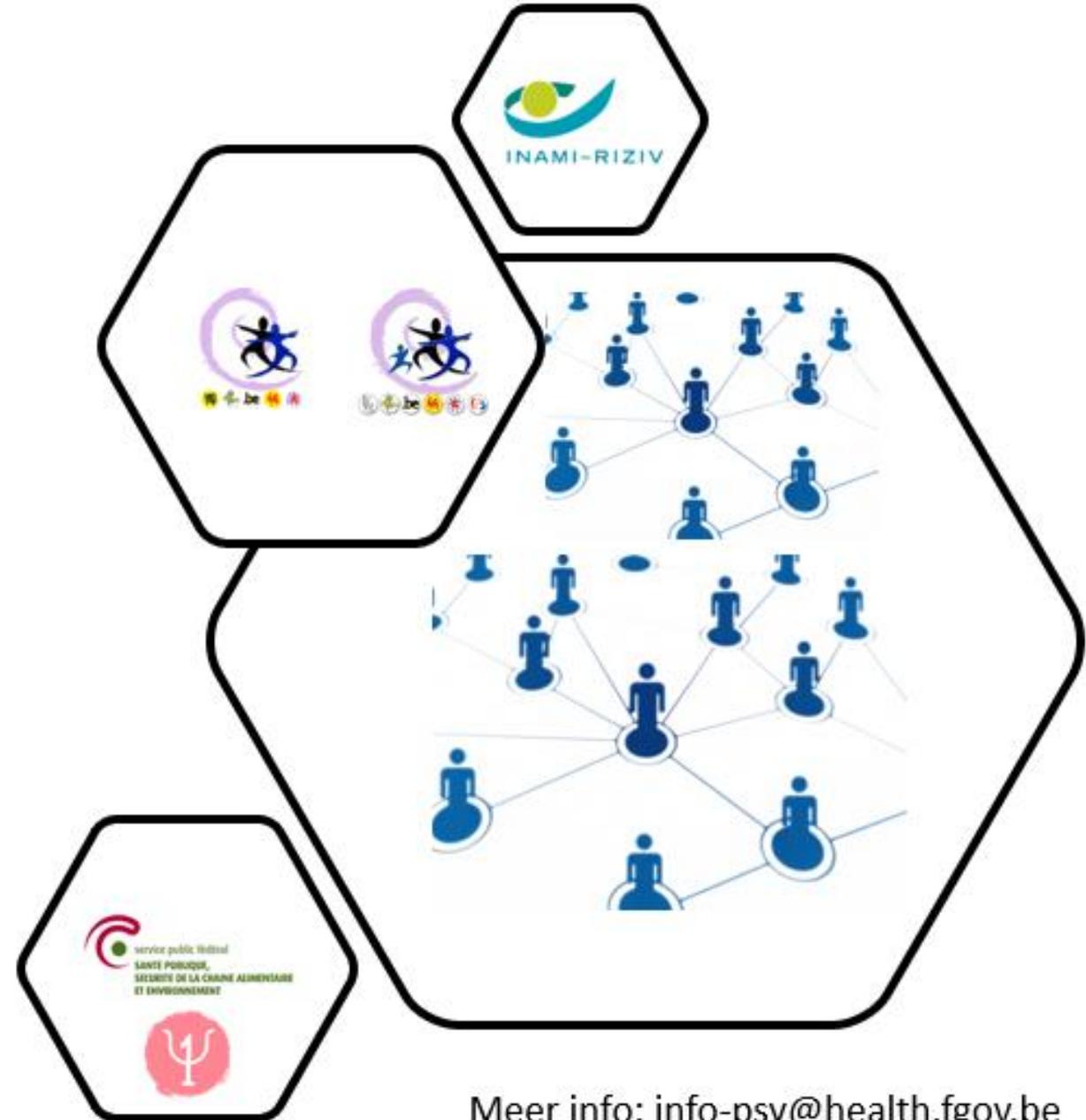


Hervormingen in GGZ naar lokale multidisciplinaire samenwerking

Infosessie Netwerkcoördinatoren

24 augustus 2021



Meer info: info-psy@health.fgov.be

VERWELKOMING (MR. BERNARD JACOB)

Slide 3

1. BELEIDSCONTEXT (MEVR. MORGANE STEFFEN, SARAH MORSINK - FOD)

Slide 4

2. CONVENTIE

Slide 15

3. BUDGETTERING EN FINANCIERING (MR. ARTHUR FRANÇOIS – RIZIV)

Slide 37

4. OVERGANGSMAATREGELEN HUIDIGE CONVENTIE "ELP"

Slide 45



VERWELKOMING





1. BELEIDSCONTEXT



1. Beleidscontext

- **Belgische GGZ (hervormingen °2009)**

- Culturele r/evolutie
 - Sociale representatie van psychische problemen
 - Participatie van zorggebruiker en naasten
 - Instellingen -> lokaal zorgaanbod
 - Globaal en geïntegreerde aanpak
 - Multidisciplinaire & intersectorale netwerken
- GGZ



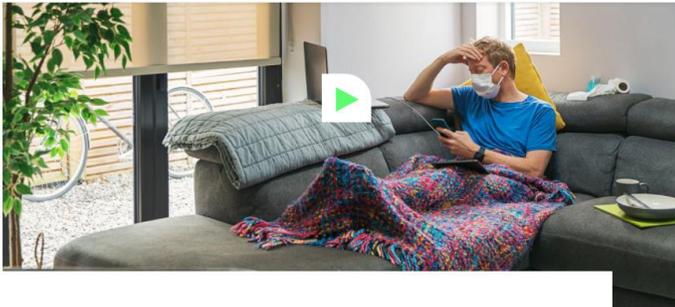
- **Belgische GGZ: COVID-19**

Meer psychische klachten door virusuitbraak



Meer dan helft ex-coronapatiënten heeft psychische klachten: "Impact van COVID-19 op geestelijke gezondheid is enorm"

vrt NWS



De psychische gevolgen van quarantaine en wat we daaraan kunnen doen

Quarantaine kan de verspreiding van het coronavirus afremmen, maar het heeft ook grote psychische gevolgen. Dat blijkt uit een studie die net gepubliceerd werd in medisch tijdschrift The Lancet. Mensen in quarantaine voelen zich vaak eenzaam en geïsoleerd. Ze ervaren verveling, angst en onzekerheid, soms ook woede en frustratie. Gelukkig is er veel dat we zelf kunnen doen. We hoeven niet stil te zitten tot de storm gaat liggen.

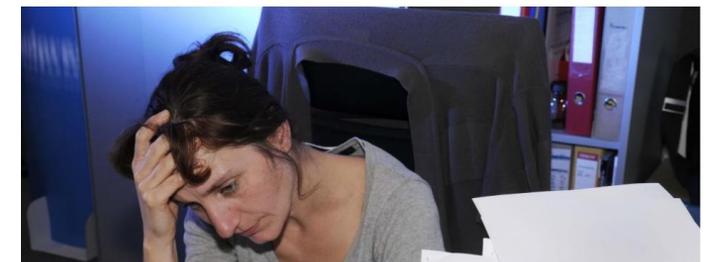


Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ?

Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: what are the mental health risks?

Santé mentale des Belges suite à la crise du covid: «Tout ne va pas se résoudre automatiquement»

Les difficultés des derniers mois ont provoqué des souffrances que les psychologues ont quotidiennement sous les yeux et qui ne vont pas disparaître du jour au lendemain



- **Protocole d'accord (02/11/2020)**

« Gecoördineerde aanpak voor de versterking van het psychisch zorgaanbod in het bijzonder voor de kwetsbare doelgroepen die het meest geraakt werden door de COVID-19 pandemie »

Dit is een **volgende stap** binnen de hervormingen in de GGZ, namelijk de verdere uitbouw van het geestelijke zorgaanbod **dicht bij** de leefomgeving van de burger en in **samenwerking met de actoren** in de eerste lijn.

1. Beleidscontext

- **Transversale overeenkomstencommissie (TOC)**



& many more...

• Kernwaarden

- Veranderende noden van elke burger over levensfasen heen
 - Biopsychosociaal model
 - Getrapt zorgaanbod met verschillende functies
 - Laagdrempelig, lokaal en dicht bij de burger
 - Geïntegreerd aangeboden door een multidisciplinaire en transversale samenwerking tussen alle actoren
1. Public (mental) health perspectief
 2. WHO optimale organisatie van zorg
 3. Quadruple aim
 4. Multidisciplinaire & intersectorale samenwerking

Principes

- Les besoins changeants de chaque citoyen à travers les étapes de la vie
 - Modèle biopsychosocial
 - Offre de soins à plusieurs niveaux avec différentes fonctions
 - Accessible, local et proche du citoyen
 - Offre intégrée grâce à une coopération multidisciplinaire et transversale entre tous les acteurs.
1. Perspective de la santé(mentale) publique
 2. Organisation optimale des soins de l'OMS
 3. Objectif quadruple
 4. Coopération multidisciplinaire et intersectorielle

1. Public (mental) health perspectief

Er wordt vanuit wetenschappelijke inzichten, praktische haalbaarheid en zorgindicatie van de rechthebbende en zijn context, ingezet op het verder ontwikkelen van een **groepsaanbod** en een aanbod van **vroeginterventie en vroegdetectie**

Public Health Approach	Individual Health Approach
(1) Whole population view	(1) Partial population view
(2) Patients seen in socio-economic context	(2) Tends to exclude contextual factors
(3) Interested in primary prevention	(3) Focus on treatment rather than prevention
(4) Individual as well as population-based interventions	(4) Individual level interventions only
(5) Service components seen in context of whole system	(5) Service components seen in isolation
(6) Favours open access to services on the basis of need	(6) Access to services on the basis of eligibility, e.g. by age, diagnosis or insurance cover
(7) Teamwork preferred	(7) Individual therapist preferred
(8) Long-term / life-course perspective	(8) Short-term and episodic perspective
(9) Cost-effectiveness seen in population terms	(9) Cost-effectiveness seen in individual terms

Thornicroft & Tansella (2009)

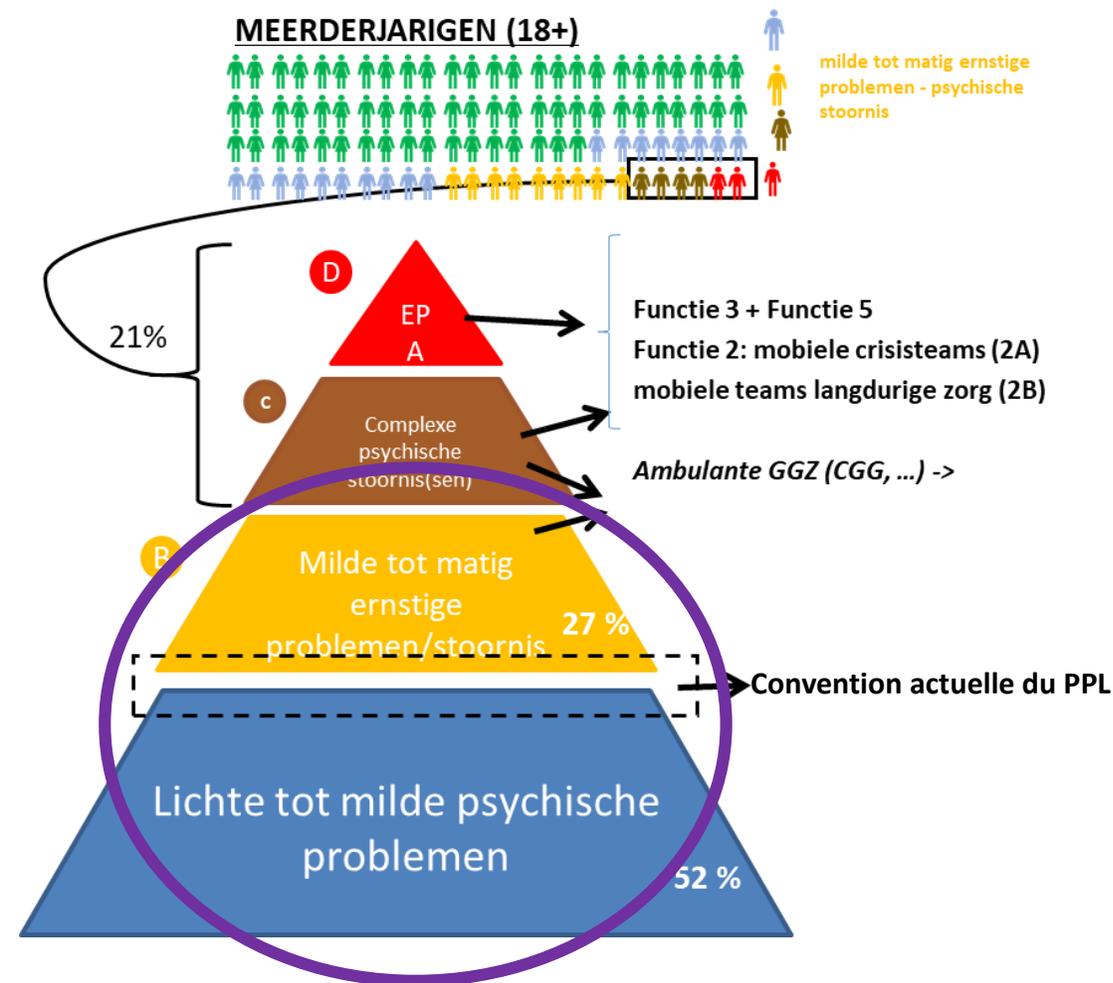
1. Beleidscontext

M

2. WHO optimale organisatie van zorg

Objectifs:

- 80 % des personnes ayant des problèmes de santé mentale reçoivent une aide pour répondre à leurs besoins
- Des soins adaptés et intégrés sont proposés localement et en coopération avec tous les acteurs concernés



1. Beleidscontext

- Vertaling naar Belgische context

MS

Jaarprevalentie psychische problematiek - België

MINDERJARIGEN (18+)



	geen psychische problemen	65%
	lichte tot milde problemen	18%
	milde tot matig ernstige problemen - psychische stoornis	12%
	complexe psychische stoornis(sen)	5%
	ernstige psychische aandoening	-

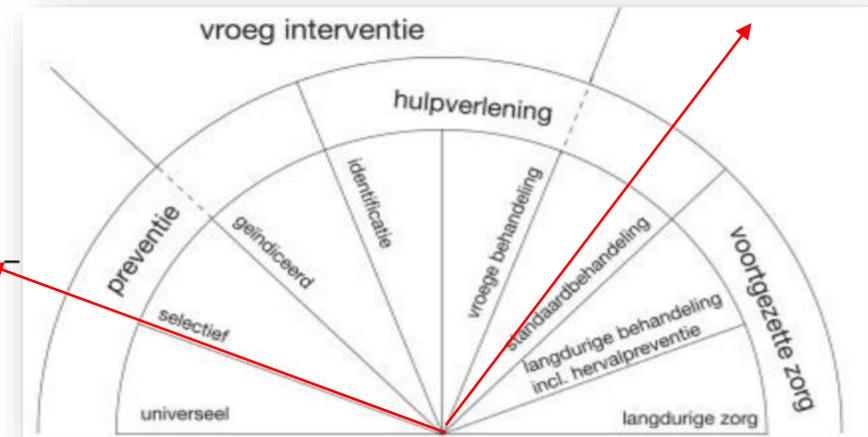
MEERDERJARIGEN (18+)



	geen psychische problemen	67%
	lichte tot milde problemen	18%
	milde tot matig ernstige problemen - psychische stoornis	9%
	complexe psychische stoornis(sen)	4%
	ernstige psychische aandoening	2%

common mental disorders

- 1 op 3 heeft op jaarbasis psychische problemen (cfr gezondheidsenquête 2018)
- verschillende gradaties in zorgzwaarte
 - ⇒ milde problemen kunnen zich ontwikkelen tot een stoornis (belang van vroegtijdige interventie)
 - ⇒ niet elk probleem is een stoornis, niet elke stoornis is even complex: 1 psychische stoornis (bv. depressie) → co-morbiditeit (bv. depressie & alcohol-afhankelijkheid)
 - ⇒ ernstige psychische aandoeningen hebben lage prevalentie maar zeer hoge zorgzwaarte



3. Quadruple aim

1) Objectif quadruple :

- 2)a) Expérience du patient => qualité des soins
- 3)b) Santé de la population => approche par population
- 4)c) Réduire les coûts
- 5)d) Le bien-être de l'équipe de soins

- a) La meilleure qualité de soins possible pour chaque patient,
- b) Maximiser la contribution à la santé de l'ensemble de la population
- c) Au plus bas coût: centré sur la communauté (pas seulement individuel)
- d) Prise en compte des conditions de travail des soignants/assistants

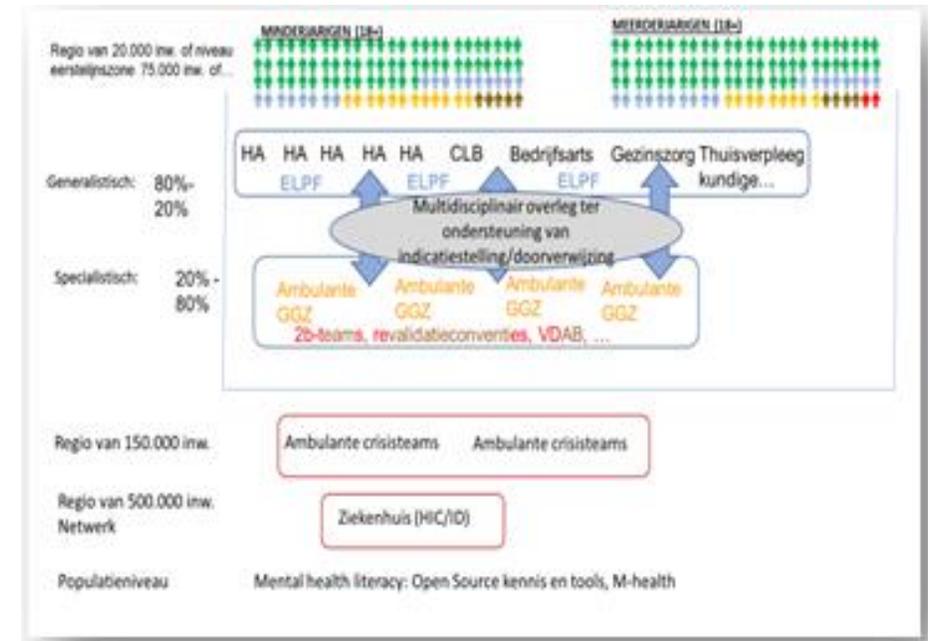
•a) Les soins :

- sont adaptés à la situation personnelle et aux possibilités du patient et de son environnement (soins adaptés)
- font partie de soins primaires plus larges dans le cadre d'un système de soins primaires multidisciplinaires intégrés.
- font également partie des soins de santé mentale intégrés plus larges au sein des réseaux GGZ.
- b) Il se fonde sur une vision de la "santé mentale publique".

4. Geïntegreerde zorg

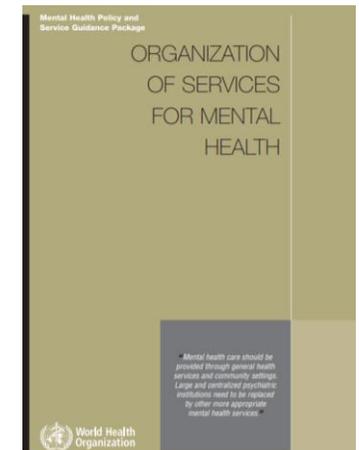
Nécessité de promouvoir au sein de la première ligne de soins une approche intégrée, globale, locale, accessible et multidisciplinaire (OMS) pour:

- **Répondre** aux besoins de la personne (matched care)
- **Connaitre** les ressources disponibles localement dans différents secteurs/domaines
- **Considérer les partenaires** à parts égales
- **Améliorer** la continuité des soins
- **Favoriser** la concertation, la coordination, ...
 - En fonction des réalités administratives, géographiques, des régions & communautés

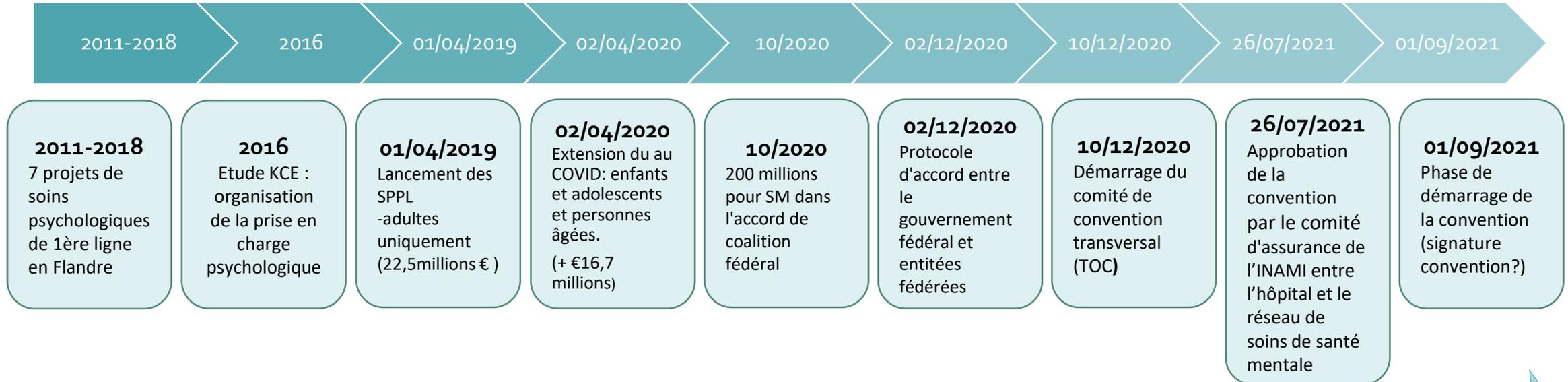




2. CONVENTIE GGZ



• Chronologie



To be continued...

2. Conventie

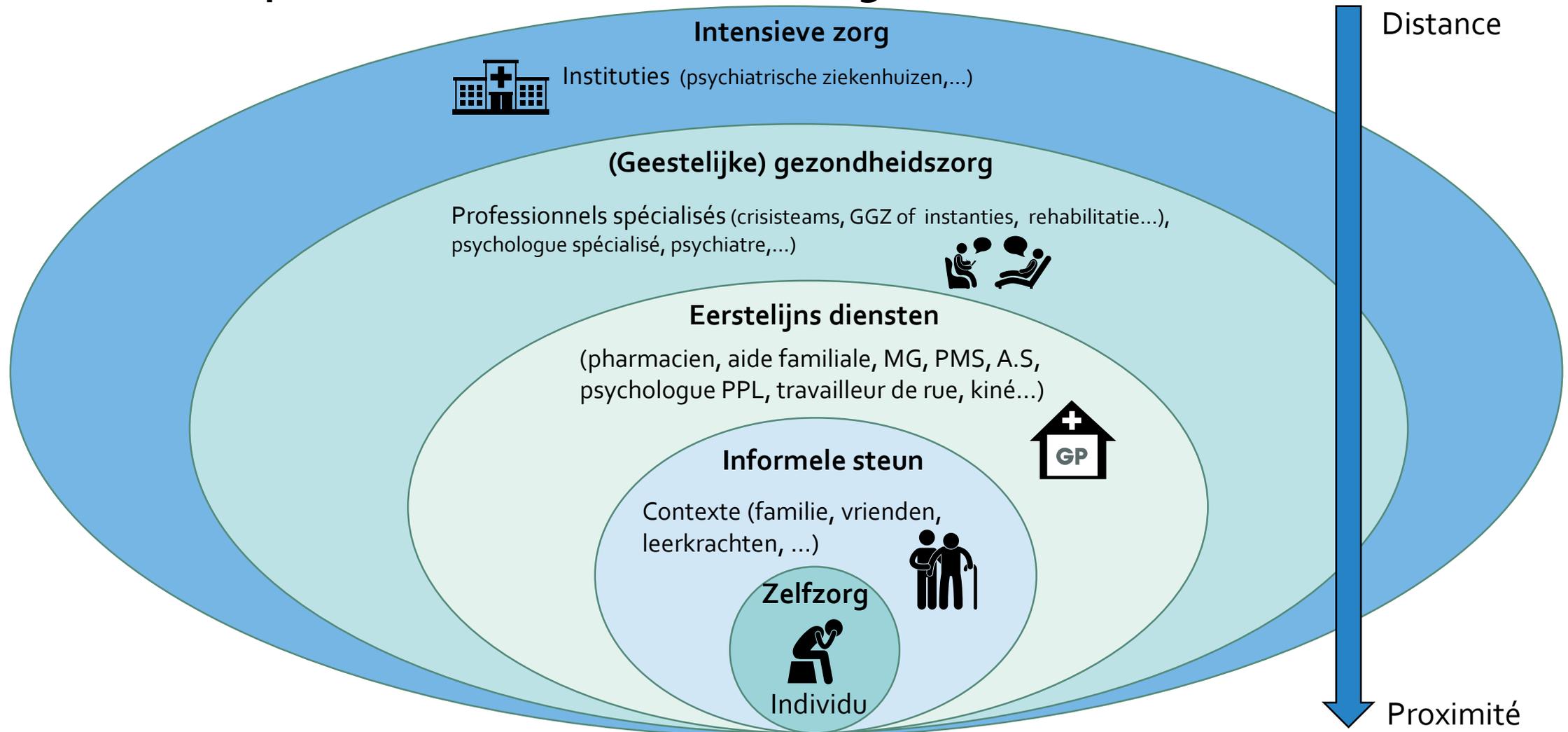
- **Kernprincipes Conventie**
 1. **Multidisciplinaire lokale** samenwerking
 2. **Kwaliteitscultuur**
 3. Aandacht voor **ontstaans- en transitieleeftijd**
 4. **Versterken** psychische zorg

1. Multidisciplinaire en lokale samenwerking

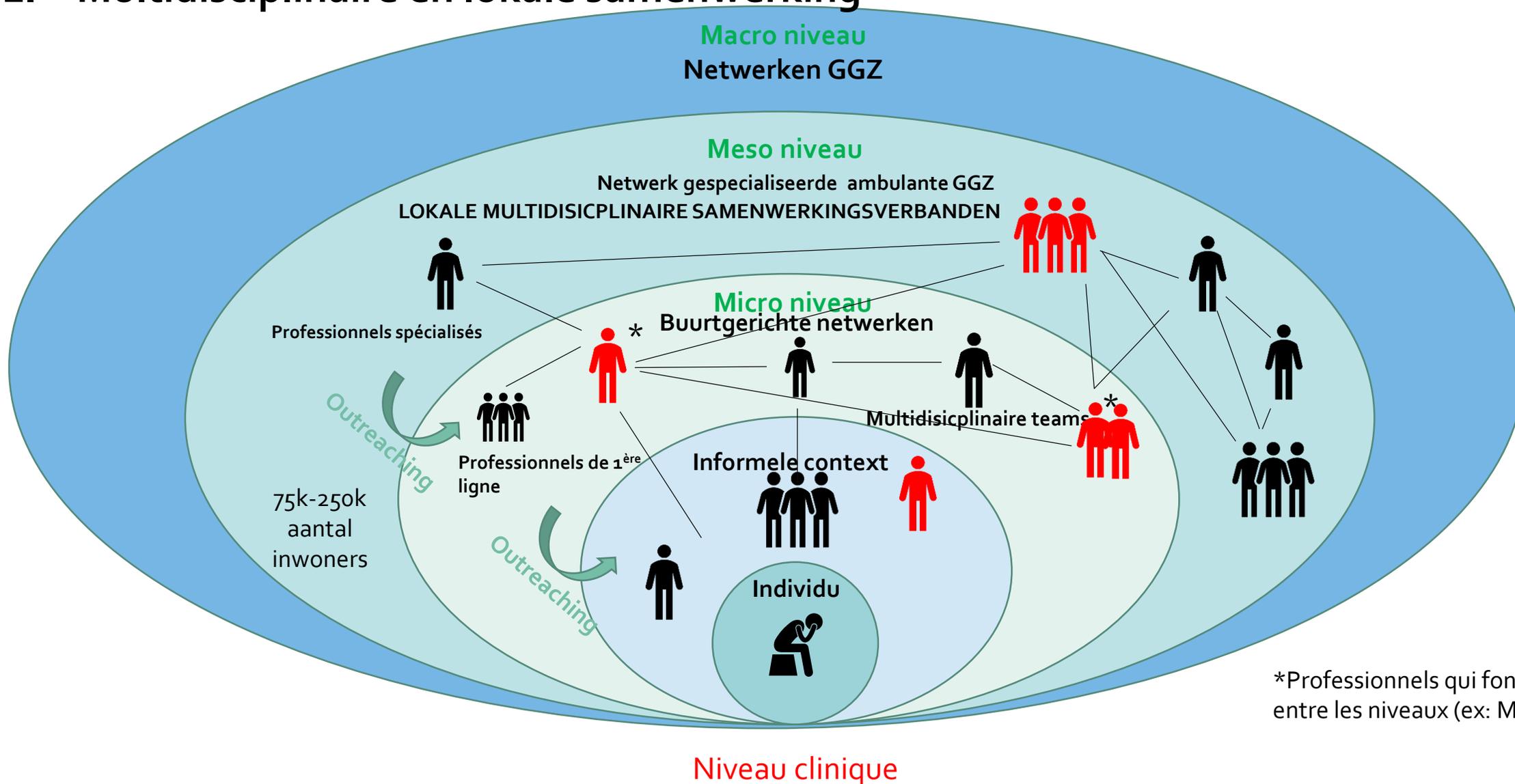
- Implémentation dans un réseau local
- La finalité de la coordination est de:
 - **Provoquer des synergies** et des **liens** entre les services et les personnes du territoire du réseau loco-local.
 - Comprendre les domaines de la santé générale, de la santé mentale, de la prévention et de la détection précoce, du rétablissement, de l'insertion socio-professionnelle, du socio-culturel et de l'économie sociale.
 - **Assurer la promotion, la valorisation des ressources** en mettant en avant **tous les services** et acteurs dans une **approche globale et intégrée**
 - Par territoire loco-local, des **objectifs à court, moyen et long terme** sont établis et **opérationnalisés** avec les acteurs de chaque réseau et les responsables des services
 - Des temps d'**évaluation** des résultats et des objectifs à atteindre sont programmés tout au long des actions
 - Réseau loco-local comprend de 75.000 à 250.000 habitants (ELZ, antennes, autres,...)



1. Multidisciplinaire en lokale samenwerking



1. Multidisciplinaire en lokale samenwerking



*Professionnels qui font le pont entre les niveaux (ex: MG)

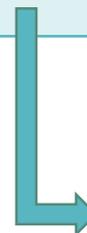
1. Multidisciplinaire en lokale samenwerking

- Netwerken GGZ – lokale samenwerkingsverbanden (~artikel 11)
 - (transitie naar) Gestructureerde lokale inbedding
 - Co-creatie en organisatie van lokale zorg voor bevolking (governance), Stratificatie van middelen en populatiemanagement
 - Optimaliseren van zorgtrajecten en aanmelding
 - Ondersteunen van geïntegreerd multidisciplinair werken vanuit patient-centered & goal-oriented care via netwerkvorming
 - Strategisch plan & evaluatie
 - Afspraken rond begeleiding, innovatie en registratie
 - Afspraken over visie en inzet ervaringsdeskundigen

1. Multidisciplinaire en lokale samenwerking

- Lokale coördinator

- | | |
|---|--|
| • Liaison tussen netwerken GGZ en lokale samenwerkingsverbanden | • Liaison entre les réseaux SSM et les partenariats locaux |
| • Faciliteert co-creatie en –organisatie van lokale zorgaanbod | • Faciliter la co-création et l'organisation d'offres de soins locales. |
| • Faciliteren van interdisciplinaire samenwerking op klinisch niveau | • Faciliter la coopération interdisciplinaire au niveau clinique. |
| • Ambassadeur van hervormingen GGZ & cultuurverandering | • Ambassadeur de la réforme et du changement de culture de SSM |
| • Expert inzake project/proces-, strategisch, change-managent | • Expert en gestion de projet/processus, en stratégie, en gestion du changement |
| • Opstellen en evaluatie van strategisch plan | • Élaboration et évaluation du plan stratégique |
| • Neutrale en betrouwbare actor in netwerk | • Acteur neutre et fiable dans le réseau |
| • Tandem met NWcoördinator & ondersteuning FOD | • Tandem avec le coordinateur réseau et soutien au SPF |



Profil de fonction à définir

2. Culture de qualité (art.10)

Objectif: des soins sûrs, efficaces, efficients, égaux, opportuns, axés sur le patient

- Nécessité de stimuler un changement de culture pour viser l'amélioration continue de la qualité de la prestation de soins:
 - Auto-évaluation régulière, réflexion critique sur la qualité fournie
 - Implication de tous les acteurs et partages transparents des résultats des évaluations
 - Participation aux interventions/supervisions.
 - Évaluer la satisfaction et les expériences des patients, familles et prestataires de soins
 - ...



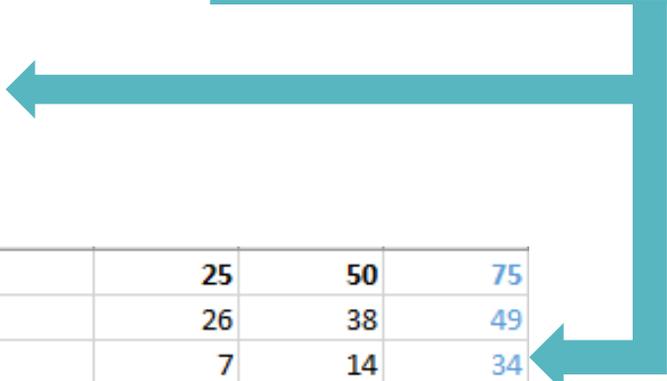
Se développera progressivement au départ d'indicateurs de qualités à créer avec les réseaux et comité d'accompagnement



3. Ontstaansleeftijd

Stoornissen	0-17 jarigen	18-64 jarigen	64+ jarigen
Prevalentie angststoornis	6%	7%	8%
Prevalentie depressie	2%	6%	5%
Prevalentie alcoholstoornis	2%	3%	0.6%
Prevalentie externaliserende stoornis	13%	5%	--
Prevalentie gedragsstoornis	8%		--
Prevalentie EPA	1%	1.7%	1.7%
Totaal pathologie	19%	15%	15%
Prevalentie suïcide-ideatie	--	3%	2%

Adapter l'offre à l'épidémiologie de la population et prendre en compte l'âge d'émergence des troubles

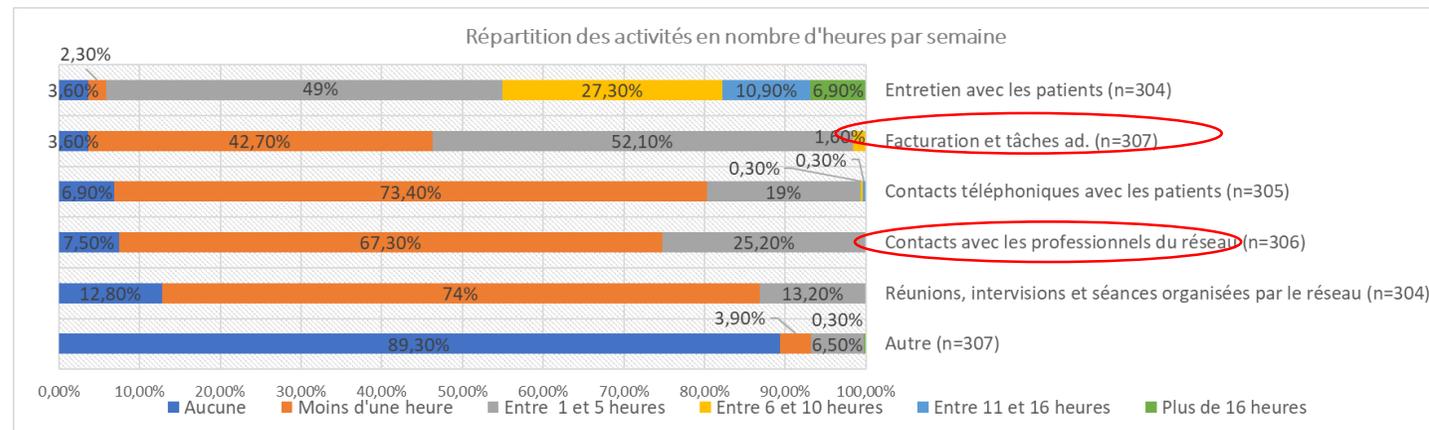
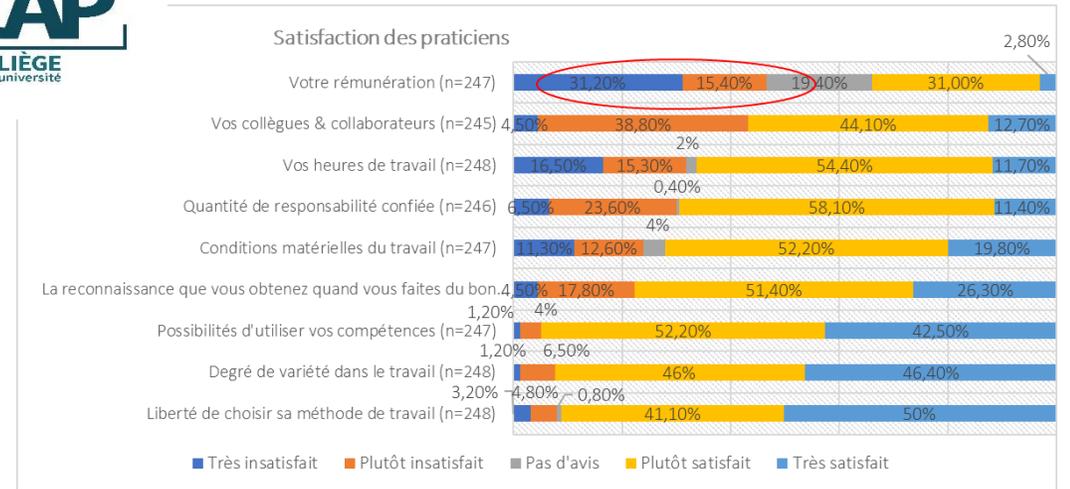


pc		25	50	75
any mood disorder		26	38	49
any anxiety disorder		7	14	34
any alcohol disorder		20	23	31
any ext		6	7	12
	gemiddelde	14,8	20,5	31,5
	median	13,5	16,5	22
	mean/median range	14	19	27

2. Conventie

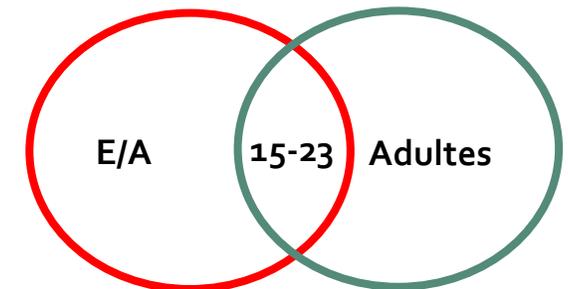
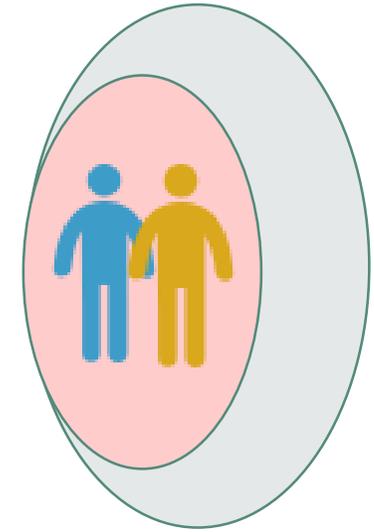
Vergelijking ELP en aanbod nu nog toevoegen

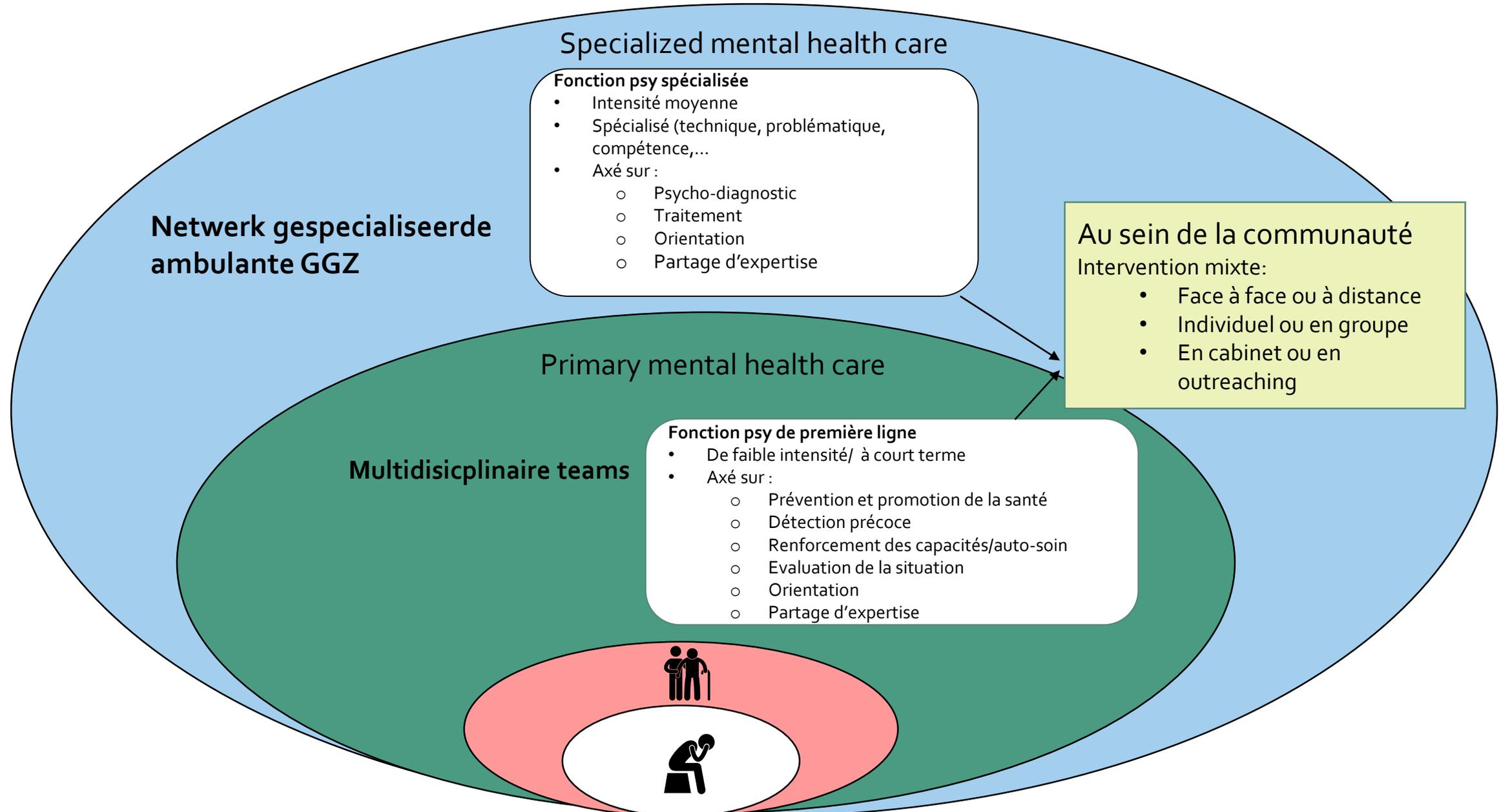
- Amélioration de l'accessibilité:
 - 1ère séance gratuite
 - Suppression de la prescription de renvoi
 - Mobilité et outreaching
 - Intervention mixtes
- Meilleure reconnaissance des professionnels
 - Augmentation honoraire
 - Valorisation travail administratif
 - Simplification administrative
 - Inclusion dans la gouvernance et dans le TOC
- Soutien des professionnels
 - Collaboration multidisciplinaire locale
 - Renforcement et soutien de la 1^{ère} ligne
 - Offre de formation, supervision, intervision
 - ...

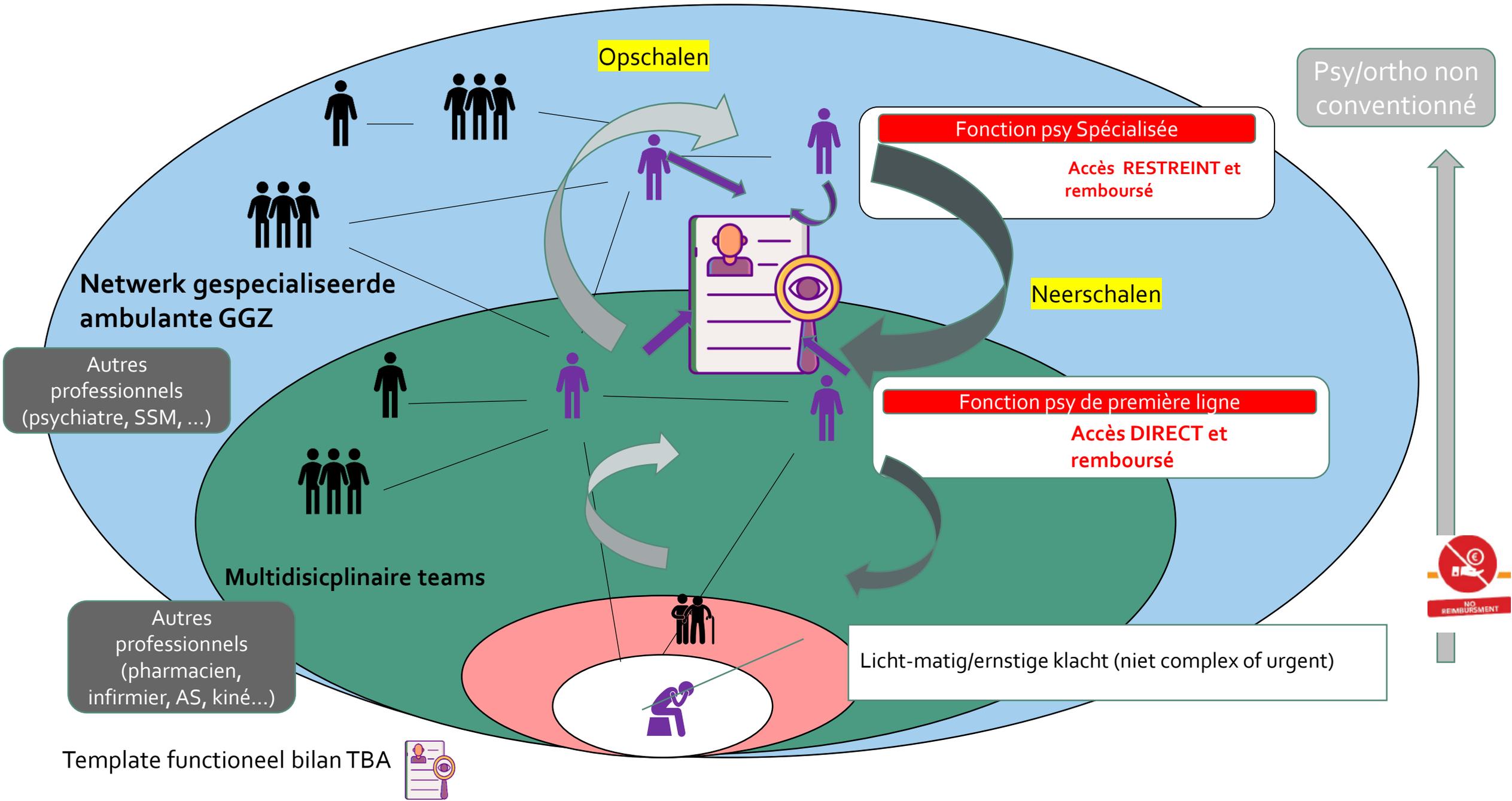


2. Conventie

- Toutes les problématiques
 - Plainte psychique d'intensité légère à modérée (ou à risque) qui nécessite une faible intensité de soin
 - Plainte psychique d'intensité modérée à grave qui nécessite soins spécialisés
- Personne en ordre d'assurabilité
- Attention particulières pour les groupes vulnérables
 - > les enfants et les parents de familles vulnérables, les jeunes adultes, les personnes présentant des multimorbidités, les personnes présentant des problèmes de santé mentale préexistants ,y compris les personnes présentant un handicap mental associé, les prestataires des soins de santé et de l'action sociale, les groupes socialement exclus, les travailleurs indépendants et salariés présentant un risque d'incapacité de travail, les personnes présentant des troubles à caractère durable faisant suite à une infection COVID-19, les personnes ayant perdu un être cher, les groupes financièrement vulnérables.
- Un bénéficiaire peut appartenir à la catégorie des enfants/adolescents jusqu'à l'âge de **23 ans** compris.
- Un bénéficiaire peut appartenir à la catégorie des adultes/personnes âgées dès qu'il a **15 ans** ou plus.
- Pour les personnes âgées de **15 à 23 ans**, l'attribution à la catégorie des enfants/adolescents ou à celle des adultes/personnes âgées dépend du contexte spécifique évalué par le psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien concerné.
- Par période de 12 mois, un bénéficiaire ne peut appartenir qu'à **une seule catégorie**.



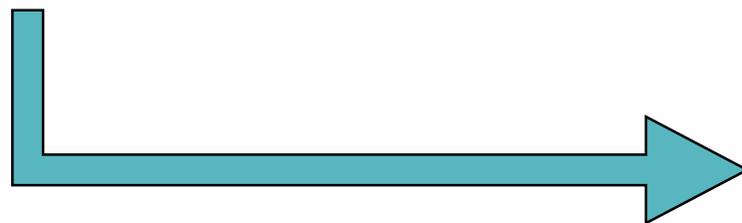




2. Conventie

Bilan fonctionnel

- **Outil de communication pour les partenaires du réseau de soins**
- Réalisé par un psy/orthopédagogue clinicien **conventionné dès le 1^{er} rdv**
 - Permet de préciser l'utilité des soins psychiques
 - Décrit l'état fonctionnel du bénéficiaire dans son contexte, y compris les problèmes et les capacités de la personne et de son environnement (médical, psychologique, social, traitement actuel, antécédents, etc.)
- **Justifie le recours à des soins psychologiques spécialisés**
 - Réalisé par un psy/orthopédagogue clinicien conventionné ET un médecin (généraliste, psychiatre, tout autre médecin en lien avec le patient)
 - Permet de signaler la personne au réseau de soins ambulatoires spécialisés
 - Réévalué en cours et fin de traitement



- Avec l'accord de la personne et son contexte
 - Dans son intérêt
 - Dans le respect du secret professionnel
- Modèle à définir

2. Conventie

M

OFFRE

Specialized mental health care

Fonction psy Spécialisée

Enfant/ado:

Session individuelle: max. 20

Session en groupe: max. 15 (+1 ind. avant/après)

Adulte:

Session individuelle: max. 20

Session en groupe: max. 12 (+1 ind. avant/après)

Primary mental health care

Fonction psy de première ligne

Enfant/ado:

Session individuelle: max. 10

Session en groupe: max. 8 (+1 ind. avant/après)

Adulte:

Session individuelle: max. 8

Session en groupe: max. 5 (+1 ind. avant/après)



- Les séances individuelles et de groupe ne sont pas cumulables dans une même fonction! 
- Le patient de peut être traité que dans le réseau adulte ou enfants/adolescents par 12 mois

FINANCEMENT

Specialized mental health care

Primary mental health care

Fonction psy Spécialisée

Fonction psy de première ligne

- A l'acte
- Statut salarié ou indépendant:
 - Session individuelle (**75€**/séance- 45 à 60min)
 - Session groupe (**126€ OU 200€**/session- 90 à 120 min)
 - concertation multidisciplinaire : **225€** (max 1fois/an/usager)
 - Prime de pratique pour indépendant (à définir)
 - Défraiement pour la collaboration multidisciplinaire (bilan fonctionnel) : **60 €** (max 1fois/an/usager)
- Quote part usager (percue directement)
 - Groupe: **2,5 €**/séance
 - Session individuelle: **4-11€**
 - sauf 1ère séance PPL gratuite



2. Conventie

Groepssessies zijn:

- Vision public (mental) health
- Aussi efficace qu'intervention individuelle
- Porte d'entrée aux soins en SM
- Dynamique de groupe permet :
 - la normalisation
 - création de lien social
- Plus rentable

Offre à développer pour être visible et accessible
 Prévoir un plan de croissance

Mais nécessite:

- Compétences cliniques et relationnelles
- Adapté culture, âge, lieu, regions,...



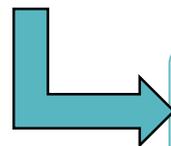
Les professionnels

En collaboration avec	
Pour les interventions en groupe et en individuels	Pour les interventions en groupe:
<ul style="list-style-type: none">• Psychologues et orthopédagogues cliniciens<ul style="list-style-type: none">○ Soins première ligne et/ou spécialisé○ Salarié et/ou indépendant○ Public E/A et/ou adulte	<ul style="list-style-type: none">• Acteur de l'aide et du soins• Expert du vécu• Médecin généraliste

Conventions distinctes pour les professionnels
(à prévoir)

Profils psy et ortho clinicien

- Visa ET agrément
- Min. 8h/semaine dans l'ensemble des réseaux
- Outreaching, proactif, mobile: vers/dans le milieu de vie
- Soins communautaire > individuel
- Enclin à la collaboration avec autres professionnels de tous les secteurs (dans le respect du code de déontologie et du secret professionnel)
- Centré sur le patient et son contexte (stepped care et matched care)
- Expérience clinique minimum (portfolio)
- Compréhension de la vision de la réforme
- EBPractice, formation continue -> qualité des soins
- Participation au réseau (partenariat local, formation, intervision, comité de fonction,...)
- Enclin à la participation à la recherche



Pas uniquement des critères administratifs

Lieu de pratique:

- ⇒ Offre en plus de l'offre existante
- ⇒ Outreaching dans la communauté
- ⇒ Accompagner la prise en charge multidisciplinaire

Fonction PPL

- ✓ Dans le lieu de vie/ le plus proche de la population
- ✓ Le plus bas seuil possible
- ✓ Lieu non stigmatisé SM
- ✓ Intégré dans la communauté
- ✓ Facilite le travail multidisciplinaire
- ✓ Pratique en cabinet privé doit être l'exception

Fonction spécialisée

- ✓ Bas seuil si possible
- ✓ Lieux multiples (plus identifiés SM)
- ✓ Pratique en cabinet privé plus la règle que l'exception

Locatie praktijk:

- ⇒ Aanbod bovenop bestaand aanbod
- ⇒ Outreachend in de gemeenschap
- ⇒ Multidisciplinaire zorg ondertseunen

ELP-functie

- ✓ In de levenscontext/ dichtst bij de bevolking
- ✓ Laagst mogelijke drempel
- ✓ Plaats niet stigmatiserend GZ
- ✓ Geïntegreerd in de gemeenschap
- ✓ Vergemakkelijkt multidisciplinair werk
- ✓ Praktijk in de privépraktijk zou de uitzondering moeten zijn

Gespecialiseerde functie

- ✓ Lage drempel indien mogelijk
- ✓ Meerdere locaties (meer geïdentificeerd GZ)
- ✓ Praktijk in eigen praktijk meer regel dan uitzondering



BUDGETTERING EN FINANCIERING

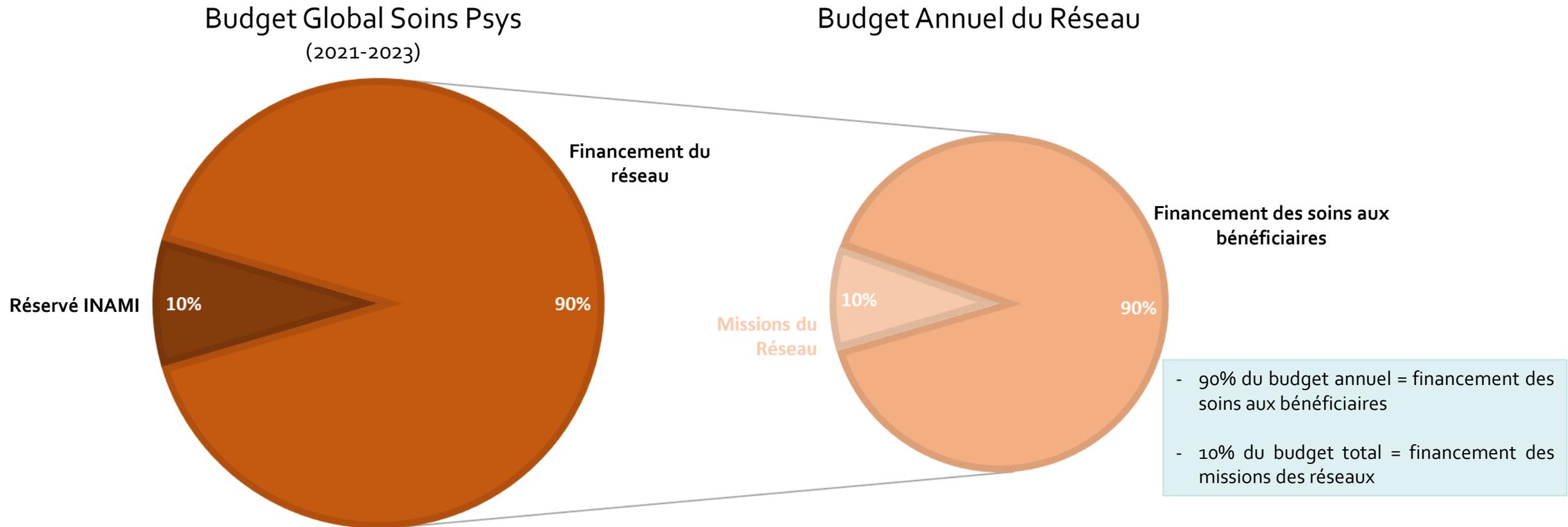


3. Budgettering en financiering

Financement

Chaque réseau dispose d'un budget maximal déterminé spécifiquement

→ Population-based management



3. Budgettering en financiering

Financieringstabel per netwerk

NETWERKEN VOLWASSEN		
Bruxelles-Brussel	BXL	11.482.861 €
Noord West Vlaanderen	VL	4.387.880 €
Zuid West Vlaanderen	VL	2.532.464 €
Midden West Vlaanderen	VL	3.064.660 €
PAKT	VL	7.219.181 €
GG ADS	VL	4.873.184 €
GG KEMPEN	VL	3.750.249 €
SARA	VL	7.904.036 €
EMERGO	VL	2.892.160 €
RELING	VL	4.223.256 €
NOOLIM	VL	2.942.899 €
DILETTI	VL	4.670.245 €
SAVHA	VL	4.140.902 €
BRABANT WALLON	W	2.819.145 €
RÉG CENTRE	W	4.950.694 €
SANTE MENTALE HAINAUT	W	4.400.617 €
NAMUR	W	3.506.742 €
LIÈGE	W	5.775.810 €
RESME	W	1.994.030 €
107 LUX	W	1.925.270 €

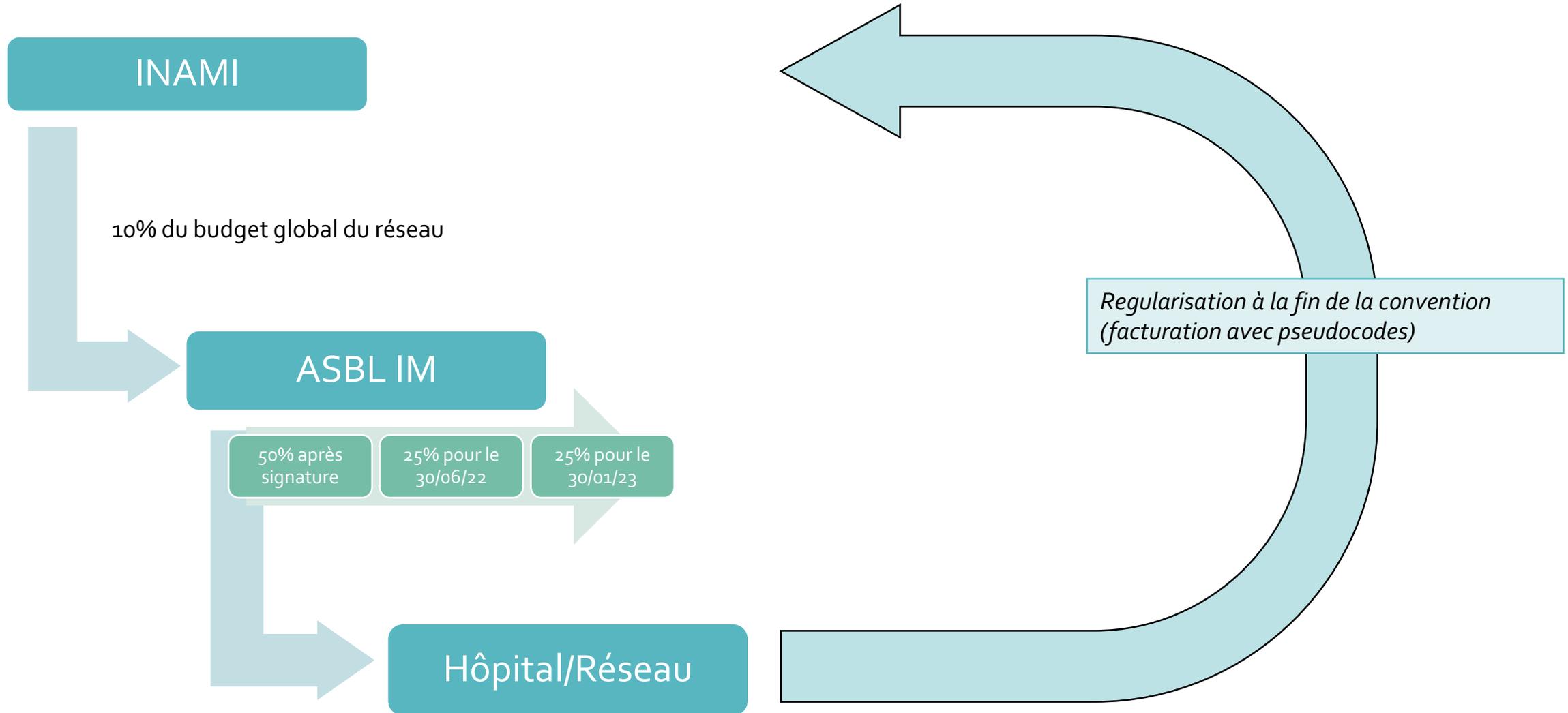
NETWERKEN KINDEREN & JONGEREN		
Antwerpen	VL	7.357.282 €
Limburg	VL	3.300.463 €
Oost Vlaanderen	VL	5.982.089 €
West Vlaanderen	VL	4.400.617 €
Vlaams Brabant	VL	4.331.858 €
Hainaut	W	5.088.214 €
Liège	W	4.263.098 €
Luxembourg	W	1.168.914 €
Namur	W	1.787.751 €
Brabant Wallon	W	1.512.712 €
Bruxelles-Brussel	BXL	6.944.724 €

NETWERK DG (KINDEREN, JONGEREN, VOLWASSEN)		
Duitstalige gemeenschap	DG	1.031.395 €

Het budget wordt bepaald door het aantal inwoners, de aanvangsleeftijd en de prevalentie van aandoeningen en de sociaal-economische situatie → **Population-based management**

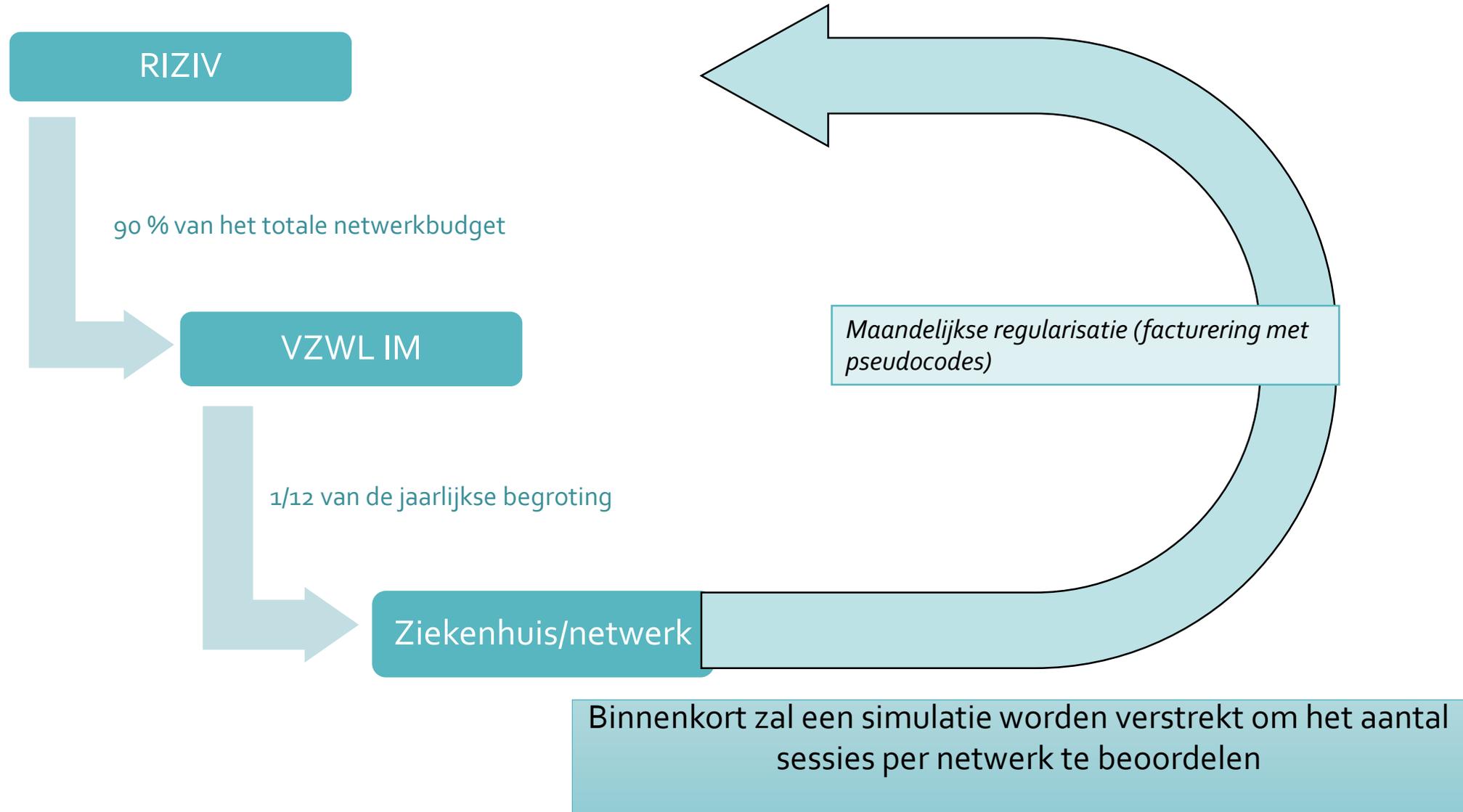
3. Budgettering en financiering

Financement des missions du réseau



3. Budgettering en financiering

Financiering van de zorg voor rechthebbenden



3. Budgettering en financiering

Financiering en administratieve procedure

Elektronische toepassing in ontwikkeling (operationeel tegen oktober 2021)

-Gestroomlijnde administratieve procedure voor ziekenhuizen en aanbieders

-Gegevens die rechtstreeks door psychologen/orthopedagogen in een elektronische toepassing worden ingevoerd

-Ontvangst door IM & netwerkziekenhuis

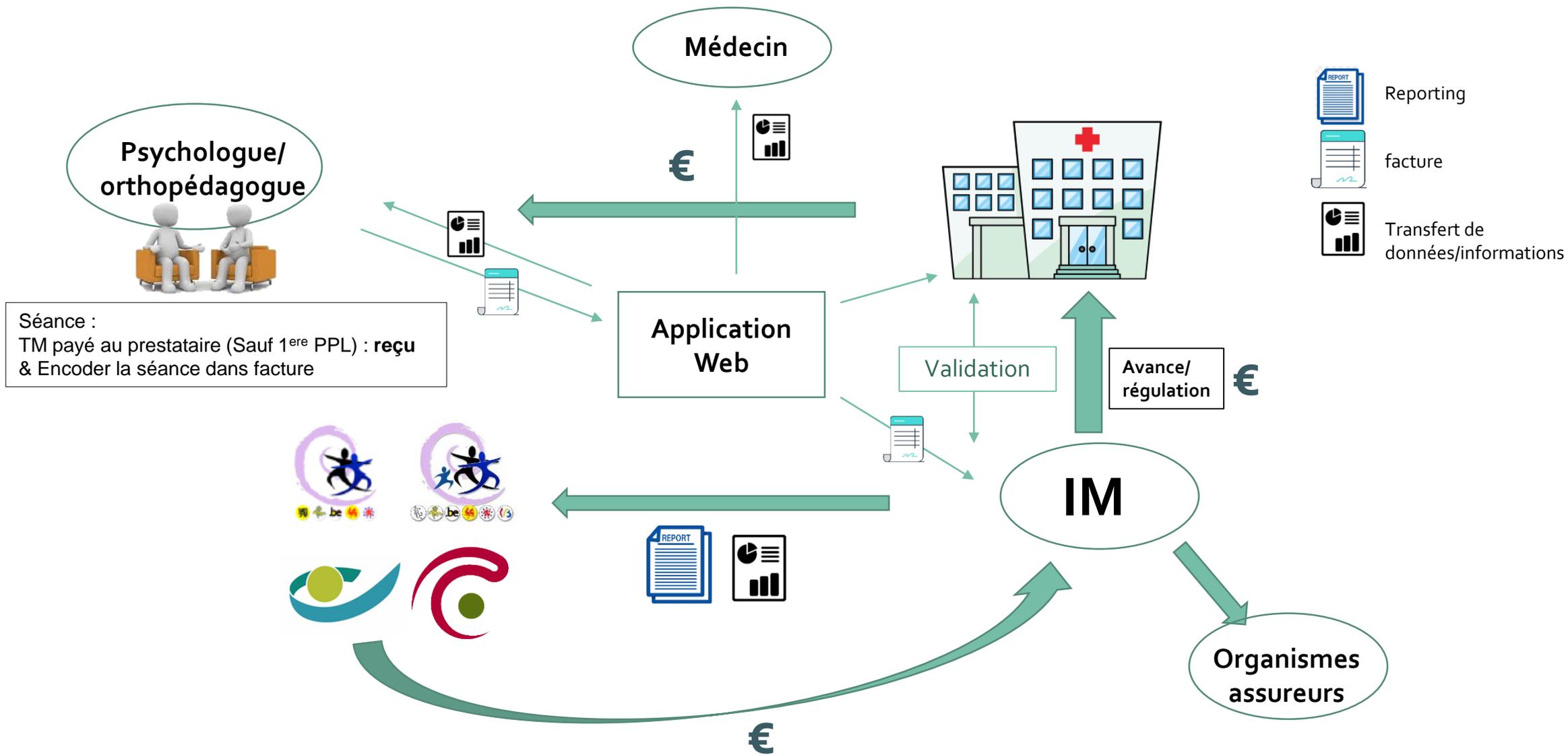
-Factuur voorgesteld door IM => validatie (of afwijzing) door ziekenhuis/netwerk

-Validatie => betaling aan psycholoog/orthopedagoog

-Gegevensuitwisseling vergemakkelijkt en beschikbaar voor raadpleging door netwerken en aanbieders

3. Budgettering en financiering

Financement et procédure administrative





4. MESURES TRANSITOIRES

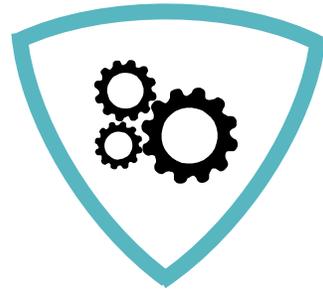


Mesures transitoires (au plus tard jusqu'au 31/12/2021)

- L'ancienne convention (psy-réseau) reste d'application (cf. Art. 17)
 - ✓ permet la continuité des soins
 - ✓ jusqu'à la signature de la nouvelle convention par le professionnel
 - ✓ Le nombre de séances/patient recommence à 0 avec la nouvelle convention



Nécessité de signer le plus rapidement possible les conventions



NEXT STEPS



- Strategisch overleg binnen netwerken & ziekenhuizen (facturatie)
 - Informeren en conventioneren professionelen
 - Aanwerven lokale coördinator
 - Contact met lokale samenwerkingsverbanden
 - Communicatie-campagne vanuit verschillende niveaus
 - Uitwerken onderdelen zoals functioneel bilan, vereisten portfolio, ...
 - Kwaliteitsindicatoren en -doelen identificeren per netwerk
 - ...
- Consultation stratégique au sein des réseaux et des hôpitaux (facturation)
 - Informer et réunir les professionnels
 - Recrutement d'un coordinateur local
 - Développement des partenariats locaux
 - Campagne de communication à différents niveaux
 - Elaborer des composants tels que le bilan fonctionnel, le portfolio, ...
 - Identifier les indicateurs et les objectifs de qualité par réseau
 - ...

Merci pour votre attention

Questions ?

