***Dossier de candidature : projet-pilote « hospitalisation à domicile »***

***Méthode de travail :***

Le présent template est destiné aux candidatures pour des projets-pilotes “hospitalisation à domicile” (HAD).

Pour tous les thèmes visés ci-dessous, il convient de communiquer l’information utile. Vous trouverez de plus amples détails concernant ces différents thèmes dans le « Deuxième appel à candidatures : projets-pilotes ‘hospitalisation à domicile’ ».

Dans l’hypothèse où l’information serait incomplète, la candidature ne sera pas prise en considération. Le renvoi vers des annexes éventuelles ne peut être utilisé qu’en complément à l’information reprise dans le présent template.

Les candidatures doivent être transmises par voie électronique via l’adresse [hospfin-pilot@minsoc.fed.be](mailto:hospfin-pilot@minsoc.fed.be) et, ce, **au plus tard pour le vendredi 16 septembre 2016 à midi**.

1. Type de candidature

La présente candidature est introduite dans le cadre de l’appel à projets-pilotes « Hospitalisation à domicile » (un même consortium ne peut introduire, au maximum, qu’un seul projet par ‘variante’, la variante 2 peut comporter plusieurs formes de soin – voir point 4.5 de l’appel) au titre de :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Variante 1 : | projet-pilote centré sur l’antibiothérapie par voie intraveineuse à domicile |
|  | Variante 2 : | projets-pilotes visant d’autres types de soins dispensés à domicile sur la base de modalités d’organisation innovantes et qui, en l’absence d’hospitalisation à domicile, nécessiteraient un séjour hospitalier, sous la forme d’une hospitalisation classique ou de jour |

1. Identification des partenaires participant au projet: (voir point 3.3. de l’appel)
2. Hôpitaux participants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’hôpital / des hôpitaux (+ numéro d’agrément) | Services (indice, fonctions…) concernés au sein de l’hôpital | Personne de contact (nom/tél/e-mail) et sa fonction au sein de l’hôpital |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Hôpital agissant comme **partenaire coordinateur** (+ adresse) : ……………………………………………

1. Autres partenaires :

Ex. : structure représentative de soins infirmiers à domicile, prestataires indépendants, médecins généralistes, médecins spécialistes, pharmaciens, cercles de médecins généralistes, structure de coordination, services sociaux, services d’aide aux familles, assureurs privés, fournisseurs d’équipement ou de matériel, etc.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du partenaire | Rôle au sein du secteur des soins / type d’activité: | Personne de contact (nom/tél/e-mail) et sa fonction |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Identité du coordinateur proposé : (voir point 3.8. de l’appel)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom : |  |
| Fonction actuelle : |  |
| Employeur (si d’application) : |  |
| Profil : |  |
| Contenu de tâches : |  |
| Téléphone : |  |
| Adresse e-mail |  |
| Adresse : |  |

1. Description du groupe-cible : (voir points 3.4 et 6 de l’appel)

|  |  |
| --- | --- |
| Caractéristiques spécifiques du groupe-cible : |  |
| Critères d’inclusion en HAD/ critères de sortie de l’HAD |  |
| Procédure d’inclusion : |  |
| Mesures spécifiques pour les groupes fragiles / pour éviter une sélection des patients : |  |
| Estimation du nombre de patients concernés par le projet sur une base annuelle  (+ hypothèses de calcul) : |  |
| Zone d’activité (le cas échéant à exprimer en distance maximale en termes de temps, en lien avec les procédures en cas de complication grave, cfr point 5) : |  |
| Estimation du nombre de patients concernés en cas de généralisation du projet à toute la Belgique  (+ hypothèses de calcul) : |  |

1. Contenu des soins : (voir points 3.2, 3.3 et 3.11 de l’appel)

|  |  |
| --- | --- |
| Durée de l’épisode de soins inclus dans le projet-pilote : |  |
| Description de l’actuel trajet de soins : |  |
| Comment ce trajet de soins sera-t-il modifié, de façon evidence-based, au cours de la durée du projet-pilote ? |  |
| Comment sera garantie la continuité des soins ? |  |
| Quels arrangements / procédures sont prévus en cas de complications (sévères) pour la mère ou l’enfant ? |  |
| Protocoles de soins et outils de screening existants qui seront d’application (pour le suivi du patient) : |  |
| Nouveaux protocoles de soins et outils de screening qui sont prévus : |  |

1. Modalités de collaboration et coordination entre les différents partenaires :

(voir points 3.3 et 3.8 de l’appel)

1. Répartition des tâches entre les partenaires :

|  |  |
| --- | --- |
| Engagements, tâches et responsabilités | Quel(s) partenaire(s) ? |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Coordination des soins dispensés entre les partenaires du projet d’une part et entre les dispensateurs de soins et services et le patient d’autre part :

|  |  |
| --- | --- |
| Comment sera organisée la communication entre les partenaires ? |  |
| Comment sera organisée la permanence 7j/7 et 24h/24? |  |
| Comment la continuité des soins sera-t-elle assurée lors de la transition à la sortie de l’HAD ? |  |
| Décrivez l’utilisation qui sera faite d’applications électroniques/du dossier patient électronique : |  |
| Comment sont impliqués le patient et son entourage dans les soins et les décisions relatives aux soins ? |  |
| Comment sera organisée la communication avec le patient ? |  |
| Comment la formation des partenaires sera-t-elle assurée ? |  |

1. Collaboration sur le plan organisationnel :

|  |  |
| --- | --- |
| Organisation de la gouvernance du réseau : décrivez comment les différents partenaires collaborent sur un pied d’égalité (groupe de pilotage ? membres ? présidence ? responsabilités ?) |  |
| Dans quelle mesure la participation au projet-pilote est-elle soutenue par les conseils médicaux des hôpitaux concernés ? |  |
| Dans quelle mesure la participation au projet-pilote est-elle soutenue par les organes de concertation syndicale des partenaires concernés ? |  |

1. Aspects financiers :

(voir points 3.13 et 4 de l’appel)

|  |  |
| --- | --- |
| Description des financements actuels qui seront solidarisés (y compris éventuels financements de tiers) par catégorie de revenu : |  |
| Quel est le niveau de financement actuel (montant moyen par patient) pour les soins qui sont intégrés dans le projet-pilote ? + méthode de calcul |  |
| Nombre de lits ‘gelés’ (par hôpital concerné, si d’application) : |  |
| Comment et dans quelle mesure (sur la base de données chiffrées) le recours aux infrastructures hospitalières (appareil de diagnostic, …) sera-t-il réduit dans le cadre du projet-pilote ? |  |
| Décrivez comment il sera veillé à ce que le patient n’encoure pas de frais supplémentaires par sa participation au projet-pilote (par rapport aux modalités de travail actuelles) |  |
| Décrivez (données chiffrées) comment les moyens ‘épargnés’ seront réinvestis dans les soins, après couverture des frais supplémentaires du patient : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gestion budgétaire conjointe : priorités en termes de réinvestissement des gains/économies : |  |
| Gestion budgétaire conjointe : organisation de l’enregistrement des données (revenus réels du projet par patient, coûts à charge du patient, …) : |  |

1. Monitoring des résultats (voir points 3.12 et annexe de l’appel)

|  |  |
| --- | --- |
| Paramètres de performance (des outcomes, y compris satisfaction du patient et de son entourage, des processus de soins ou financiers) pour le monitoring du projet : quels paramètres, mesurés par qui, sur la base de quelles données ? |  |
| Proposition de critères permettant d’évaluer le projet après 2 ans et leur valeur actuelle (mesure au temps zéro) : |  |
| Quels sont les valeurs attendues pour ces critères après 1 an / 2 ans de fonctionnement ? |  |

1. Objectif, plus-value et effets attendus du projet (voir point 3.1 de l’appel)

|  |  |
| --- | --- |
| Donnez un aperçu des objectifs que les partenaires souhaitent atteindre via le projet-pilote : |  |
| Pourquoi l’HAD est-elle préférée à l’hospitalisation classique ou de jour ? |  |
| En quoi la prise en charge HAD se distingue-t-elle d’une prise en charge ambulatoire de type soins à domicile ? |  |
| S’agit-il d’un projet existant ou d’un nouveau projet ? |  |
| Quels sont les effets attendus du projet-pilote  en termes de qualité des soins ? |  |
| Quels sont les effets attendus du projet-pilote  en termes de complexité administrative ? |  |
| Quels sont les effets attendus du projet-pilote  en termes de transparence ? |  |
| Quels sont les effets attendus du projet-pilote  en termes d’efficience ? |  |
| Quels sont les effets attendus du projet-pilote  en termes de satisfaction (du patient, de l’entourage du patient et des collaborateurs) ? |  |

1. Réglementation connexe (voir point 5.4 de l’appel)

|  |  |
| --- | --- |
| Quelles réglementations pourraient constituer un obstacle à la réalisation du projet ? |  |
| Quelle solutions pratiques suggérez-vous afin de contourner ces difficultés pendant la durée du projet ? |  |
| Quelles solutions structurelles suggérez-vous pour offrir une solution permanente à ces difficultés ? |  |

1. Description de la phase de démarrage et timing

*L’intention est que les projets-pilotes “hospitalisation à domicile” démarrent fin 2016. Un suivi intermédiaire est prévu après un an et l’évaluation finale du projet aura lieu après 2 ans de fonctionnement.*

Décrivez comment est planifiée la phase de démarrage du projet, pour autant qu’il soit retenu, et à quels moments (en fonction de la collecte de données), le suivi intermédiaire et l’évaluation finale peuvent être planifiés.

**A joindre en annexe :**

* l’avis du conseil médical de l’hôpital (ou des hôpitaux) concerné(s)
* l’avis de l’organe de concertation syndicale des partenaires (si d’application)