



# Réseau Santé Namur

## Concertation autour de l'utilisateur Projet d'arrêté royal (déc. 2012)

Résumé rédigé par le Coordinateur de réseau R.S.N. concernant :

*« Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions pour le financement de la participation à une concertation autour du patient psychiatrique, l'organisation et la coordination de cette concertation et la fonction de personne de référence »*

Groupe-cible	p. 2
Plan d'accompagnement	p. 4
Concertation autour du patient	p. 5
Prestations et intervention de l'INAMI	p. 6
Personne de référence	p. 8
Suivi administratif	p. 9
Concertation	p. 10
Dispositions générales	p. 12
Lexique	p. 13

## **GROUPE CIBLE :**

Les patients qui satisfont à toutes les conditions suivantes :

### **1. Diagnostic psychiatrique principal :**

les patients présentant une problématique psychiatrique pour laquelle un diagnostic principal est posé sur la base des groupes de pathologies du DSM IV ou de l'ICD 10-CM ; qui est de nature répétitive ou potentiellement de nature répétitive.

*(Toutefois les groupes qui se rapportent uniquement ou sont composés d'une combinaison exclusive des pathologies suivantes sont exclus comme diagnostic principal :*

- *Démence*
- *Autres troubles cognitifs avec causes médicales vasculaires ou traumatiques*
- *Épilepsie*
- *Retard mental*
- *Troubles neurologiques)*

### **2. Plan d'accompagnement :**

les patients pour lesquels au minimum trois exécuteurs de professions de soins de santé ou dispensateurs d'aide décident qu'un plan d'accompagnement tel que visé à l'article 3, d'une durée de 12 mois au moins soit établi ;

### **3. Comorbidité :**

outre le diagnostic principal défini au point 1° du présent article, le patient présente encore au moins un trouble psychiatrique dont le diagnostic est posé sur la base des groupes de pathologies du DSM IV ou de l'ICD-10-CM ;

### **4. Aggravation :**

augmentation de l'intensité ou de la fréquence des symptômes

### **5. Prise en charge préalable (pendant 14 jours – au moins 1 an auparavant) :**

contact préalable avec l'hôpital dans le cadre de l'affection psychiatrique qui satisfait au moins à une des conditions suivantes :

- une admission dans un hôpital psychiatrique, un service psychiatrique d'un hôpital général ou un service K d'au moins 14 jours, au plus tard un an auparavant ;
- une prise en charge d'au moins 14 jours par les équipes mobiles 107, au plus tard un an auparavant ;
- une prise en charge d'au moins 14 jours d'un projet outreach pour enfants et adolescents, au plus tard un an auparavant ;
- une admission pendant au moins 14 jours dans d'autres services hospitaliers où un psychiatre est appelé en consultation, au plus tard un an auparavant.

→ *C'est une condition lors de la première prise en charge et lors d'une nouvelle prise en charge qui ne se rattache pas à une précédente période de prise en charge*

### **6. Perte d'aptitude / aptitudes limitées :**

#### **o Adultes et personnes âgées :**

- pour les adultes et/ou les personnes âgées, à la suite de l'affection psychiatrique, le patient a perdu certaines aptitudes ou dispose seulement d'aptitudes limitées dans au moins trois des domaines suivants :

- l'autonomie de base (satisfaction des besoins personnels de base)
  - l'autonomie en matière de logement (organisation journalière sur le plan ménager)
  - l'autonomie au sein de la collectivité, soit les aptitudes requises pour se déplacer en société, pour utiliser les moyens qu'offre la société, pour faire des achats, gérer son argent et respecter les lois et règlements de la société
  - la langue et la communication (aspects réceptifs et expressifs + possibilités d'avoir des contacts avec autrui)
  - l'adaptation sociale (attitude envers soi-même (connaissance de soi et image de soi), l'attitude envers autrui (relations interpersonnelles), la participation à la vie en communauté)
  - le travail (composantes essentielles d'une intégration professionnelle)
  - les connaissances scolaires (connaissances élémentaires)
  - la motricité (aptitudes de base au niveau locomoteur, la motricité fine, les aptitudes psychomotrices et les capacités à effectuer des activités physiques)
  - un comportement personnel adapté, soit certains comportements, attitudes ou symptômes socialement indésirables. Alors que les précédents domaines portaient sur des aptitudes à acquérir ou rétablir, ce domaine-ci met l'accent sur les attitudes ou les comportements qui devraient disparaître
- **Enfants et adolescents :**
- pour les enfants et les adolescents, à la suite de l'affection psychiatrique, le patient a perdu certaines aptitudes ou dispose seulement d'aptitudes limitées dans au moins trois des domaines suivants :
  - l'autonomie de base (satisfaction des besoins personnels de base)
  - l'autonomie au sein de la collectivité, soit apprendre à gérer son argent, faire des (petits) achats, se déplacer en autonomie (vélo, transports en commun, ...)
  - la langue et la communication (aspects réceptifs et expressifs + possibilités d'avoir des contacts avec autrui)
  - le fonctionnement au sein de la famille ou de la famille de substitution, soit le maintien d'une relation de confiance avec les parents ou d'autres responsables de soins et des capacités à vivre ensemble avec d'autres enfants, frères ou sœurs
  - l'entente sociale, soit les capacités requises pour s'entendre avec des personnes du même âge : attitude envers soi-même, l'attitude envers autrui (relations interpersonnelles) et participation à la vie du quartier
  - l'école (intégration en milieu scolaire : motivation, compétences de base, aptitudes sociales, capacités à fonctionner dans le cadre d'une relation d'autorité)
  - la motricité (aptitudes de base au niveau locomoteur, la motricité fine, les aptitudes psychomotrices et les capacités à effectuer des activités physiques)
  - un comportement personnel adapté, soit certains comportements, attitudes ou symptômes socialement indésirables. Alors que les précédents domaines portaient sur des aptitudes à acquérir ou rétablir, ce domaine-ci met l'accent sur les attitudes ou les comportements qui devraient disparaître
- Les prestations définies dans le présent arrêté s'appliquent également aux patients qui, sont encore pris en charge par un projet thérapeutique au moment où les projets thérapeutiques s'achèvent, pour autant que les dispositions des articles 3, 5 et 10 s'appliquent à ces patients

## PLAN D'ACCOMPAGNEMENT :

Le plan d'accompagnement est établi au cours d'une réunion de concertation autour du patient (conformément aux conditions fixées à l'article 5). Un plan d'accompagnement est établi dans les situations où les différents exécuteurs de professions de soins de santé et dispensateurs d'aide doivent s'accorder. Il est un outil de coordination des activités concernant le patient.

Un plan d'accompagnement répond aux critères suivants :

### 1. Données d'identification :

le plan d'accompagnement contient :

- les données d'identification du patient
- les coordonnées des exécuteurs de professions de soins de santé et dispensateurs d'aide ainsi que des aidants informels concernés.
- Le patient ou sa famille doit avoir à sa disposition une liste de numéros de téléphones et d'adresses e-mail sur laquelle il est précisé avec quels services il peut prendre contact et à quel moment.
- En outre, il est prévu qui doit être contacté à quel moment en cas d'une hospitalisation urgente.
- Cette partie indique également qui est la personne de référence du patient

### 2. Données pour la facturation :

le plan d'accompagnement contient les données suivantes qui peuvent également servir au SISD dans le cadre de la facturation :

- Date du moment de concertation
- Présences à la concertation
- Localisation de la concertation (domicile du patient ou ailleurs)
- Date de la concertation suivante
- Données d'identification de la personne de référence
- Données d'identification de l'organisateur et le coordinateur de la concertation
- Données desquelles il ressort que le patient satisfait aux conditions d'inclusion

### 3. Données générales :

Le plan d'accompagnement décrit en termes généraux les données qui peuvent avoir de l'importance pour la suite de l'aide et des soins.

### 4. Objectifs généraux :

Le plan d'accompagnement contient les objectifs généraux qui sont recherchés avec le patient. Les tâches convenues au point suivant représentent une activité / un acte pour atteindre ces objectifs généraux.

### 5. Tâches convenues :

Le plan d'accompagnement décrit les tâches convenues, les activités de soins et les responsabilités tant des exécuteurs de professions de soins de santé, dispensateurs d'aide et des aidants informels que du patient lui-même.

Les tâches convenues sont exprimées en temps et sont évaluées à tout moment de concertation au sein de l'équipe de soins et de préférence avec la participation du patient et/ou de sa famille, éventuellement corrigées et/ou achevées et font l'objet d'un compte rendu dans le plan d'accompagnement.

→ *Là où des rubriques du plan d'accompagnement correspondent à un plan de soins existant, celui-ci pourra être repris dans le plan d'accompagnement ou il pourra y être fait référence. Il conviendra donc d'annexer au plan d'accompagnement un extrait du plan de soins concerné.*

## CONCERTATION AUTOUR DU PATIENT :

La concertation autour du patient répond aux conditions suivantes :

1. au moins trois types différents d'exécuteurs de professions de soins de santé et dispensateurs de d'aide sont présents
2. au moins un des exécuteurs de professions de soins de santé et dispensateur d'aide présents est une personne issue du secteur des soins de santé mentale (d'un hôpital psychiatrique, d'un service psychiatrique d'un hôpital général, d'une maison de soins psychiatriques, d'une initiative d'habitation protégée, d'un centre de soins de santé mentale, d'un service de soins psychiatriques en milieu familial financé par une initiative d'habitation protégée, d'un centre de rééducation psychosociale ayant une convention avec l'INAMI pour enfants ou adultes, d'une équipe mobile 107 ou un psychiatre ou pédopsychiatre établi comme indépendant)
3. au moins un des exécuteurs de professions de soins de santé ou dispensateurs d'aide présents est quelqu'un faisant partie des soins de première ligne (un médecin généraliste, une infirmière à domicile, un kinésithérapeute, un logopédiste, une sage-femme, un psychologue clinicien, un orthopédagogue, un pharmacien ou un travailleur social)
4. le médecin généraliste est invité à la concertation

## PRESTATIONS ET INTERVENTION DE L'INAMI :

### Conditions :

Pour l'exécution des prestations déterminées ci-dessous le Comité de l'assurance conclut une convention avec :

- le service intégré de soins à domicile (S.I.S.D.) de la zone de soins concernée
  - s'il n'y a pas de service intégré de soins à domicile (S.I.S.D.) reconnu dans la zone de soins concernée (ex. : Namur) :
    - avec une initiative d'habitation protégée (I.H.P.) financée pour les soins psychiatriques à domicile (S.P.A.D.) ou
    - avec un hôpital.
- *Le Comité de l'assurance peut conclure maximum une convention par zone de soins. Cette convention doit couvrir toute la zone de soins.*
- *Si un projet 107 est actif dans la zone de soins, le SISD, l'hôpital ou l'initiative d'habitation protégée avec lequel le Comité de l'assurance a conclu une convention doit être impliqué comme partenaire actif du réseau dans ce projet*

### Organisation et coordination de la concertation :

Le service ou l'institution avec lesquels une convention a été conclue (en application du point précédent) est responsable de l'organisation et de la coordination des réunions de concertation autour du patient. Ceci comprend les tâches suivantes :

- la délimitation de la demande de soins : consiste à vérifier avec le demandeur de la concertation si le patient fait partie du groupe cible et quel est l'objectif à atteindre par la concertation multidisciplinaire
- la connaissance de la carte sociale de la zone de soins, y compris sur le plan des soins de santé mentale et les soins de santé de première ligne
- le recensement de tous les exécutifs de professions de soins de santé et dispensateurs d'aide concernés au niveau du patient
- la planification de la concertation multidisciplinaire et la conclusion d'accords
- la coordination (et, le cas échéant, la conduite) de l'entretien pendant la concertation multidisciplinaire
- la formulation des conclusions des participants de la concertation multidisciplinaire en termes d'accords concrets
- le contrôle de l'établissement du plan d'accompagnement conformément aux accords passés pendant la concertation

- la réception du plan d'accompagnement de la personne de référence et ensuite la transmission du plan d'accompagnement au médecin généraliste du patient et à tous les autres exécuteurs de professions de soins de santé et dispensateurs d'aide
- le suivi administratif par rapport au service ou à l'institution avec lequel une convention a été conclue en application de l'article 6

→ Le service ou l'institution avec lesquels une convention a été conclue peut - pour l'exécution de ces tâches conclure un accord avec un C.C.S.D. (Centre de Coordination des Soins et de l'aide à Domicile) (ou avec un SEL (Flandre)). Il reste dans ce cas responsable pour le soutien et l'accompagnement de ceux avec qui il conclut un accord et doit à tout moment pouvoir mettre les données suivantes à la disposition de l'INAMI :

- un récapitulatif des réunions de concertation, mentionnant les personnes présentes, la durée, le lieu
- les conventions de coopération en cas de délégation de l'organisation et de la coordination
- à l'intention des services de contrôle, une copie des plans d'accompagnement
- un récapitulatif de tous les flux financiers : interventions reçues des organismes assureurs et montants accordés pour la participation à la concertation

#### **Rémunération de l'organisation et de la coordination de la concertation :**

Pour l'organisation et la coordination, le service ou l'institution avec lesquels une convention a été conclue peut, à condition que l'organisation et la coordination n'ont pas été prises en charge d'une autre manière, facturer par concertation organisée une rémunération de **121,21 euros**.

→ Si pour cette organisation et concertation, le service ou l'institution a conclu un accord avec un CCSD (ou un SEL), et si cette mission n'est pas prise en charge d'une autre manière, un montant de 121,21 euros par concertation organisée peut être porté en compte et reversé au SEL ou au CCSD.

## PERSONNE DE REFERENCE :

Lors de la concertation autour du patient, une personne de référence est désignée. La personne de référence a une relation de soins directe avec le patient et a les responsabilités suivantes :

- rédiger le plan d'accompagnement conformément aux accords qui ont été passés lors de la concertation et le remettre au service ou à l'institution avec lequel une convention a été conclue
- fournir un exemplaire de ce plan au patient qui le conserve à son domicile
- assurer la coordination générale concernant l'exécution et le recadrage du plan d'accompagnement
- être la personne à contacter tant pour le patient et sa famille que pour les exécuteurs de professions de soins de santé et dispensateurs d'aide (y compris le médecin généraliste) entourant le patient qui mettent en pratique le plan d'accompagnement, et assurer les contacts avec les exécuteurs de professions de soins de santé et dispensateurs d'aide. La personne de référence doit être informée dès que possible des changements dans la situation du patient, comme une hospitalisation
- intervenir lorsque les partenaires ne respectent pas un accord
- prendre l'initiative d'une concertation intermédiaire via le service ou l'institution avec lequel une convention a été conclue en application de l'article 6 en cas de situation de crise par exemple
- régler la continuité le soir, le week-end et les jours de congé

→ *La personne de référence peut changer pendant le trajet du patient. La nouvelle personne de référence est toujours désignée pendant la concertation autour du patient.*

### Type de prestataire :

Le rôle de la personne de référence peut être tenu par :

- des exécuteurs de professions de soins de santé,
- des psychologues cliniciens,
- des travailleurs sociaux ou
- des orthopédagogues

### Rémunération de la personne de référence :

L'intervention de la personne de référence s'élève à **95,16 euros** par concertation.



## SUIVI ADMINISTRATIF :

Le service ou l'institution avec lequel une convention a été conclue est toujours responsable des tâches suivantes :

- le contrôle du respect des conditions relatives à la rémunération de la concertation
- la facturation de la rémunération de la participation à la concertation, de la rémunération de la coordination et de la rémunération de la personne de référence aux organismes assureurs
- le versement des montants aux participants de la concertation, au coordinateur et à la personne de référence
- la transmission du plan d'accompagnement au médecin généraliste après chaque réunion de concertation autour du patient

### Rémunération du suivi administratif :

Le service ou l'institution avec lequel une convention a été conclue en application de l'article 6 perçoit à cet effet une intervention forfaitaire de 13,80 euros par concertation

## CONCERTATION :

1. L'intervention pour la participation à la concertation autour du patient est due :
  - aux exécuteurs de professions de soins de santé individuels établis comme indépendants tels que visés à l'AR n° 78 et ses arrêtés d'exécution
  - psychologues et orthopédagogues qui travaillent en première ligne y compris les praticiens de l'art infirmier qui travaillent pour un service infirmier à domicile.

→ Ces exécuteurs de professions de soins de santé (à l'exclusion des psychologues et orthopédagogues) sont directement payés par l'organisme assureur (INAMI) sur la base de la facturation par le service ou l'institution avec lequel une convention a été conclue.

→ Les psychologues et orthopédagogues sont payés via le service ou l'institution avec lequel une convention est conclue.
2. Pour d'autres exécuteurs de professions de soins de santé ou dispensateurs d'aide que ceux visés au paragraphe précédent qui prennent part à la concertation, le service ou l'institution avec lequel une convention a été conclue peut porter en compte une intervention collective. Le service ou l'institution avec lequel une convention a été conclue conclut des accords préalables clairs avec les exécuteurs de professions de soins de santé ou dispensateurs d'aide concernés sur la répartition de cette intervention.

### Rémunération de la participation à la concertation :

L'intervention pour la participation à la concertation autour du patient s'élève à :

- **44,12 euros** si la concertation a lieu au domicile du patient
- **33,09 euros** si la concertation a lieu ailleurs.

→ Le forfait pour la participation à la concertation peut être attesté au maximum quatre fois par concertation

### Conditions :

L'intervention pour la participation à la concertation est due uniquement

- s'il est satisfait aux conditions du groupe cible
- si le plan d'accompagnement est établi et/ou suivi
- si au moins trois exécuteurs de professions de soins de santé ou dispensateurs d'aide différents y étaient présents dont au moins un vient du secteur des soins de santé mentale et un des soins de santé de première ligne.
- si le plan d'accompagnement définit, pour les exécuteurs de professions de soins de santé ou dispensateurs d'aide, au moins trois tâches convenues, dont au moins une pour un exécuteur de professions de soins de santé du secteur des soins de santé mentale
- une deuxième concertation doit être planifiée dans les douze mois qui suivent la première concertation

- S'il apparaît au cours de la première concertation qu'il n'y a de tâches convenues que pour moins de trois services/établissements ou exécuteurs de professions de soins de santé individuels, l'intervention pour la participation à la concertation est due à condition :
- de satisfaire aux critères du groupe cible
  - qu'au moins trois exécuteurs de professions de soins de santé ou dispensateurs d'aide différents y étaient présents, dont au moins un du secteur des soins de santé mentale et un des soins de santé de première ligne
  - que le plan d'accompagnement mentionne la ou les missions de ce ou ces deux service/établissement /exécuteur de professions de soins de santé individuel
- Pour un même patient, il ne peut être facturé deux fois dans l'année une première concertation sans qu'il soit établi de plan d'accompagnement confiant des tâches convenues à au moins trois exécuteurs de professions de soins de santé ou dispensateur d'aide dont au moins un du secteur des soins de santé mentale.

## **DISPOSITIONS GENERALES :**

- Les interventions prévues dans le présent arrêté peuvent être attestées au maximum trois fois par patient et par année. Un an commence à la date de la première concertation ;
- **Cumul des interventions :**
  - Le cumul des interventions pour la personne de référence et pour la participation à la concertation déterminées précédemment est possible.
  - Le cumul des interventions pour l'organisation et la coordination de la concertation et pour la participation à la concertation déterminées aux articles 9 et 14, §1er est seulement permis en application de l'article 14, §3 de l'arrêté royal.
  - Les interventions déterminées dans cet arrêté ne sont pas cumulables avec les interventions fixées dans l'arrêté royal du 14 mai 2003 déterminant les prestations visées à l'article 34, alinéa 1er , 13°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994
- **Non pris en charge :**
  - Les personnes qui résident dans une maison de soins psychiatrique n'entrent pas en ligne de compte pour les interventions visées dans cet arrêté.
  - Les patients qui sont pris en charge par un projet thérapeutique FOR-K financé par le SPF Santé publique n'entrent pas en ligne de compte pour les interventions visées dans cet arrêté.
- **Limitation concernant l'intervention comme personne de référence :**
  - L'intervention pour la personne de référence déterminée à l'article 12 ne peut pas être portée en compte pour des membres du personnel qui travaillent dans un hôpital qui est activement impliqué dans un projet dans le cadre de l'article 107 de la loi sur les hôpitaux.
- **Conditions financières :**
  - Si la concertation concerne un patient qui n'est pas bénéficiaire de l'assurance obligatoire soins de santé, les interventions telles que prévues dans le présent arrêté sont portées en compte à l'Inami par le prestataire tel que visé à l'article 6.
  - Les interventions prévues dans le présent arrêté sont indexées annuellement au 1er janvier sur la base de l'évolution entre le 30 juin de l'avant-dernière année et le 30 juin de l'année dernière, de la valeur de l'indice de santé visé à l'article 1er de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé.

## Lexique :

C.C.S.D. - Centre de Coordination des Soins et de l'aide à Domicile	<i>centres agréés par la Région wallonne en application du décret de la Région wallonne du 30 avril 2009 relatif à l'agrément des centres de coordination des soins et de l'aide à domicile en vue de l'octroi de subventions</i>
S.I.S.D. – Service Intégré de Soins à Domicile	<i>service agréé dans le cadre de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile</i>
Dispensateur d'aide	<i>psychologue clinicien, orthopédagogue, travailleur social ainsi que services ou institutions dispensant une aide professionnelle</i>
Exécuteurs de professions de soins de santé	<i>Arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et ses arrêtés d'exécution</i>
Projet thérapeutique	<i>projet qui au 31 mars 2012 tombe sous l'application de l'arrêté royal du 22 octobre 2006 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement des projets thérapeutiques en matière de soins de santé mentale</i>