

**Institut nationale d'assurance
maladie-invalidité**

Avenue Galilée 5/1
1210 Bruxelles



Service des soins de santé

Convention entre le Comité de l'assurance des Soins de Santé de l'Institut National d'Assurance Maladie et Invalidité et le réseau de santé mentale enfants et adolescents concernant le financement du trajet de soins troubles de l'alimentation (Partie 1)

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 56, § 1er ;

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 (INAMI), représenté par le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI, dénommé ci-après dans le texte « le Comité de l'assurance »

et, d'autre part,

- le réseau santé mentale enfants et adolescents XXX

dénommé ci-après « réseau SMEA », représenté ici par l'hôpital XXX portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, représenté ici par le directeur général, XXX

Introduction

Le 14 septembre 2022, le gouvernement fédéral et les Communautés et Régions ont donné leur accord pour l'élaboration d'un modèle de soins transversal 'Troubles de l'alimentation' en tant que projet pilote pour le projet transversal [soins intégrés](#). Cette vision des soins a pour ambition de faire évoluer le mode actuel d'offre et d'organisation des soins vers un modèle dans lequel le patient joue un rôle central, entouré de prestataires de soins collaborant de manière transversale, en mettant l'accent sur la continuité des soins. Ce modèle se base sur les propositions concrètes relatives à une nouvelle organisation des soins réfléchi en matière de troubles de l'alimentation, formulées par le Comité pour la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents (COMSMEA) et approuvées le 22 juin 2022.

L'objectif ici est non seulement de détecter et de traiter les problèmes et troubles de l'alimentation, mais aussi de les prévenir, notamment, comme l'indique l'accord de gouvernement fédéral, *en encourageant les examens de contrôle préventifs (e.a. soins dentaires, soins diététiques, soins psychiques, patients à risque, etc.) dans le cadre des compétences fédérales et en luttant contre[...] ou une mauvaise alimentation (notamment via une stratégie contre la mauvaise alimentation).*

La Belgique a besoin d'une organisation des soins orientée population qui :

- renforce les enfants et les jeunes afin de prévenir les problèmes mentaux et, plus particulièrement, les troubles de l'alimentation
- permet une détection précoce des premiers signes de problèmes et troubles de l'alimentation
- propose des soins sur mesure et de qualité pour lutter contre ce type de troubles

et conduit à une meilleure santé, à un meilleur bien-être, à moins de souffrance et à une réduction des coûts sociaux et financiers.

Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de disposer d'une offre bien structurée où tous les acteurs concernés collaborent à travers toutes les compétences et disciplines afin de garantir la continuité des soins dans chaque trajet de soins pour certains problèmes et troubles de l'alimentation et à tous les âges. Comme convenu lors de la CIM du 14 décembre 2022, le trajet de soins est développé à tous les niveaux de soins (ligne 0, 1^{re}, 2^e et 3^e lignes) et dans tous les domaines politiques (bien-être, soins de santé, jeunesse, loisirs, médias, etc.) avec une attention particulière pour le soutien aux enfants, jeunes et leurs familles.

L'objectif de la présente convention consiste – à partir de la compétence de l'assurance maladie obligatoire – à fournir les ressources nécessaires pour réaliser un trajet de soins « troubles de l'alimentation » afin que les enfants et les jeunes présentant des troubles de l'alimentation puissent facilement bénéficier d'une offre de soins accessible, intégrée, continue et multidisciplinaire, adaptée à leurs besoins individuels et à ceux de leur entourage.

Dans le cadre de l'objectif budgétaire de l'assurance obligatoire soins de santé, un budget de 10 millions d'euros a été prévu à cet effet à partir de 2023. Cet investissement est complémentaire et devra être intégré dans l'offre fédérale et régionale déjà existante, comme précisé dans la fiche CIM du 14 décembre 2022. Celle-ci prévoit aussi que les investissements du gouvernement fédéral et des Communautés et Régions doivent être complémentaires.

L'accent est mis sur le développement d'une offre de formation spécialement destinée au diététicien et au psychologue/orthopédagogue clinicien qui s'occupe de la fonction de soutien de soins psychologiques de première ligne (PPL) et au psychologue/orthopédagogue clinicien qui s'occupe de la fonction de traitement psychologique de première ligne pour les problèmes légers à modérés la fonction de soins psychologiques spécialisés (SPS), dans le cadre de la convention entre le Comité de l'assurance de l'INAMI et le réseau de soins en santé mentale concernant le financement des fonctions de soins psychologiques dans de la première ligne par les biais de réseaux de santé mentale et de partenariats multidisciplinaires locaux. Le but est que ces professionnels de la santé soient en mesure de reconnaître les (premiers) signes de problèmes et troubles de l'alimentation et se fassent une idée de l'aide et de l'offre de soins disponibles afin d'orienter les patients vers les soins les plus appropriés. Les définitions utilisées correspondent aux définitions reprises dans la convention soins psychologiques de première ligne.

Dans le cadre de l'offre de première ligne, les patients présentant des problèmes et troubles de l'alimentation peuvent s'adresser à leur médecin généraliste, au diététicien et au psychologue/orthopédagogue clinicien qui s'occupe de la fonction de soins soutien psychologiques de première ligne (PPL).

Si un trouble de l'alimentation est diagnostiqué, le patient peut, dans le cadre d'une offre de soins ambulatoires plus spécialisée, s'adresser aux professionnels suivants :

- les soins psychologiques spécialisés (notamment la fonction de traitement psychologique de première ligne pour les problèmes légers à modérés) ;
- le médecin spécialiste en pédopsychiatrie dont le financement est prévu via la nomenclature ;
- le médecin spécialiste en psychiatrie dont le financement est prévu via la nomenclature ;
- le médecin spécialiste en pédiatrie ou en médecine interne dont le financement est prévu via la nomenclature ;
- le diététicien spécialisé dont le financement est réglementé par la présente convention.

En cas de trouble de l'alimentation diagnostiqué chez un patient, ce dernier entre en ligne de compte pour l'activation d'un trajet de soins troubles de l'alimentation. Dans ce cadre, un plan de traitement sera également établi afin de permettre la collaboration interdisciplinaire et la coordination des interventions cliniques des différents prestataires de soins impliqués dans le traitement du bénéficiaire.

Concrètement, au sein du réseau SMEA, une équipe de soins est constituée pour traiter le patient à partir d'une approche multidisciplinaire en fonction de son contexte. Dans le cadre du trajet de soins, la concertation multidisciplinaire, qui débouche sur un plan de traitement, et la mission de coordination des soins, qui constitue le facteur de liaison de l'ensemble, sont des piliers importants ensemble avec les EMAS-SMEA qui supportent les prestataires de soins par leur expertise. Le financement de la concertation multidisciplinaire est également réglementé par cette convention.

Le trajet de soins comprend des séances individuelles, mais il est également possible d'élaborer une offre de séances de groupe au sein du réseau, animée par une collaboration entre psychologue et diététicien. Toutefois, cette possibilité n'est pas développée dans la présente convention mais elle est bien prévue par la convention soins psychologiques de première ligne.

Si la complexité des soins augmente, les prestataires de soins de l'offre de première ligne et de l'offre ambulatoire spécialisée peuvent faire appel au soutien et à l'expertise des **équipes multidisciplinaires ambulatoires de soutien** (EMAS-SMEA ou EMAS-suprarégionale), et ce tant pour les troubles de l'alimentation légers à modérés que pour les troubles du comportement alimentaire complexes, afin que le traitement ambulatoire du bénéficiaire puisse être maintenu.

En fonction de la gravité du trouble de l'alimentation, et si le traitement ambulatoire ne suffit plus, le bénéficiaire peut être admis à l'hôpital et/ou intégrer un **programme thérapeutique à temps partiel au sein du réseau SMEA**.

Enfin, si la complexité du trouble de l'alimentation est telle qu'elle nécessite un traitement résidentiel hautement spécialisé (admission à temps partiel ou à temps plein), le bénéficiaire peut être admis dans un centre de référence et/ou intégrer un **programme thérapeutique à temps partiel proposé par le centre de référence**.

La présente convention doit être lue en combinaison avec d'autres initiatives :

1. La formation des prestataires de soins de première ligne et l'intégration de la fonction de traitement psychologique psychologue de première ligne pour les problèmes légers à modérés spécialisé dans le trajet de soins.
2. L'organisation d'une offre spécialisée de thérapie multifamiliale dans chaque centre de référence suprarégional et dans chaque réseau SMEA (La convention concernant le financement des trajets de soins troubles de l'alimentation (avenant partie 1 et partie 2)).

La présente convention réglemente les droits et devoirs du réseau SMEA et du centre de référence, d'une part, et de l'INAMI, d'autre part.

Définitions

Article 1^{er}

Pour l'application de la présente convention, il convient d'entendre par :

- 1° « Nomenclature » : la nomenclature des prestations de santé telle que visée à l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;
- 2° « réseau SMEA » : le réseau santé mentale enfants et adolescents tel que visé dans la convention sur le financement des soins psychologiques entre l'INAMI et les réseaux soins de santé mentale, approuvé le 26 juillet 2021 ;
- 3° « bénéficiaire » : bénéficiaire pouvant prétendre aux prestations établies dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- 4° « portfolio » : le portfolio tel que visé dans la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé ;
- 5° « Psychologue/orthopédagogue de première ligne » : le psychologue/orthopédagogue clinicien qui s'occupe de la fonction ~~soins de soutien~~ psychologiques de première ligne (PPL) tel que visé dans la convention sur le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne entre le financement des soins psychologiques entre le comité de l'assurance de l'INAMI et les réseaux soins de santé mentale;
- 6° « Psychologue/orthopédagogue de première ligne spécialisé » : le psychologue/orthopédagogue clinicien qui s'occupe de la fonction ~~de traitement soins~~ psychologiques de première ligne pour les problèmes légers à modérés, (PPL) spécialisés tel que visé dans la convention sur le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne le financement des soins psychologiques entre l'INAMI et les réseaux soins de santé mentale approuvée le 26 juillet 2021 ;
- 7° Un trajet de soins organise et coordonne la prise en charge, le traitement et le suivi d'un patient souffrant d'une maladie chronique (Dictionnaire INAMI) ;
- 8° « EMAS » : Équipe multidisciplinaire ambulatoire de soutien ;
- 9° « EMAS – SMEA » : Équipes multidisciplinaires ambulatoires de soutien au niveau du réseau SMEA (EMAS-SMEA) Une équipe multidisciplinaire assurant une mission de soins au niveau d'un réseau santé mentale enfants et adolescents. une équipe multidisciplinaire chargée d'offrir un soutien en matière de soins à l'échelle d'un réseau

de soins de santé mentale pour enfants et adolescents (réseau SMEA) (notamment à la 1^{ière} ligne de soins) ;

- 10° « Suprarégional » : un territoire plus grand que la zone d'action d'un réseau SMEA ;
- 11° « EMAS suprarégionale » : une équipe multidisciplinaire chargée d'offrir un soutien en matière de soins à l'échelle suprarégionale (notamment à la 2^{ième} et 3^{ième} ligne de soins) ; ~~Équipes multidisciplinaires ambulatoires de soutien au niveau d'une région (EMAS-suprarégionale) » : Une équipe multidisciplinaire assurant une mission de soins au niveau d'une région sur la base des critères décrits (volet 2 de ce trajet de soins).~~
- 12° « Thérapie à temps partiel » : la thérapie à temps partiel des troubles de l'alimentation complète l'offre thérapeutique existante dans le but de fournir des soins supplémentaires sur mesure dans le cadre du parcours thérapeutique ambulatoire afin d'éviter l'aggravation de la maladie et une éventuelle admission en établissement, afin de préparer une admission ou de soutenir et faciliter le retour à des soins ambulatoires ;
- 13° « Thérapie multifamiliale (TMF) » : une forme de thérapie familiale où différentes familles suivent simultanément une thérapie pour un problème ou des soins en commun. L'objectif est de renforcer la famille sur le plan relationnel/systémique et de la rendre mieux à même de gérer le trouble de l'alimentation. Un programme de TMF se déroule dans le cadre d'une offre thérapeutique à temps partiel à l'échelle du réseau SMEA ;
- 14° « Thérapeute de famille » : un psychologue ou orthopédaque clinicien/médecin spécialiste en psychiatrie spécialisé dans la TMF pour les troubles de l'alimentation, démontrable par le portfolio sur base, entre autres, d'un diplôme et d'une formation complémentaire en psychothérapie (auprès d'un collègue ou d'une université) (de préférence en thérapie systémique, relationnelle, familiale ou en thérapie cognitivo-comportementale).

Objet de la convention

Article 2

§1^{er}. La présente convention décrit le contenu du trajet de soins troubles de l'alimentation, le groupe cible, les prestations remboursables, les tarifs ainsi que le mode de paiement.

§2. La présente convention décrit les missions et la manière dont les moyens financiers sont mis à la disposition du réseau SMEA, ainsi que la manière dont les dépenses sont suivies.

§3. La présente convention décrit les missions et les modalités de mise à disposition des moyens financiers pour les équipes multidisciplinaires ambulatoires de soutien (EMAS-SMEA) et pour l'hôpital partenaire du réseau SMEA pour la fonction « thérapie à temps partiel ».

Groupe cible de la convention

Article 3

Les trajets de soins visés dans la présente convention et les prestations définies s'appliquent au bénéficiaire qui remplit les conditions suivantes :

- 1° Le bénéficiaire est le patient souffrant de troubles de l'alimentation non hospitalisé ;
- 2° Chez ce bénéficiaire, le diagnostic d'un des troubles de l'alimentation suivants a été posé sur la base du « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders » (DSM- 5) ou de la “ International Classification of Diseases ” (ICD-11) :
 - a. Anorexie nerveuse (ICD-11 : 6B80 ; Snomed CT code : 56882008)
 - b. Binge eating disorder (ICD-11: 6B82 ; Snomed CT code : 439960005)
 - c. Boulimie nerveuse (ICD-11 : 6B81 ; Snomed CT code : 78004001)

La fonction « thérapie à temps partiel » telle que défini à l'article 9 de la présente convention s'applique également aux bénéficiaires admis dans un hôpital, ainsi qu'aux bénéficiaires diagnostiqués avec OSFED (ICD-11 :6B8Y).

- 3° Le patient peut être inclus jusqu'à l'âge de 23 ans.

Missions du réseau SMEA

Article 4

§1^{er}. Le réseau SMEA s'engage à réaliser la fonction soins diététiques spécialisés telle que décrite à l'article 7 :

- 1° Conclure une convention avec des diététiciens indépendants et/ou des organisations qui mettent des diététiciens à disposition. La convention en question contient au moins les articles inclus dans le modèle tel qu'approuvé par le Comité de l'assurance de l'INAMI ;
- 2° Dresser une liste reprenant les données des diététiciens qui ont signé la convention avec le réseau ;
- 3° Mettre cette liste à disposition du Service des soins de santé de l'INAMI et du SPF Santé publique, ~~via l'adresse ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be~~ Le réseau publie cette liste sur son propre site web et la met à disposition des mutualités, des autres prestataires de soins et de tous les citoyens ;
- 4° Conclure des accords avec les diététiciens, qui ont conclu la convention décrite au 1°, autour de l'intégration de l'offre des diététiciens indépendants dans l'offre de soins globale et intégrée pour les enfants et les adolescents souffrant de troubles de l'alimentation ;
- 5° Offrir des informations et des formations sur le fonctionnement du réseau SMEA à tous les prestataires de soins impliqués dans le trajet de soins troubles de l'alimentation ;
- 6° Le réseau SMEA conclut des accords avec les réseaux SSM adultes dans leur zone d'action pour la mise en œuvre de la fonction de soins diététiques spécialisés.

§2. Le réseau SMEA assure la fonction d'équipe de soutien multidisciplinaire ambulatoire (EMAS-SMEA) pour les troubles de l'alimentation légers à modérés, tels que définis à l'article 8, dans sa zone d'action.

- 1° Le réseau SMEA est responsable de la sélection et du recrutement des membres de l'équipe EMAS-SMEA. Le réseau SMEA est également responsable de la compétence et de la formation continue des différents membres de l'équipe EMAS-SMEA ;
- 2° Le réseau SMEA doit conserver en permanence un aperçu des membres de l'EMAS-SMEA. Cet aperçu doit être mis à disposition de l'INAMI et du SPF Santé publique.

§2/1. Le réseau SMEA réalise la fonction « thérapie à temps partiel », telle que décrite à l'article 9, au sein de sa zone d'activité. Le réseau détermine l'hôpital

par lequel la fonction « thérapie à temps partiel » sera réalisée. L'hôpital est partenaire du réseau SMEA ;

§3. Le réseau SMEA s'engage dans le cadre des missions générales :

- 1° à préparer et soumettre ~~à l'INAMI aux autorités~~ des rapports montrant et évaluant la concrétisation des missions visées par la présente convention. Les modalités de ces rapports (contenu - ~~template~~ ~~et fréquence~~) seront développées en concertation avec les représentants au sein du comité d'accompagnement.

Le rapport d'activité sera transmis chaque année avant le 30 avril de l'année x+1 au Service des soins de santé de l'INAMI via l'adresse ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be.

Le rapport d'activité contient au minimum les données suivantes :

- pour l'EMAS - SMEA :

- Le nombre de demandes de soins ;
- Le référent (à qui l'avis/le soutien a été dispensé) ;
- Le nombre d'avis/de soutiens apportés ;
- Le résultat de la demande de soins ;
- Le nombre de contacts par demande de soins ;
- Les caractéristiques des patients (type de trouble de l'alimentation, âge, sexe...) ;

- un aperçu quantitatif du nombre de (demi-)jours d'offre de thérapie à temps partiel et le nombre de patients ou de membres de leur famille présents ;

- un aperçu qualitatif de l'offre de thérapie à temps partiel par semaine et une évaluation des livrables visés par an.

- 2° à coopérer à une étude d'évaluation qui sera réalisée dans le cadre de la présente convention. Le protocole de recherche est élaboré sur la base d'une mission, sur proposition du Comité d'accompagnement.

§4. Pour pouvoir adhérer à cette convention, le réseau santé mentale enfants et adolescents doit conclure avec la ministre de la Santé publique une convention relative à l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents - financement du réseau - en exécution de l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Trajet de soins troubles de l'alimentation

Article 5

§1^{er}. En cas de trouble de l'alimentation diagnostiqué chez un patient (tel que décrit à l'article 3), ce dernier entre en ligne de compte pour l'activation d'un trajet de soins troubles de l'alimentation. Les soins qui sont remboursés dans le cadre de ce trajet de soins comprennent :

- 1° une indemnité forfaitaire pour le médecin traitant qui active le trajet de soins troubles de l'alimentation et établit et suit le plan de traitement tel que décrit à l'article 6 de la présente convention ;
- 2° une indemnité pour la participation à une concertation multidisciplinaire dans le cadre du plan de traitement tel que décrit à l'article 6 de la présente convention ;
- 3° une indemnité pour la fonction de soins diététiques spécialisés tel que décrite à l'article 7 de la présente convention.

§2. Un trajet de soins troubles de l'alimentation peut être activé sous les conditions suivantes :

- 1° Lorsque le diagnostic d'un trouble de l'alimentation, tel que décrit à l'article 3, est posé par un médecin ;
- 2° Lorsque le bénéficiaire, tel que décrit à l'article 3, a besoin d'un traitement interdisciplinaire avec au moins un des prestataires de soins suivants pour le traitement ambulatoire des troubles de l'alimentation, en plus des soins dispensés par le médecin traitant : un psychologue/orthopédagogue clinicien spécialisé dans les troubles de l'alimentation~~psychologue spécialisé~~, un diététicien spécialisé dans les troubles de l'alimentation, un médecin spécialiste en pédiatrie, ~~ou~~ un médecin spécialiste en pédopsychiatrie ou un médecin généraliste ;
- 3° Lorsqu'un plan de traitement est établi. Le plan de traitement est établi conformément aux conditions fixées à l'article 6.

§3. Pour activer un trajet de soins troubles de l'alimentation, la prestation suivante est facturée par le médecin traitant aux organismes assureurs : 401295

En facturant ce pseudocode, via ou non le système de tiers payant, le médecin traitant s'engage à respecter les modalités énoncées à l'article 6.

§4. Un trajet de soins troubles de l'alimentation prend fin si une ou plusieurs des conditions ci-dessous sont remplies:

- 1° le trouble de l'alimentation est maîtrisé et ne nécessite plus de soins ;

- 2° en ce qui concerne les troubles de l'alimentation , il n'y a plus de contacts entre le patient et les prestataires de soins concernés pendant 6 mois ;

§5. Dans le cas d'une montée en puissance vers des soins plus spécialisés, la convention est temporairement suspendue.

Plan de traitement et suivi

Article 6

§1^{er}. Un plan de traitement dans le cadre d'un trajet de soins pour les troubles de l'alimentation est élaboré avec le bénéficiaire et son contexte, en vue d'une collaboration et d'une coordination des interventions cliniques entre les différents prestataires de soins. L'objectif est de faciliter la collaboration interdisciplinaire (au niveau des soins spécialisés ambulatoires).

§2. Un plan de traitement doit satisfaire aux critères suivants :

1° Le plan de traitement contient les données suivantes :

- a. Date d'établissement ;
- b. Données d'identification du bénéficiaire ;
- c. Pour le bénéficiaire, les données prouvant que les conditions définies à l'article 3 sont remplies ;
- d. Les prestataires de soins concernés et leurs données de contact ;
- e. Les dates et les personnes présentes aux concertations multidisciplinaires ;

2° En outre, le plan de traitement détaille les éléments suivants :

- a. Une description générale des données qui peuvent être importantes pour la suite de l'aide et des soins ;
- b. Les objectifs généraux poursuivis avec le patient ;
- c. Les tâches (activités/actes) convenues dans le but d'atteindre ces objectifs ;
- d. les activités de soins et les responsabilités à la fois des prestataires de soins concernés et du patient lui-même.

3° Les tâches convenues sont exprimées en temps et sont évaluées par les prestataires de soins concernés, de préférence en concertation avec le patient et sa famille, éventuellement corrigées et/ou arrêtées, et feront l'objet d'un compte rendu dans le plan de traitement ;

4° Si les rubriques du plan de traitement correspondent à un plan de traitement existant, celles-ci peuvent être reprises dans ce plan de traitement.

§3. Le plan de traitement est établi par :

- 1° Par le médecin traitant qui active le trajet de soins troubles de l'alimentation ;
- 2° Après une concertation multidisciplinaire tel que décrite au § 7.
- 3° Éventuellement après une première consultation avec l'un des prestataires de soins impliqués dans le traitement interdisciplinaire en plus du médecin traitant (un psychologue/orthopédagogue clinicien spécialisé dans les troubles de l'alimentation, un diététicien spécialisé dans les troubles de l'alimentation, un médecin spécialiste en pédiatrie, un médecin spécialiste en psychiatrie, un médecin spécialiste en pédopsychiatrie ou un médecin généraliste).

§4. Le plan de traitement doit être conservé par le médecin traitant dans le dossier médical ~~global~~.

§5. Le plan de traitement doit être mis à disposition des services de contrôle.

§6. Le médecin traitant peut attester les honoraires forfaitaires 401295 par bénéficiaire pour l'activation du trajet de soins troubles de l'alimentation et pour l'élaboration et le suivi du plan de traitement, dans les conditions décrites aux articles 5 et 6 de la présente convention. Ces honoraires ne peuvent être octroyés qu'une fois par période de 12 mois par bénéficiaire.

Pseudocode	Description	Honoraires
401295	Honoraires forfaitaires pour le médecin traitant par période de 12 mois pour le suivi d'un bénéficiaire souffrant d'un trouble de l'alimentation dans le cadre du trajet de soins troubles du comportement alimentaire.	€ 106,05

La prestation 401295 peut seulement être attestée par un prestataire de soins par période de 12 mois par bénéficiaire.

Ces honoraires forfaitaires couvrent ce qui suit :

- 1° Développement du partenariat avec les autres prestataires de soins ;
- 2° Concertation et communication entre les prestataires de soins, notamment lors de l'établissement du plan de traitement tel que défini à l'article 6, § 2 , pour le bénéficiaire conformément aux conditions décrites à l'article 3 ;
- 3° Établissement et suivi du plan de traitement ;
- 4° Participation du médecin traitant à la concertation multidisciplinaire.

Avec cette prestation, il n'est pas possible de facturer des suppléments.

§7. Une concertation multidisciplinaire est organisée dans le cadre du plan de traitement.

- 1° Une concertation multidisciplinaire est organisée par le médecin traitant et donne lieu à l'établissement du plan de traitement tel que décrit au § 2, pour le bénéficiaire décrit à l'article 3 de la présente convention. Une deuxième concertation peut être organisée pour évaluer, adapter ou mettre fin au plan de traitement.
- 2° Cette concertation multidisciplinaire requiert la présence du médecin traitant qui établit et suit le plan de traitement et active le trajet de soins troubles de l'alimentation, et d'au moins un des prestataires de soins suivants impliqués dans le traitement ambulatoire du bénéficiaire :
 - un psychologue/orthopédagogue clinicien spécialisé dans les troubles de l'alimentation~~un psychologue clinicien~~ ;
 - un diététicien spécialisé dans les troubles de l'alimentation ;
 - un médecin spécialiste en psychiatrie ou un médecin spécialiste en pédopsychiatrie ;
 - un médecin généraliste ;
 - un médecin spécialiste en pédiatrie.

Outre le médecin traitant, jusqu'à trois autres prestataires de soins peuvent être présents lors de la concertation.

Le médecin traitant doit discuter le plan de traitement avec le bénéficiaire et ses proches.

- 3° La concertation multidisciplinaire peut avoir lieu physiquement, virtuellement ou de manière hybride. La concertation dure minimum 15 minutes.
- 4° La rémunération du médecin traitant pour la participation à la concertation multidisciplinaire est comprise dans les honoraires forfaitaires 401295.
- 5° Les autres prestataires de soins (à l'exception du médecin traitant) peuvent attester la prestation suivante pour la participation à la concertation multidisciplinaire :

Pseudocode	Description	Honoraires
401310	Participation à la concertation multidisciplinaire dans le cadre du plan de traitement pour un bénéficiaire souffrant d'un trouble de l'alimentation.	€ 22,49

- 6° La concertation multidisciplinaire peut avoir lieu au maximum deux fois par période de 12 mois, dont une pour l'établissement du plan de traitement et une pour l'évaluation ou l'adaptation du plan de traitement si une prolongation du trajet de soins est nécessaire.

7° L'indemnité pour la participation à la concertation multidisciplinaire ne peut pas être cumulée le même jour avec d'autres indemnités pour une concertation multidisciplinaire pour ce patient.

8° Avec cette prestation, il n'est pas possible de facturer des suppléments.

~~§8— Les honoraires forfaitaires des prestations 401295 et 401310 sont indexés conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 déterminant les modalités d'application de l'indexation des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé. Cette adaptation interviendra pour la première fois le 1er janvier 2025~~

§8. Les honoraires des prestations 401295 et 401310 sont indexés annuellement au 1er janvier à partir de 2025 selon le schéma d'indexation relatif à l'indice santé déterminé en application de l'article 207bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Soins diététiques spécialisés

Article 7

La fonction de soins diététiques spécialisés prévoit le traitement diététique dans le cadre du trajet de soins troubles de l'alimentation pour les bénéficiaires visés à l'article 3 de la présente convention. Les dispositions suivantes s'appliquent à cette fonction :

§1^{er}. La fonction est exercée par un diététicien(ne) qui :

- 1° a conclu une convention avec le réseau SMEA (cf. modèle en annexe) ;
- 2° est titulaire d'un visa et d'un agrément en tant que diététicien et qui dispose d'un numéro INAMI dans ces conditions ;
- 3° possède une expérience clinique dans le domaine des soins diététiques pour les troubles de l'alimentation, confirmée par son portfolio (formation / x nombre d'années d'expérience professionnelle) ; cf. modèle en annexe) ;
- 4° suit la formation locale organisée par le réseau SMEA relative au fonctionnement des réseaux de santé mentale ;
- 5° participe aux intervisions/supervisions avec les autres diététiciens ou d'autres professionnels du réseau. Cette intervision est organisée localement et est coordonnée par le réseau SMEA ;
- 6° peut aussi bien être travailleur salarié et/ou indépendant et qui ne peut percevoir aucune autre rémunération pour la durée et la mission prévues dans la présente convention ;

- 7° dispose d'un dossier de patient individuel par bénéficiaire. Ce dossier est conforme aux dispositions générales du dossier du patient énumérées dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients ;
- 8° collabore à l'élaboration du plan de traitement et participe à la concertation multidisciplinaire telle que décrite à l'art. 6.

§2. Les missions suivantes sont prévues dans le cadre de cette fonction :

- 1° Le soutien aux bénéficiaires individuels et à leur entourage qui ont besoin de certaines interventions de soins diététiques spécialisés dans le cadre du trajet de soins troubles de l'alimentation.

Ces soins sont dispensés lors de séances individuelles réalisées en présence ou non des parents (y compris à distance), et ciblent les aspects suivants :

- a. **Examen et diagnostic diététique** : anamnèse nutritionnelle et anthropométrie, anamnèse diététique, sur la base desquelles un diagnostic diététique et un plan de traitement personnalisés peuvent être établis.
 - b. **Traitement diététique** : travail motivationnel, stabilisation médicale, restauration du poids et de l'état nutritionnel, rétablissement du comportement alimentaire et des cognitions, prévention des rechutes.
 - c. **Surveillance et évaluation** : collecte des données pertinentes, adaptation, poursuite, renvoi ou clôture du plan de traitement et du traitement.
- 2° La compilation dans le dossier du patient et le reporting (concertation et retour d'information vers les autres prestataires de soins dans le cadre du plan de traitement, tel que décrit à l'article 6).

§3. Les deux premières séances individuelles visées au § 2, 1° se déroulent au cours de séances de 60 minutes (dont au moins 45 minutes de contact avec le patient). Les séances individuelles suivantes se déroulent au cours de séances de 30 minutes (dont au moins 20 minutes de contact avec le patient). Le diététicien et le bénéficiaire (et son entourage le cas échéant) sont physiquement présents ensemble dans un lieu adapté à la situation du bénéficiaire (possibilité d' *outreaching*).

Si le bénéficiaire donne son accord préalable et que les entraves au déplacement sont trop importantes, les séances peuvent se dérouler dans le propre cadre de vie du bénéficiaire.

Pour autant que les conditions suivantes soient remplies, ces séances peuvent être organisées à distance :

- Pour les deux premières séances, le diététicien et le bénéficiaire sont présents physiquement ensemble ;

- Le diététicien doit s'assurer que le bénéficiaire est physiquement et mentalement capable de recevoir ces soins à distance ;
- Le bénéficiaire doit avoir donné son accord préalable pour recevoir des soins à distance ;
- Dans le cadre des soins à distance, le diététicien doit utiliser des outils de communication qui garantissent les conditions minimales et les règles d'utilisation pour une communication sécurisée, telles qu'elles sont précisées sur le site web de la plateforme eHealth : [eHealthplatform](#)
- Le diététicien doit consigner ces consultations vidéo ainsi que leur durée dans le dossier du patient.

La première séance individuelle est réalisée dans un délai maximum d'un mois à partir de l'activation du trajet de soins troubles de l'alimentation pour le bénéficiaire.

§4. Le diététicien peut attester les prestations énumérées dans le tableau ci-dessous pour réaliser les missions visées à l'article 7, § 2 :

Pseudocode	Description	Honoraires
401332	Séance diététique individuelle pour un bénéficiaire présentant un trouble de l'alimentation - d'une durée minimale de 60 minutes	€ 56,21
401354	Évaluation et/ou intervention diététique individuelle pour un bénéficiaire présentant un trouble de l'alimentation - d'une durée minimale de 30 minutes.	€ 28,10

Règles d'application :

- 1° Les prestations peuvent seulement être attestées une fois que le trajet de soins troubles de l'alimentation est activé, en facturant le pseudocode 401295 et sur prescription du médecin traitant.
- 2° Les prestations sont remboursées uniquement si elles commencent par la prestation 401332.
- 3° En attestant la prestation 401332, le diététicien accepte les dispositions qui figurent dans la présente convention.
- 4° Pour chaque bénéficiaire, un maximum de 15 séances peut être attestées par période de 12 mois :
 - La prestation 401332 peut seulement être attestée deux fois par période de 12 mois pour chaque bénéficiaire.
 - La prestation 401354 peut être attestée 13 fois par période de 12 mois pour chaque bénéficiaire.
 - Un maximum de deux prestations 401354 peut être facturé par jour par bénéficiaire.

- Dans le courant de ce trajet de soins, aucune séance supplémentaire de diététique ne peut être réalisée pour ce bénéficiaire présentant ces troubles.
- 5° Les honoraires des séances individuelles couvrent tous les entretiens menés avec les parents, le tuteur ou les membres de la famille.
- 6° Le nombre de séances maximum par série défini dans le présent article ne constitue pas un droit exigible dans le chef du bénéficiaire.
- 7° Pour ces prestations, il n'est pas possible d'attester des suppléments.
- 8° Règles de cumul : les séances séparées pour les adolescents et leurs parents peuvent se dérouler le même jour. Une séance individuelle réalisée avec le patient et ses parents compte comme une séance.

Si le diététicien estime que les besoins du patient ne peuvent être satisfaits ou en cas de crise, il travaille (conformément aux principes de « scaling up »), en consultation mutuelle avec les autres prestataires de soins de santé traitants ou l'EMAS – SMEA, en renvoyant à des soins de santé spécialisés plus intensifs si nécessaire.

~~§5. — les honoraires forfaitaires des prestations 401332 et 401354 sont indexés conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 déterminant les modalités d'application de l'indexation des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé. Cette adaptation interviendra pour la première fois le 1er janvier 2025.~~

§5. Les honoraires des prestations 401332 et 401354 sont indexés annuellement au 1er janvier à partir de 2025 selon le schéma d'indexation relatif à l'indice santé déterminé en application de l'article 207bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

§6. Le consentement du patient aux sessions de téléconsultation est conservé dans le dossier du diététicien.

Mission de l'EMAS-SMEA

Article 8

§1^{er}. L' EMAS-SMEA soutient les prestataires de soins ambulatoires par son expertise, mais ne dispense pas de soins lui-même. Les missions de l'EMAS-SMEA qui font l'objet de la présente convention portent sur les aspects suivants :

- 1° Le soutien aux prestataires de soins ambulatoires, soit par un contact en ligne ou téléphonique, soit par une concertation physique ou exceptionnellement par un contact unique avec le patient, pour le groupe cible défini à l'article 3, en :

- Prenant connaissance de la demande de soins ;
- Évaluant l'état du patient ;
- Formulant les avis nécessaires et en apportant un soutien, en fonction des besoins, en matière de :
 - Traitement médical ;
 - Traitement psychologique ;
 - Traitement diététique.

2° L'EMAS-SMEA aide aux trajets de soins difficiles ;

3° L'inventaire de l'offre de soins en matière de troubles de l'alimentation, la détection des lacunes et des discontinuités dans cette offre de soins au sein de la zone d'action du réseau SMEA et le rapport au coordinateur de réseau dans le cadre de la politique relative aux troubles de l'alimentation au sein du réseau SMEA ;

4° La participation à la formation des prestataires de soins ambulatoires et à l'échange d'expertise avec ces derniers ;

Si l'EMAS-SMEA estime qu'il ne peut répondre à la demande d'avis du prestataire de soins ambulatoire, il renvoie (conformément aux principes du « scaling up ») vers des soins plus spécialisés.

§2. L'EMAS-SMEA est composé comme suit :

1° Un psychologue/orthopédagogue clinicien qui dispose des compétences et de l'expérience nécessaires en matière de troubles de l'alimentation confirmées dans le portfolio (occupé par deux personnes au maximum) ;

2° Un médecin spécialiste en psychiatrie ou un médecin spécialiste en pédopsychiatrie qui dispose des compétences et de l'expérience nécessaires en matière de troubles de l'alimentation confirmées dans le portfolio (occupé par une personne au maximum) ;

3° Un médecin spécialiste en médecine interne, un médecin spécialiste en pédiatrie ou un médecin généraliste qui dispose des compétences et de l'expérience nécessaires en matière de troubles de l'alimentation confirmées dans le portfolio (occupé par une personne au maximum) ;

4° Un(e) diététicien(ne) qui dispose des compétences et de l'expérience nécessaires en matière de troubles de l'alimentation confirmées dans le portfolio (occupé par une personne au maximum).

§3. Les dispositions suivantes s'appliquent aux différentes missions :

1° L'EMAS-SMEA est joignable par téléphone ou en ligne par le biais d'une permanence centrale, du lundi au vendredi ;

- 2° L'EMAS-SMEA organise une réunion d'équipe au moins une fois par semaine. Pour ce faire, il peut faire appel aux membres de l'EMAS au niveau suprarégional, tel que décrit à l'article 8 de la convention concernant le financement d'un trajet de soin pour les troubles de l'alimentation – partie 2 ~~X (partie 2) de la présente convention~~. Les prestataires de soins qui ont un patient à discuter en traitement peuvent également être invités.

Chaque réunion fait l'objet d'un rapport écrit contenant la liste des participants et les conclusions des cas discutés, qui est transmis à tous les participants (en ce qui concerne leur propre casus).

Thérapie à temps partiel au sein du réseau SMEA

Article 9/1.

§1^{er}. La fonction « thérapie à temps partiel » est réalisée par un hôpital partenaire du réseau SMEA, pour le bénéficiaire comme décrit dans l'article 3 de cette convention.

L'évaluation clinique de l'éligibilité à la thérapie à temps partiel est effectuée par l'hôpital proposant un programme thérapeutique à temps partiel pour les troubles de l'alimentation au sein du réseau SMEA, en se basant sur les recommandations fondées sur des données probantes, et toujours en se concertant avec l'équipe soignante et sur la base d'un plan de traitement.

§2. Il s'agit d'un programme thérapeutique à temps partiel pour troubles du comportement alimentaire consistant à proposer des modules de soins en fonction des besoins et du plan de traitement du bénéficiaire. Lors de ces activités, les jeunes travaillent sur leurs compétences en matières d'alimentation, leur perception d'eux-mêmes et de leur corps, la régulation des émotions, la gestion du temps, les contacts sociaux... L'offre de l'équipe de traitement peut varier entre une thérapie à temps partiel pour le patient et une thérapie à temps partiel avec sa famille (TMF), en (sous-)groupes homogènes.

§3. Les dispositions suivantes s'appliquent à la fonction « thérapie à temps partiel » dans le réseau SMEA :

- 1° Le programme thérapeutique à temps partiel est proposé pendant au moins 5 demi-jours par semaine ;
- 2° Un programme thérapeutique à temps partiel accueille au moins 4 bénéficiaires sur base journalière ;
- 3° La famille (parents, frères/sœurs) du bénéficiaire peut participer à un programme de TMF (voir 8°) ;

4° Le programme thérapeutique à temps partiel peut compléter le trajet thérapeutique ambulatoire ou le traitement (semi-)résidentiel du bénéficiaire ;

5° Le bénéficiaire peut participer entre 1 demi-jour et 5 demi-jours par semaine à un programme thérapeutique à temps partiel ;

6° Le programme thérapeutique à temps partiel est basé sur des lignes directrices fondées sur des données probantes ;

7° L'hôpital décrit les procédures thérapeutiques/les modules de soins proposés dans le cadre du programme thérapeutique à temps partiel. Ceux-ci sont transmis à l'INAMI dans le cadre de l'évaluation. L'hôpital/le réseau SMEA communique la vision et l'approche thérapeutique sur son site web de façon à assurer la transparence envers le référent et le patient ;

8° L'hôpital prévoit une offre de thérapie multifamiliale (*multi-family therapy*, MFT) en tant qu'élément du programme thérapeutique à temps partiel. Le programme MFT concerne des groupes familiaux de courte durée combinés à une thérapie ambulatoire individuelle et/ou une thérapie familiale individuelle et/ou un traitement (semi-)résidentiel ;

- a. Au moins 5 familles sont incluses par groupe MFT au départ ;
- b. Au moins quatre groupes MFT sont organisés sur base annuelle ;
- c. 30 séances TMF (min. 2h par séance) au moins ont lieu sur base annuelle ;
- d. La MFT est proposée par un psychologue/orthopédagogue clinicien spécialisé en troubles de l'alimentation et un thérapeute familial spécialisé en MFT pour les troubles de l'alimentation. Tous deux peuvent démontrer leur expérience et leur expertise sur la base de leur portfolio ;
- e. L'offre MFT est basée sur des lignes directrices fondées sur des données probantes.

§4. Pour accomplir cette mission, l'hôpital du réseau SMEA peut disposer d'un encadrement supplémentaire de 2 ETP comprenant au moins :

1° 0,5 ETP psychologue clinicien spécialisé en troubles de l'alimentation (occupé par une personne au maximum) ;

2° 0,5 ETP thérapeute familial spécialisé en MFT pour les troubles de l'alimentation (occupé par une personne au maximum) ;

3° et 1 ETP au choix (occupé par deux personnes au maximum) ;

Ces personnes peuvent démontrer leur expérience et leur expertise en matière de troubles de l'alimentation via leur portfolio, sur la base de leur diplôme, de formations/stages suivi(e)s et d'une expérience professionnelle pertinente en matière de troubles de l'alimentation.

§5. Par jour, le pseudocode 401472 – 401483 est attesté pour chaque bénéficiaire qui participe à une session de thérapie à temps partiel (demi-journée). Pour le bénéficiaire qui participe à une session TMF (min. 2h), le pseudocode 401494 – 401505 est attesté. Pour le bénéficiaire qui arrête un programme thérapeutique à temps partiel, le pseudocode 401516 – 401520 est attesté ;

<u>401472</u> = <u>401483</u>	<u>SESSION - Thérapie à temps partiel dans le réseau SMEA dans le cadre d'un trouble de l'alimentation</u>	<u>€ 0</u>
<u>401494</u> = <u>401505</u>	<u>SESSION – Thérapie multifamiliale dans le réseau SMEA dans le cadre d'un trouble de l'alimentation</u>	<u>€ 0</u>
<u>401516</u> = <u>401520</u>	<u>FIN - Thérapie à temps partiel dans le réseau SMEA dans le cadre d'un trouble de l'alimentation</u>	<u>€ 0</u>

Les prestations 401483, 401505 et 401520 peuvent être cumulés par jour avec les honoraires de surveillance pour les bénéficiaires enregistrés à temps partiel/plein temps et les prestations 401472, 401494 et 401516 peuvent être cumulés par jour avec les prestations telles que prévues par la nomenclature des prestations de santé visée à l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et des prestations telles que visées dans la convention entre le comité de l'assurance de l'INAMI et le réseau de santé mentale concernant le financement des fonctions psychologiques en première ligne via les réseaux de santé mentale ;

Durée de validité de la convention

Article 9

La convention porte sur la période du 1^{er} février 2024 jusqu'au 31 décembre 2028.

Modalités de paiement

Article 10

§1^{er}. Pour exécuter la mission de l'EMAS-SMEA de la présente convention, le réseau SMEA peut disposer suren base annuelle d'un budget de € 248.591,21,237.543,08 au maximum, TVA comprise.

§2. Le budget couvre le financement de :

Rubrique	Montant
<i>Frais de personnel :</i>	
1 ETP psychologue/orthopédaogogue clinicien occupé par 2 personnes au maximum	
0,25 ETP médecin spécialiste en psychiatrie ou médecin spécialiste en pédopsychiatrie occupé par une personne au maximum	
0,25 ETP médecin spécialiste en médecine interne, médecin spécialiste en pédiatrie ou médecin généraliste occupé par une personne au maximum	
0,25 ETP diététicien(ne) occupé par une personne au maximum	
<i>Moyens de fonctionnement :</i>	5-10 % du budget total
TOTAL :	€ <u>248.591,21</u> <u>237.543,08</u> ———— TVA comprise.

Il s'agit d'un financement supplémentaire en plus du BMF (budget des moyens financiers) et du financement de projets pilotes en cours pour la partie qui se déroule dans les murs de l'hôpital représentant le réseau SMEA.

§2/1. Pour la réalisation de la fonction « thérapie à temps partiel » de la présente convention, le réseau SMEA peut disposer, sur base annuelle, d'un budget de maximum € 184.664,42, TVA incluse, pour faire appel à 2 ETP (tel que défini à l'article 9, §4).

Il s'agit d'un financement supplémentaire en plus du BMF (budget des moyens financiers) et du financement de projets pilotes en cours pour la partie qui se déroule dans les murs de l'hôpital représentant le réseau SMEA.

§3. Par moyens de fonctionnement, il convient d'entendre les moyens destinés à financer l'achat de matériel et de services qui sont utilisés dans le cadre du fonctionnement journalier de l'EMAS-SMEA et la thérapie à temps partiel à l'hôpital qui est partenaire du réseau SMEA. Plus spécifiquement, il faut entendre par là l'achat de matériel et de services utilisés pour le logement (location), les déplacements, les équipements logistiques, l'informatique, ..., et dont le lien direct avec la réalisation et le développement des missions peut être irréfutablement démontré. Par moyens de fonctionnement, ne sont pas

visés le financement de l'achat de véhicules ni du déploiement d'initiatives propres en matière de suivi et d'accompagnement scientifiques.

§4. Le financement prévu dans le présent article ne comprend pas les honoraires des prestations des médecins et des prestataires de soins prévues dans la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

~~§5. Le montant susmentionné est indexé conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 déterminant les modalités d'application de l'indexation des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé. Cette adaptation interviendra pour la première fois le 1er janvier 2025.~~

§5. Le montant déterminé dans cet article sera indexé annuellement au 1er janvier à partir de 2025 selon le schéma d'indexation relatif à l'indice santé déterminé en application de l'article 207bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

L'INAMI versera l'intervention sur le compte bancaire de l'hôpital qui représente le réseau SMEA.

IBAN

BIC

§ 6. L'intervention visée à l'article ~~4-10~~ sera payée comme suit par l'INAMI :

- 1° 1^{re} tranche de 30 % après signature de la convention. La première tranche de 30 % sera versée le 15 février au plus tard pour l'année 2024. La première tranche de 30 % sera versée le 15 janvier au plus tard à partir de l'année 2025 ;
- 2° La deuxième tranche de 20 % sera versée fin avril par l'INAMI à condition que les pièces justificatives couvrant la période du 1^{er} janvier au ~~31~~ avril-mars aient été transmises avant le 15 avril ;
- 3° La troisième tranche de 20 % sera versée fin juillet par l'INAMI à condition que les pièces justificatives couvrant la période du 1^{er} ~~mai~~ avril au 30 juin aient été transmises au avant le 15 juillet ;
- 4° La quatrième tranche de 20 % sera versée fin octobre par l'INAMI à condition que les pièces justificatives couvrant la période du 1^{er} juillet au 30 septembre aient été transmises avant le 15 octobre ;
- 5° La dernière tranche de 10 % sera versée avant le 28 février de l'année T+1 par l'INAMI à condition que les pièces justificatives couvrant la période du 1^{er} octobre au 31 décembre aient été transmises avant le 15 février de l'année T+1.

Les montants (indexés) pour l'année de fonctionnement suivante 2025 seront payés de la même façon, en cinq tranches.

Les pièces justificatives trimestrielles doivent être triées par rubrique et elles doivent également figurer dans une liste synoptique détaillée.

Sur la base des avances payées et de ces justificatifs, l'INAMI effectuera le décompte final par année civile.

Les paiements éventuels de la dernière tranche (maximum 10 %) seront réglés avec la mention « Convention INAMI — xxx — décompte. »

Les remboursements du réseau SMEA - en application des dispositions précitées - se font, pour autant qu'ils ne puissent pas être compensés par les avances payées, par virement dans les 14 jours suivant la date de décompte, sur le compte de l'INAMI portant les références BE84 6790 2621 5359 BIC PCHQ BEBB et la mention « Convention INAMI -xxx exercice décompte. ».

Engagements

Article 11

Le réseau s'engage à utiliser les moyens financiers payés par l'INAMI exclusivement pour des travaux menés dans le cadre des missions mentionnées à l'article 1^{er}.

Le réseau s'engage à réaliser les travaux avec soin et dans la continuité.

Comité d'orientation et évaluation

Article 12

§1. Dans le cadre de ~~la~~ présente ~~accord-convention~~ (et de la convention sur les troubles de l'alimentation – partie 2)¹, ~~un comité d'orientation-un comité d'accompagnement chargé de l'accompagnement et du suivi de l'exécution de ces conventions est constitué. Il se compose de : est établi pour guider et suivre la mise en œuvre de l'accord et est composé comme suit :~~

- 3 membres effectifs et 3 membres suppléants ~~désignés-nommés~~ par les organismes assureurs ;
- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants nommés par les organisations professionnelles représentatives des médecins généralistes. ;
- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants nommés par les organisations professionnelles représentatives des ~~médecins-~~spécialistes ;

¹ Convention sur le financement du trajet de soins « troubles d'alimentation – partie 2 ».

- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants nommés par les organisations professionnelles représentatives des fédérations hospitalières ;
- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants experts médicaux, nommés par les organisations professionnelles des pédopsychiatres / médecins-spécialistes en pédiatrie ;
- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants nommés par les organisations professionnelles représentatives des diététiciens ;
- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants nommés par les organisations professionnelles représentatives des psychologues/orthopédagogues cliniciens ;
- 5 membres effectifs et suppléants, représentants des réseaux SMEA, dont 2 représentants flamands, 2 représentants wallons et 1 représentant bruxellois ;
- 1 représentant d'Eetexpert ;
- 1 représentant du CEPIA ;
- 2 représentants des associations de patients et de parents.
- ~~2 représentants du SPF Santé publique.~~

Le comité d'orientation est présidé par un représentant de l'INAMI. L'organisation, le suivi et le secrétariat sont assurés par l'INAMI et le SPF Santé. Les représentants de Eetexpert et CEPIA participent au Comité avec un rôle consultatif.

§2. Le comité d'orientation se réunit au moins deux fois par an. Il se réunit valablement si au moins sept membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité simple des membres participant au vote ; les abstentions ne sont pas prises en compte.

§3. Les tâches du comité d'accompagnement sont :

- 1° l'élaboration d'une proposition de rapport (rapport d'activité) au Comité de l'assurances (contenu - modèle ~~et fréquence~~) ;
- 2° l'élaboration d'un protocole de recherche relatif à la recherche évaluative à mener dans le cadre de la présente convention ;
- 3° de proposer des solutions aux problèmes qui se posent pendant la durée de la convention en ce qui concerne la mise en œuvre de la convention.

Modalités générales

Article 13. Responsabilité

L'exécution de la présente convention ne peut en aucun cas engager la responsabilité de l'INAMI pour tout accident ou, de manière générale, tout dommage causé aux personnes et biens qui résultent directement ou indirectement de la présente convention.

Article 14. Contrôle

Le réseau SMEA et l'hôpital s'engagent à autoriser les médecins inspecteurs, ou leurs mandataires du service d'évaluation et de contrôle médical, à effectuer les visites qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

Article 15. Droit de dénonciation

Les deux parties peuvent mettre fin à la convention par lettre recommandée. La convention prend fin le premier jour du premier mois suivant la lettre recommandée. Dans chacun de ces cas, la continuité des soins doit être assurée pour les bénéficiaires de ce trajet de soins.

Article 16. Compétence

Pour tout litige concernant la présente convention, seuls les tribunaux de Bruxelles sont compétents.

Fait à Bruxelles,

Pour le Comité de l'assurance soins
de santé:

Le Fonctionnaire dirigeant,
Mickael DAUBIE

Pour le réseau santé mentale
enfants et adolescents XXX:

Le directeur général,
XXX

Annexe 1

Les connaissances et aptitudes de base préconisées du diététicien

Le traitement des troubles de l'alimentation scientifiquement fondé consiste en une approche interdisciplinaire dont l'accompagnement alimentaire d'un diététicien constitue un maillon essentiel. Il est nécessaire d'organiser une formation spécialisée pour pouvoir offrir de bons soins diététiques à cette population spécifique. Ainsi, une bonne connaissance des aspects psychologiques et neurobiologiques des troubles de l'alimentation, entre autres, est capitale.

Pour le diététicien qui travaille dans un cadre ambulatoire spécialisé, les connaissances et aptitudes de base préconisées comprennent :

- L'expertise dans les besoins nutritionnels spécifiques à l'âge de la population de clients ;
- Les connaissances relatives au développement normal du comportement alimentaire ;
- Les connaissances relatives aux caractéristiques des différents problèmes alimentaires, troubles de l'alimentation et problèmes liés au poids, y compris les critères DSM-5 ;
- Les connaissances du profil de risque et de la psychodynamique des problèmes d'alimentation et de poids ;
- Les connaissances des principaux symptômes de la malnutrition, du comportement de purge et des crises de boulimie, ainsi que de leurs conséquences somatiques ;
- Les connaissances de l'impact physique, psychique et social du trouble de l'alimentation ;
- Les connaissances relatives aux différentes stratégies nutritionnelles de traitement pour la restauration du poids, le recouvrement de l'état nutritionnel et la normalisation du comportement alimentaire ;
- Les connaissances relatives au « syndrome de réalimentation » (refeeding syndrome) ; pathologie, critères de risque, traitement, surveillance et suppléance ;
- Les connaissances et aptitudes relatives à la prévention des rechutes ;
- Les connaissances relatives aux différents cadres de motivation et techniques correspondantes ;
- La collaboration interdisciplinaire, ainsi que la collaboration avec des figures de soutien (comme les membres de la famille, les parents, le conjoint, etc.) ;
- Les connaissances des modalités relatives à l'échange d'informations, au RGPD et à la confidentialité ;
- Les connaissances de la carte sociale relative au traitement du trouble de l'alimentation.

Les diététiciens chargés de traiter des clients présentant des troubles de l'alimentation doivent connaître les limites de leur propre profession, ainsi que celles des autres disciplines concernées.