

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue de Tervuren, 211 - 1150 Bruxelles

Service des soins de santé Direction Politique pharmaceutique

Convention entre le Comité de l'Assurance Soins de Santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité et l'équipe multidisciplinaire créée au sein d'un établissement hospitalier. Cette équipe multidisciplinaire s'engage à établir et à évaluer le plan thérapeutique nécessaire à la prise en charge des patients présentant des troubles alimentaires pédiatriques (« pediatric feeding disorder ») qui accompagne ou qui fait suite à une période durant laquelle le patient a nécessité une nutrition artificielle (entérale ou parentérale).

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les articles 22, 6° et 23, §3° ;

Sur proposition de la Commission de conventions pharmaciens organismes assureurs de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Il est convenu ce qui suit entre :

d'une part,

le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des Soins de Santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ci-après le Comité de l'Assurance)

et d'autre part,

(le pédiatre-coordonateur responsable de l'équipe multidisciplinaire)

pour

(établissement hospitalier au sein duquel l'équipe multidisciplinaire a été instaurée)

I - OBJET DE LA CONVENTION

Article 1^{er}. La présente convention définit les rapports financiers et administratifs entre l'établissement hospitalier au sein duquel l'équipe multidisciplinaire visée au § 2 de l'article 3 a été instaurée et les bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé décrits à l'article 2, ainsi que les rapports entre l'établissement, les organismes assureurs et l'I.N.A.M.I., entre autres en ce qui concerne les prestations prévues par cette convention.

Elle décrit en outre l'élaboration du plan thérapeutique nécessaire à la prise en charge des bénéficiaires de manière à pouvoir développer et/ou rétablir une alimentation orale normale.

II - BENEFICIAIRES AU SENS DE CETTE CONVENTION

Article 2.

§1^{er}. Les bénéficiaires au sens de cette convention sont des patients non hospitalisés au sein d'un hôpital

- qui présentent un trouble alimentaire pédiatrique (« pediatric feeding disorder ») les empêchant de pouvoir se nourrir normalement par voie orale
- et
- qui nécessitent ou ont nécessité une nutrition artificielle (entérale ou parentérale)

L'âge des bénéficiaires est compris entre 0 et 12 ans inclus.

Cette prise en charge concerne des patients qui ont la possibilité de développer une aptitude motrice orale normale et chez qui on peut s'attendre à obtenir une normalisation complète de l'alimentation. Elle ne s'adresse pas aux patients dont l'affection (stable ou évolutive) et/ou la pathologie sous-jacente serait telle qu'elle rendrait cette finalité impossible.

§2. Ne sont pas considérés comme bénéficiaires au sens de cette convention: les enfants qui «mangent mal» sans pathologie sous jacente avec une courbe de croissance normale.

§3. Les patients inclus dans la convention et qui sont ensuite hospitalisés restent bénéficiaires de l'intervention.

Par contre, les patients inclus dans la convention mais qui résident ensuite dans un centre de révalidation pour une période de plus de 30 jours consécutifs, perdent le droit à l'intervention à partir du 1^{er} jour du mois qui suit le mois au cours duquel la révalidation a commencé et ce, pour les mois civils de séjour en centre de révalidation.

III - ETABLISSEMENT AVEC EQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

Article 3. §1^{er}. Définition

Par «établissement» au sens de cette convention, il y a lieu d'entendre tout établissement hospitalier au sein duquel une équipe multidisciplinaire telle que visée au § 2 a été mise en place afin d'exécuter les fonctions reprises aux articles 4 et 8 de la présente convention.

Au vu de l'expertise spécifique et de l'expérience nécessaire dont doit faire preuve l'équipe multidisciplinaire, la prise en charge d'un nombre minimum de 10 patients pondérés sur 3 ans par cette équipe est exigée.

§ 2. Composition de l'équipe multidisciplinaire de l'établissement

a. L'équipe multidisciplinaire doit avoir une expérience particulière en ce qui concerne des problèmes digestifs et nutritionnels ainsi que des problèmes de la sensorialité et de la motricité orale chez l'enfant qui nécessite une nutrition artificielle.

L'équipe doit comprendre au moins:

- Un(e) médecin coordinateur, spécialiste en pédiatrie, avec une expertise spécifique en gastro-entérologie et/ou nutrition pédiatrique, responsable du diagnostic de trouble sévère du développement oral et responsable de l'équipe multidisciplinaire
- Un(e) diététicien(ne) avec expérience en nutrition artificielle de l'enfant
- Un(e) logopède et/ou un(e) kinésithérapeute avec une formation spécifique pour diagnostiquer et traiter les problèmes du développement oral
- Un(e) psychologue/orthopédagogue

et doit pouvoir faire appel à :

- Un(e) infirmier(e) avec une expérience en nutrition artificielle
- Un(e) assistant(e) social(e)
- Un(e) secrétaire

L'équipe multidisciplinaire doit se réunir au moins 2 fois par an.

Ces réunions doivent au moins rassembler le(la) pédiatre-coordonateur, le (la) diététicien(ne), le (la) logopède et/ou le (la) kinésithérapeute et le (la) psychologue/orthopédagogue.

Chaque réunion fait l'objet d'un rapport écrit qui comporte la liste des participants et qui doit être transmis à l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.

L'établissement doit tenir en permanence un relevé des membres de l'équipe qu'il occupe réellement. Cet aperçu doit également pouvoir être présenté immédiatement lors de chaque visite de contrôle d'un représentant de l'INAMI ou des organismes assureurs.

- b. Le médecin spécialiste en pédiatrie qui coordonne l'équipe multidisciplinaire est associé à la sélection et au recrutement des membres de l'équipe pour lesquels son avis favorable est requis et se porte garant de la compétence et de la formation continue des différents prestataires intervenants en ce qui concerne les problèmes liés aux troubles du développement oral chez les enfants bénéficiant ou ayant bénéficié d'une nutrition artificielle

IV - PRESTATIONS PREVUES PAR CETTE CONVENTION

Article 4. §1^{er}. Rôle de l'équipe multidisciplinaire

Le diagnostic des troubles alimentaires pédiatriques (« pediatric feeding disorder ») est établi par le pédiatre-coordonateur en concertation avec l'équipe multidisciplinaire.

Le rôle de l'équipe multidisciplinaire est d'évaluer la situation clinique du bénéficiaire et d'établir le plan thérapeutique nécessaire à la prise en charge des bénéficiaires et visant à terme, à développer une alimentation orale normale.

L'équipe multidisciplinaire a également un rôle d'information et de soutien envers les parents et / ou les prestataires extra-muraux concernés et elle transmet le plan thérapeutiques à ces prestataires extra-muraux.

- Rôle du pédiatre-coordonateur
 - Prendre connaissance de la demande de prise en charge du patient
 - Etablir le diagnostic des troubles alimentaires pédiatriques (« pediatric feeding disorder »)
 - Donner l'information nécessaire aux parents et / ou aux prestataires extra-muraux concernés
 - Prévoir un bilan médical et un bilan nutritionnel en fonction des besoins
 - Assurer la formation des membres de l'équipe
 - Coordonner l'équipe multidisciplinaire
- Rôle du (de la) diététicien(ne)
 - Donner les recommandations diététiques appropriées
 - Modifier les apports alimentaires en fonction des besoins
 - Donner les informations nécessaires au pédiatre-coordonateur et aux membres de l'équipe multidisciplinaire
 - Evaluer et adapter le bilan nutritionnel en fonction des besoins
- Rôle du (de la) logopède / kinésithérapeute
 - Evaluer la situation du patient et la faisabilité d'une thérapie
 - Donner l'information nécessaire aux parents et / ou aux prestataires extra-muraux concernés
 - Donner les informations nécessaires au pédiatre-coordonateur et aux membres de l'équipe multidisciplinaire
 - Proposer différentes approches de traitement
- Rôle du (de la) psychologue/orthopédagogue
 - Evaluer la situation du patient et la faisabilité d'une thérapie
 - Donner les informations nécessaires au pédiatre-coordonateur et aux membres de l'équipe multidisciplinaire
 - Apporter un soutien psychologique au patient (ou orientation) et à sa famille

L'équipe s'engage à garantir l'établissement d'un plan thérapeutique et un suivi optimal.

La première évaluation clinique du patient doit être faite au cours d'une période initiale de 3 mois et doit déboucher sur un premier plan thérapeutique.

Ce premier plan thérapeutique sera communiqué à l'entourage du patient afin de garantir au maximum la continuité des soins à domicile.

Par la suite, les patients seront réévalués selon la nécessité du suivi, avec minimum 3 prestations telles que définies ci-dessus par un ou plusieurs membre(s) de l'équipe par période de 3 mois.

L'équipe multidisciplinaire restera joignable aux jours et heures ouvrables, soit du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00.

§2. Définition du plan thérapeutique

Le plan thérapeutique doit comprendre les éléments suivants :

- Identification du bénéficiaire
- Date de naissance
- Date d'établissement du diagnostic
- Date du début de l'alimentation artificielle
- Date de la demande d'autorisation
- Date de l'autorisation
- Pathologie sous-jacente
- Données cliniques
 - o Description du trouble
 - o Comparaison avec l'alimentation normale
 - o % prise per os
 - o Anthropométrie
- Outils thérapeutiques
- Propositions thérapeutiques (Acceptées / non acceptées / pas nécessaires)
- Forfaits portés en compte à l'organisme assureur
- Partie administrative (Nombre de contacts au cours de la période de prise en charge)

§3. Intégration à la première ligne

Au moins une fois par an et à chaque modification du plan thérapeutique, il convient d'envoyer au médecin généraliste, au médecin traitant et aux autres prestataires concernés un rapport de l'état du patient ainsi que le plan thérapeutique actualisé.

§4. Carnet de bord

Le plan thérapeutique et les rapports des réunions de l'équipe multidisciplinaire ainsi que les résultats du suivi constituent le carnet de bord qui sera tenu à la disposition du Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux de l'INAMI.

V – AUTORISATION ET MONTANT DE L'INTERVENTION DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTE

Article 5. L'établissement envoie une demande d'autorisation au médecin-conseil de l'organisme assureur attestant que le bénéficiaire est pris en charge et évalué au sein de l'établissement pour l'indication reprise à l'article 2. Le cas échéant, la date de fin de la prise en charge est signalé.

Le modèle de demande est fixé en annexe I.

Sur base de ce document, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé en annexe II et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

Une nouvelle demande devra être établie pour chaque renouvellement.

L'autorisation ne doit pas être renouvelée après la date d'échéance de la convention, pour autant que celle-ci ait été reconduite tacitement.

Article 6. L'intervention dans le cadre de la présente convention s'élève à:

- Pendant les 3 premiers mois: 73 € / mois civil / bénéficiaire (Pseudocode 751914)

- A partir du quatrième mois et les mois suivants: 64 € / mois civil / bénéficiaire (Pseudocode 751936)

Les montants définis dans le présent article ne comprennent pas les honoraires des prestations des médecins et des collaborateurs paramédicaux qui sont prévus dans la nomenclature des prestations médicales en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Article 7. Le montant de l'intervention est facturé mensuellement par l'établissement à l'organisme assureur du bénéficiaire sur base du support magnétique.

L'organisme assureur paye cette facture selon les règles générales appliquées.

Pour chaque facture, l'établissement garde à la disposition du Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux de l'INAMI, les pièces justificatives.

L'établissement s'engage à ne réclamer aux bénéficiaires aucun supplément par rapport aux montants fixés pour les prestations définies à l'article 4.

VI - DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES ET COMPTABLES

Article 8.

§ 1^{er}. Sur base des données du carnet de bord décrit à l'article 4, l'établissement s'engage à établir un rapport annuel et à l'adresser au Service des Soins de Santé – secrétariat du Comité d'accompagnement au plus tard pour la fin du premier trimestre qui suit l'année civile à laquelle le rapport a trait.

Un premier rapport annuel sera adressé au plus tard pour le 31 mars de l'année qui suit la première année civile complète au cours de laquelle cette convention produit ses effets.

Ce rapport annuel comportera les données suivantes:

- Identification de l'établissement au sein duquel a été créée l'équipe multidisciplinaire
- Nombre de bénéficiaires concernés
- Identification des bénéficiaires concernés:
 - âge
 - pathologie chronique sous-jacente
 - type de trouble alimentaire pédiatrique (« pediatric feeding disorder »)
 - date de début de la nutrition artificielle (entérale ou parentérale)
 - plan thérapeutique
 - évaluation du plan et suivi
 - o durée de la prise en charge
 - o évolution et résultats
 - évolution du comportement vis-à-vis de l'alimentation
 - type d'alimentation per os
 - quantité de l'apport
- Identification de l'équipe multidisciplinaire:
 - composition de l'équipe
 - type(s) de prestations
 - fréquence des prestations
- Impact budgétaire.

§ 2. L'établissement s'engage à accepter les instructions éventuellement données par le Service des Soins de Santé de l'INAMI destinées à régler le respect de l'engagement prévu au § 1 et ce, par voie digitale.

§ 3. L'établissement s'engage à prêter son entière collaboration à évaluer ensemble la réalisation du but décrit à l'article 4, ainsi qu'à l'évaluation et l'éventuelle adaptation des modalités mêmes de la convention et ce, à l'initiative du Comité de l'Assurance.

Article 9. Le Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux de l'INAMI est compétent, à tout moment, à la demande de chaque instance de l'INAMI concernée ou de sa propre initiative, pour examiner et éventuellement pour vérifier en lieu même si les prestations effectuées répondent au but et aux conditions de la présente convention.

Si le Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux constate que l'établissement ne suit pas les dispositions de la présente convention, l'affaire est portée en instance au Comité de l'Assurance et les paiements sont d'office suspendus dès ce moment.

Après avoir donné à l'établissement concerné l'occasion de se justifier par écrit, le Comité de l'Assurance peut décider la revendication des remboursements indûment perçus.

En cas de violations répétées ou multiples sur des dispositions de la présente convention, le Comité de l'Assurance peut décider d'arrêter la convention, sans considération du délai de préavis mentionné à l'article 13, § 2.

Dans ce cas, une notification est adressée à l'établissement par envoi recommandé à la poste avec accusé de réception.

La convention prend fin le 1er jour du mois qui suit la date d'envoi de la notification.

L'établissement s'engage à ne pas porter en compte aux bénéficiaires, et ce dans aucun cas, les interventions payées par l'INAMI dans le cadre de cette convention.

VII - COMITE D'ACCOMPAGNEMENT

Article 10. Dans le cadre de la présente convention, il est procédé à la création d'un comité d'accompagnement.

Le comité d'accompagnement se compose:

- Des pédiatres-coordonateurs de chaque établissement concerné qui, en cas d'impossibilité, veillera à se faire représenter;
- De représentants des équipes multidisciplinaire des établissements concernés autre que les pédiatres-coordonateurs;
- De représentants du Comité de l'Assurance;
- De représentants du groupe de travail «Nutrition médicale» de la Commission de conventions pharmaciens organismes assureurs.

La présidence du Comité d'accompagnement sera assurée par le fonctionnaire dirigeant du service des Soins de Santé de l'INAMI ou son délégué.

Le secrétariat du Comité d'accompagnement sera assuré par un représentant de la direction politique pharmaceutique du Service des Soins de Santé de l'INAMI.

Les tâches du comité d'accompagnement consistent à:

- Analyser et évaluer les données des rapports annuels;
- Analyser le contenu du plan thérapeutique et si nécessaire adapter le contenu;
- Analyser la liste des prestations et si nécessaire, adapter la convention ;
- Faire l'analyse concrète de l'efficacité (coût, procédure, temps,...) de la prise en charge;
- Rédiger un rapport annuel global reprenant les données des rapports individuels de chaque établissement et le transmettre au Comité de l'Assurance.

Le Service des soins de santé peut établir un modèle suivant lequel ces données doivent être transmises.

Article 11.

§ 1^{er}. Le Comité d'accompagnement se réunit au moins 1 fois par an.

§ 2. Le Comité d'accompagnement se réunit sur décision du Président ainsi qu'à la demande d'au moins trois membres. Le Comité de l'assurance peut à tout moment faire réunir le Comité d'accompagnement via une demande spécifique.

§3. L'absence répétée aux réunions du Comité d'accompagnement du ou des représentant(s) d'une équipe multidisciplinaire fait l'objet d'un constat adressé par recommandé au pouvoir organisateur de l'établissement par le Président du Comité.

L'absence persistante après ce constat est communiquée au Comité de l'Assurance qui peut décider, en respectant le délai de préavis prévu à l'article 13 §2, de dénoncer la convention.

VIII - RESPONSABILITE DES PARTIES

Article 12.

§1^{er}. Le pédiatre-coordonateur est responsable de la gestion et du suivi des prestations prévues dans cette convention.

§ 2. L'établissement veille à ce que toutes les obligations éthiques, déontologiques et juridiques prévues soient remplies. L'établissement s'engage à communiquer au Service des soins de santé de l'INAMI toute modification concernant le respect de la présente convention au niveau thérapeutique, financier ou du fonctionnement.

§ 3. Afin que le remboursement prévu dans la présente convention ne puisse interférer de n'importe quelle manière avec le traitement des bénéficiaires concernés, le Comité de l'Assurance s'engage à prendre en considération immédiatement chaque proposition du comité d'accompagnement afin d'adapter les dispositions médicotéchniques de la convention, pour éventuellement adapter le texte.

§4. Afin de garantir la qualité de la prise en charge, le pédiatre-coordonateur s'engage à informer chaque membre de l'équipe multidisciplinaire de toutes les dispositions reprises dans la présente convention.

IX - DISPOSITIONS GENERALES

Article 13.

§ 1^{er}. Cette convention, faite en deux exemplaires et dûment signée par les deux parties, entre en vigueur à la date du 1^{er} janvier 2021.

§ 2. Cette convention est valable jusqu'au 31 décembre 2021. Elle est reconduite tacitement d'année en année.

Toutefois, une des parties peut à tout moment la dénoncer par lettre recommandée à la poste adressée à l'autre partie. Les effets de la convention expirent à l'issue d'un délai de préavis de trois mois; ce préavis prend cours le premier jour du mois qui suit la date de l'envoi de la lettre recommandée.

X – MESURES TRANSITOIRES

Article 14.

Les notifications en cours avant l'entrée en vigueur de la présente convention restent valables tout au long de leur période de validité.

Pour l'établissement

Pour l'INAMI

Le Fonctionnaire dirigeant,

(nom, fonction et signature)

Mickaël DAUBIE
Directeur général du Service des soins de santé

Pour l'équipe multidisciplinaire
qu'il / elle dirige, le pédiatre-coordonateur

(nom et signature)