



Projet financement soins à domicile
Pratique Pilote



Données administratives

Données du (sous-) pratique

- Nom :
- Adresse :
- Nom de la personne de contact :
- E-mail de la personne de contact :
- Numéro de téléphone de la personne de contact :
- Type de cabinet : Pilot

Coordonnées Profacts

Pour toute question concernant l'étude, vous pouvez nous contacter via les coordonnées suivantes :

- Numéro de téléphone : 09/242 90 52
- E-mail : homenursing@profacts.be

Portail web

<https://kce.profactsgroup.com/>

- Nom d'utilisateur :
- Mot de passe :





DÉROULEMENT GÉNÉRAL

Ce chapitre donne un aperçu complet et clair du déroulement général de l'étude. Il décrit ce qui est attendu des (sous-) cabinets participants pendant toute la durée de l'étude, les étapes à suivre et les rôles assumés par les différents intervenants.

L'objectif est de vous donner un aperçu clair de la structure, du calendrier et du contenu de chaque partie.

1. TIMING

L'étude est divisée en 5 moments de mesure. Lors des moments de mesure 1, 3 et 5, les prestataires de soins ainsi que les patients sont interrogés. De plus, un enregistrement du cabinet est effectué à chaque moment de mesure. (Voir Figure 1 : Timing)

- Moments de mesure 1, 3 et 5 :
 - Enquête en ligne auprès des prestataires de soins actifs au sein du cabinet
 - Enquête en ligne auprès d'une partie des patients du cabinet
 - Enregistrement en ligne et enquête sur le cabinet (enregistrement du cabinet)
- Moments de mesure 2 et 4
 - Enregistrement en ligne et enquête sur le cabinet (enregistrement du cabinet)

Figure 1 : Timing



Cette approche par étapes permet de suivre précisément les évolutions au sein du cabinet ainsi que les expériences des prestataires de soins et des patients tout au long du processus.

2. ENREGISTREMENT DU CABINET

À chaque moment de mesure, de nouvelles données sont collectées et les enregistrements précédents sont vérifiés et adaptés si nécessaire. L'intervalle entre les moments de mesure est d'environ six mois.

Figure 2 : Timing de l'enregistrement du cabinet





Dans l'enregistrement du cabinet, le cabinet est interrogé de manière approfondie et celui-ci comprend les chapitres suivants.

À remplir par le SPOC :

1. Caractéristiques du cabinet (données administratives, nombre de prestataires de soins et ETP, statut, partenariats, ...)
2. Critères de financement incitatif du cabinet.
3. Patients : activités hors article 8 de la nomenclature
4. Changements organisationnels dans le cadre du projet pilote

À remplir par le SPOC ou un collègue/collaborateur :

5. Données par prestataire de soins – données historiques : tous les prestataires de soins qui ont été actifs dans le cabinet au cours de la période depuis le 1er janvier 2024 mais qui ne le sont plus aujourd'hui
6. Données par prestataire de soins – données actuelles : tous les prestataires de soins actuellement actifs dans le cabinet

Points d'attention lors de l'enregistrement du cabinet :

- **Site web**
L'enregistrement du cabinet s'effectue via le Portail web (voir page 2). Dès qu'un moment de mesure commence, l'enregistrement correspondant est automatiquement activé.
- **Préparation**
Dans le chapitre « Structure » de ce document, vous pouvez vérifier pour les chapitres 2, 5 et 6 les points qui seront abordés. De cette manière, les informations nécessaires peuvent être collectées avant le début de l'enregistrement. Il n'est pas possible de sauter des données lors de l'enregistrement des prestataires de soins. Il est donc important que les données soient complètes par prestataire de soins.
Attention ! Seuls les soignants ou infirmiers disposant d'un numéro INAMI peuvent être enregistrés.
- **Différents moments de mesure**
Lors du premier moment de mesure, un grand nombre de données est demandé. Lors des moments de mesure suivants, il ne sera plus nécessaire de tout encoder. Ainsi, pour chaque prestataire de soins, les données enregistrées lors d'un moment de mesure précédent pourront être vérifiées et, si nécessaire, corrigées.
- **Qui remplit ceci ?**

Le SPOC remplit lui-même le questionnaire et est responsable de l'enregistrement des prestataires de soins. Le SPOC peut toutefois choisir de déléguer la partie relative à l'enregistrement des prestataires de soins à un collègue/collaborateur.

- **Arrêt et redémarrage**

Vous pouvez interrompre l'enregistrement et l'enquête à tout moment et les poursuivre plus tard, à condition qu'ils soient terminés pour la date limite imposée. Veillez toutefois à ce que tout soit complété pour la date limite ultime (voir figure 2).

- **Entretiens en profondeur et groupes de discussion**

Dans l'enregistrement du cabinet, il est demandé d'indiquer des candidats souhaitant participer aux entretiens en profondeur. Les personnes que vous pouvez indiquer sont les responsables de cabinet, les infirmiers et les prestataires de soins.

Vous pouvez indiquer au maximum 4 candidats par moment de mesure. À l'issue du moment de mesure, Profacts effectuera une sélection parmi les candidats et prendra contact par téléphone. Il est donc tout à fait possible que tout le monde ne soit pas invité à un entretien en profondeur ou à un groupe de discussion.

Le candidat a bien entendu la possibilité de refuser de participer à un stade ultérieur.

- **Cabinet et (sous-) cabinet**

Si le cabinet participant fait partie d'un cabinet plus large, il est important que seules les données du (sous-) cabinet participant soient incluses dans l'enregistrement du cabinet.

3. ENQUÊTE AUPRÈS DES PRESTATAIRES DE SOINS

Ce chapitre décrit en détail comment l'enquête auprès des prestataires de soins est organisée, quels thèmes sont abordés et quelles sont les modalités pratiques applicables. L'enquête constitue un élément essentiel de l'étude, car les expériences et les points de vue des prestataires de soins sont cruciaux pour l'évaluation du nouveau système de financement au sein des soins infirmiers à domicile.

Les prestataires de soins sont interrogés ****lors de trois moments de mesure**** : les moments de mesure 1, 3 et 5. Ces moments coïncident avec les moments où les patients sont également interrogés et où l'enregistrement du cabinet est effectué.

Figure 3 : Calendrier pour les infirmiers



Les sujets suivants sont abordés :

1. Satisfaction au travail, conditions de travail, ...

2. Tâches supplémentaires, collaborations avec d'autres (types de) prestataires de soins
3. Informations sur leur dernière tournée effectuée
4. Données démographiques

Points d'attention lors de l'enquête auprès des prestataires de soins :

- **Enquête en ligne**

Chaque prestataire de soins reçoit une lettre d'invitation avec un accès à l'enquête en ligne.

La participation peut se faire de deux manières :

- Via le lien web, où le prestataire de soins encode le code unique (figurant sur la lettre). Après l'encodage, le prestataire de soins accède directement au questionnaire en ligne.
- Via le code QR présent dans la lettre, qui donne un accès immédiat au questionnaire.

- **Durée**

Le remplissage de l'enquête auprès des prestataires de soins prend environ 10 à 15 minutes.

- **Pseudonymisation**

Bien que chaque prestataire de soins reçoive un code unique, celui-ci ne peut pas être lié à une personne spécifique. Il n'est pas tenu de registre indiquant qui a reçu quel code. Le code sert uniquement à :

- pouvoir interrompre le questionnaire et le poursuivre plus tard.
- attribuer correctement les réponses au bon cabinet.

À aucun moment, les informations ne peuvent être liées à un prestataire de soins spécifique.

4. ENQUÊTE AUPRÈS DES PATIENTS

Ce chapitre explique en détail comment l'enquête auprès des patients est organisée au sein de l'étude. Cette enquête est un pilier crucial, car les expériences, la satisfaction et la qualité de vie des patients offrent des informations précieuses pour l'évaluation du nouveau système de financement des soins infirmiers à domicile.

Tout comme les prestataires de soins, les patients sont interrogés lors de 3 moments de mesure différents.



Les thèmes suivants sont abordés :

1. Qualité de vie

2. Expérience et satisfaction des patients
3. Collaboration interprofessionnelle
4. Orientation patient

Points d'attention lors de l'enquête auprès des patients :

- **Modes de participation**

Le patient reçoit une enveloppe (voir détails plus loin) contenant une lettre d'invitation et un questionnaire papier. La lettre indique comment il peut participer. La participation est possible de 3 manières différentes :

- Participation en ligne via le lien web sur la lettre : le patient saisit un code personnel pour accéder au questionnaire.
- Participation en ligne via le code QR sur la lettre : le patient accède immédiatement au questionnaire après avoir scanné le code.
- Questionnaire papier : si la participation en ligne n'est pas possible, le patient peut remplir le questionnaire sur papier et le renvoyer gratuitement via l'enveloppe de retour fournie.

- **Remplissage**

- Si un patient est malvoyant, il peut l'indiquer dans le questionnaire en ligne, après quoi l'affichage est automatiquement agrandi et simplifié.
- Lorsqu'un patient n'est pas physiquement capable de remplir le questionnaire de manière autonome, un aidant proche ou un prestataire de soins peut l'aider. Cela doit être indiqué au début du questionnaire.
- L'envoi de la version papier peut également être effectué par un aidant proche ou un prestataire de soins si le patient ne peut pas le faire lui-même.

- **Pseudonymisation et confidentialité**

Chaque patient reçoit un code personnel unique. Ce code ne peut pas être lié à l'identité du patient. Il n'est pas enregistré quel patient a reçu quel code. Le code est exclusivement utilisé pour :

- pouvoir mettre le questionnaire en pause et le reprendre plus tard
- lier correctement les réponses au bon cabinet

À aucun moment du processus de recherche, les informations ne peuvent être tracées jusqu'à un patient spécifique. Cela garantit que toutes les données sont traitées de manière totalement confidentielle et anonyme.



Ce chapitre explique le déroulement pratique complet de l'étude. Il décrit étape par étape les responsabilités du SPOC et des prestataires de soins, le déroulement de la communication et du suivi, ainsi que les échéances à respecter. Ce chapitre sert de guide pour une organisation fluide au sein du (sous-) cabinet.

1. TÂCHES DU SPOC

Le SPOC (Single Point of Contact) est responsable de la coordination générale au sein du (sous-) cabinet. Cela comprend des tâches organisationnelles, administratives et de communication. Le SPOC veille à l'exécution en temps voulu de toutes les parties de l'étude.

Cela comprend les tâches suivantes :

1. Collecte et saisie des données pour l'enregistrement du cabinet.

Cinq moments de mesure différents avec, à chaque fois, un délai d'exécution de +/- 3 semaines à 1 mois.

- Échéance moment de mesure 1 = 01/05/2026
- Échéance moment de mesure 2 = 30/11/2026
- Échéance moment de mesure 3 = 01/05/2027
- Échéance moment de mesure 4 = 30/11/2027
- Échéance moment de mesure 5 = 01/05/2028

2. Distribution des lettres d'invitation pour les prestataires de soins

Le SPOC recevra, au début des moments de mesure 1, 3 et 5, des lettres d'invitation physiques pour les prestataires de soins liés à son (sous-) cabinet.

Les prestataires de soins ont l'échéance suivante par moment de mesure :

- Échéance moment de mesure 1 = 31/05/2026
- Échéance moment de mesure 3 = 31/05/2027
- Échéance moment de mesure 5 = 31/05/2028

3. Sélection des patients qui participeront à l'enquête auprès des patients

En plus des invitations pour les prestataires de soins, le SPOC reçoit également des invitations pour les patients au début des moments de mesure 1, 3 et 5. Les prestataires de soins sont responsables de la distribution des invitations aux patients (voir plus loin : Tâches du prestataire de soins). Il n'y a toutefois pas assez d'invitations pour chaque patient. Cela implique que le SPOC est responsable du système de répartition entre les prestataires de soins. Il convient de tenir compte des points suivants :

- Une variation des types de patients (ainsi, les personnes physiquement moins aptes à participer sont également invitées)

- Une attention particulière est accordée au fait qu'un patient ne soit invité qu'une seule fois par moment de mesure. Par exemple, éviter qu'un patient ne soit invité par deux prestataires de soins différents au cours d'un même moment de mesure.

Nous choisissons de laisser au SPOC le choix de l'approche. En cas de difficultés, il est possible de contacter Profacts pour discuter des possibilités.

4. Suivi et motivation à la participation des prestataires de soins

Le SPOC pourra suivre l'avancement des questionnaires remplis par les prestataires de soins et les patients via le portail web (voir page 2).

Il est important que le SPOC encourage autant que possible les infirmiers à participer. Par prestataire de soins participant, le cabinet reçoit 20 € à l'issue du moment de mesure. Les conditions d'obtention de l'incitant dépendent de la réalisation d'un taux de réponse spécifique. L'objectif dépend du nombre de prestataires de soins dans le cabinet :

- Moins de 11 prestataires de soins dans le cabinet => Taux de réponse cible = 80 %
- De 11 à 20 prestataires de soins inclus => La cible est d'au moins 10 prestataires de soins
- Plus de 20 prestataires de soins => Taux de réponse cible = 60 %
- ⇒ Ce n'est qu'une fois cet objectif atteint que le (sous-) cabinet recevra 20 € par questionnaire rempli par un prestataire de soins.

Aucun incitant n'est prévu pour les questionnaires remplis par les patients. Afin de former une image aussi complète que possible, il est important qu'un nombre maximal de patients participe.

5. Recrutement actif pour les groupes de discussion et les entretiens en profondeur

Via l'enregistrement du cabinet, il est demandé de signaler des candidats pouvant participer aux entretiens en profondeur ou aux groupes de discussion. Ces entretiens ont lieu pendant la période mai-juin pour le premier cycle de mesure.

Le groupe de discussion dure 1,5 heure et est organisé avec des responsables et des infirmiers d'un cabinet pilote. Les entretiens en profondeur durent 1 heure chacun et sont menés auprès d'aides-soignants du (sous-) cabinet.

Tous les entretiens se déroulent entièrement en ligne, de sorte que les participants n'ont pas à se déplacer.

Comme indiqué précédemment, les candidats sont sélectionnés et contactés par le bureau d'études, par téléphone ou par e-mail. Lors de ce contact, ils reçoivent toutes les informations pratiques concernant leur participation. Les candidats sélectionnés peuvent encore décider à ce moment-là de ne pas participer.

En remerciement de leur participation, les participants reçoivent une indemnité individuelle de 60 €.

2. TÂCHES DU PRESTATAIRE DE SOINS

Les prestataires de soins jouent un rôle important tant dans l'exécution de l'étude que dans la communication vers les patients. Leur implication est essentielle pour une collecte de données correcte et complète.

Les tâches des prestataires de soins comprennent :

1. **Remplir son propre questionnaire en ligne**
2. **Distribuer les invitations aux patients**
3. **Enregistrer les invitations distribuées aux patients**
 - Pour chaque enveloppe distribuée, le prestataire de soins scanne un code QR avec un smartphone ou une tablette (ou se rend sur le lien web). Le prestataire de soins saisit ensuite le code patient unique. Le code patient est visible dans la fenêtre de l'invitation pour les patients. Ce code QR ou lien web donne accès à l'écran suivant :



The screenshot shows a web form with a light gray background. At the top, the text 'Veuillez saisir le code unique' is displayed in a bold, black font. Below it, a smaller line of text reads 'Vous trouverez le code dans la fenêtre de l'enveloppe'. Underneath the text is a large, empty rectangular input field with a thin gray border. In the bottom right corner of the input field, there is a small, faint icon of a pencil.

Le prestataire de soins saisit le code puis appuie sur « Suivant » au bas de la page web.

- ⇒ Cet enregistrement permet au SPOC de suivre sur le portail web (voir page 2) le nombre d'invitations déjà distribuées aux patients.



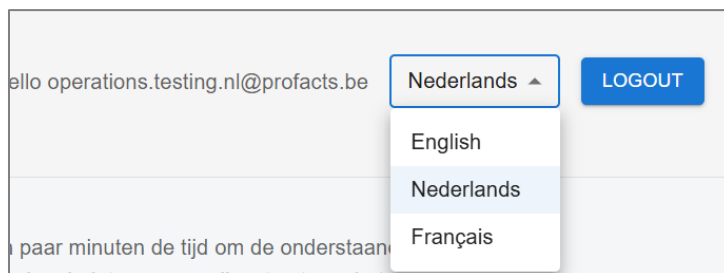
Ce chapitre explique le fonctionnement du portail web. Cet environnement en ligne est un instrument essentiel pour le SPOC de chaque (sous-) cabinet. Le portail web permet à la fois de compléter l'enregistrement du cabinet et de suivre l'état d'avancement des enquêtes. Le portail donne également accès à un dossier de documents sécurisé pour l'échange des fichiers nécessaires.

CONNEXION

Le portail web est accessible via le lien suivant : <https://kce.profactsgroup.com/>
Vous trouverez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe à la page 2.

Chaque (sous-) cabinet reçoit des données de connexion uniques. Lorsqu'un SPOC est responsable de plusieurs cabinets, un nom d'utilisateur et un mot de passe distincts sont prévus pour chaque cabinet.

Le portail web s'ouvre par défaut en néerlandais, mais une autre langue peut être facilement sélectionnée en haut à droite.



Lors de la connexion, l'affichage de la page personnelle du cabinet peut prendre jusqu'à une minute ; un certain temps d'attente est donc normal.

FONCTIONNALITÉS

Le site web comporte 3 chapitres.

1. Enregistrement du cabinet

Dans cette section, le SPOC accède à un aperçu de tous les enregistrements du cabinet activés et précédemment clôturés. Lorsqu'un nouvel enregistrement du cabinet est prêt, il apparaît avec le statut « prêt à être rempli ». En cliquant dessus, le SPOC est directement dirigé vers l'enregistrement correspondant.

Vous pouvez également voir ici quels enregistrements du cabinet sont terminés (par exemple, pour les moments de mesure précédents).

2. Accès au dossier SharePoint

Chaque cabinet dispose d'un environnement SharePoint sécurisé pour échanger des documents. Lorsqu'il est demandé de télécharger un document lors de l'enregistrement du cabinet, le SPOC est automatiquement redirigé vers ce dossier SharePoint. Les fichiers peuvent y être déposés ou consultés en toute sécurité.

3. Suivi de l'enquête auprès des prestataires de soins et des patients.

Dans cette section, le SPOC peut suivre l'avancement des enquêtes auprès des prestataires de soins et des patients. Le tableau de bord affiche :

- le nombre de prestataires de soins ayant déjà complété l'enquête
- le nombre de patients ayant reçu une invitation et le nombre d'enquêtes complétées parmi celles-ci.

	Nombre de questionnaires remplis par les professionnels de santé	Nombre de questionnaires distribués aux patients	Nombre de questionnaires remplis par les patients
Vague	4	60	20



Dans ce dernier chapitre, vous trouverez un aperçu des questions administratives qui seront posées lors de l'enregistrement du cabinet. Cela permet au SPOC de se préparer et de rechercher déjà les informations nécessaires.

APERÇU 1 : CARACTÉRISTIQUES DU CABINET (UNIQUEMENT POUR LE CABINET PILOTE)

Critère 1

- Accessibilité en semaine, le week-end et les jours fériés : saisie de l'heure de début et de fin
- Mode d'accessibilité : choix dans une liste
- Mesures pour être accessible : choix dans une liste
- Disponibilité en semaine, le week-end et les jours fériés : saisie de l'heure de début et de fin
- Délai entre le contact et la première visite : nombre de jours
- Politique d'arrêt de prise en charge de nouveaux patients : Oui/Non
 - Priorité lors de l'acceptation de patients : choix dans une liste
 - Mesures pour permettre tout de même au patient d'accéder aux soins en cas d'arrêt de prise en charge
 - Recours à un cabinet externe : Oui/Non
 - Arrêt de prise en charge de nouveaux patients au cours des 6 derniers mois : Oui/Non
 - Date de début et de fin de l'arrêt de prise en charge

Critère 2

- Nombre d'infirmiers référents pour les soins de plaies
- Recours à des infirmiers référents externes pour les soins de plaies : Oui/non
- Nombre d'heures de formation au cours des 4 dernières années concernant les soins de plaies au sein du cabinet
- Nombre d'éducateurs en diabétologie et/ou d'infirmiers référents en soins diabétiques
- Recours à des infirmiers référents en soins diabétiques ou des éducateurs en diabétologie externes : Oui/non
- Nombre d'heures de formation au cours des 4 dernières années concernant le diabète au sein du cabinet

Critère 3

- Nombre d'heures de formation par ETP aide-soignant au cours du dernier semestre
- Existe-t-il une politique de formation centralisée pour les aides-soignants ? Oui/Non
- Nombre d'heures de formation par ETP infirmier au cours du dernier semestre

- Existe-t-il une politique de formation centralisée pour les infirmiers ? Oui/Non

Critère 4

- Nombre d'heures de formation suivies par le responsable au cours du dernier semestre
- Existe-t-il une politique de formation centralisée pour les dirigeants/responsables ? Oui/Non

Critère 5

- Y a-t-il un partage de données avec d'autres prestataires de soins via des canaux de communication sécurisés : Oui/non
- Existe-t-il une procédure démontrable pour le partage de données : Oui/Non
- Nom de la plateforme d'échange : choix dans une liste

Critère 6

- Y a-t-il un partage de données avec les patients et les aidants proches via des canaux de communication sécurisés : Oui/non
- Existe-t-il une procédure démontrable pour le partage des données : Oui/Non
- Nom de la plateforme d'échange : Choix dans la liste

Critère 7

- Existe-t-il une politique de gestion des plaintes élaborée et connue des prestataires de soins et des patients : Oui/Non
- Existe-t-il un registre des incidents : Oui/Non
- Y a-t-il un responsable pour le traitement des plaintes ? Oui/Non

Critère 8

- Combien d'ETP Infirmier responsable de soins généraux (IRSG) ?
- Collaboration avec un autre cabinet pour l'IRSG ?

Critère 9

- Profils des patients (nomenclature, forfait A, B et C)
- Minimum 2,5 % de patients palliatifs ? Oui/Non

Critère 10

- Y a-t-il recours à des infirmiers spécialisés ? Oui/Non

Critère 11

- Combien de lieux de stage et de maîtres de stage au cours du dernier semestre
- Existe-t-il une politique de stage élaborée ? Oui/Non

Critère 12



- Existe-t-il une concertation structurée des patients au sein du cabinet avec compte-rendu ?
Oui/Non

Critère 13 (petits cabinets)

- Collaboration formellement organisée l'année dernière entre 3 à 6 infirmiers ?



APERÇU 2 : DONNÉES HISTORIQUES DU PRESTATAIRE DE SOINS

(Pour chaque prestataire de soins qui était actif dans le (sous-) cabinet mais ne l'est plus depuis le 1er janvier 2024)

1. Données administratives

- Nom
- Temporaire ou non
- Numéro INAMI
- % ETP actif
- Type de prestataire de soins : choix dans la liste
 - Aide-soignant
 - Infirmier de base
 - Infirmier responsable de soins généraux

2. Période

- Nombre de fois où la personne est entrée et sortie de service.
 - Date d'entrée en service
 - Date de sortie de service

APERÇU 3 : DONNÉES ACTUELLES DU PRESTATAIRE DE SOINS

(Pour chaque prestataire de soins actif dans le (sous-) cabinet)

1. Données administratives

- Nom
- Temporaire ou non
- Numéro INAMI (8 chiffres)
- Code administratif (3 chiffres)
- Année de naissance, sexe
- Nombre d'heures d'activité par semaine au cours du dernier semestre
- Type de prestataire de soins : Choix dans la liste
 - Aide-soignant
 - Infirmier de base
 - Infirmier responsable de soins généraux

2. Formation

- Année d'obtention de la formation de base
- Formation de base : Choix dans la liste
- Formation complémentaire : Choix dans la liste
- Formation via PentaPlus : Oui/Non

3. Type de prestataire de soins et autres activités

- TTP ou QPP ? Si oui, lequel/laquelle ? Choix dans la liste
- Infirmier de référence ? Si oui :
 - Quel domaine ? Choix dans la liste
 - Nombre d'heures par semaine en tant qu'infirmier de référence au cours du dernier semestre
- Infirmier spécialisé ? Si oui :
 - À qui les conseils sont-ils destinés : Choix dans la liste
 - Quel domaine ? Choix dans la liste
 - Nombre d'heures par semaine en tant qu'infirmier spécialisé au cours du dernier semestre
- Autres fonctions au sein du cabinet en dehors des soins directs aux patients : Choix dans la liste et nombre d'heures par semaine au cours du dernier semestre
- Actif via détachement/financement hors article 8 ? Si oui :
 - Pour quelle catégorie ? Choix dans la liste
 - Combien d'heures par semaine de travail ?
- Actif dans quelles autres organisations de soins : Choix dans la liste
- Date d'entrée en service
- Absence de longue durée, spécifiez notamment un changement de régime de travail...

