

Présentation de l'Inter-SISD wallon

NOTE DE L'INTER-SISD

09/04/2019

Sur sa zone de soins, le SISD est une plate-forme d'information, de soutien, de concertation ainsi que d'échanges entre les différents acteurs des soins et de l'aide du secteur ambulatoire. Il veille à développer une collaboration plus efficace entre les différentes lignes de soins (stimulation du réseau multidisciplinaire).



A. TABLE DES MATIÈRES

A. Table des matières	1
B. Définitions	3
I. Zones de soins	3
II. SISD : Service Intégré de Soins à Domicile	5
III. Inter-SISD wallon	5
C. Missions	7
D. Historique et composition	8
I. Historique	8
II. Composition.....	9
E. Organisation des soins et aide au domicile, et place des SISD	10
I. Niveau 1 : la pratique.....	10
II. Niveau 2 : local – lieu de la concertation multidisciplinaire autour du patient	11
1. Définitions.....	11
2. Missions	11
III. Niveau 3 : zonal.....	12
IV. Niveau 4 : supra zonal (AVIQ) – transfert des compétences	12
1. Appui aux professionnels de 1 ^{ère} ligne : la plate-forme de première ligne wallonne (PPLW) – consortium e-santé.....	12
2. Les plateformes et équipes de soins palliatifs	14
3. Les plateformes de concertation en santé mentale	14
4. Les Centres Locaux de Promotion de la Santé	15
5. Les projets Réseaux Multidisciplinaires Locaux (RML).....	15
6. Les projets Soins psychiatriques pour personnes séjournant à domicile (SPAD)	16
7. Les projets Psy107.....	16
F. Missions principales	17
I. La concertation multidisciplinaire : patient en perte d'autonomie physique (ou état végétatif persistant - EVP)	17
II. La concertation autour du patient psychiatrique	18

III.	Lieu d'échanges et d'information	19
G.	Participation à des projets locaux, régionaux ou fédéraux	20
I.	Recensement des professionnels d'aide et de soins	20
II.	Création d'outils de communication multidisciplinaires	20
III.	Liaison Hôpital – Domicile.....	20
IV.	Formations à destination des prestataires de soins ou d'aide	21
V.	Assuétudes.....	21
VI.	Recherches et études diverses	21
VII.	Hospitalisation à domicile (HAD)	22
VIII.	Formes alternatives de soins (« Protocole 3 »)	22
IX.	BELRAI 2.0 (y compris screener)	22
X.	Projets maladies chroniques (2018-2021)	23
XI.	Actions et participations diverses.....	23
H.	Implication dans des groupes de travail	24
I.	Réunions et groupes de travail Inter-SISD wallon	24
II.	Groupe de travail coordination	24
III.	Autres implications	24
I.	La communication	25
J.	Tableau récapitulatif des participations	26
K.	Financement	29
L.	Conclusion	30
M.	Lexique	31

B. DÉFINITIONS

I. Zones de soins

Les zones de soins sont des ensembles de communes définis par l'arrêté du gouvernement wallon du 18 décembre 2003.

13 zones de soins ont été prévues en Région Wallonne :

- **Zone 01 Mouscron - Tournai – Ath** : Antoing, Ath, Beloeil, Bernissart, Brugelette, Brunehaut, Celles, Chièvres, Comines-Warneton, Ellezelles, Estaimpuis, Flobecq, Fransnes-lez-Anvaing, Lessines, Leuze-en-Hainaut, Mont-de-l'Enclus, Mouscron, Pecq, Péruwelz, Rumes, Silly, Tournai.
- **Zone 02 La Louvière** : Binche, Braine-le-Comte, Chapelle-lez-Herlaimont, Ecaussinnes, Enghien, Erquelines, Estinnes, La Louvière, Le Roeulx, Manage, Merbes-le-Château, Morlanwelz, Seneffe, Soignies.
- **Zone 03 Brabant wallon** : Beauvechain, Braine-l'Alleud, Braine-le-Château, Chastre, Chaumont-Gistoux, Court-Saint-Etienne, Genappe, Grez-Doiceau, Héléchine, Incourt, Ittre, Jodoigne, La Hulpe, Lasne, Mont-Saint-Guibert, Nivelles, Orp-Jauche, Ottignies-Louvain la Neuve, Perwez, Ramillies, Rebecq, Rixensart, Tubize, Villers-la-Ville, Walhain, Waterloo, Wavre.
- **Zone 04 Huy – Waremme** : Amay, Anthisnes, Berloz, Braives, Burdinne, Clavier, Crisnée, Donceel, Engis, Faimés, Ferrières, Fexhe-le-Haut-Clocher, Geer, Hamoir, Hannut, Héron, Huy, Lincent, Marchin, Modave, Nandrin, Oreye, Ouffet, Remicourt, Saint-Georges-sur-Meuse, Tinlot, Verlaine, Villers-le-Bouillet, Wanze, Waremme, Wasseiges.
- **Zone 05 Liège** : Ans, Awans, Aywaille, Bassenge, Beyne-Heusay, Blégny, Chaudfontaine, Comblain-au-Pont, Dalhem, Esneux, Flémalle, Fléron, Grace-Hollogne, Herstal, Juprelle, Liège, Neupré, Oupeye, Saint-Nicolas, Seraing, Soumagne, Sprimont, Trooz, Visé.
- **Zone 06 Verviers** : Aubel, Baelen, Dison, Herve, Jalhay, Lierneux, Limbourg, Malmedy, Olne, Pepinster, Plombières, Spa, Stavelot, Stoumont, Theux, Thimister-Clermont, Trois-Ponts, Verviers, Waimes, Welkenraedt.
- **Zone 07 Mons** : Boussu, Colfontaine, Dour, Frameries, Hensies, Honnelles, Jurbise, Lens, Mons, Quaregnon, Quevy, Quiévrain, Saint-Ghislain.
- **Zone 08 Charleroi** : Aiseau-Presles, Anderlues, Charleroi, Châtelet, Courcelles, Farciennes, Fleurus, Fontaine-l'Évêque, Gerpennes, Ham-sur-Heure-Nalinnes, Les Bons Villers, Lobbes, Montigny-le-Tilleul, Pont-à-Celles, Thuin, Walcourt.

- **Zone 09 Namur** : Andenne, Assesse, Eghezée, Fernelmont, Floreffe, Fosses-la-Ville, Gembloux, Gesves, Jemeppe-sur-Sambre, La Bruyère, Mettet, Namur, Ohey, Profondeville, Sambreville, Sombreffe.
- **Zone 10 Dinant** : Anhée, Beauraing, Bièvre, Ciney, Dinant, Gedinne, Hamois, Hastière, Havelange, Houyet, Onhaye, Rochefort, Somme-Leuze, Vresse-Sur-Semois, Yvoir.
- **Zone 11 Philippeville** : Beaumont, Cerfontaine, Chimay, Couvin, Doische, Florennes, Froidchappelle, Momignies, Philippeville, Sivry-Rance, Viroinval.
- **Zone 12 Nord – Luxembourg**: Bastogne, Bertogne, Bertrix, Bouillon, Daverdisse, Durbuy, Erezée, Fauvillers, Gouvy, Herbeumont, Hotton, Houffalize, La Roche-en-Ardenne, Léglise, Libin, Libramont-Chevigny, Manhay, Marche-en-Famenne, Nassogne, Neufchâteau, Paliseul, Rendoux, Sainte-Ode, Saint-Hubert, Tellin, Tenneville, Vaux-sur-Sûre, Vielsalm, Wellin.
- **Zone 13 Sud – Luxembourg**: Arlon, Attert, Aubange, Chiny, Etalle, Florenville, Habay, Martelange, Meix-devant-Virton, Messancy, Musson, Rouvroy, Saint-Léger, Tintigny, Virton.

II. SISD : Service Intégré de Soins à Domicile

Dans l'arrêté royal du 8 juillet 2002, le SISD est défini comme « l'institution de soins de santé qui, dans une zone de soins, renforce l'ensemble des soins aux patients entre autres par l'organisation pratique et l'encadrement des prestations fournies dans le cadre des soins à domicile, qui requièrent l'intervention des praticiens professionnels appartenant à différentes disciplines ».

Chaque SISD est agréé et subsidié par l'AVIQ.

Dans une zone de soins donnée, le SISD renforce l'ensemble des soins à domicile en optimisant la pluridisciplinarité, l'inter-sectorialité, la relation entre l'inter et l'extramuros afin d'établir une stratégie globale qui permette de proposer aux patients les meilleurs soins et services à domicile.

Le SISD est une plate-forme d'information, de soutien, de **concertation** ainsi que d'échanges entre les différents acteurs de la 1^{ère} ligne de soins (ambulatoires), centrée essentiellement sur les soins à domicile.

Il veille à développer une collaboration plus efficace entre les différentes lignes de soins, et ce au niveau loco-régional mais également faciliter la collaboration et le dialogue entre l'institutionnel et le domicile par le biais de rencontres et de projets.

Il assure un rôle fédérateur entre les différentes plateformes stimulant la collaboration entre des acteurs spécifiques de la première ligne de soins (plate-forme de soins psychiatriques, plate-forme de soins palliatifs...) et de l'aide à la vie quotidienne.

A l'intérieur des SISD, on retrouve d'autres partenaires institutionnels comme les mutuelles, les CPAS ... Certains SISD comptent également des institutions résidentielles ou hospitalières parmi leurs membres.

III. Inter-SISD wallon

L'Inter-SISD wallon est une plate-forme d'information, de collaboration et d'échanges de pratiques. Elle ne s'intéresse pas spécifiquement aux métiers mais aux pratiques dans l'organisation actuelle des soins.

L'Inter-SISD veut faire remonter le ressenti des SISD (opérationnels) vers les organisations professionnelles, notamment au sein de la PPLW, et les pouvoirs publics compétents

Il était envisagé que :

« L'Inter-SISD soit aussi un organe consultatif des pouvoirs publics compétents pour tout dossier concernant plusieurs disciplines de la première ligne de soins et des aides à la vie quotidienne, ainsi que les matières concernant spécifiquement les SISD. »

A une échelle plus large que leur zone de soins, les SISD wallons désirent se rencontrer régulièrement pour :

- Partager les informations reçues, les expériences et les bonnes pratiques ainsi que les difficultés rencontrées et les manières de résoudre les problèmes.

- Pouvoir prendre des positions communes vis-à-vis des autorités. Tant que possible, dégager un point de vue commun entre les SISD wallons et appuyer cet avis, ensemble et avec force, vis-à-vis des pouvoirs publics.

Les SISD wallons suivants sont invités aux rencontres Inter-SISD :

- SISD Wallonie Picarde (Tournai) : www.sisdwapi.be
- SISD RCS (Région Centre et Soignies) : www.sisdracs.be
- ECCOSSAD (SISD du Brabant Wallon) : www.eccossad.be
- GLS (SISD Liège-Huy-Waremme) : www.gls-sisd.be
- SISDEF (SISD de l'Est francophone) : www.sisdef.be
- SISD Carolo (SISD de Charleroi) : www.sisdcarolo.be
- SISD de la Province du Luxembourg : www.sisdlux.be
- SISD de Namur Ouest : sabine.polen@sisdno.be

C. MISSIONS

Pour améliorer la qualité et la cohérence de la prise en charge des patients à domicile, le SISD a pour missions de (arrêtés royaux du 8 juillet 2002 et du 27 mars 2012) :

- **Veiller au suivi de l'information et de l'encadrement** tout au long du processus de soins, aussi bien à l'égard du prestataire de soins, qu'à l'égard du patient;
- **Stimuler la collaboration entre ses membres;**
- **Promouvoir la concertation pluridisciplinaire** : organisation pratique et soutien des prestataires de soins, enregistrement et facturation des prestations;
- **Promouvoir et organiser la concertation autour du patient psychiatrique ;**
- **Optimaliser la collaboration** avec les institutions de soins de santé de la zone (intra et extra-muros);
- **Soutenir de nouvelles initiatives** en participant à des projets pilotes fédéraux, régionaux ou locaux (réseau multidisciplinaire local, psychiatrie ...).

Rôle de représentation du secteur ambulatoire multidisciplinaire

Dans le cadre de ses missions, le SISD doit être reconnu dans sa zone de soins comme un interlocuteur représentant le secteur ambulatoire à un niveau de plate-forme :

- auprès des institutions de soins (hôpitaux, MRPA-MRS, centres de convalescence...),
- auprès des pouvoirs locaux compétents sur sa zone.

Le SISD doit être informé et peut-être impliqué, dans toute initiative locale multidisciplinaire et tout projet pilote du secteur ambulatoire (RML, psychiatrie, formes alternatives de soins...). La nature et l'étendue de ce soutien sont à définir avec les pouvoirs publics compétents et les acteurs de terrain, en fonction des moyens et compétences dont disposeront les SISD.

L'ensemble des SISD wallons devrait être consulté par les pouvoirs publics compétents pour tout dossier relevant des missions des SISD. Ils devraient au préalable être consultés pour tout projet législatif concernant leur secteur.

D. HISTORIQUE ET COMPOSITION

I. Historique

Dans un premier temps, des projets pilotes SISD ont été créés en 2001, subventionnés par le SPW (Mons, Tournai, Charleroi, Liège).

Ensuite, sous l'impulsion de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 (et de la législation qui a suivi entre 2002 et 2008), des SISD ont été créés progressivement en Région Wallonne et à Bruxelles. Ces asbl se sont construites à l'initiative de médecins généralistes, de centres de coordination de soins et d'aide à domicile, ainsi que d'autres prestataires de soins et d'aide ambulatoire, de mutuelles, ... (voir aussi les membres des SISD ci-dessous).

Les SISD suivants ont été créés dans les zones de soins correspondantes :

SISD	Zone de Soins	Création
SISD Wallonie Picarde	Zone 01 : Mouscron-Tournai – Ath	2002
SISD RCS	Zone 02 : La Louvière et Soignies	2004
ECCOSSAD	Zone 03 : Brabant	2004
GLS	Zone 04 : Huy-Waremme Zone 05 : Liège	2002
SISDEF	Zone 06 : Verviers	2005
SISD Carolo	Zone 08 : Charleroi	2002
SISD Namur Ouest	Zone 09 : Namur Zone 11 : Philippeville	2017
SISD Luxembourg	Zone 12 : Nord-Luxembourg Zone 13 : Sud-Luxembourg	2006

Il n'existe pas (encore) de SISD dans les zones de soins francophones suivantes :

- Zone 07 : Mons (demande d'extension du SISD RCS sur Mons)
- Zone 10 : Dinant

PERSPECTIVES & PROPOSITIONS D'ÉVOLUTION (INTER-SISD) :

Il est indispensable que toutes les zones de soins wallonnes soient couvertes par un SISD, pour les raisons suivantes:

- législation : il faut actuellement prévoir dans chaque texte une différenciation entre les zones couvertes par les SISD, et les zones non couvertes,
- crédibilité accrue de la Région Wallonne concernant les développements dans le domaine des soins de santé ambulatoires.

II. Composition

Le SISD est un regroupement des représentants des prestataires de soins et d'aide du secteur ambulatoire (associations locales ou non) présents sur la zone pour laquelle le SISD est agréé.

Les SISD sont toujours composés au minimum, comme le prévoit la législation, de représentants :

- des médecins généralistes,
- des infirmiers et infirmières à domicile
- de centres de coordination de soins et d'aide à domicile

De nombreux autres acteurs des soins de première ligne et de l'aide à domicile sont aussi représentés en fonction des spécificités du réseau local.

Par exemple :

- kinésithérapeutes
- pharmaciens
- services d'aide aux familles
- services de soins palliatifs
- services de santé mentale
- associations de santé intégrées (maisons médicales)
- des institutions de soins (hôpitaux, maisons de repos)
- mutualités
- CPAS
- communes
- ...

Tous ces prestataires ou institutions ne sont pas représentés dans chaque SISD.

Une répartition équilibrée entre les représentants des indépendants et des institutions fait l'unanimité au sein des SISD. Par ailleurs, nous constatons qu'à ce jour, la majorité des SISD a jugé opportun de confier la présidence à un médecin généraliste mandaté par un cercle.

E. ORGANISATION DES SOINS ET AIDE AU DOMICILE, ET PLACE DES SISD

Dans la circulaire de la Région Wallonne du 22 avril 2004, « la répartition des tâches entre les opérateurs de soins de première ligne est répartie sur 3 niveaux :

- Un **premier niveau (la pratique)** concerne les contacts entre le patient et le prestataire de soins. (...)
- Un **deuxième niveau (local)** est défini comme le lieu de la concertation multidisciplinaire, lorsqu'elle s'avère nécessaire, entre les différents acteurs autour du patient. (...)
- Un **troisième niveau (zonal)** regroupe l'ensemble des acteurs sur une zone géographique définie. Il s'articule avec les différents services et structures existant sur le terrain, y compris avec un ou plusieurs hôpitaux de la zone concernée. »

I. Niveau 1 : la pratique

C'est le niveau où l'on trouve tous les dispensateurs d'aide ou de soins, qu'ils soient professionnels ou non, exerçant leur activité dans le but de favoriser le maintien de la personne à domicile.

Citons en particulier :

- Les médecins généralistes
- Les praticiens de l'art infirmier : infirmiers et infirmières, aides-soignants.
- Les pharmaciens
- Les kinésithérapeutes
- Les paramédicaux : diététiciens, podologues, logopèdes, ergothérapeutes ...
- Les psychologues
- Les services d'aide : aides-familiales, services sociaux, garde à domicile ...
- Les services de prêt de matériel, télévigilance, repas à domicile, transport de personnes ...
- Les aidants-proches

Cette liste n'est pas exhaustive.

Notons la grande diversité de ces dispensateurs d'aide ou de soins :

- au niveau des professions,
- au niveau des statuts (indépendants, salariés, bénévoles),
- au niveau des relations hiérarchiques (certains travaillent en équipe sous la responsabilité d'un chef hiérarchique, d'autres en association entre pairs, d'autres encore totalement indépendamment).

Leur manière de se faire représenter est aussi variable d'une profession à l'autre et d'une zone de soins à l'autre (et même d'un prestataire à l'autre) : les associations professionnelles sont parfois locales, parfois régionales ou fédérales.

II. Niveau 2 : local – lieu de la concertation multidisciplinaire autour du patient

C'est le niveau où se situe le centre de coordination des soins et de l'aide à domicile (CCSAD) agréé par l'AVIQ.

1. Définitions

Définition régionale (extraite du Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé – CWASS)

« La coordination des soins et de l'aide à domicile est le **processus conjoint d'analyse de la situation et de prise de décision** qui permet à des professionnels de partager leurs connaissances et leurs compétences pour les mettre au service des bénéficiaires afin de planifier et de réaliser ensemble un projet d'accompagnement, d'aide et de soins à domicile. »

2. Missions

Les missions des centres de coordination de soins et d'aide à domicile sont les suivantes :

- **Informier et orienter quant aux possibilités de soins et aides à domicile**
 - par un recensement de toutes les potentialités et des partenaires de santé du territoire,
 - par une information éclairée et impartiale au patient
 - Soit pour une information simple
 - Soit pour un maintien et encadrement à domicile
- **Assister tout bénéficiaire souhaitant rester dans son lieu de vie ou réintégrer celui-ci, avec pour objectifs la continuité et la qualité du maintien à domicile, par les actions suivantes :**
 - analyser la situation avec le bénéficiaire ou son représentant
 - élaborer un plan d'intervention
 - planifier les interventions
 - évaluer périodiquement (au moins 1x/ an) la situation du bénéficiaire
- **Préserver la situation du bénéficiaire, en stimulant son autonomie.**
- **Intervenir comme médiateur dans l'intérêt du bénéficiaire.**
- **Effectuer la concertation multidisciplinaire (SISD), lorsqu'elle s'avère nécessaire.**
- **Assister le bénéficiaire et son entourage dans les choix en vue d'une institutionnalisation.**

Chaque centre de coordination se doit de respecter les principes suivants :

- Collaboration avec le médecin généraliste, dans le respect de son rôle de coordinateur des soins.

- Respect du libre choix du bénéficiaire ou de son représentant concernant le recours à d'autres services ou prestataires
- Intervention garantie sur l'ensemble du territoire
- Continuité et qualité de la coordination garantie : permanence téléphonique 24 h/24, 7jours/7.

III. Niveau 3 : zonal

C'est le niveau où se situe le service intégré de soins à domicile, rassemblement de l'ensemble des acteurs du premier et du deuxième niveau sur une zone de soins déterminée.

Le rôle du SISD au niveau zonal est défini par ses missions (voir point II). Des exemples concrets d'activités seront donnés au point V.

IV. Niveau 4 : supra zonal (AVIQ) – transfert des compétences

1. *Appui aux professionnels de 1^{ère} ligne : la plate-forme de première ligne wallonne (PPLW) – consortium e-santé*

La PPLW se veut être un lieu d'échange, de réflexion, de co-construction, de propositions et d'interpellations politiques. Notre principal objectif est de définir une vision commune de l'organisation d'une première ligne plus efficiente en Wallonie sur base d'un large consensus et éclairer les décideurs politiques dans les décisions à prendre pour relever les défis actuels et futurs en matière de santé.

Actuellement, elle est composée de :

Organisations professionnelles

- Médecins : absym, GBO, SSMG, FAGW
- Kinésithérapeutes : AXXON, UKB
- Infirmiers : inficonsor
- Dentistes : CSD, SMD
- Pharmaciens : APB, AUP, SSPF

Organisations multidisciplinaires :

- ACCOORD, FMM, inter RML, inter SISD.

L'asbl prévoit dans ses statuts l'ouverture potentielle à d'autres métiers de la santé de première ligne.

~~e-l'inter-SISD.~~

« La plateforme de première ligne de soins wallonne vise à rassembler les métiers de soins de santé intervenant de manière complémentaire en ambulatoire dans le parcours de vie du patient. La plateforme

souhaite promouvoir le décloisonnement des pratiques et une coordination efficace. Elle souhaite intensifier la communication en vue d'établir un partenariat durable et respectueux entre tous les acteurs de soins qui la composent et les citoyens. Elle ambitionne également de devenir l'interlocuteur de référence des pouvoirs publics pour tout sujet concernant la première ligne de soins. »

~~La PPLW ambitionne de représenter leurs membres auprès des autorités et des organes de décision sur le plan régional (et demain peut-être fédéral, à côté des interlocuteurs bruxellois et flamands).~~

La PPLW est focalisée sur les problématiques liées à la santé et aux soins de santé de l'ensemble de la population wallonne en incluant donc les aspects de promotion, de prévention et de soins.

10 priorités

- Définir une vision commune avec les acteurs et ré-initier une organisation de la première ligne
- Lutter contre les pénuries locales de certains métiers de première ligne
- Revaloriser les métiers
- Soutenir le développement de l'e-santé
- Mieux définir les lignes de soins
- Lutter contre la marchandisation des soins
- Mettre la prévention au rang des priorités de la première ligne
- Assurer plus de cohérence au niveau des politiques de santé
- Renforcer la concertation avec le politique
- Promouvoir la formation transdisciplinaire

D'autres plateformes, institutions ou projets pilotes sont actifs dans la même zone de soins que le SISD. Nous en présentons ici quelques-uns, en mentionnant le type de relation qu'ils ont avec le SISD (synergies possibles et divergences).

PERSPECTIVES & PROPOSITIONS D'ÉVOLUTION (INTER-SISD) :

Le rôle des SISD à ce niveau pourrait être renforcé :

Favoriser les échanges en permettant aux représentants des différentes plates-formes actives sur la zone de soins (plate-forme de soins en santé mentale, plate-forme de soins palliatifs, CLPS...) de se rencontrer au sein du SISD qui aurait un rôle fédérateur.

Cette initiative permettrait

- une meilleure articulation avec et entre elles,
- un partage des ressources,
- de jeter des ponts et de créer des synergies entre les secteurs,
- d'améliorer et de concerter les contacts avec la première ligne (le public cible commun),

afin d'optimiser la prise en charge globale du patient et d'avoir une politique globale de santé à l'échelle d'une zone de soins.

2. *Les plateformes et équipes de soins palliatifs*

Relations avec les SISD

De manière générale, les plateformes de soins palliatifs et les SISD travaillent en bonne entente. Des projets communs peuvent avoir lieu. Parfois, des SISD sont membres de la Plate-forme de Soins Palliatifs, ou à contrario la Plate-forme de Soins Palliatifs est membre du SISD.

Synergies possibles avec les SISD

- Une partie du public cible est partagé : les professionnels de la première ligne pour les 2 institutions
- Stimulation du lien entre la première et la seconde ligne de soins
- Espace de concertation entre les différents prestataires
- Formations

Spécificités par rapport au SISD

- Réseau construit autour des soins palliatifs uniquement
- Les zones d'activités peuvent être différentes entre le SISD et la plateforme de soins palliatifs

3. *Les plateformes de concertation en santé mentale*

Relations avec les SISD

De manière générale, les plateformes de concertation en santé mentale et les SISD travaillent en bonne entente. Des projets communs peuvent avoir lieu. Parfois, des SISD sont membres de la Plate-forme de Concertation en Santé Mentale, ou à contrario la Plate-forme de Concertation en Santé Mentale est membre du SISD.

Synergies possibles avec les SISD

- Stimulation du lien entre la première et la seconde ligne de soins
- Espace de concertation entre les différents prestataires
- Formation

Spécificités par rapport au SISD

- Réseau construit autour des soins de santé mentale uniquement
- Les zones d'activités peuvent être différentes entre le SISD et la plateforme de concertation en santé mentale

4. *Les Centres Locaux de Promotion de la Santé*

Relations avec les SISD

De manière générale, les CLPS et les SISD travaillent en bonne entente. Si des projets communs peuvent avoir lieu, il n'y a pas ou peu de relation formelle entre les 2 institutions.

Synergies possibles avec les SISD

- Soutien du réseau de professionnels de la santé sur la zone de soins et en particulier le public cible commun : les professionnels de la première ligne pour les 2 institutions

Divergences avec les SISD

- Réseau construit autour de la prévention en santé uniquement
- Les zones d'activités peuvent être différentes entre le SISD et le CLPS

5. *Les projets Réseaux Multidisciplinaires Locaux (RML)*

Relations avec les SISD

Tous les SISD sont informés de la création d'un Réseau Multidisciplinaire Local dans leur zone de soins et sont invités par les Cercles de médecine générale à y collaborer.

Les modalités de collaboration entre les RML et les SISD peuvent varier en fonction des réalités locales.

Par exemple, les SISD et RML collaborent sur des projets spécifiques tels que le RLR (Réseau Local Respi, autour de la BPCO), la prise en charge des neuropathies liées au diabète, ...

Pour plus d'information : voir le document Inter-RLM qui décrit plus en détail leur fonctionnement, les perspectives d'avenir et l'intérêt de la prise en charge multidisciplinaire locale.

Synergies possibles avec les SISD

- Une partie du public cible est partagé : les professionnels de la première ligne pour les 2 institutions
- Stimulation du lien entre la première et la seconde ligne de soins
- Stimulation d'un réseau multidisciplinaire sur la zone de soins

Spécificités par rapport au SISD

- Le RML est construit autour du soin uniquement (les prestations d'aide ne sont pas concernées)
- Structure d'appui plaçant l'accent sur l'interaction multidisciplinaire autour de certaines maladies et/ou groupe cible
- Les zones d'activités peuvent être différentes entre le SISD et le RLM

6. Les projets Soins psychiatriques pour personnes séjournant à domicile (SPAD)

Relations avec les SISD

Un projet "soins psychiatriques à domicile" (SPAD) doit collaborer avec au moins un Service Intégré de Soins à Domicile. Parfois, le SPAD est membre du SISD.

Synergies possibles avec les SISD

- Une partie du public cible est partagé : les professionnels de la première ligne pour les 2 institutions
- Stimulation du lien entre la première et la seconde ligne de soins
- Espace de concertation entre les différents prestataires

Spécificités par rapport au SISD

- Réseau construit autour des soins de santé mentale uniquement
- Limitation aux patients adultes
- Les zones d'activités peuvent être différentes entre le SISD et le SPAD

7. Les projets Psy107

Relations avec les SISD

Lorsqu'un projet lié à l'application de l' « article 107 » est mis en place dans sa zone de soins, le SISD est informé et/ou impliqué (aide administrative, relais des informations aux partenaires, ...). Plusieurs SISD participent au Comité de Pilotage du projet107.

Synergies possibles avec les SISD

- Une partie du public cible est partagé : les professionnels de la première ligne pour les 2 institutions
- Stimulation du lien entre la première et la seconde ligne de soins
- Stimulation d'un réseau multidisciplinaire sur la zone de soins
- Promotion des concertations autour des patients psychiatriques

Spécificités par rapport au SISD

- Réseau construit autour des soins de santé mentale uniquement.
- Limitation à la tranche d'âge 16-65 ans.
- Les zones d'activités peuvent être différentes entre le SISD et le psy107

F. MISSIONS PRINCIPALES

I. La concertation multidisciplinaire : patient en perte d'autonomie physique (ou état végétatif persistant - EVP)

Une des missions du SISD est de promouvoir la concertation multidisciplinaire.

Le but de la concertation multidisciplinaire est de déterminer les possibilités pour la personne de maintenir son autonomie et les besoins de soutien pour garantir une vie à domicile dans les meilleures conditions possibles, afin d'assurer des soins à domicile sur mesure et une meilleure continuité des soins (symétrie d'information entre prestataires et patients).

Sur base de l'évaluation de l'autonomie du patient, la concertation multidisciplinaire concrétise :

- La « photo » de l'état du patient, du fonctionnement de son réseau
→ moment pour élaborer un plan de soins et/ou évaluer ce dernier
- La répartition des tâches entre prestataires de soins et dispensateurs d'aide

En pratique

La concertation peut avoir lieu au domicile du patient, à l'hôpital, au centre de coordination, au cabinet du médecin généraliste, ...

Tous les prestataires aidant ou soignant le patient peuvent participer :

- le SISD (souvent représenté par le centre de coordination)
- les prestataires de soins (médecin, infirmier, kiné, dentiste, pharmacien, paramédicaux, ...)
- les prestataires d'aide (assistant social, ergothérapeute, psychologue, aide-familiale...)
- le patient, sa famille, son entourage

Concrètement, comment cela se passe-t-il ?

La plupart du temps, la concertation s'organise de la manière suivante :

1. L'intéressé (professionnel, patient, famille ...) demande au centre de coordination ou au SISD d'organiser une réunion de concertation.
2. La coordinatrice ou le SISD organise la concertation, centralise les informations, complète le plan de soins (selon formulaire type) en concertation avec tous les participants et le transmet au SISD.
3. Le SISD valide/enregistre le plan de soins et facture la participation des prestataires de soins à la mutuelle du patient.
4. La mutuelle du patient rémunère directement les prestataires de soins présents.

Cependant, la réunion de concertation peut avoir lieu uniquement avec la présence des prestataires de soins et être validée par le SISD.

Le financement n'est dû que si les conditions suivantes sont remplies :

- minimum 3 prestataires de soins présents à la réunion, dont la présence obligatoire du médecin généraliste et de l'infirmier (si le patient reçoit des soins infirmiers au domicile)
- transmission au SISD du plan de soins complété et signé par tous les participants (+ n° INAMI et compte bancaire pour les prestataires de soins)

Facturation de la concertation maximum 1x/an/patient et pour maximum 4 participants/concertation pour les patients en diminution d'autonomie physique. Pour les patients en état végétatif persistant (EVP), facturation de la concertation maximum 3X/an.

Avantages de la concertation pour le bénéficiaire

- Le bénéficiaire est au centre de l'organisation du maintien à domicile, dans le respect des notions de libre choix du/des prestataire(s), de pluralisme et de proximité
- Compréhension globale de sa situation et des rôles de chacun
- Meilleure communication avec les intervenants grâce à la pluridisciplinarité
- Et ce, grâce à un interlocuteur unique : le coordinateur

Avantages de la concertation pour les professionnels

- Augmentation de la collaboration entre le médecin traitant et tous les intervenants
- Répartition des tâches entre les intervenants
- Planification et réalisation d'un projet commun de prise en charge globale de soins et d'aides à domicile
- Partage des compétences dans le respect du secret professionnel
- Soutien mutuel

II. La concertation autour du patient psychiatrique

A la suite des projets thérapeutiques en santé mentale (projets pilotes ayant pris fin le 31 mars 2012), les critères de financement des concertations autour du patient psychiatrique ont été fixés dans l'arrêté royal du 27 mars 2012.

Le but de la concertation autour du patient psychiatrique (CAPP) est de fixer des objectifs communs et répartir les tâches entre les différents participants. Une personne de référence (pour le patient et le réseau) est choisie au cours de la concertation.

Rôles des SISD

Le SISD joue un rôle important dans cette réglementation.

Le SISD se voit également attribuer certaines tâches administratives (qu'il ne peut pas déléguer) telles que :

- la surveillance des conditions de facturation des interventions,
- la facturation aux organismes assureurs de la rémunération pour participation à la concertation, pour la personne de référence et pour l'organisateur,

- la rémunération pour les dispensateurs d'aide et de soins et de la personne de référence.

L'organisation de la concertation est la responsabilité du SISD, qui peut la déléguer aux centres de coordination. (S'il n'y a pas de SISD reconnu sur la zone de soins, cette mission sera attribuée à une Initiative d'Habitation Protégée (IHP) ou un hôpital.)

- Le SISD valide/enregistre le plan d'accompagnement et facture la participation des prestataires de soins ou d'aide à la mutuelle du patient.
- La mutuelle du patient rémunère directement les prestataires de soins avec numéro INAMI présents. Les rémunérations des autres prestataires (sans numéro INAMI) sont versées au SISD, qui doit ensuite effectuer les versements aux prestataires concernés.
- Facturation de la concertation maximum 3x/an/adulte et 5x/an/enfant et pour maximum 4 forfaits/concertation.

III. Lieu d'échanges et d'information

En réunissant les représentants des différentes professions de la 1^{ère} ligne de soins et d'aide, le SISD joue pleinement son rôle de plate-forme d'information.

Selon sa dynamique de réseau, le SISD informe autant les professionnels que le grand public via ses divers canaux de communication tels que leur site web, Newsletter, mailing-list, réseaux sociaux...

Le SISD renforce la collaboration et la concertation entre ses membres à travers ses différents organes (bureau, conseil d'administration, assemblée générale, assemblée plénière, groupes de travail ...).

G. PARTICIPATION À DES PROJETS LOCAUX, RÉGIONAUX OU FÉDÉRAUX

L'implication dans des projets régionaux ou locaux dépend de la dynamique locale et varie donc d'un SISD à l'autre.

I. Recensement des professionnels d'aide et de soins

Des répertoires reprenant les différentes offres de soins et d'aides sont réalisés par les SISD de la manière la plus exhaustive possible.

Buts :

- Centraliser les ressources disponibles dans le secteur des soins ambulatoires sur la zone de soins concernée
- S'identifier dans le réseau professionnel
- Apprendre à connaître les champs d'action des professionnels
- Informer et orienter de manière ciblée les professionnels et le grand public
- Créer des partenariats
- Aider à la collaboration multidisciplinaire
- Permettre l'échange de bonnes pratiques

II. Création d'outils de communication multidisciplinaires

Les SISD, en collaboration avec les acteurs du terrain, développent des outils de communication multidisciplinaires afin d'optimiser la prise en charge concertée du patient à domicile.

Exemples : cahiers/feuilles de liaison, fiches de contact, plan de concertation, brochures de présentation...

III. Liaison Hôpital – Domicile

Les SISD ont perçu la nécessité d'améliorer la continuité des soins entre le domicile et les institutions de soins en développant la collaboration interdisciplinaire. Entre autres, par le développement d'outils communs.

Exemples :

- Création de groupes de travail entre prestataires du domicile et représentants des hôpitaux
- Représentation des hôpitaux au sein de certains SISD (CA, AG)

- Création d'outils tels que :
 - fiches de liaison hôpital ↔ domicile
 - répertoires
 - outil de continuité visant la gestion des médicaments, des soins de plaies...
 - guide pratique pour la sortie d'hôpital
 - ...
- Organisation de rencontres interdisciplinaires
- Organisation de séances d'informations
- ...

IV. Formations à destination des prestataires de soins ou d'aide

Dans certaines zones, les SISD sont initiateurs de formations et vecteurs d'informations.

Ces formations rassemblent des prestataires de terrain différents autour de thèmes spécifiques selon les besoins locaux.

Exemples :

- Sensibilisation à la concertation (multidisciplinaire, santé mentale...)
- Formations sur les outils multidisciplinaires proposés par le SISD
- Formations spécifiques pour les infirmiers (soins de plaies, stomies, chimiothérapie à domicile...)
- Formations aux outils e-santé
- Prévention des maux de dos pour les services d'aide et de soins à domicile
- ...

V. Assuétudes

Suite au décret relatif à l'agrément et au subventionnement des réseaux d'aide et de soins et des services spécialisés en assuétudes, les SISD sont impliqués dans les réseaux locaux.

Cette implication varie localement depuis la prise de contact et la diffusion d'information jusqu'à un investissement dans les projets proposés par les réseaux assuétudes.

VI. Recherches et études diverses

Les SISD participent à des degrés divers à différentes études et analyses. En fonction du SISD et de l'étude concernée, les tâches confiées au SISD vont du partage d'expérience à la recherche de prestataires souhaitant participer, jusqu'à la participation active à la recherche et/ou au financement.

VII. Hospitalisation à domicile (HAD)

Dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier et du financement des hôpitaux, 12 projets pilotes ont été retenus : 5 en Flandre, 5 en Wallonie et 2 à Bruxelles.

- 6 projets portent sur l'antibiothérapie
- 4 projets concernent des traitements anti-tumoraux
- 1 projet combine l'antibiothérapie et les traitements anti-tumoraux
- 1 projet porte à la fois sur l'antibiothérapie et un traitement hémato-oncologique

Dans ce cadre, plusieurs acteurs de soins unissent leurs efforts : hôpitaux, services de soins infirmiers à domicile, cercles de médecine générale, pharmacies publiques, institutions de soins résidentiels, assistants sociaux, centres de soins aux personnes handicapées ou encore des firmes techniques et logistiques.

Les SISD sont partenaires des projets sur leur zone et certains mettent en place des formations à l'attention des infirmiers à domicile.

VIII. Formes alternatives de soins (« Protocole 3 »)

L'objectif général est de donner aux personnes âgées la possibilité de maintenir au maximum leur autonomie et de vivre indépendantes chez elles.

Tous les SISD sont informés des projets « nouvelles initiatives de soins aux personnes âgées » sur leur zone de soins.

Plusieurs SISD collaborent et soutiennent activement ces projets locaux en participant aux réunions du Comité de Pilotage, en diffusant l'information parmi leurs membres, en assurant la coordination administrative ...

IX. BELRAI 2.0 (y compris screener)

BELRAI aide les prestataires et les organisations de soins dans l'évaluation et le suivi de l'état de santé des personnes vulnérables ou des personnes se trouvant dans des situations de soins complexes.

Les instruments d'évaluation interRAI constituent la base pour la collecte et le traitement de données uniformes et structurées. Les instruments pour les différentes situations de vie sont composés de questions identiques et d'autres plus spécifiques.

Les prestataires évaluent la situation de soins sur base de questionnaires détaillés.

Des algorithmes calculent les risques pour la santé et les besoins de soins et constituent la base de l'organisation de soins.

Toutes les données enregistrées sont consignées dans la base de données centrale BelRAI, afin qu'elles puissent être partagées à l'extérieur de l'hôpital avec tous les prestataires de soins concernés.

Certains SISD participent aux formations du SPF.

X. Projets maladies chroniques (2018-2021)

Les SISD ont tous été initiateurs des groupes porteurs de projets. Suite à la sélection de 14 projets pilotes, certains SISD sont partenaires à part entière. Sans l'appui des SISD, les consortiums n'auraient pas vu le jour.

Ces projets ont pour but de faciliter la prise en charge des personnes atteintes d'affections chroniques au travers d'une meilleure collaboration entre les intervenants des secteurs médicaux, de l'aide et le secteur culturel, mais aussi entre les différentes lignes de soins. Les différents domaines qui contribuent à la santé et au bien-être des patients, sont ainsi impliqués et réunis dans la prise en charge. Les projets visent également une participation plus active des patients, qui devient ainsi "partenaire" des intervenants.

XI. Actions et participations diverses

Chaque SISD participe et soutient d'autres initiatives locales.

Exemples :

- Participation à des initiatives locales
 - Prévention des chutes
 - Ville santé
 - Relais santé
 - Promotion du DMG+
- Soutien à des projets locaux
 - Alternatives à l'hospitalisation pédiatrique
 - Dépistage précoce des complications neurologiques du diabète
 - Soutien aux aidants-proches
 - Mobilité et stationnement des prestataires
- Conférences, informations à destination du grand public
- Evénements réalisés avec d'autres plates-formes actives sur la zone de soins (soins palliatifs, santé mentale, CLPS ...).

H. IMPLICATION DANS DES GROUPES DE TRAVAIL

I. Réunions et groupes de travail Inter-SISD wallon

Les Présidents des SISD wallons et leurs équipes se réunissent régulièrement afin de partager les informations et les difficultés rencontrées. Des réflexions et des démarches communes sont menées.

En plus de ces réunions Inter-SISD, les coordinatrices/secrétaires des SISD se rencontrent fréquemment et selon l'actualité.

II. Groupe de travail coordination

Différents groupes de travail impliquant les Centres de Coordination de Soins et Aide à Domicile ont été créés dans les différents SISD avec pour objectifs :

- participation à la création et à la mise en place des outils de communication multidisciplinaires
- échange d'expériences et de bonnes pratiques
- communication par le SISD des projets en cours, des formations ...
- ...

III. Autres implications

Les SISD s'intègrent dans leur réseau social local en étant membres ou partenaires de différentes asbl locales.

I. LA COMMUNICATION

En tant que plate-forme d'information, les SISD utilisent les nouvelles technologies de l'information et de la communication :

- Réseaux sociaux
- Sites web
- Newsletters
- Mailing-list
- ...

J. TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PARTICIPATIONS

Le tableau ci-dessous donne une vue d'ensemble de la participation des différents SISD aux activités mentionnées plus haut.

Les différences entre SISD s'expliquent par

- un ancrage local important (et donc des priorités définies localement différemment)
- l'historique de création des SISD, certains étant plus récents que d'autres (l'intégration dans un réseau local est progressive)

	SISDCarolo (Charleroi)	GLS (Liège)	SISD Wallonie Picarde (Tournai)	Eccossad (Brabant Wallon)	RCS (La Louvière et Soignies)	SISDEF (Est Francophone)	SISD du Luxembourg	Conectar (Bruxelles – cocom)	SISD- Bruxelles (Cocof)	SISD Namur Ouest
Année de création	2002	2002	2002	2004	2004	2005	2006	2008	2010	2017
Concertations multidisciplinaires	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Concertations autour de patient psychiatrique	X	X	X	X	X	X	X		X	
Formes alternatives de soins	X	X			X	X	X	X	X	
Projets RML-TDS	X	X		X	X	X	X			X
Projets Psy107	X	X	X	X	X	X	X			
Projets SPAD	X	X	X	X		X				
Projet RAI*	X	X		X	X				X	
Projets thérapeutiques en santé mentale*	X		X	X		X				
HAD	X	X		X		X	X			X
Maladies chroniques		X			X		X			
RSW	X					X	X			
Recensement des professionnels	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Répertoire des professionnels		X		X		X	X		X	X
Soutien à la création de cercles professionnels	X	X		X	X	X				
Rencontres locales multidisciplinaires	X	X		X	X	X	X			X

Cahier de communication (domicile)	X	X		X	X	X	X		X	
Liaison hôpital - domicile	X	X	X	X	X	X	X		X	
Formations (prestataires)	X	X		X	X	X	X	X		X
Conférences, informations (grand public)	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Neuropathies	X				X	X				
Dépistage Alzheimer*	X				X					
Assuétudes	X	X								
Accueil Familial Aînés		X		X						
Recherches et études		X		X		X				
Inter SISD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
GT coordination	X	X	X	X	X	X	X			
GT AWIPH	X	X		X						
Newsletter	X			X		X			X	
Site web	X	X	X	X	X	X	X		X	
Page Facebook	X	X				X			X	

+ divers projets locaux

*projets terminés

K. FINANCEMENT

Les SISD sont actuellement subsidiés par l'AVIQ, à hauteur de 0.21€/an et par habitant de la zone de soins. Les concertations multidisciplinaires et les concertations autour des patients psychiatriques sont financées à l'acte (montant très faible accordé aux SISD pour les prestations administratives).

En pratique, ce financement ne permet pas de remplir les missions telles qu'elles sont demandées.

Le calcul du financement annuel des SISD devrait répondre à trois critères :

- Assurer au minimum l'emploi d'un ETP gradué 15 ans d'ancienneté
- Frais de fonctionnement de 6000€ par personne engagée
- Un forfait/habitant de 0.15€ majoré en zone rurale

L. CONCLUSION

Sur sa zone de soins, le SISD est **une plate-forme** d'information, de soutien, de concertation ainsi que d'échanges entre les différents acteurs des soins et de l'aide **du secteur ambulatoire**. Il veille à développer une collaboration plus efficace entre les différentes lignes de soins (stimulation du réseau multidisciplinaire).

L'implication concrète de chaque SISD dans divers projets tant locaux, régionaux et fédéraux démontre la nécessité de leur existence. Leur enracinement dans les réseaux locaux leur donne la possibilité de mettre en place des actions de la manière la plus adaptée à la réalité locale.

Dans le futur, toujours en fonction des spécificités locales et concernant les thématiques transversales pluridisciplinaires, le SISD devra être reconnu comme organisateur au niveau local :

- d'informations et de formations multidisciplinaires
- du soutien aux acteurs des soins et aides ambulatoires

Représentant du secteur ambulatoire, le SISD est un interlocuteur privilégié dans le cadre de ses missions. Le SISD est impliqué et doit être reconnu dans toute initiative locale multidisciplinaire et tout projet pilote du secteur ambulatoire.

Le SISD joue un rôle fédérateur sur sa zone de soins, dans le but de favoriser les échanges. Il permet aux représentants des différentes plates-formes actives sur la zone de soins mais également aux professionnels de terrain de se rencontrer. Cette initiative permet une meilleure articulation avec et entre les professionnels, un partage des ressources et la création de synergies entre les secteurs, afin d'optimiser la prise en charge globale du patient.

Au niveau des pouvoirs publics, l'Inter-SISD wallon doit être consulté pour tout projet concernant son secteur.

M. LEXIQUE

AVIQ	Agence pour une vie de qualité
CLPS	Centre Local de Promotion de la Santé
CWASS	Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé
IHP	Initiative d'Habitation Protégée
MR ou MRPA	Maison de Repos pour Personnes Agées
MRS	Maison de Repos et de Soins
RML	Réseau Multidisciplinaire Local
SISD	Service Intégré de Soins à Domicile
SPAD	Soins Psychiatriques pour Personnes séjournant à Domicile
SPW	Service Public de Wallonie
TDS	Trajet de Soins