

**La Ministre de la Protection de la
Consommation, de la Santé Publique
et de l'Environnement**

**Le Ministre des Affaires Sociales et
des Pensions**



Nos références CD/MB/2517b

Date 7/5/2001

Annexes 2

Personne de contact :

Dr Marc Bangels – Médecin-Expert
Administration des Soins de Santé
Direction de la Politique des Soins de Santé

Téléphone Mobile : (0475) 27.43.73
Courrier Internet : marc.bangels@health.fgov.be
Local Bureau : V-535 – Quartier Vésale – 1010-Bruxelles
Téléphone Bureau : (02) 210.48.00
Fax Bureau : (02) 210.47.91

Circulaire

**A l'attention de gestionnaires
des hôpitaux
du Directeur
du Médecin en Chef**

**A l'attention des représentants
d'associations
de médecins généralistes**

Objet : Projets de promotion de la communication entre l'hôpital aigu et les médecins généralistes de sa zone d'attractivité

Madame,
Monsieur,

L'article 18 de l'arrêté ministériel du 12 janvier 2001 (publié au Moniteur Belge du 6 février 2001) modifie l'arrêté ministériel du 2 août 1986 (fixant, pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation) en y remplaçant les dispositions du paragraphe 24 de l'article 48 de la manière suivante : « Afin de promouvoir une politique efficace d'admissions et de sorties dans les hôpitaux aigus, la sous-partie B4 est augmentée d'un montant forfaitaire de 200 000 BEF pour les hôpitaux qui ont conclu un protocole de collaboration avec les médecins généralistes de la zone d'attractivité de l'hôpital portant sur la politique précitée. Ce protocole, établi selon le modèle et les objectifs spécifiques fixés par le Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions et par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, doit être transmis au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement - Administration des Soins de santé».



L'amélioration, autour du patient, de la collaboration entre les différents niveaux de soins par l'échange adéquat d'informations pertinentes est en effet une priorité.

Une politique d'admission de qualité comprend une bonne orientation du malade par le niveau de la première ligne mais aussi une transmission de qualité des données du dossier médical du malade à l'hôpital concerné.

A sa sortie de l'hôpital, le malade nécessite souvent un suivi médical. Une transmission rapide des données du séjour hospitalier et des informations pour le suivi post-hospitalisation conditionne la qualité de la prise en charge par les praticiens du premier niveau.

L'évolution rapide de la technologie bio-médicale, les implications sur les procédures diagnostiques et thérapeutiques et l'évolution rapide des techniques et moyens de communication (télématique) nécessitent et permettent une meilleure préparation des différents acteurs et du malade avant, pendant et après le séjour hospitalier. Ces progrès technologiques permettent aussi des alternatives (hospitalisation de jour) qui doivent être complétées par des soins à domicile et en ambulatoire.

Les changements démographiques (diminution de la natalité, vieillissement de la population) impliquent aussi une évolution de la morbidité que les différents niveaux de soins doivent prendre en charge. Les malades sont de plus en plus âgés, avec des maladies chroniques et souvent avec une atteinte de plusieurs organes ou systèmes. Des alternatives complémentaires à l'hospitalisation peuvent prendre le relais pour répondre à ces nouveaux besoins : prise en charge à domicile et filières de soins intégrés. Cette évolution implique de nouvelles approches de coordination et de collaboration entre le premier et le deuxième niveau de soins.

C'est au sein de ce cadre général que des petits projets innovateurs de recherche-action peuvent contribuer à une amélioration de la collaboration entre les hôpitaux aigus et les médecins généralistes qui sont leurs collaborateurs habituels dans leur zone géographique.

Il s'agit de favoriser les échanges et la synergie entre les hôpitaux aigus et les médecins généralistes (comme coordinateurs des activités multidisciplinaires de la première ligne) afin d'assurer la complémentarité et la continuité des soins et l'amélioration de la qualité de la prise en charge du malade au moment de et après l'hospitalisation, avec une attention particulière aux initiatives qui visent l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication (télématique).

On peut citer les domaines d'action spécifiques suivants :

- définir et réaliser des modalités de prise en charge optimale d'un malade à son entrée à l'hôpital, tant dans le contexte des séjours programmés et des hospitalisations de jour qu'en cas de recours au service des urgences ;
- assurer la continuité des soins, via le médecin généraliste, pour un malade après sa sortie de l'hôpital et en évaluer les effets bénéfiques (influences sur réadmissions précoces,...) ;
- réaliser des filières de soins intégrés entre praticiens ambulatoires et hospitaliers en rapport avec un suivi global (milieu hospitalier, maison de repos et de soins, domicile) des malades atteints d'affections chroniques.

Cette initiative est la deuxième du genre. L'appel aux projets réalisé en mai 2000 a donné lieu au financement de 74 initiatives concernant 95 hôpitaux et près de 200 associations de médecins généralistes.

Les projets soumis peuvent être des développements ou des relances d'initiatives existantes ou la mise en place de nouvelles modalités de collaboration.

En particulier, les projets soumis peuvent être la prolongation de projets acceptés dans le cadre de l'appel similaire précédent (circulaire du 17 mai 2000) pour autant qu'un rapport d'activités intermédiaire soit annexé au dossier final de la demande.

Un hôpital ne peut soumettre qu'un seul projet. Plusieurs hôpitaux peuvent s'associer pour soumettre un projet commun. Le protocole du projet soumis (qui devra mentionner clairement un hôpital de référence parmi les institutions participantes) sera alors unique et signé par tous les médecins chefs concernés. Il est souhaitable que, dans la mesure du possible, les hôpitaux d'une même zone géographique soumettent un projet commun.

Les projets devront être réalisés avec une ou des association(s) de médecins généralistes (cercles locaux ou régionaux, groupes de garde, etc) de la zone d'attractivité de l'hôpital. Leurs représentants seront co-signataires du protocole du projet et seront intégrés dans le comité d'accompagnement et l'élaboration du rapport final du projet.

La durée totale d'un projet ne pourra dépasser 12 mois.

Le calendrier d'une demande est défini comme suit :

- Le protocole préliminaire (voir modèle obligatoire en annexe 1) doit nous parvenir pour le 1 juillet 2001.
- Le protocole final (voir modèle obligatoire en annexe 2) doit nous parvenir pour le 20 août 2001. Seules les demandes ayant fait l'objet d'un protocole préliminaire seront examinées. Rappelons que les demandes de prolongation de projets financés lors de l'appel précédent (circulaire du 17 mai 2000) doivent être accompagnées d'un rapport d'activités intermédiaire.

Ces deux documents seront transmis en temps utile au Service Qualité des Soins de l'Administration des Soins de Santé (Direction de la Politique des Soins de Santé) - Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement - Bureau V-535 – Quartier Vésale – Cité Administrative de l'Etat - B-1010 – Bruxelles.

Les protocoles préliminaires peuvent aussi être communiqués par voie électronique à l'adresse : marc.bangels@health.fgov.be.

Les versions informatiques de ces deux documents (ainsi que cette circulaire) sont disponibles à l'adresse <http://www.health.fgov.be/vesalius>.

Les projets seront examinés par un comité mixte, composé de fonctionnaires de l'Administration des Soins de Santé (Service de l'Art de Guérir et Direction de la Politique des Soins de Santé), de représentants des associations de médecins généralistes (Absym-Bvas, Cartel, FAG, Uhak, VHP) et de représentants des deux associations nationales des médecins-chefs francophones et néerlandophones.

L'avis d'acceptation ou de refus du projet sera transmis par l'Administration des Soins de Santé à tous les co-signataires au plus tard le 15 octobre 2001. *(Vu le contexte légal du financement de l'initiative, les refus devront être motivés en détail et les institutions concernées disposeront d'un délai de 30 jours pour transmettre leurs remarques éventuelles avant passage du dossier devant le Conseil National des Etablissements Hospitaliers.)*

Le comité d'accompagnement du projet doit être composé de représentants de l'hôpital (dont un membre du conseil médical) et des médecins généralistes (ces derniers doivent entrer dans la composition du comité d'accompagnement pour moitié au moins de ses membres). Il devra se réunir au moins deux fois en cours de projet et une fois pour l'approbation du rapport final. Le rapport final du projet sera remis au plus tard un mois après la fin du projet et comportera en annexe les comptes rendus des réunions du comité d'accompagnement.

Le rapport final sera accompagné d'une synthèse (20 lignes maximum), avec copie sur support informatique, susceptible d'être diffusée à large échelle. Le rapport sera déposé en trois exemplaires, auprès du Service Qualité des Soins de l'Administration des Soins de Santé (Direction de la Politique des Soins de Santé) du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement (bureau V-535 – Quartier Vésale – Cité Administrative de l'Etat - B-1010 – Bruxelles). L'adresse de courrier électronique du projet pour la transmission des documents sur support informatique est : marc.bangels@health.fgov.be.

Une évaluation globale de tous les projets sera réalisée par l'Administration des Soins de Santé, en collaboration avec le comité mixte cité supra, au cours du second semestre de l'année 2002 et les résultats en seront communiqués à l'ensemble des partenaires concernés.

Veillez par ailleurs déjà prendre note du Symposium national « Qualité des Soins de Santé » qui aura lieu les 13, 14 et 15 décembre 2001 et qui sera entre autres l'occasion de faire le point sur les projets similaires acceptés dans le cadre de l'appel précédent (circulaire du 17 mai 2000).

Nous ne pouvons donc que vous encourager à prendre contact avec vos partenaires potentiels pour la création ou l'amélioration de projets dont nous espérons qu'ils pourront vous aider à collaborer au mieux dans l'intérêt des patients qui nous sont confiés.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Ministre
des Affaires Sociales
et des Pensions,

La Ministre
de la Protection de la Consommation,
de la Santé Publique et de l'Environnement,

Frank Vandenbroucke

Magda Aelvoet

Annexe 1 : Modèle de protocole préliminaire (1 page)

Annexe 2 : Modèle de protocole final (3 pages)