



# Description du problème

Résumé :

Objectifs fixés avec le patient :

Accords de tâches (Activités/actions) en relation avec l'atteinte des objectifs (exprimés en temps)

Répartition des tâches (Soignant et patient)

Diététicien :

Psychologue

Psychiatre

Médecin généraliste

Dates de consultations pour l'application des soins (2 à 4 participants maximum, au moins au début du plan de traitement et lors de l'évaluation finale)

Séances de discussion concernant la trajectoire des soins

## Informations

Pour ce modèle, nous nous sommes basés sur les instructions de l'INAMI concernant l'élaboration, le suivi et l'intégration des trajectoires de soin dans le DMI. (<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/les-prestationsde-sante-que-vous-rembourse-votre-mutualite/soins-de-sante-mentale/une-prise-en-charge-ambulatoire-des-jeunes-jusqu-a23-ans-revolus-atteints-de-troubles-du-comportement-alimentaire-grace-a-un-trajet-de-soins-multidisciplinaire>)

### Ce que l'on attend du médecin traitant ?

Le médecin traitant est responsable de l'initiative du trajet de soins pour les troubles d'alimentation et du suivi du patient tout au long du trajet de soins. Ce suivi comprend les tâches suivantes :

- Organiser des consultations multidisciplinaires au début du trajet de soins.
- Élaborer et suivre le plan de traitement.
- Organiser une consultation multidisciplinaire pour l'évaluation, l'adaptation ou la finalisation du plan de traitement.
- Faciliter la consultation et la communication entre les prestataires de soins de santé.
- Développer un partenariat avec les autres prestataires de soins de santé.
- Le plan de traitement est conservé dans le dossier patient et partagé avec le titulaire du Dossier Médical Global (si le médecin traitant n'est pas le titulaire du DMG).

Comment démarrer un trajet de soins « troubles d'alimentation » et quelle compensation le médecin traitant reçoit-il ?

Pour l'activation du trajet de soins, le médecin traitant atteste le pseudocode 401295, que ce soit par l'intermédiaire ou non d'un système tiers payeur. En certifiant ce pseudocode, le médecin traitant reçoit un tarif forfaitaire par patient, qui couvre les tâches ci-dessus. Ces frais peuvent être facturés une fois par période de 12 mois.

### Ce que l'on attend du médecin généraliste ?

Intégration dans le DMI (dossier médical informatisé).

### En quoi consiste le plan de traitement dans le trajet de soins des troubles d'alimentation ?

Un plan de traitement est élaboré pour la collaboration et la coordination des interventions cliniques des différents prestataires de soins impliqués dans le traitement du patient et de préférence avec le patient et sa famille. Le médecin traitant établit le plan de traitement et active ainsi le trajet de soins, après une consultation multidisciplinaire.

Le plan de traitement est conservé dans le dossier médical et contient les informations suivantes :

- Date de démarrage
- Identification du patient
- Les données du patient, qui montrent qu'il a droit au trajet de soins « troubles d'alimentation » (diagnostic, âge)
- Les prestataires de soins de santé concernés et leurs coordonnées.

- Dates et participants aux consultations multidisciplinaires.
- Une description générale des données qui peuvent être importantes pour des soins et une assistance ultérieure.
- Les objectifs généraux poursuivis avec le patient.
- Les accords sur les tâches prédéterminées (activités/actions) pour atteindre ces objectifs.
- Les activités de soins et les responsables, tant des prestataires de soins impliqués que du patient lui-même.
- Le médecin traitant discute du plan de traitement avec le bénéficiaire et son contexte.

Les accords sur les tâches sont exprimés dans les temps par le médecin traitant en concertation avec les autres soignants qui sont impliqués et sont évalués, ajustés ou clôturés en consultation avec le patient et sa famille. Cela sera noté dans le plan de traitement.

### Qu'entend-on par consultation multidisciplinaire ?

Le médecin traitant organise une concertation multidisciplinaire pour la création d'un plan de traitement. Ceci nécessite la participation d'au moins un des prestataires de soins de santé impliqués dans le traitement ambulatoire : un psychologue clinicien, un diététicien spécialisé, un psychiatre ou un psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, un médecin généraliste, un pédiatre.

En plus du médecin traitant, 3 autres professionnels de la santé au maximum peuvent participer à la concertation.

La consultation peut avoir lieu au maximum deux fois par période de 12 mois, une fois pour la préparation du plan de traitement et une fois pour son évaluation. La réunion peut se tenir physiquement, virtuellement ou de manière hybride. La consultation dure au moins quinze minutes.

### Comment remboursons-nous les participants ?

Les prestataires de soins de santé peuvent facturer **le pseudocode 401310** pour leur participation à la consultation multidisciplinaire. Pour chaque période de 12 mois, un maximum de deux participations à une consultation sont remboursés par patient.

Le remboursement du médecin traitant pour la participation à la consultation est inclus dans son honoraire forfaitaire.