

Lancement du projet pilote 'nouveau financement des soins infirmiers à domicile'

✓ Démarrage officiel

- Mot d'accueil des partenaires opérationnels
 - facilitateurs
 - « première aide »

LANCEMENT DU PROJET PILOTE!

INAMI-RIZIV

KCE

Système définitif

Lancement du projet pilote

Projet pilote

Projet pilote



Pionniers de l'avenir des soins infirmiers à domicile

Oser expérimenter
les soins de demain

Construire un avenir
nouveau pour les
soins infirmiers à
domicile

La recherche comme
levier d'innovation

Un laboratoire pour soins et financement



Durée : 2 ans

Nouvelle approche du travail et du financement

Tester, expérimenter et évaluer via des données issues de la recherche scientifique

Construire l'avenir de demain sur des bases solides

“Tester, expérimenter et construire – ensemble écrivons l'avenir des soins infirmiers à domicile !”



Deux principes fondamentaux à retenir

1. Le système de financement dans le projet pilote
≠ système définitif

2. Enregistrement et collecte des données sont essentiels

“Enregistrer et collecter: la clé de la recherche scientifique et de la réussite du projet”

‘Ce sont les personnalités clés et les partenaires qui, ensemble, font la différence.’

La cellule stratégique du ministre Vandenberghe, le ministre lui-même, l'INAMI, la KCE, les mutualités et le secteur des soins à domicile.



SOUTIEN POLITIQUE & AMBITION STRATÉGIQUE

“Avec le soutien du ministre et de la cellule stratégique, nous ancrons notre ambition dans la législation et la réglementation.”



INAMI : CONCRÉTISATION ET MOYENS

“Grâce à l’INAMI, le projet a pris forme, des structures de concertation ont été mises en place et des moyens ont été dégagés.”



KCE : RECHERCHE SCIENTIFIQUE

“Le KCE mène la recherche et l’évaluation — la pierre angulaire d’un modèle futur.”



COMITÉ D’ACCOMPAGNEMENT : SUIVI ET AVIS

“Le comité assure un suivi étroit du projet et formule des avis lorsque nécessaire.”

Le comité est composé de : l’INAMI, les mutualités, les médecins généralistes et le secteur des soins infirmiers à domicile.



SECTEUR DES SOINS INFIRMIERS À DOMICILE : REPRÉSENTATION ACTIVE

“Indépendants, salariés, collègues néerlandophones et francophones — ensemble, fiers de ce projet!”



SECTEUR DES SOINS INFIRMIERS À DOMICILE : PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

"Au sein du secteur, 8 partenaires opérationnels constituent le point de contact et accompagnent les préparatifs ainsi que l'évaluation.."

Marijke Borghgraef

- Jean-Marie Collin (FR)
- Uschi De Coster (NL)
- Annick Hillen (NL)
- Caroline Mertens (FR)
- Sandrina Peeters (NL)
- Christine Van Cante (NL)
- Delphine Veys (FR)

Les pratiques participantes comme partenaires clés

"À partir d'aujourd'hui, vous, les pratiques, êtes le partenaire le plus important — ensemble, nous écrirons l'histoire au cours des deux prochaines années !"

Les pratiques participantes en chiffres



Types de pratiques

Pratiques pilotes

- Travailler avec la nouvelle manière de travailler et financement innovant

Pratiques de contrôle

- Continuer à travailler comme aujourd'hui, mais fournir des données pour la recherche

Aantallen

+ **Total** : 32 pratiques pilotes et 26 pratiques de contrôle



Pratiques pilotes

703,63 ETP = 1007 personnes



Pratiques de contrôle

629,17 ETP = 912 personnes

+ **Total** : 32 pratiques pilotes et 26 pratiques de contrôle

Les pratiques participantes en image



Diversité et répartition

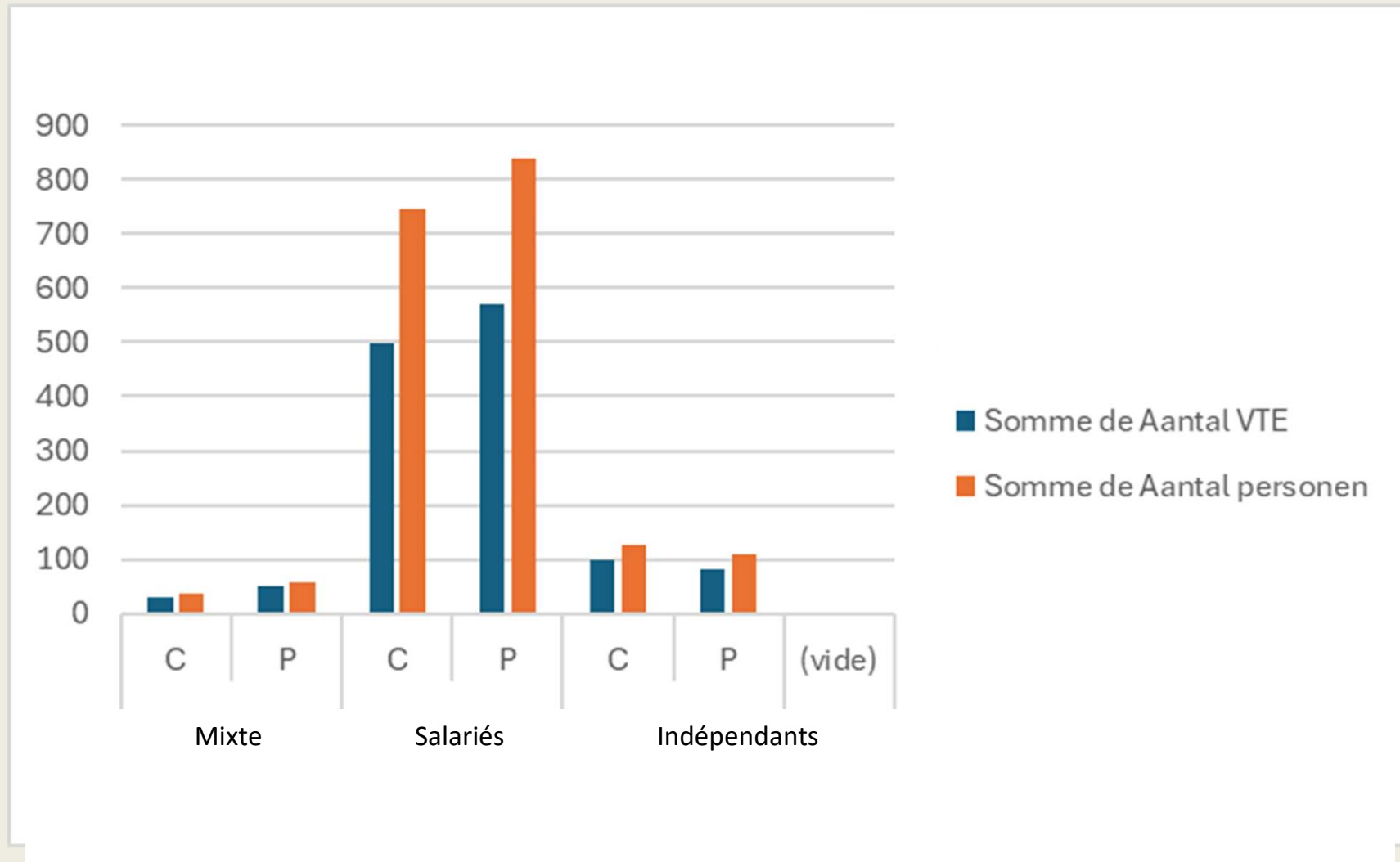
- Mixte : indépendants et salariés
- Réparties à travers le pays
- Petites, moyennes, grandes



Remarque sur les chiffres

- Objectif : ± 1000 ETP pilote & ± 1000 ETP contrôle – légèrement en dessous, mais assurant une recherche valide
- Pas de répartition représentative entre salariés et indépendants – pris en compte dans l'analyse

Nbre ETP / Nbre de personnes par type de pratique



Calendrier



Le secteur des soins infirmiers à domicile : défis et urgence

Le secteur est confronté à de grands défis : des soins plus complexes et un besoin croissant en infirmiers.

- Davantage de soins, et des soins plus complexes, sont assurés par les soins infirmiers à domicile
- Besoin suffisant d'infirmiers et d'aides-soignants
- Importance de garantir la viabilité du secteur et la continuité des soins pour les patients
- Le projet pilote prend comme point de départ les soins au patient

Bases et catégories des codes d'intervention

Importance des codes d'intervention

Les codes d'intervention standardisent et évaluent les soins, assurant cohérence, qualité et transparence indispensables au projet pilote.

Soins directs

Les soins directs sont des soins dans lesquels le prestataire interagit directement avec le patient au moment des soins. Les soins directs sont généralement dispensés en présence physique du patient, mais ils peuvent également être dispensés à distance.

Soins indirects

Dans le cas des soins indirects, l'interaction directe avec le patient n'est pas nécessaire, mais elle est possible, comme la planification, gestion des dossiers et coordination.

Soins à distance



Le remplacement ou l'ajout d'une visite physique d'une à domicile chez le patient par un contact individuel via une consultation vidéo, avec la même durée globale, le même contenu de soins et le même objectif

Un encodage précis garantit la fidélité des données et une reconnaissance juste des activités réalisées.

Règles générales d'encodage

Unicité du code d'activité

Chaque code doit représenter une seule activité pour éviter les doublons et fausser l'analyse du temps de soins.

Documentation et traçabilité

Toute activité encodée doit être documentée dans le dossier infirmier pour garantir conformité et traçabilité légale.

Compétences et prescriptions

Certaines interventions nécessitent prescriptions médicales et qualifications spécifiques des prestataires pour l'encodage légal.

Absence de double financement

Les actes financés en dehors du projet pilote ne doivent pas être comptabilisés dans le temps de prestation pour éviter le double financement.

Le patient au centre

Notre objectif le plus important : un système dans lequel les besoins en soins du patient sont centraux, et non le remboursement ou la nomenclature.

- Problème actuel : le plan de soins est souvent basé sur des prestations remboursables.
- Les soins non remboursés ne sont souvent pas réalisés ou ne sont pas envisagés.
- Parfois, certains soins sont effectués afin d'obtenir un remboursement, et non uniquement en fonction du besoin réel de soins.
- Dans le cadre du projet pilote, nous travaillerons de manière fondamentalement différente : le patient au centre, avec un plan de soins adapté aux besoins réels en soins.

L'épisode de soins comme fil conducteur

L'épisode de soins détermine quels soins sont planifiés, réalisés et remboursés.

Problème actuel : le plan de soins est souvent basé sur des prestations remboursables.

- ✓ Chaque prise en charge de patient débute par une évaluation infirmière.
- ✓ Évaluation infirmière réalisée à l'aide des instruments BelRAI.

Évaluation en 3 étapes

L'évaluation progresse par étapes pour estimer le besoin objectif en soins.



Les 5 questions de base

- 1** Cette personne a-t-elle des problèmes avec les activités instrumentales de la vie quotidienne?
- 2** Cette personne a-t-elle des problèmes avec les activités de la vie quotidienne?
- 3** Cette personne a-t-elle des problèmes cognitifs?
- 4** Cette personne a-t-elle des problèmes psychiques?
- 5** Cette personne a-t-elle des problèmes de comportement?

BelRAI : alternative à l'échelle KATZ

BelRAI soutient une évaluation objective des besoins en soins et la concertation multidisciplinaire.

- Étudié en profondeur comme alternative à l'échelle KATZ
- Objectif : un instrument à valeur ajoutée pour la pratique
- Soutient une planification systématique des soins
- Aide à une évaluation objective des besoins en soins
- Facilite la concertation multidisciplinaire

Épisode de soins & évaluation continue

BelRAI soutient une évaluation objective des besoins en soins et la concertation multidisciplinaire.

- Épisode de soins élaboré
 - Délais prévus pour l'évaluation
 - Seuil : 9 sur 30
- Évaluer en continu et ajuster si nécessaire
- BelRAI comme outil pour une planification des soins améliorée et fondée sur les preuves

Rôle crucial de l'IRSG

L'Infirmier Responsable des Soins Généraux (IRSG) joue un rôle crucial dans le projet pilote.

- Évaluation des besoins en soins du patient
- Coordination des soins et concertation avec les autres prestataires, la famille et les aidants proches
- Des soins de qualité exigent que la coordination soit également rémunérée

Collaborer au sein d'une équipe de prestataires de soins

De l'aide-soignant à l'infirmier spécialisé : chacun a son rôle dans l'expérimentation.

- Équipe de prestataires de soins aux niveaux de qualification variés
- Répartition des rôles : aide-soignant, assistant en soins infirmiers (ASI) , IRSG, infirmier spécialisé...
- Mettre pleinement en œuvre la différenciation des tâches et le principe de subsidiarité
- Organiser les soins sur la base de l'expertise et du professionnalisme

Prévention et éducation

Dans le cadre de cette expérimentation, nous mettons davantage l'accent sur la prévention et l'éducation.

- Accent sur une prévention accrue et de meilleure qualité
- Accent sur l'éducation des patients et des aidants proches
- Fait partie intégrante de la nouvelle manière de travailler dans le cadre du projet pilote

Plan de soins et épisode de soins

Le plan de soins constitue le cœur de l'épisode de soins et est ajusté en permanence.

- Élaboré sur la base, entre autres, de l'assessment (détaillée) de BelRAI
- Si les besoins en soins évoluent, le plan sera ajusté.
- Toutes les activités prévues dans le plan de soins font partie de l'épisode de soins

Enregistrement, rémunération et autonomie pour l'infirmier à domicile

Ce système offre de la liberté, enregistre la complexité et soutient un mécanisme de financement amélioré.

- Les activités sont enregistrées et rémunérées sur la base d'un tarif horaire
- Grande liberté pour l'infirmier à domicile dans l'exécution des soins
- L'enregistrement systématique permet de mieux comprendre la complexité et la diversité des soins
- Il ne s'agit pas de faciliter des pratiques inéquitables
- Les données issues de l'enregistrement fournissent des informations essentielles pour la recherche scientifique

Le nouveau système de financement: **deux volets**

En plus du **financement des activités**, nous introduisons le **financement des pratiques** comme nouvel outil.

Financement des activités

✓ Lien direct avec les **soins aux patients**



VS.

Financement des pratiques

✗ Pas de lien direct avec les **soins aux patients**



Objectif :

- ✓ Objectif : inciter les pratiques à une **gestion de qualité** et une **organisation optimale**
- ✓ Partie du **projet pilote**
- ✓ Mise en œuvre **progressive** et **expérimentations**



Financement incitatif de la pratique

Objectif : modèle de financement incitant à la qualité pour les pratiques de soins infirmiers à domicile

- Stimuler l'amélioration structurelle de la qualité
- Investir dans la professionnalisation
- Critères d'évaluation transparents
- Score par caractéristique :
 - 0 (non présent) – 2 (en cours de développement) – 4 (entièrement réalisé)
- Évaluation : 2x/an

Financement incitatif de la pratique

Quatre domaines de qualité

1. Organisation & continuité

- Dossier patient unique
- Accessibilité et disponibilité 24h/24 et 7j/7
- Nombre suffisant d'IRSG (infirmiers responsables de soins généraux)
- Profil des patients

2. Expertise & professionnalisation

- Infirmiers relais
- Infirmier de pratique avancée
- Politique de stages

Financement incitatif de la pratique

Quatre domaines de qualité

3. Formation & leadership

- Politique de formation des infirmiers
- Politique de formation des aides-soignants
- Politique de formation des responsables / gestionnaires d'équipe

4. Qualité & collaboration

- Partage actif des données (professionnels de santé + patients)
- Politique de gestion des plaintes et des incidents
- Concertation structurée des patients

Financement incitatif de la pratique:

Caractéristique : continuité des soins

Score	Signification
0	La pratique ne peut pas démontrer une accessibilité 24/7 (auto ou externalisée) ET La pratique n'est PAS disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7
2	La pratique peut démontrer qu'elle est joignable 24 heures sur 24 (en interne ou en sous-traitance, mais La pratique n'est PAS disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7
4	La pratique peut justifier être joignable 24 heures sur 24 (interne ou externalisée) ET La pratique est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Preuve à fournir :

- Communication à l'attention du patient
- Description de la politique d'attente
 - Politique en matière de disponibilité
 - Politique relative au délai maximal de départ pour une prestation de soins

Merci aux pionniers !

Un projet ambitieux à fort impact. Merci pour votre engagement et votre enthousiasme !

- La préparation et les changements au sein des pratiques demandent un réel engagement
- Un projet à fort impact : pour vous, pour votre pratique et pour le secteur
- Merci pour votre enthousiasme et votre engagement
- Vous êtes les pionniers de cette nouvelle manière de travailler

Programme de la journée

Voici ce qui nous attend:



Présentation

Koen Van den Heede (KCE)
► Recherche scientifique



Pause

Café & réseautage



Explications pratiques

Le rôle du SPOC



Questions & réponses

Moment d'échange ►

Profitez de la pause pour **rencontrer les collègues et partenaires !**

