jeunes associations (art. 2 du décret)

- Un agrément provisoire pour les associations où deux médecins généralistes n'exercent pas encore à titre principal
- Durant maximum 3 ans
- Passage non obligatoire
- Sans décision contraire, agrément à durée **indéterminée** – Pas de charge administrative mais maintenir le respect des normes

Refus ou retrait d'agrément ou d'agrément provisoire

- Constat d'un manquement : notifié par recommandé avec un délai de mise en conformité
- Au terme du délai, sans réaction, notification d'une **proposition** de refus ou de retrait avec délai de 15 jours pour faire valoir ses observations écrites

Refus ou retrait d'agrément ou d'agrément provisoire (2)

- Convocation à une audition (lieu et heure)
- Procès-verbal (refus de comparaître ou de présenter sa défense actés)
- Dossier (complété) transmis au Ministre dans 1 mois à dater de l'audition
- Le Ministre statue dans les deux mois de la réception
- Notification par recommandé
- Voies de recours et médiateur de la RW

L'évaluation périodique

- Les items se retrouvent dans le modèle du PA (ex. organisation de l'accueil)
- Les critères d'évaluation sont pré-déterminés par les ASI
- L'inspection se déroule sous la forme d'un dialogue avec l'équipe (présence des membres ou de chaque profession)

L'évaluation de la fonction d'accueil

- Organisation (personnel sous contrat, statut, volontaires, ..) et accessibilité
- Infrastructure tenant compte du respect de la vie privée
- Conservation des dossiers personnels
- Adaptation de la salle d'attente selon l'âge et l'état de santé des patients

L'évaluation des fonctions curatives et préventives de 1ère ligne

- Organisation de la continuité des soins (interne et réseau – réponse téléphonique directe)
- Conventions dans le cadre du réseau médico-psycho-social (méthodologie, évaluation)
- Mesures d'organisation pour l'accessibilité selon l'âge et l'état de santé, règles d'hygiène et de sécurité, matériel à usage unique, enfermement produits et médicaments

L'évaluation des activités de santé communautaire

- Au bénéfice de la population prise en charge et de l'ensemble de celle du territoire couvert, avec un objectif de participation de celle-ci à son état de santé, dans une perspective d'amélioration
- Communication préalable d'une fiche projet (15 jours au plus avant le démarrage)
- Accusé de réception – 10 jours
- Sans avis contraire – 15 jours, activité validée pour les subventions de l'année suivante
- Elaboration d'une circulaire (fiches) et d'un formulaire avec Easi-wal

L'évaluation de la fonction d'observatoire de première ligne

- Définition des items (déterminants de la santé) en concertation avec la Fédération reconnue et la collaboration de l'Observatoire wallon de la Santé
- Fourniture des données selon modalités et délais
- Identification d'un membre de l'équipe comme responsable

L'évaluation de l'intégration de l'équipe

- 44 réunions par année civile
- Une heure au moins
- Procès-verbal
- Liste de présence signée par les participants
- Conservation pv et listes durant 5 ans

L'évaluation de l'outil de liaison

Le support permet-il à chaque membre de l'équipe d'accéder aux données pour remplir sa fonction dans le meilleur délai et dans le respect de la continuité de l'activité?

L'évaluation du plan d'action

- L'ASI a-t-elle décrit son environnement en terme territorial et institutionnel (particularités de la population et de l'offre de soins) ?
- L'organisation est-elle détaillée pour chaque fonction ?
- Les objectifs sont-ils définis pour chaque fonction (accueil, intégration de l'équipe, réseau, coordination, santé communautaire, épidémiologie)

L'évaluation du plan d'action (2)

- Les actions et les moyens déclinent-ils les objectifs de manière opérationnelle ?
- Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs mesurent-ils l'écart entre les objectifs et les résultats atteints en vue d'améliorer l'exercice des fonctions ?

Les subventions : des forfaits pour la définir

- Critères : l'organisation de l'accueil, la coordination et la population desservie, l'importance des activités de santé communautaire, la réalisation du recueil épidémiologique, la localisation du siège d'activité en zone rurale
- Majoration pour améliorer l'accessibilité aux soins des personnes en grande précarité sociale (ASI au forfait, collaboration aux relais santé ou inscription dans un plan de cohésion sociale

Les subventions (2)

- Périodes de référence
- Dépenses de personnel et de fonctionnement (donc pas d'investissement)
- Indexation automatique des montants
- Le plafond est supprimé
- La fonction d'accueil peut être co-financée
- Tenue d'une comptabilité et bilan
- Rapport d'activités – Modèle à définir – concertation avec la Fédération

Les subventions (3)

- Accueil : 25.000 € - 38 heures – 1er janvier au plus tard – Pas de double financement
- Coordination : 2,75 ou 4 € / patient (1 ou 2 heures * 44)
- Observatoire : 3.000 €
- Zone rurale : 2.000 €

Les subventions (4)

- Santé communautaire : 3.000 € (100 – 200 heures)
- 6.000 € (200 – 400 heures) – 9.000 € (+ 400 heures)
- Si plusieurs membres de l'équipe, OK si rôles différents
- ASI au forfait : supplément de 2.000 €
- ASI « précarité sociale » (PCS – relais santé) :
supplément de 1.000 € si moins de 400 heures et
de 1.500 € si plus de 400 heures

Les subventions (5)

- Avance : 80 %
- Solde : dossier justificatif et rapport d'activités
- Circulaire habituelle transposée dans l'AGW

La reconnaissance des fédérations

- Conditions : ASBL, liste des membres, programme d'activités
- Missions :
 - favoriser la concertation pour promouvoir et soutenir la qualité
 - représenter collectivement ou individuellement
 - offrir un appui logistique et technique dans le cadre du recueil épidémiologique

La reconnaissance des fédérations (2)

- Durée : 4 ans
- Subvention « qualité et représentation » : sur la base du nombre de patients des ASI agréées membres
- Subvention « épidémiologie » : sur la base du nombre de patients des ASI agréées qui participent au recueil
- Les ASI non membres peuvent être prises en compte pour la subvention « épidémiologie »

La reconnaissance des fédérations (3)

- Indexation automatique des subventions
- Evaluation : sur la base du rapport d'activités, indicateurs de satisfaction des besoins des ASI et du respect des directives relatives au recueil épidémiologique

Les subventions aux fédérations

- Plafond : 6 % du budget disponible
- Dont 60 % pour la représentation et 40 % pour l'épidémiologie
- Evaluation : rapport d'activités, comité d'évaluation (un membre ASI forfait, un membre ASI à l'acte, présidé par le Ministre, un fonctionnaire de l'Observatoire wallon de la Santé et un autre de l'administration fonctionnelle)

Des questions, observations ?

- Des outils d'information sous forme de circulaires à paraître, du site internet du SPW et d'une collaboration avec Easi-wal
- Un appui de la Fédération
- Une publication de la Fédération
- Une concertation permanente avec la Fédération
- Une évaluation constante de la réglementation

La concertation institutionnelle

La collaboration avec les prestataires indépendants

- Définition :
 - de la nature des services
 - des modalités de partage de l'information utiles à la prise en charge et à la continuité de celle-ci
 - des modalités de désignation d'un référent
 - des modalités d'évaluation périodique de la collaboration
- Modèle de convention (AS et psychothérapeutes)

Le recueil de données épidémiologiques

- Pour établir le profil de la population et orienter le plan d'action
- Pour alimenter la recherche et l'analyse en lien avec l'Observatoire wallon de la Santé
- Pour répondre à d'éventuelles obligations à l'égard d'autres autorités
- Définition d'une liste minimale, des modalités de l'enregistrement, de conservation et de communication
- Information sur les résultats de l'analyse