***Dossier de candidature : projet-pilote « accouchement avec séjour hospitalier écourté »***

***Méthode de travail :***

Le présent template est destiné aux candidatures pour des projets-pilotes “accouchement avec séjour hospitalier écourté”.

Pour tous les thèmes visés ci-dessous, il convient de communiquer l’information utile. De plus amples détails concernant ces différents thèmes sont communiqués dans le document de base « Appel à projets-pilotes « accouchement avec séjour hospitalier écourté ».

Dans l’hypothèse où certaines thématiques ne seraient pas documentées, les candidatures ne seront pas prises en considération.

Une candidature provisoire (*déclaration d’intention*) doit être transmise par voie électronique via l’adresse [hospfin-pilot@minsoc.fed.be](mailto:hospfin-pilot@minsoc.fed.be) et, ce, **au plus tard pour le mercredi 30 septembre à minuit**. Fin septembre, un modèle de calcul sera mis à disposition permettant de calculer le budget concerné exactement de la même manière pour tous les partenaires intéressés.

Les *candidatures définitives* (= candidature provisoire, complétée et le cas échéant adaptée sur la base du modèle de calcul) doivent être introduites pour le **vendredi 30 octobre à minuit**.

1. Identification des partenaires participant au projet: (voir point 3.2. du document de base)
2. Hôpitaux participants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’hôpital / des hôpitaux (+ numéro d’agrément) | Services (fonctions, lettre d’index, …) 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** : ……………………………………………

1. Autres partenaires :

Ex. : structure représentative des sages-femmes, kinésithérapeutes, gynécologues, pédiatres, médecins généralistes, cercles de médecins généralistes, structure de coordination, services sociaux, services d’aide aux familles, services K & G / ONE / Kaleido DG, fournisseurs, partenaires privés, 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 3.1. du document de base)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom : |  |
| Fonction actuelle : |  |
| Employeur actuel (si d’application) : |  |
| Profil : |  |
| Contenu de tâches |  |

1. Description du groupe-cible : (voir point 3.1. du document de base)

|  |  |
| --- | --- |
| Caractéristiques spécifiques du groupe-cible : |  |
| Critères d’inclusion / critères de sortie d’hôpital pour la mère et l’enfant : |  |
| Procédure d’inclusion : |  |
| Mesures spécifiques pour les groupes fragiles / pour éviter sélection des patients: |  |
| Estimation du nombre de patients concernés sur une base annuelle : |  |
| Zone d’activité / d’attractivité : |  |

1. Contenu des soins : (voir point 3.3. et l’annexe 1 du document de base)

|  |  |
| --- | --- |
| Durée de l’épisode de soins (soins pré- et/ou postnataux) 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 existants qui seront d’application (pour le suivi de la mère et l’enfant, le transfert, …) : |  |
| Nouveaux protocoles de soins qui sont prévus : |  |

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

(voir point 2.2. et 3.4. du document de base)

1. Répartition des tâches entre les partenaires :

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

1. Coordination entre les partenaires (et patients) dans le cadre de la dispensation des soins :

|  |  |
| --- | --- |
| Comment sera organisée la Communication entre les partenaires ? |  |
| Décrivez l’utilisation qui sera faite d’applications électroniques/du dossier patient électronique : |  |
| Comment est impliqué le patient dans les soins et les décisions relatives aux soins ? |  |
| Comment sera organisée la communication avec la mère ? |  |

1. Collaboration sur le plan organisationnel :

|  |  |
| --- | --- |
| Organisation de la gouvernance du réseau : décrivez comment les différents partenaires collaborent (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 point 3.5. du document de base)

|  |  |
| --- | --- |
| Description des financements actuels qui seront solidarisés (y compris éventuels financements de tiers) par catégorie de revenu : |  |
| Quel est le niveau de financement actuel[[1]](#footnote-1) (montant moyen par patient) pour les soins qui sont intégrés dans le projet-pilote ? + méthode de calcul |  |
| Nombre de lits M ‘gelés’ (par hôpital concernés, 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 (données chiffrées) comment ces moyens ‘épargnés’ seront réinvestis dans l’hôpital ou dans des formes de soins extramurales :   * + moyens issus du BMF   + moyens issus des honoraires   + moyens issus de la médication   + financements en provenance de l’autorité communautaire/régionale   + autre (urgences, labo, imagerie…) |  |
| Décrivez comment il sera veillé à ce que la patiente n’encoure pas de frais supplémentaires par sa participation que projet-pilote (par rapport aux modalités de travail actuelles) |  |
| 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 point 2.2., point 4.1. et l’annexe 2 du document de base)

|  |  |
| --- | --- |
| Paramètres de performance (des outcomes, 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 3.4. du document de base)

|  |  |
| --- | --- |
| Donnez un aperçu des objectifs que les partenaires souhaitent atteindre via le projet-pilote : |  |
| 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 et des collaborateurs) |  |

1. Réglementation connexe (voir point 2.2. du document de base)

|  |  |
| --- | --- |
| Quelles réglementations pourraient constituer un obstacle à la réalisation du projet ? |  |
| Quelles 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 “accouchement avec séjour hospitalier écourté” démarrent au 1er janvier 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 approuvé, 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 institutions concernées

1. *Dans la candidature provisoire (c’est-à-dire une déclaration d’intention qui doit être introduite au plus tard fin septembre), les candidats fournissent leur propre calcul du budget concerné. D’ici fin septembre, un modèle de calcul sera mis à disposition. Il permettra de calculer le budget concerné pour chaque partenaire intéressé exactement de la même manière. La candidature définitive (=la candidature provisoire complétée et, le cas échéant, adaptée sur la base du modèle de calcul) doit être introduite pour fin octobre.* [↑](#footnote-ref-1)