

Soins de Santé

Circulaire OA no 2025/171 du 26-6-2025

Applicable à partir de 26/06/2025

3 /13

Programme interfédéral de « Soins et accompagnement des femmes enceintes, des enfants et de la famille qui les entoure pendant les premiers 1000 jours »

1. Pourquoi un programme pour les femmes enceintes ?

Le programme interfédéral de soins intégrés, qui s'adresse aux femmes enceintes, à leurs enfants et à leur famille pendant les premiers 1000 jours suivant la conception, garantit l'accès effectif aux soins et à l'accompagnement jusqu'au 3^e anniversaire de l'enfant, lorsqu'ils sont confrontés à des risques psychosociaux. Ces premiers 1000 jours ont un impact majeur sur la croissance, le développement et la qualité de vie de l'enfant, à court et à long terme.

Vous trouverez plus d'informations sur ce programme sur le site web de l'INAMI : [Programme de soins intégrés : « Soins et accompagnement des femmes enceintes, des enfants et de la famille qui les entoure lors des premiers 1000 jours » | INAMI](#)

Dans le cadre de ce programme, 4 nouvelles prestations sont remboursées :

- Dépistage des vulnérabilités psychosociales chez les femmes enceintes ;
- Consultation de conseil prénatal personnalisé (CPP) ;
- Concertation multidisciplinaire/périnatale ;
- Coordination des soins et de l'aide.

La présente circulaire décrit les prestations, les modalités de facturation et les conditions d'application.

Chaque prestation est associée à un pseudocode. Il est possible de combiner ces pseudocodes avec les prestations existantes de la nomenclature. Les prestations peuvent être enregistrées et facturées par les prestataires de soins dans le cadre de l'assurance maladie (sur la base d'un numéro INAMI), via l'application de l'asbl IM « Plateforme centrale des soins intégrés - Soins périnataux », gérée par le Collège intermutualiste national (CIN). Les prestations sont facturées **au plus tard** le 5^{ème} jour du

troisième mois suivant le mois au cours duquel la prestation a eu lieu. Les manuels d'utilisation de la plateforme sont disponibles sur le site web du Collège intermutualiste national : [Collège Intermutualiste National \(CIN\) - Perinatal Care](#)

2. Explication des quatre prestations

Vous trouverez ci-dessous les informations nécessaires pour chacune des prestations.

a) Dépistage - Pseudocode 401376 :

En quoi consiste le dépistage ?

Le dépistage systématique permet de détecter à un stade précoce les vulnérabilités chez les femmes enceintes dans l'optique de leur offrir ensuite des soins et un accompagnement adaptés. Le prestataire de soins dispose à cette fin d'un outil de dépistage via la plateforme *Born in Belgium Professionals* (BiB) (l'outil BiB). Cet outil évalue 15 indicateurs de vulnérabilité. Vous trouverez plus d'informations sur la plateforme BiB sur le site web *Born in Belgium Professionals* : [Born in Belgium Pro](#).

Sur la base des indicateurs de vulnérabilité identifiés, un scénario est attribué, lequel détermine l'accès aux autres prestations du programme :

- Scénario 0 : en l'absence de vulnérabilités
- Scénario A : si 1 vulnérabilité
- Scénario B : si 2 vulnérabilités ou plus

Le scénario est déterminé sur la base de 8 des 15 indicateurs :

- Problèmes financiers (revenus subjectifs)
- Problèmes de santé mentale (indication d'une dépression, d'anxiété)
- Problème de logement (situation de logement subjective)
- Manque de soutien social/isolement social (soutien social)
- Consommation de substances
- Barrières de communication (communication)
- Violence

Comment un dépistage est-il facturé ?

Le dépistage est facturé via le pseudocode 401376. Le remboursement à cet effet est de 23,30 €. La prestation peut être attestée par tout prestataire de soins dans le cadre de l'assurance maladie avec un numéro INAMI.

Un dépistage peut être réalisé dès le début de la grossesse et jusqu'à 7 jours après la naissance de l'enfant, et ne peut être facturé qu'une seule fois par grossesse.

Quelles sont les conditions de facturation ?

Le dépistage peut être réalisé par tout professionnel des soins et de l'aide, avec le consentement de la femme. La convention prévoit que dans certains cas exceptionnels, une facturation de prestations est possible sans dépistage. Les conditions détaillées et les modalités techniques d'application doivent encore être convenues.

Pour être en mesure de facturer le dépistage, au moins 14 des 15 indicateurs doivent être complétés dans l'outil BiB. Le prestataire de soins qui finalise le dépistage peut facturer cette prestation. Une fois le dépistage finalisé, un code apparaîtra, celui-ci est nécessaire pour procéder à la facturation.

Pour pouvoir réaliser un dépistage de qualité et optimal, il est fortement recommandé au prestataire de soins de suivre la formation de base à cet effet, proposée par *Born in Belgium Professionals*. Cette formation est remboursée par l'INAMI via une subvention accordée à Born in Belgium. Plus d'informations sur la formation sont disponibles sur le site web *Born in Belgium Professionals* : [Formations - Born in Belgium Pro](#).

b) Conseil prénatal personnalisé - Pseudocode 401391

En quoi consiste une consultation de conseil prénatal personnalisé ?

Si une vulnérabilité est identifiée (scénario A), la femme enceinte a alors droit à maximum deux consultations de conseil prénatal personnalisé (CPP) remboursables. Lors de ces consultations, les résultats du dépistage BiB sont discutés en profondeur, et des soins et un accompagnement sont proposés/renforcés. Cela se fait en concertation avec la femme enceinte, en vue d'assurer le suivi des vulnérabilités identifiées. La première consultation CPP se déroule de préférence au cours du premier trimestre et peut, mais pas nécessairement, être organisée immédiatement après le dépistage. Les deux prestations peuvent être facturées ensemble via la plateforme IM. La deuxième consultation se tient de préférence au cours du troisième trimestre, période pendant laquelle on prépare l'accouchement et la période postnatale, en tenant compte des vulnérabilités identifiées.

Le CPP peut être réalisé par tout professionnel des soins et de l'aide, avec le consentement de la femme.

Comment une consultation de conseil prénatal personnalisé est-elle facturée ?

Cette consultation est facturée avec le pseudocode 401391 via la plateforme centrale IM. Le remboursement à cet effet est de 50,41 € par séance et deux consultations au maximum peuvent être facturées pendant la période prénatale. Seuls les gynécologues, les médecins généralistes ou les sages-femmes peuvent facturer cette prestation.

Quelles sont les conditions de facturation ?

Pour pouvoir facturer cette consultation, il faut démarrer la « consultation CPP » sur la plateforme BiB. Chaque vulnérabilité doit y être évaluée, avec l'attribution d'un statut (amélioration, détérioration, statu quo, réalisé, non réalisable) ainsi que l'ajout d'une note (dans le champ de texte libre). Après l'évaluation de toutes les vulnérabilités, un code apparaîtra, celui-ci est nécessaire pour procéder à la facturation de la consultation CPP.

c) Coordination des soins et de l'aide - Pseudocode 401413

En quoi consiste la coordination des soins et l'aide ?

À partir de deux vulnérabilités, la femme enceinte a aussi droit à une coordination des soins et de l'aide (scénario B).

Qui peut assumer le rôle de coordinateur des soins et de l'aide ?

- La coordination des soins et de l'aide est assurée par un membre de l'équipe de soins. Il peut s'agir d'un professionnel des soins de santé ou d'un professionnel de l'aide sociale.
- La femme enceinte désigne elle-même le coordinateur des soins et de l'aide ou donne au moins son consentement.
- Un seul coordinateur des soins et de l'aide peut être désigné par la femme enceinte. Le coordinateur des soins et de l'aide peut, en accord avec la femme, être confiée à un autre professionnel des soins et de l'aide.

Quelles sont les tâches d'un coordinateur des soins et de l'aide ?

Le coordinateur des soins et de l'aide est le point de contact permanent, aussi bien pour la femme enceinte que pour l'équipe de soins. Le coordinateur est la personne de confiance pour la famille. Il veille à ce que les besoins identifiés soient satisfaits et à ce que la femme ait un accès effectif aux soins et à l'accompagnement appropriés.

Concrètement, cela signifie que le coordinateur des soins et de l'aide assure les tâches suivantes :

- Évaluer l'ampleur du réseau multidisciplinaire qu'il faut mobiliser autour de la femme, et constituer avec elle l'équipe de soins et de l'aide. Un coordinateur des soins et de l'aide mobilise des soins et un accompagnement si nécessaire.

- Il veille à la mise en œuvre, à l'ajustement et à la réalisation du plan de soins et d'accompagnement, avec l'appui de l'outil BiB.
- À cet égard, les objectifs de vie de la femme enceinte et de la famille sont harmonisés, respectés et intégrés dans le plan de soins et d'accompagnement.
- Le coordinateur des soins et de l'aide sensibilise la femme enceinte afin qu'elle réalise ses engagements dans le plan de soins et d'accompagnement.
- Il coordonne les activités pour répondre aux besoins spécifiques de la femme enceinte.
- Il veille à ce que les problèmes identifiés pendant le dépistage soient traités de manière appropriée.
- Il veille à ce que les moyens soient utilisés de manière ciblée, en limitant les interventions redondantes.
- Un coordinateur des soins et de l'aide doit être disponible et mobile pendant ces 12 mois (grâce aux visites à domicile et via la communication numérique), en accord avec les besoins, desiderata et objectifs de la femme enceinte, des parents ou du tuteur, des enfants et de la famille. Cette période de 12 mois commence dès l'enregistrement du dépistage et le démarrage de la période de référence sur la plateforme IM.
- Un coordinateur des soins et de l'aide assure une transition fluide entre la période prénatale et postnatale du jeune enfant et contacte activement la maternité où l'accouchement aura lieu afin d'intégrer éventuellement, le moment venu, les professionnels des soins et de l'aide concernés à l'équipe de soins et d'aide, d'harmoniser davantage les soins coordonnés autour de l'hospitalisation.
- Un coordinateur des soins et de l'aide évalue si les soins et l'accompagnement nécessaires (sur le plan médico-psychosocial) sont proposés et acceptés. Le cas échéant, il mobilise des soins et un accompagnement supplémentaires.
- Les tâches peuvent être élargies en fonction des besoins et des préférences des futurs parents.
- Un coordinateur des soins et de l'aide organise et planifie une concertation périnatale avec la femme enceinte et les partenaires de l'équipe de soins et d'aide.
- Idéalement, la même personne accompagne la femme et la famille tout au long du trajet pour garantir la continuité à travers les trois périodes. Aux moments de transition, la coordination peut être transférée, en accord avec la femme. Les trois périodes sont : la période prénatale (du dépistage jusqu'à l'accouchement), la période postnatale (de l'accouchement jusqu'à 6 semaines après la naissance) et la période de la petite enfance (de 6 semaines après la naissance à l'âge de deux ans inclus).

Comment la coordination des soins est-elle facturée ?

Lorsque la coordination des soins et de l'aide est assurée par un prestataire de soins dans le cadre de l'assurance maladie (avec numéro INAMI), celui-ci a droit à une indemnité forfaitaire de 744,05 € pour une période de 12 mois. Cette prestation est facturée avec le pseudocode 401413 via la plateforme centrale IM. Si la coordination des soins et de l'aide pendant cette période de 12 mois est transférée, le nouveau coordinateur des soins et de l'aide ne pourra attester la prestation qu'après l'expiration de la période de 12 mois. Cette période de 12 mois commence dès l'enregistrement du dépistage et le démarrage de la période de référence sur la plateforme IM. La coordination des soins et de l'aide est possible jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de deux ans.

Lorsque la coordination des soins et de l'aide est assurée par un membre d'une équipe multidisciplinaire dans le contexte d'un hôpital, d'une maison médicale ou d'une pratique de groupe, la prestation peut être attestée par le prestataire responsable dans le cadre de l'assurance maladie avec un numéro INAMI. Il est important que, dans ce cas, le nom du professionnel des soins et de l'aide (par ex. l'assistant social) qui mène effectivement la coordination des soins et de l'aide soit enregistré en tant que coordinateur dans l'outil BiB.

Quelles sont les conditions de facturation ?

La prestation peut être attestée lorsque l'équipe de soins et d'aide a été constituée, qu'une concertation multidisciplinaire a eu lieu, qu'un plan de soins et d'accompagnement a été élaboré et enregistré dans l'outil BiB. Pour chaque vulnérabilité identifiée un statut est attribué et une note est ajoutée.

Une condition importante pour être en mesure de facturer la prestation de coordination de soins et d'aide est l'enregistrement des données dans l'outil BiB. L'outil BiB soutient la coordination de soins et d'aide, toutefois, il s'agit d'un outil qui permet de contrôler et de justifier les quatre prestations à facturer.

Concernant la coordination des soins et de l'aide, les actions suivantes sont enregistrées par le coordinateur des soins et de l'aide dans l'outil BiB.

1. Équipe de soins

- Le coordinateur est enregistré dans l'outil, avec le consentement de la femme.
- Le coordinateur constitue l'équipe de soins :
 - Au minimum, l'équipe de base (gynécologue, sage-femme et médecin généraliste) est complétée.
 - Si nécessaire, l'équipe de soins est adaptée ou complétée, en fonction des besoins et dans le cadre d'une orientation, avec le professionnel pertinent.

2. Actions

- Chaque vulnérabilité identifiée fait l'objet d'un suivi par le coordinateur au moins tous les 6 mois, à compter de la date du dépistage. Le suivi s'effectue sur la plateforme BiB par l'attribution du statut et l'ajout d'une note y afférente pour chaque vulnérabilité, afin d'apporter un cadre plus précis.

3. Concertation multidisciplinaire

- Le coordinateur organise la concertation multidisciplinaire.
- Celle-ci est organisée au moins une fois par an à partir du début de la coordination des soins et de l'aide.
- Toutes les vulnérabilités identifiées sont discutées au moins une fois par an lors d'un ou de plusieurs moments de concertation.
- Au moins trois acteurs de soins ou de l'aide sont présents et, si possible, la femme elle-même.
- Un rapport est créé et enregistré sur la plateforme BiB.
- Les actions prises à l'issue de la concertation sont documentées sur la plateforme BiB.
- La femme enceinte reçoit un feedback sur les sujets abordés.

d) Concertation multidisciplinaire/périnatale - Pseudocode 401435

En quoi consiste une concertation multidisciplinaire/périnatale?

Le coordinateur des soins et de l'aide peut organiser une concertation multidisciplinaire/périnatale dans l'optique de coordonner les accompagnements des différents professionnels des soins et de l'aide, et d'élaborer et de suivre un plan de soins et d'aide. La concertation multidisciplinaire/périnatale peut être organisée à la demande de la femme elle-même ou du tuteur, du coordinateur des soins et de l'aide ou de l'un des professionnels des soins et de l'aide faisant partie de l'équipe de soins.

Les professionnels des soins et de l'aide concernés participent à la concertation. Les accords du plan de soins et d'aide qui sont conclus lors de la concertation sont enregistrés sur la plateforme BiB afin que tous les acteurs concernés soient toujours informés et puissent réexaminer les accords pris. Lors de la concertation périnatale, des tâches peuvent être assignées à des professionnels des soins et de l'aide spécifiques, ce qui peut aussi être enregistré dans l'outil BiB. La concertation peut se dérouler en présentiel ou en ligne. Il s'agit de consultations communes entre les professionnels des soins et de l'aide concernés. La femme enceinte (ou une personne désignée par elle) doit toujours être invitée.

Comment une concertation périnatale multidisciplinaire est-elle facturée ?

La concertation est remboursée via le pseudocode 401435 dans l'outil IM. Le tarif est de 15,50 € par participant pour 15 minutes. Au total, il doit y avoir au moins 4 participants, dont le coordinateur des soins et de l'aide, et de préférence la femme enceinte (ou une personne désignée par elle). La concertation ne peut être facturée que par des prestataires de soins dans le cadre de l'assurance maladie. Quatre prestataires de soins au maximum peuvent être remboursés par l'INAMI par concertation. Un maximum de 4 fois 15 minutes par période de 12 mois peut être facturé (soit un maximum de 16 fois 15 minutes, partant d'un maximum de 4 prestataires dans le cadre de l'assurance maladie par concertation). Les participants peuvent varier d'une concertation à une autre. Il est possible d'attester plusieurs fois un quart d'heure par jour et par personne, par exemple si l'on souhaite organiser une concertation d'une heure.

Le coordinateur des soins et de l'aide est responsable de l'enregistrement de la concertation et note les numéros INAMI des prestataires de soins impliqués pour la facturation.

Quelles sont les conditions de facturation ?

Le coordinateur des soins et de l'aide enregistre dans l'outil BiB :

- La concertation périnatale (date, heure et participants)
- Les accords issus de la concertation périnatale par indicateur

3. Informations utiles et données de contact

Pour utiliser l'outil BIB, il faut devenir partenaire de Born in Belgium Pro. Toutes les informations concernant l'utilisation de la **plateforme BiB** et les possibilités de formation se trouvent sur le site web *Born in Belgium Professionals* : [Born in Belgium Pro](#)

Toutes les informations concernant l'utilisation de la **plateforme centrale de l'asbl IM** se trouvent sur le site web du Collège intermutualiste national : [Collège Intermutualiste National \(CIN\) - Perinatal Care](#). Vous pouvez trouver [le manuel](#) sur le site web de l'INAMI.

Toutes les informations concernant la **convention** se trouvent sur le site web de l'INAMI : [Programme de soins intégrés : « Soins et accompagnement des femmes enceintes, des enfants et de la famille qui les entoure lors des premiers 1000 jours » | INAMI](#)

Toutes les informations concernant la **mise en œuvre** se trouvent sur le site web de l'entité fédérée :

- Vlaanderen: [Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg: toelichting voor stakeholders | Opgroeien](#)
- Wallonie : informations à venir.
- Bruxelles : [Périnatalité : Accompagnement des femmes enceintes, des enfants et de leur famille](#)
- Duitstalige Gemeenschap: [Ostbelgien Live - Prä- und postnatal](#)

Mickael Daubie

Directeur général

Pièces jointes :