



# La réunion de concertation multidisciplinaire autour du patient psychiatrique

Mode d'emploi pour les professionnels





## **ECCOSSAD soutient la concertation, sous toutes ses formes, entre les professionnels des soins de santé et d'aide**

Les modalités expliquées dans ce document correspondent à un type précis de réunion de concertation, encadré et financé par l'AVIQ :

« La concertation autour du patient psychiatrique »  
(AR 27/03/2012 modifié par AR 18/06/2014)

### **EN QUELQUES MOTS...**

Les concertations autour de patients psychiatriques sont des rencontres régulières entre les acteurs du réseau du patient, tant prestataires de soins, d'aide que son entourage. Elles ont pour objectif de permettre le maintien à domicile et diminuer le risque d'une ré-hospitalisation en organisant, de façon efficace, la prise en charge sur le plan pratique.

Une demande de concertation peut être initiée par toute personne concernée, avec l'accord du patient. Un/e coordinateur/trice d'un des 5 centres de coordination de soins et d'aide du Brabant Wallon organise les réunions, en collaboration avec la personne de référence. Un plan d'accompagnement est alors rédigé.

Cette personne de référence, appuyée par le/la coordinateur/trice, assure le suivi de l'accompagnement entre les réunions et est responsable d'un réajustement si nécessaire.

Si les rencontres entrent dans les conditions fixées par l'Arrêté Royal, un financement est prévu pour les professionnels, la personne de référence et l'organisateur.

## POUR QUI?

### Pour les patients :

1. Présentant une problématique psychiatrique pour laquelle un **diagnostic principal est posé sur base du DSM-IV\*, DSM-V\* ou ICD10\***, qui est (potentiellement) de nature répétitive, et considérée comme sérieuse au vue de :

- L'intensité,
- et/ou de la fréquence des symptômes,
- et/ou de la présence de comorbidité.

2. **ET** ayant eu un contact préalable avec les soins de santé mentale, soit :

ADULTES	ENFANTS
<ul style="list-style-type: none"><li>• une hospitalisation d'au moins 14 jours dans un hôpital psychiatrique, service psychiatrique d'un hôpital général, ou autre service hospitalier où le psychiatre est appelé en consultation, dans les 12 derniers mois.</li><li>• Une prise en charge d'au moins 14 jours par un projet psy107 ou SPAD*, dans les 12 derniers mois.</li><li>• Une prise en charge pendant 1 an par un psychiatre ou un centre de soins de santé mentale.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• une hospitalisation d'au moins 14 jours dans un service K ou autre service hospitalier où le psychiatre est appelé en consultation dans les 12 derniers mois.</li><li>• Une prise en charge d'au moins 6 mois dans un SSM* dans les 12 derniers mois.</li><li>• Une inscription par la police, le parquet ou le juge de la jeunesse au plus tard un mois auparavant.</li><li>• Une prise en charge pendant 6 mois par un pédopsychiatre ou un centre de soins de santé mentale.</li></ul>

3. **ET** ayant perdu certaines aptitudes ou disposant d'aptitudes limitées dans au moins 3 domaines :

ADULTES	ENFANTS
<ul style="list-style-type: none"><li>• L'autonomie de base</li><li>• L'autonomie en matière de logement</li><li>• L'autonomie au sein de la collectivité</li><li>• La langue et la communication</li><li>• L'adaptation sociale</li><li>• Le travail</li><li>• Les connaissances scolaires</li><li>• La motricité</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'autonomie de base</li><li>• L'autonomie au sein de la collectivité</li><li>• La langue et la communication</li><li>• Le fonctionnement au sein de la famille ou de la famille de substitution</li><li>• L'entente sociale</li><li>• L'école</li><li>• La motricité</li><li>• Un comportement personnel adapté.</li></ul>

### **SONT EXCLUS** COMME DIAGNOSTIC PRINCIPAL :

- Démence,
- Troubles cognitifs d'origine vasculaire ou traumatique,
- Épilepsie,
- Retard mental,
- Troubles neurologiques

*Les patients résidents en MSP\* sont également exclus*

## QUELLES SONT LES SPÉCIFICITÉS POUR LES ENFANTS?

Les concertations sont également accessibles en pédopsychiatrie (0 à 18 ans) avec quelques spécificités :

- Quelques **critères d'inclusion** sont adaptés (voire page 2)
- Le nombre maximum est de 5 concertations par an
- Le rôle de la **personne de référence** peut également être tenu par un membre du personnel d'un service ou d'une institution agréée qui dispense une aide professionnelle (SAJ\*, SPJ\*, services d'accompagnement,...)

## QUI CONTACTER POUR INITIER UNE CONCERTATION?

Une demande de concertation peut être initiée par **toute personnes concernée** : le patient lui-même, un membre de son entourage, un intervenant professionnel ou un bénévole.

Cette personne contacte **ECCOSSAD** qui vérifie **les critères d'inclusion** :

- ECCOSSAD demande une attestation médicale au psychiatre/médecin du patient, ainsi que le consentement de ce dernier.
- Ensuite, ECCOSSAD transmet, de façon neutre et impartiale, le dossier à un des 5 centres de coordination du Brabant Wallon pour l'organisation de ces rencontres.



010/41 12 37

[celine.moreels@eccossad.be](mailto:celine.moreels@eccossad.be)

## ET CONCRÈTEMENT?

En pratique :

**Après réception de la demande**, ECCOSSAD se charge de vérifier les critères d'inclusion et de faire remplir la déclaration du médecin, le consentement du patient, indispensables à la mise en œuvre d'une concertation.

Une fois ceci réalisé, ECCOSSAD transmet le dossier à un des 5 centres de coordination.

**La réunion** est alors organisée par un/e coordinateur/trice du centre de coordination (= ORGANISATEUR/TRICE). Il/Elle apporte sa connaissance des modalités d'organisation des concertations, ainsi que du réseau local de soins et d'aide.

**L'organisateur/trice ET la personne de référence collaborent** pour déterminer le moment et le lieu de la réunion. La liste des participants à inviter à celle-ci (variable en fonction des souhaits du patient, des sujets à aborder,...) est réalisée conjointement avec le patient.

**Le lieu** de la concertation est libre : au domicile du patient, dans une institution (hôpital, SSM, ...), au cabinet du médecin généraliste, ...

Maximum **3 concertations/12 mois** sont financées pour les adultes,  
et maximum **5 concertations/12 mois** pour les enfants.

\*\*\*

La concertation doit satisfaire aux conditions suivantes :

- **Le patient doit donner son accord** pour que les concertations aient lieu.  
(condition spécifique au Brabant Wallon)
- Au moins **3 dispensateurs de soins ou d'aide de disciplines différentes** participent à la réunion, dont au moins
  - ⇒ Un(e) représentant(e) du secteur de la santé mentale
    - ◆ Un hôpital psychiatrique ou un service psychiatrique d'un hôpital général,
    - ◆ Une MSP\*, une IHP\*, un SSM\*, un SPAD\* ou une équipe psy107,
    - ◆ Un centre de rééducation psychosociale (convention INAMI),
    - ◆ Un(e) psychiatre ou pédopsychiatre indépendant(e).
  - ⇒ Un(e) représentant(e) du secteur des soins de première ligne ou d'un service d'aide agréé (le/la psychologue clinicien(ne) fait partie de cette catégorie).
- **Le médecin généraliste** doit toujours être **invité** à la concertation (si le patient en a un). Sa présence est souhaitée mais pas obligatoire. Le patient peut refuser qu'il soit présent. Néanmoins, au vue de l'obligation légale d'invitation, le médecin sera alors informé qu'une réunion va alors lieu mais que sa présence n'est pas souhaitée par le bénéficiaire.
- Une deuxième concertation doit être **planifiée dans les 12 mois** qui suivent la première concertation.

## QUI EST PRÉSENT À LA RÉUNION?

### LE PATIENT :

La participation du patient et/ou de ses proches est **encouragée**. Elle n'est pas obligatoire.

### LE/LA COORDINATEUR/TRICE :

Le/la coordinateur/trice est **l'organisateur/trice** de la réunion de concertation et participe à la réunion de concertation.

### LA PERSONNE DE RÉFÉRENCE :

La personne de référence est un **professionnel proche du patient** (soignant ou aidant): professionnel des soins de santé, psychologue, orthopédagogue ou travailleur social. Elle est la personne de contact pour le patient, ses proches et les professionnels. La personne de référence est choisie par le patient pendant une concertation. Elle peut changer lors d'une concertation suivante.

Elle participe, avec le/la coordinateur/trice, à la rédaction du plan d'accompagnement (dont elle valide toujours le contenu si elle n'est pas en mesure de le rédiger). Pendant la période qui suit la concertation, **la personne de référence s'assure de la bonne application des décisions prises**. Si nécessaire, elle demande une nouvelle réunion.

### LES AUTRES PARTICIPANTS :

**Toute personne professionnelle ou non, accompagnant le patient**, peut être invitée à participer à la réunion de concertation.

## QU'EST-CE QUE LE « PLAN D'ACCOMPAGNEMENT »?

Le plan d'accompagnement est un document standardisé constitué de :

- L'identification du patient et son accord (requis à chaque nouveau cycle),
- La déclaration du médecin s'il s'agit d'une 1<sup>ère</sup> concertation (requis à chaque nouveau cycle),
- L'identification et les coordonnées des professionnels ainsi que des autres personnes formant le réseau du patient,
- La date de la concertation et la planification de la prochaine concertation,
- La localisation de la concertation,
- La liste des présences à la concertation,
- Les objectifs recherchés avec le patient,
- Au moins 3 tâches convenues,
- Les données relatives à la réunion, nécessaires pour la facturation.

Il s'agit donc d'un outil de coordination des activités concernant le patient. Ce document est rédigé par la coordinatrice et la personne de référence. Cette dernière valide le contenu du document.

**Le plan d'accompagnement est transmis :**

⇒ par la coordinatrice :

- ◆ Au patient,
- ◆ Au médecin généraliste,
- ◆ À ECCOSSAD pour validation administrative et facturation.

## QUEL FINANCEMENT?

Si les conditions sont remplies :

Les prestataires de soins indépendants et psychologues cliniciens ou orthopédagogues qui travaillent en 1ère ligne y compris les praticiens de l'art infirmier qui travaillent pour un service infirmier à domicile ont droit à un **forfait de participation** par réunion.

Les autres professionnels des soins de santé ou dispensateurs d'aide que ceux précités peuvent se partager maximum la somme de 2 forfaits (= intervention collective). Si les prestataires sont référencés comme travaillant pour la même structure, il s'agit également d'une intervention collective (ex : maisons médicales).

Le montant de ce forfait est indexé annuellement.

### **Maximum 4 forfaits de participation peuvent être facturés par concertation.**

La **personne de référence** reçoit un forfait supplémentaire ) par réunion, (cumulable avec le forfait de participation) pour la période qui suit la concertation, sauf si elle travaille pour un hôpital impliqué dans un projet psy107.

**L'organisateur/trice** et **ECCOSSAD** sont également financés forfaitairement par réunion de concertation (organisation et enregistrement).

## COMMENT S'EFFECTUE LE PAIEMENT?

1. Sur base des informations transmises dans le plan d'accompagnement (dont le numéro INAMI et le compte bancaire de chaque professionnel), ECCOSSAD facture à la mutualité du patient.
2. La mutualité effectue le paiement directement aux prestataires avec numéro INAMI. Pour les autres professionnels, le paiement est versé à ECCOSSAD.
3. ECCOSSAD rétrocède les montants aux prestataires institutionnels 2 fois par an.

### **ATTENTION !**

Le paiement peut avoir lieu plusieurs semaines après la réunion. Il est effectué par la mutualité ou par ECCOSSAD en fonction du type de prestataire. Pour reconnaître le versement, il faut se baser sur le montant ainsi qu'une communication du type année + CSM + un numéro de série (par exemple: 2014CSM02).

Il est toujours possible de contacter ECCOSSAD pour plus d'informations :



Espace du Cœur de ville, 1  
1340 Ottignies

010/41 12 37

[celine.moreels@eccossad.be](mailto:celine.moreels@eccossad.be)

## LEXIQUE

**DSM-IV, DSM-V:** « Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders », Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, version IV et V.

**ICD– 10:** « International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems », version 10.

**IHP:** Initiative d’Habitation Protégée

**MSP:** Maison de Soins Psychiatriques

**SAJ:** Service d’Aide à la Jeunesse

**SPAD:** Service Psychiatrique pour patients résidents A Domicile

**SPJ:** Service de Protection de la Jeunesse

**SSM:** Service de Santé Mentale

