INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

Avenue Galilée 5/1
1210 Bruxelles

Service des soins de santé

Modèle de convention [de collaboration] entre le réseau de soins en santé mentale XXX et [le psychologue/orthopédagogue clinicien] [l'organisation] concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux de santé mentale.

Vu la convention entre le Comité de l'assurance maladie de l'Institut national de l'assurance maladie-invalidité et le réseau de santé mentale XXX relative au le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux de santé mentale, approuvée le 20 décembre 2023,

il est convenu ce qui suit, entre,

d'une part,

- le réseau santé mentale adultes XXX, ci-après dénommé « le réseau »,
  représenté ici par l'hôpital XXX portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, qui a conclu avec le ministre de la Santé publique une convention « *relative à la participation au projet article 107 en vue du financement d'un coordinateur de réseau et d'un réseau de soins en santé mentale au sein d'une zone d'activités spécifique* » en exécution de l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à l'établissement et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux,

  représenté ici par le directeur général (nom et prénom)

  ou

  Le réseau de soins de santé mentale enfants et adolescents XXX, appelé ci-après « le réseau »,
  représenté ici par l'hôpital XXX portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, qui a conclu avec le ministre de la Santé publique une convention « *concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* » en exécution de l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à l'établissement et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux,

  représenté ici par le directeur général (nom et prénom)

  ou

  le réseau de soins de santé mentale de la Communauté germanophone, ci-après nommé « le réseau », représenté ici par l'hôpital XXX, portant le numéro INAMI XXX et le numéro KBO XXX, qui a conclu avec le ministre de la Santé Publique une convention « XXX », conformément à l'article 63, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à l'établissement et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux,

représenté ici par le directeur général (nom et prénom)

- l'institution perceptrice XXX portant le numéro INAMI XXX et le numéro BCE XXX, représenté par le directeur général, …….(nom et prénom),

ci-après dénommé « l'institution perceptrice »

et d'autre part,

- le psychologue ou orthopédagogue clinicien indépendant

Nom et prénom :
Adresse :
Numéro INAMI :
Adresse email :
Numéro de téléphone / GSM :
Numéro d'identification du Registre national :
Numéro BCE :

appelé, ci-après le « psychologue/l'orthopédagogue »

ou

l'organisation qui s'engage à nommer en son sein des psychologues/orthopédagogues cliniciens qui effectueront les missions visées dans la présente convention en fonction des besoins indiqués par la gestion de la population (population management)

Nom de l'organisation
Adresse :
Numéro BCE :
Numéro INAMI (si applicable) :
Adresse électronique :
Numéro de téléphone/GSM :

Représenté par (nom et prénom) :

ci-après dénommée "l'organisation".

Introduction

Le 2 décembre 2020, un protocole d'accord a été conclu entre le gouvernement fédéral et les régions et communautés sur une approche coordonnée du renforcement de l'offre de soins en santé mentale.

Ce protocole est également conforme à l'accord de gouvernement fédéral, qui stipule notamment que « les soins de santé mentale sont abordés de la même manière que les soins de santé somatique en termes d'accessibilité, de qualité, de proximité et d'accessibilité financière, et à cette fin, des efforts sont faits pour que les soins soient très accessibles, ambulatoires et communautaires et qu'ils se dirigent vers la personne qui a besoin de soins. Le remboursement des soins psychologiques par les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens est une première priorité dans ce contexte.*»*.

Comme prévu dans l'accord du gouvernement fédéral, l'objectif de cette convention est de rendre les soins de santé mentale plus accessibles, proches du milieu de vie du citoyen, en collaboration avec les acteurs des soins de première ligne.

Cette convention s'inscrit dans le prolongement de la convention précédente « concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais de réseaux et de partenariats locaux multidisciplinaires » en tenant compte des recommandations de l'étude EPCAP 2.0. et des préoccupations soulevées par les différents partenaires sur le terrain. Cette convention constitue une étape supplémentaire pour rendre plus accessibles les interventions visant à accroître la résilience de la population et permettre la poursuite du développement de la fonction psychologique de première ligne et de la fonction de traitement psychologique pour les problèmes légers à modérés dans le cadre des soins de santé mentale ambulatoires. Il s'agit d'un complément à l'offre existante, directement lié aux réformes de la santé mentale. Cet investissement doit être intégré dans la vaste offre psychosociale fédérale et régionale déjà existante, pour laquelle un accord a été conclu au sein de la Conférence Interministérielle le 2 décembre 2020. Dans cet accord, il a été convenu que les investissements du gouvernement fédéral et des communautés et régions sont complémentaires : *« Les entités fédérées s'engagent à ne pas réduire leurs investissements récurrents supplémentaires et à maintenir les projets temporaires pendant la crise du COVID. Afin d'éviter un double financement, des mécanismes de contrôle sont prévus au sein des réseaux sur la base de leur quota. Ceux-ci sont convenus bilatéralement entre le Gouvernement fédéral et les Communautés et Régions. »*

Dans le cadre de la convention qu'ils ont conclu avec l'INAMI, les 32 réseaux de santé mentale conservent un rôle de coordination pour prendre des initiatives afin d'organiser cette offre de soins psychiques dans la première ligne, conformément à la vision du protocole d'accord, dans le cadre d'un modèle organisationnel échelonné plus large :

- les soins sont adaptés à la situation personnelle et aux capacités du patient et de son environnement (matched care) ;
- les soins s'inscrivent dans le cadre plus large des soins de première ligne dans le contexte des soins de première ligne multidisciplinaires intégrés ;
- les soins font également partie des soins de santé mentale intégrés au sein des réseaux de santé mentale ;
- Les soins s'inscrivent dans une vision de « public mental health ».

L'accent est mis sur les missions définies dans le protocole d'accord : la prévention (y compris la réduction des symptômes et la prévention des rechutes), la clarification de la demande et l'assessment, les interventions précoces et de courte durée de soutien à la résilience, le traitement de courte durée de problèmes légers à modérés. L'accent est également mis sur le partage des connaissances et de l'expertise avec les prestataires de soins et de l'aide de première ligne et sur la promotion du travail en lieu d'accroche. À l'exception de la prévention universelle (qui relève de la compétence des entités fédérées) et des demandes de soins aigus et complexes, le modèle organisationnel envisagé est précisé dans cette convention sous la forme de trois fonctions : **la fonction de soins psychologiques communautaires, la fonction de soutien psychologique dans la première ligne et la fonction de traitement psychologique pour les problèmes légers à modérés**. La distinction entre ces trois fonctions est importante pour l'organisation des soins dans le cadre de la convention, mais vis-à-vis du bénéficiaire, une offre intégrée de soins psychologiques et d'autres soins et d'assistance devrait être présentée comme intégrale et le "matched care" devrait être le principe directeur.

L'accent est également mis sur la poursuite de la croissance et du déploiement des réformes de la santé mentale qui ont été lancées, en donnant la priorité en 2024 à la poursuite de la

stimulation des pratiques innovantes en matière de soins psychologiques dans les soins de première ligne, telles que le travail sur place et les séances de groupe. Cela permettra à un plus grand nombre de bénéficiaires d'avoir accès à des soins de santé mentale à bas seuil.

Il est prévu que tous les acteurs concernés impliqués dans le réseau de santé mentale travaillent ensemble pour intégrer les trois fonctions dans le paysage global des soins et du bien-être, à la fois au niveau macro (gouvernements), méso (réseaux de santé mentale et partenariats multidisciplinaires locaux) et micro (modèle d'organisation multidisciplinaire dans le quartier/le voisinage).

Pour ce faire, cette convention poursuit un objectif à 5 axes (5AIM) :

1° l'amélioration de la santé grâce à de meilleurs résultats en matière de santé mentale, à la promotion des compétences en matière de santé, au renforcement de la résilience, à une détection optimisée et plus précoce des problèmes de santé mentale, à l'orientation vers des soins appropriés ainsi qu'à la disponibilité et à l'accessibilité de ces derniers, notamment via le travail en lieu d'accroche.

2° l'amélioration de la qualité de l'expérience des soins grâce à un suivi et à une évaluation axés sur les résultats. Il s'agit à la fois de la qualité des soins perçue par les patients et leur environnement et de l'application de lignes directrices *experience based practice*.

3° un engagement en faveur de meilleures conditions de travail pour les personnes travaillant dans le secteur des soins, y compris un soutien et une formation pour les prestataires.

4° une utilisation efficiente du budget en déployant des ressources qui créent une valeur ajoutée, notamment en offrant différentes modalités de soins et en déployant d'autres intervenants pour des interventions dans la communauté, du soutien psychologique de première ligne, et du traitement psychologique de première ligne. La stratification des risques est utilisée pour s'assurer que le déploiement des ressources est adapté à l'intensité de la détresse/du besoin psychologique dans la zone d'intervention du réseau.

5° la justice sociale et l'inclusion - pour atteindre le même résultat pour tous, il est nécessaire de faire des efforts supplémentaires pour les plus vulnérables.

Des efforts sont déployés en matière de communication et de sensibilisation, et des accords de coopération entre les acteurs et les structures de soins et du bien-être sont établis. Le réseau assurera le suivi et l'auto-évaluation de la réalisation de ces objectifs.

Conformément à la perspective publique mental health et aux ressources limitées, à partir de connaissances scientifiques, de la faisabilité pratique et de l'indication des soins de la personne bénéficiaire et de son entourage, entre autres, des efforts sont faits pour développer davantage une offre de groupe, de travail dans les lieux d'accroche et pour offrir une intervention et une détection précoces.

Le bénéficiaire recevra des soins adaptés sur la base d'une offre de soins intégrée et multidisciplinaire. La demande d'aide sera clarifiée lors d'un premier contact/notification (sans imputation de ticket modérateur, une fois par période de référence de 12 mois) et (si nécessaire) le bénéficiaire sera orienté vers les soins les plus appropriés. La fonction d'interventions communautaires est organisée via le travail en lieu d'accroche afin de réduire au maximum le seuil d'accès aux soins.

Les réseaux santé mentale ont pour mission d'optimiser les parcours de soins vers et entre les différentes fonctions de cette offre. Les processus d'orientation, de consultation et d'échange d'informations sont soutenus par un bilan fonctionnel[1] et/ou un plan de soins et de soutien.

Dans le cadre de cette convention, il est attendu que le prestataire qui y adhère adopte une posture evidence based practice (EBP), de manière transversale aux différentes fonctions prévues dans cette convention. L'EBP est une approche qui recommande aux prestataires de soins de tenir compte de 4 piliers pour poser des décisions cliniques et ainsi améliorer l'efficacité de la prise en charge.

Selon cette approche, il est nécessaire de tenir compte des aspects suivants :

1. De l'expertise et les connaissances acquises par les professionnels au cours de leur formation et de leurs expériences cliniques précédentes.
2. Des caractéristiques, valeurs et préférences du patient en l'impliquant dans sa prise en charge à travers la décision partagée.
3. Des preuves scientifiques - en appuyant les interventions et choix cliniques sur les recommandations issues des meilleures données de la littérature scientifique.
4. Du contexte organisationnel et environnemental dans lequel s'intègre la prise en charge.

Ce faisant, le prestataire de soins de santé tient également compte de la vision qui sous-tend cette convention.

Pour soutenir les missions de ces réseaux de santé mentale, et aussi en soutien à tout psychologue/orthopédagogue adhérant à cette convention, le gouvernement fédéral s'engage à fournir une offre complémentaire à celle des entités fédérées. Ceci sous forme de recherche scientifique (évaluation de la convention), de communication, de modules de formation, de mise à disposition de lignes directrices evidence based practice, de lignes directrices pour l'e/m-health, d'une plateforme de collaboration électronique multidisciplinaire telle que prévue dans la feuille de route eSanté (4.2), d'étude de la possibilité d'un soutien de BelRAI à l'élaboration d'un plan de soins pluridisciplinaire prévoyant des soins psychologiques, la mise à disposition d'un dashboard dans l'application de l'ASBL IM et le financement des maîtres de stage.

Dans un cadre générique qui s'applique à tous les prestataires de soins, un débat va également être mené sur une prime de pratique pour les psychologues/orthopédagogues afin d'atteindre un certain nombre d'objectifs, selon des modalités à déterminer.

Afin d'accroître encore l'accessibilité des bénéficiaires aux soins psychologiques, l'INAMI met à disposition une application web permettant à tout bénéficiaire ou prestataire de soins référent, sur la base d'un code postal, de recevoir un lien vers les pages web du réseau/des réseaux avoisinants sur lesquelles les détails de contact des psychologues/orthopédagogues qui ont conclu une convention avec le réseau peuvent être consultés.

[11] Le bilan fonctionnel, selon le KCE, est considéré comme un outil qui décrit l'état fonctionnel du bénéficiaire et son contexte, y compris les problèmes et les capacités de la personne (médicaux, psychologiques, sociaux, traitements en cours, antécédents, etc.) Sur la base du bilan fonctionnel, vous pouvez estimer les soins ou l'aide nécessaires (y compris les interventions déjà suivies), établir un plan de soins ou de traitement et estimer la durée de l'intervention nécessaire.

Objet de la convention

Article 1

La présente convention détermine la relation, les attentes et les missions de la collaboration entre le réseau de soins de santé mentale et [le psychologue/orthopédagogue indépendant] [l'organisation qui désigne pour un certain nombre d'ETP des psychologues/orthopédagogues] voulant s'y engager. Cette collaboration s'inscrit dans le cadre de la convention concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux de santé mentale approuvée le 20 décembre 2023 par le comité de l'assurance de l'INAMI à laquelle le réseau a adhéré et qui a été communiquée au psychologue/orthopédagogue indépendant ou à l'institution qui le désigne.

[*Texte applicable à la convention avec un psychologue/orthopédagogue indépendant* : Le réseau respecte l'autonomie professionnelle du psychologue/orthopédagogue indépendant. Toutefois, le réseau peut donner au psychologue/orthopédagogue indépendant les instructions nécessaires à la bonne exécution des missions décrites dans la présente convention].

[*Texte applicable à la convention avec une organisation* : Dans les cas où la présente convention fait référence à des psychologues/orthopédagogues, il s'agit des psychologues/orthopédagogues au sein de l'organisation que l'organisation s'est engagée à désigner pour un nombre d'heures de psychologues/orthopédagogues pour effectuer les missions visées par cette convention en fonction des besoins indiqués par la gestion populationnelle menée par le réseau. Pour chacun de ces psychologues/orthopédagogues, la fiche d'enregistrement prévue à l'annexe 2 est remplie.
Le réseau n'exerce pas d'autorité sur les psychologues/orthopédagogues désignés appartenant à l'organisation qui est leur employeur. En particulier, cette organisation est le seul organe qui a le droit de conclure ou de modifier le contrat de travail qui le lie au psychologue/orthopédagogue, de décider du licenciement ou de toute sanction à infliger à ce dernier, de déterminer la rémunération de ce dernier et les divers autres avantages auxquels il peut avoir droit, et de gérer les périodes de congé annuel ou les autres types d'absence de ce dernier. Toutefois, le réseau peut donner au psychologue/orthopédagogue les instructions nécessaires à la bonne exécution des tâches décrites dans la présente convention.]

Définition

Article 2.

Le "travail en lieu d'accroche" est une méthode de travail dans laquelle un prestataire de soins se déplace vers le groupe cible visé, alors que dans les méthodes de travail plus traditionnelles, c'est le groupe cible qui se déplace vers le prestataire de soins. Les interventions peuvent se concentrer sur la promotion de la santé mentale par le renforcement de la résilience, la prévention secondaire et la détection précoce. Le travail en lieu d'accroche se focalise sur les groupes (vulnérables) qui ont plus de difficultés à chercher ou trouver des soins eux-mêmes ou à prendre conscience d'un besoin de soins et à le clarifier.

Le prestataire de soins peut faire cela :

- en recherchant les groupes cibles directement dans des lieux dans la communauté, où les groupes cibles se rendent dans leur activité quotidienne et où il peut y avoir ou non une demande de soins /un problème explicite.
- en soutenant d'autres acteurs de la communauté et des soins de première ligne tels que visés à l'article 8.

Dans le cadre des trois fonctions de cette convention, un travail spécifique sur lieu d'accroche peut être effectué aussi bien dans les interventions communautaires, que dans la fonction de soutien psychologique de première ligne et que dans la fonction de traitement psychologique de première ligne pour les problèmes légers à modérés.

Les fonctions de soins psychologiques dans la première ligne

Article 3.

Dans le cadre de cette convention, trois fonctions de soins sont définies et offertes de manière intégrée par le réseau : **la fonction d'interventions communautaires, la fonction de soutien psychologique de première ligne et la fonction de traitement psychologique de première ligne pour les problèmes légers à modérés.** Ces fonctions sont complémentaires et reposent sur la vision selon laquelle la détresse du patient est détectée le plus tôt possible et qu'il y est répondu par des interventions partant de la résilience de l'individu et/ou de son entourage social immédiat et/ou du soutien de la communauté dans laquelle il vit, par un traitement psychologique à court terme en première ligne ou par l'orientation vers d'autres formes de soins.

Dans l'annexe 2 de la présente convention, il est précisé les fonctions que le psychologue/orthopédagogue prend en charge, ainsi que les communes où il accepte de prester.

Article 4 - Description

§ 1er. La fonction d'interventions communautaires (fonction 1)

Il s'agit d'une forme de travail basé sur le lieu d'accroche avec des interventions qui s'adressent à des groupes dans la communauté où il peut y avoir ou non une demande de soins/un problème explicite.

Les interventions se concentrent sur l'autosoin, la résilience, et la psychoéducation.

Ces interventions communautaires sont organisées en groupe, en fonction des besoins locaux identifiés, car cela répond mieux à la perspective public health.

§ 2. La fonction de soutien psychologique de première ligne (fonction 2)

Cette fonction se concentre sur la clarification de la demande, la promotion de la santé mentale par le biais d'un soutien à la résilience, d'interventions psycho-éducatives pour la prévention et/ou la détection (précoce) de problèmes psychiques (présumés) encore à un stade précoce.

Grâce à une série d'interventions généralistes à court terme, d'intensité légère à modérée, les symptômes et leur aggravation sont évités et l'individu et/ou son entourage sont renforcés dans leur résilience.

Si, pendant et après l'intervention, il apparaît que des participants ont besoin d'un autre traitement psychologique et/ou d'un traitement plus intensif, le bénéficiaire sera orienté vers la fonction et la modalité les plus appropriées dans le cadre de la présente convention ou vers d'autres formes de soins répondant à ses besoins.

§ 3. La fonction de traitement psychologique pour les problèmes légers à modérés (fonction 3)

Ce traitement est axé sur un assessment de la demande, si elle n'est pas déjà réalisée, en vue d'un traitement à court terme des bénéficiaires et fixe des objectifs cliniques qui vont au-delà du renforcement de la résilience tel que visé aux §§ 1 et 2.

Article 5 - Modalités concernant les trois fonctions

§ 1er. Modalités des interventions communautaires

Les interventions de groupe communautaires peuvent être réalisées selon les conditions suivantes :

a. Toute organisation dans la communauté peut, en collaboration avec le réseau, prendre l'initiative de travailler comme lieu d'accroche en prêtant attention, dans le cadre de ses activités, aux besoins en matière psychiques des personnes qui fréquentent le lieu d'accroche.
b. La décision d'organiser une intervention de groupe est prise par le réseau sur base de l'analyse des besoins et des choix qui en découlent en termes de déploiement budgétaire, sur proposition d'une organisation responsable d'un lieu d'accroche. Ainsi, il y a collaboration avec le réseau et concertation avec les psychologues/orthopédagogues, les autres acteurs éventuels. Un programme est élaboré dans une fiche qui reprend l'objectif, la méthodologie, le groupe cible, le nombre d'interventions, la manière dont les participants seront impliqués, le nombre minimum de participants et une référence à des sources montrant la base EBP du programme (en cours de construction ou déjà décidé) dans le contexte de cette convention.
c. L'organisation/le lieu d'accroche a également des responsabilités en matière d'intégration des soins, d'orientation et de modalités pratiques.
d. Le programme sera publié sur une plateforme fédérale à l'intention des autres acteurs intéressés.
e. Le programme n'est pas axé sur des formes structurelles de contacts entre pairs, de travail communautaire ou de thérapie par le biais d'un grand nombre de séances visant à (re)socialiser les patients souffrant de problèmes chroniques ou de groupes de parole. Il nepeut pas non plus s'agir de programmes à caractère commercial.
f. Au cours de ces séances de groupe, le dialogue avec les participants et leur participation active auront lieu.
g. L'intervention se poursuit uniquement sur un lieu d'accroche dans la communauté, qui prend en charge les aspects pratiques et organisationnels.
h. Cette forme d'intervention est directement accessible à tout bénéficiaire.
i. Le nombre minimum de participants par intervention est de 10 ou correspond à des groupes clairement définis tels que des classes, ...
j. L'intervention de groupe communautaire dure 2 heures, dont au moins 90 minutes d'interaction directe avec les participants. L'intervention de groupe est toujours supervisée par soit 2 psychologues/orthopédagogues ou un psychologue/orthopédagogue et un médecin, soit un psychologue/orthopédagogue et un autre dispensateur de soin ou d'aide ou expert du vécu. De préférence, une personne travaillant sur le lieu d'accroche sera impliquée.
k. Le(s) psychologue(s)/orthopédagogue(s) qui assure(nt) ces interventions de groupe communautaires doi(ven)t déjà avoir les compétences nécessaires et/ou, pour acquérir ces compétences, suivre ou avoir suivi les programmes de formation spécifiques comme proposés dans le cadre du programme de formation du gouvernement fédéral.

§ 2. Modalités relatives à la fonction de soutien psychologique de première ligne et à la fonction de traitement psychologique de première ligne

A. Séances de groupe

Dans le cadre de ces fonctions, il est fortement recommandé de proposer une offre de groupe. Cette offre de groupe est possible dans les conditions suivantes :

a. Pour la fonction de soutien psychologique de première ligne, cette forme d'intervention est directement accessible à tout bénéficiaire. Pour la fonction de traitement psychologique de première ligne, elle est accessible sous réserve du bilan fonctionnel prévu à l'article 7.
b. Le nombre minimum de participants par intervention est de 4.
c. L'intervention de groupe a une durée de 120 minutes, dont au moins 90 minutes de contact direct avec les participants.
d. L'intervention de groupe est toujours supervisée par soit 2 psychologues/orthopédagogues ou un psychologue/orthopédagogue et un médecin, soit un psychologue/orthopédagogue et un autre dispensateur de soin ou d'aide ou expert du vécu. Si l'intervention de groupe a lieu sur un lieu d'accroche, l'un des deux prestataires travaille de préférence sur le lieu d'accroche.
e. Le(s) psychologue(s)/orthopédagogue(s) qui propose(nt) ces séances de groupe doi(ven)t disposer des compétences nécessaires. Pour acquérir ces compétences, des formations spécifiques via le programme de formation du gouvernement fédéral sont proposées en plus des formations organisées par les structures reconnues par les Communautés.
f. La décision d'organiser une intervention de groupe est prise par un réseau. La proposition d'interventions de groupe provient soit d'une organisation responsable d'un lieu d'accroche en concertation avec les psychologues/orthopédagogues, soit des psychologues/orthopédagogues en concertation avec le réseau et tout autre acteur. Ce faisant, un programme est élaboré dans une fiche, dans laquelle figure l'objectif, la méthodologie, le groupe cible, le nombre d'interventions, la manière dont les participants seront impliqués, le nombre minimum de participants et une référence à des sources montrant l'évidence du programme (en cours de construction ou déjà décidée) dans le contexte de cette convention. En tout état de cause, la garantie de la qualité relève de la responsabilité de chaque psychologue/orthopédagogue.
g. Le programme ne vise pas des formes structurelles de contacts entre pairs, de travail communautaire ou de thérapie par le biais d'un grand nombre de sessions visant à (re)socialiser les patients souffrant de problèmes chroniques ou de groupes de discussion. Il ne s'agit pas non plus d'un programme à but commercial.
h. Ces séances de groupe impliquent un dialogue et un engagement actif avec les personnes présentes.
i. Afin de partager les connaissances sur les sessions de groupe jugées qualitatives par les réseaux, le programme est rendu public sur une plateforme fédérale à l'intention des autres acteurs intéressés.

B. Séances individuelles

Les séances individuelles dans le cadre de ces fonctions sont soumises aux conditions suivantes :

a. Pour la fonction de soutien psychologique de première ligne, cette forme d'intervention est directement accessible à tout bénéficiaire. Pour la fonction de traitement

psychologique de première ligne, elle est accessible sous réserve du bilan fonctionnel prévu à l'article 7 qui a été préparé avant ou après la première session.

b. La première séance visant la clarification de la demande ou assessment est gratuite lorsqu'il n'y a pas de clarification préalable de la demande.
c. S'il s'avère que les soins dans le cadre de ces fonctions ne répondent pas aux besoins du bénéficiaire, le psychologue/orthopédagogue l'orientera vers une autre forme de soins ou de soutien.
d. Pour la fonction de soutien psychologique de première ligne, le nombre d'interventions par bénéficiaire est limité par période de 12 mois à un maximum de 10 pour le groupe cible suivi par un psychologue/orthopédagogue qui a conclu une convention avec un réseau pour enfants et adolescents et maximum de 8 pour le groupe cible suivi par un psychologue/orthopédagogue qui a conclu une convention avec un réseau pour adultes. Ce nombre ne constitue pas un droit exigible pour le bénéficiaire.
e. Pour la fonction de traitement psychologique de première ligne, le nombre de séances individuelles est limité par période de 12 mois à une moyenne de 10 séances avec un maximum de 20 pour le groupe cible suivi par un psychologue/orthopédagogue qui a conclu une convention avec un réseau pour enfants et adolescents et à une moyenne de 8 séances avec un maximum de 20 pour le groupe cible suivi par un psychologue/orthopédagogue qui a conclu une convention avec un réseau pour adultes. Ce nombre ne constitue pas un droit exigible pour le bénéficiaire. Les réseaux de santé mentale se concertent avec les psychologues/orthopédagogues sur la réalisation de ces conditions.
f. Une seule séance individuelle par jour et par bénéficiaire est remboursable, à l'exception des situations où, le même jour, une séance avec le patient est combinée à une séance avec l'entourage du patient ou, dans le cas des enfants et des adolescents, à une séance avec l'entourage du patient uniquement. Dans ces cas, les séances sont toujours attestées au nom du patient.
g. Les séances individuelles durent 60 minutes, dont au moins 45 minutes de contact avec le patient et/ou son entourage.
h. Les interventions auprès des personnes individuelles sont enregistrées au nom du bénéficiaire sur la base de son numéro NISS.
i. L'objectif est de réaliser la première séance individuelle pour la clarification de la demande dans un délai d'une semaine à un mois maximum à partir du moment où le bénéficiaire ou son entourage a soumis une demande d'aide au psychologue/orthopédagogue.

En cas de séances individuelles réalisée par travail en lieu d'accroche, des conditions supplémentaires s'appliquent :

a. Une organisation responsable d'un lieu d'accroche, en collaboration avec le réseau, prend l'initiative d'effectuer un travail de proximité en prêtant attention, dans le cadre de ses activités, aux besoins psychologiques des personnes qui fréquentent le lieu d'accroche.
b. Le lieu d'accroche est responsable des aspects pratiques et organisationnels.

Dans le cas de séances individuelles à distance (remplacement d'une séance physique par une séance digitale ou téléphonique), dans l'attente de l'exécution de l'article 34, cinquième alinéa, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les mesures transitoires cumulatives suivantes s'appliquent :

a. Pour la première séance, le psychologue/orthopédagogue et le bénéficiaire sont physiquement présents ensembles ;
b. Le bénéficiaire doit avoir donné son autorisation préalable pour les soins à distance ;

c. Le psychologue /orthopédagogue doit s'assurer que le bénéficiaire est physiquement et mentalement capable de recevoir ces soins à distance ;
d. Le psychologue/orthopédagogue utilise des moyens de communication pour les soins à distance qui garantissent les conditions minimales et les règles d'utilisation pour une communication sûre, comme indiqué sur le site web de la plateforme eHealth;

Pour des raisons de nécessité clinique, une séance peut exceptionnellement aussi se dérouler dans le cadre de vie du bénéficiaire ou dans le cadre familial si le bénéficiaire donne son accord préalable.

§ 3. Modalités relatives à la fonction de traitement psychologique de première ligne

Avant d'entamer le traitement d'un bénéficiaire, sa nécessité et l'appartenance de la personne au groupe cible (traitement d'un problème psychique léger à modéré) doivent résulter d'une clarification préalable ou non de la demande ou assessment et d'un bilan fonctionnel (tel que prévu à l'article 7) établi par le psychologue/orthopédagogue (de préférence pendant ou après la première séance, complété au cours des séances suivantes si nécessaire). Il se peut que, lors de l'établissement du bilan fonctionnel au début du traitement, il soit constaté que la personne ne correspond finalement pas au groupe cible : dans ce cas, le psychologue/orthopédagogue orientera la personne vers une fonction, une forme de soins et une modalité qui répondent mieux à ses besoins.

Pour un bénéficiaire qui reçoit des soins de plusieurs disciplines (ayant des besoins multidisciplinaires) : dans l'attente de la concrétisation du programme de soins pour les personnes vulnérables tel que prévu dans le protocole d'accord du 8 novembre 2023, conclu dans le cadre de la Conférence interministérielle de santé publique en matière de soins intégrés, le psychologue/orthopédagogue veille à ce que sa part de traitement soit incluse dans la prise en charge plus large du patient au sein de l'équipe de soins. Si le psychologue/orthopédagogue du patient constate qu'aucune équipe de soins n'a encore été constituée et si le bilan montre qu'il peut y avoir des besoins multidisciplinaires, il en informera le médecin généraliste, moyennant l'accord du patient.

Article 6 - Dispositions spécifiques relatives aux sessions de traitement

Dans le cadre des séances individuelles, il peut y avoir d'une part un trajet d'accompagnement qui répond à une demande de soins individuelle et qui implique les partenaires et/ou les membres de la famille dans le parcours, de manière à soutenir le demandeur de soins et de promouvoir un changement positif durable.

D'autre part, il peut y avoir des séances au cours desquelles un trajet d'accompagnement répond à une demande de soins émanant d'un système (couple/famille). Dans ce cas, il existe une demande de soins émanant du système (couple/famille). Ces sessions sont enregistrées au nom de l'un des participants à la session.

Ces questions peuvent être abordées à la fois dans le cadre dde la fonction de soutienpsychologique de première ligne que dans la fonction du traitement de première ligne des problèmes légers à modérés.

Article 7 - Bilan fonctionnel.

1° La fonction traitement psychologique des problèmes légers à modérés n'est remboursable que sur la base d'un bilan fonctionnel qui, à titre d'exemple de bonne pratique, comprend en principe les éléments suivants :

a) Coordonnées du patient, du psychologue/orthopédagogue et des autres prestataires de soins ;
b) Description de la demande d'aide/des plaintes/des difficultés ;
c) Description des facteurs contextuels pertinents et du réseau social dans lequel le patient évolue (y compris l'impact du contexte familial, la capacité à (continuer à) travailler, suivre un enseignement, avoir des contacts sociaux);
d) Description de l'aide déjà fournie et de l'efficacité des interventions ;
e) Objectifs du traitement
f) Proposition en termes de traitement ultérieur, de points d'attention et de suggestions pour un soutien ultérieur (par le psychologue/orthopédagogue référent) ;
g) Traitement à mettre en place (par le psychologue/orthopédagogue référé).

2° C'est le psychologue/orthopédagogue conventionné qui décide, sur base du **bilan fonctionnel,** si le bénéficiaire est éligible à la fonction de traitement psychologique de première ligne.

En vue de l'établissement d'un plan de soins, le médecin traitant[2] complète si nécessaire le bilan fonctionnel afin que les problèmes somatiques et psychiatriques soient également pris en compte dans le cadre de la poursuite du traitement. Le psychologue /orthopédagogue en discute d'abord avec le bénéficiaire et lui en explique l'objectif. Si le bénéficiaire s'y oppose, le psychologue/orthopédagogue ajoute le refus écrit au dossier du patient. Dans ce cas, l'indemnité pour les séances peut être facturée sans que le médecin traitant ait pu réaliser le bilan fonctionnel en raison de l'absence de consentement.

Le bilan fonctionnel appartient au patient.

Le partage du bilan fonctionnel avec d'autres professionnels n'élude pas le respect du code professionnel sur le secret professionnel partagé.

3° Dans le cas où le bénéficiaire n'a pas de médecin traitant, le psychologue/orthopédagogue le note dans le dossier du patient[3] . Dans ce cas, l'indemnité pour les séances peut être facturée. Le psychologue/orthopédagogue est toutefois tenu d'orienter le bénéficiaire vers un médecin généraliste. Au cours de la série individuelle de traitements psychologiques dans la première ligne, une évaluation intermédiaire est effectuée via le bilan fonctionnel, tel qu'il a été établi lors du renvoi, ou via la concertation multidisciplinaire.

Si le psychologue/orthopédagogue estime que la demande de soins du patient ne peut être satisfaite dans le cadre de ce nombre de séances ou en cas de soins de crise, le psychologue/orthopédagogue se réfère à des soins de santé mentale spécialisés plus intensifs dans le réseau.

Article 8 - Soutien aux prestataires de soins et d'aide en première ligne et des activités spécifiques liées au travail dans les lieux d'accroche

§ 1er. Les psychologues/orthopédagogues indépendants et les psychologues/orthopédagogues mis à disposition par les organisations avec lesquelles le réseau a conclu une convention peuvent être appelés à soutenir les prestataires de soins et d'aide dans la première ligne (par exemple, en cabinets de médecins généralistes).

Cela comprend :

[2] Il peut s'agir du médecin généraliste ou de tout autre médecin avec lequel le bénéficiaire entretient une relation thérapeutique.
[3] S'il existe un eConsent dans le cadre d'eHealth, le psychologue/orthopédagogue clinicien peut prendre connaissance du médecin détenteur du DMG dans l'application de l'ASBL IM.

a) Soutien au travail en lieu d'accroche : par exemple, la coordination entre le psychologue/orthopédagogue et l'organisation/le professionnel qui initie le travail en lieu d'accroche sur base des besoins des personnes venant sur le lieu d'accroche afin que l'offre soit adaptée aux besoins et complémentaire à l'offre existante ;

Article 8, §1, b) complété par 1er avenant en vigueur le 1/5/2025

b) Échanger des connaissances et des conseils et apporter un soutien aux acteurs de première ligne concernant une ou plusieurs personnes afin que l'acteur de première ligne soit en mesure d'entreprendre des interventions ciblées, ou qu'il puisse le ou les orienter de manière ciblée vers les soins les plus appropriés
Cette mission peut être réalisée en présentiel ou en distanciel. ;

c) Apporter un soutien à des acteurs de première ligne via la co-consultation ;

d) Apporter un soutien, partager des connaissances et de l'expertise auprès d'un groupe d'acteurs (professionnels de la santé et/ou bénévoles) de la première ligne sur l'offre de soins psychologiques dans la première ligne, y compris sur les possibles interventions qu'ils peuvent eux-mêmes entreprendre pour soutenir le bénéficiaire avec une demande de soins psychiques.

Ce soutien s'effectue dans le cadre du nombre d'heures pour lequel le psychologue/orthopédagogue (désigné) s'est engagé dans la convention qu'il a signée avec le réseau.

Sur la base d'un appel auprès du lieu d'accroche et des candidatures au sein du réseau, le réseau convient avec le lieu d'accroche et un certain nombre de psychologues/orthopédagogues (désignés) de l'accomplissement de ces missions dans un nombre d'heures à convenir. La mobilisation du nombre d'heures peut prendre la forme d'un nombre d'heures programmées à des moments fixes ou d'un nombre d'heures flexibles pouvant être utilisées (par exemple pour la co-consultation).

Article 8, §1, alinéa 5 remplacé par 1er avenant en vigueur le 1/5/2025 [4]

L'indemnisation est facturée conformément aux accords de réseau. Elle est facturée par heure prestée, à l'exception de la co-consultation (point c)) qui peut être attestée par ½ heure ou par heure en fonction de la durée de la consultation prévue.

Dans l'annexe 2 de la présente convention, il est précisé si le psychologue/orthopédagogue prend en charge des missions de soutien ainsi que les communes où il accepte de prester.

Article 8, §1er complété par 3e avenant en vigueur le 1/1/2026

Dans le cadre des mesures relatives à la politique « Retour au travail », un soutien est proposé dans les lieux d'accroche et une collaboration est mise en place avec des organisations qui accompagnent le retour au travail des personnes en incapacité de travail et des demandeurs d'emploi.

§ 2. Conformément à la demande de l'INAMI, le réseau s'engage à consacrer des ressources au soutien, tel que visé au paragraphe 1er, dans des lieux d'accroche spécifiques définis afin d'en renforcer la capacité. Cet engagement vise à renforcer l'offre spécifique à ces lieux d'accroche. De cette manière, ce soutien sera plus ciblé et plus efficace dans tous les réseaux. Concrètement, cela sera possible à partir de 2024 pour au moins les lieux d'accroche suivants : pratiques de médecins, les *overkophuizen*-services d'Aide en Milieu Ouvert et les établissements scolaires, ...

§ 3. En ce qui concerne les missions mentionnées aux § 1, les conditions suivantes s'appliquent :

a) Il doit s'agir de missions pour lesquelles il n'existe pas encore de cadre réglementaire ou de financement.

4 *L'indemnisation est facturée conformément aux accords de réseau. Elle est facturée par heure prestée.*

b) Les consultations, la communication, le soutien ou l'intervision ou les séances (fonctions) qui font déjà l'objet d'autres dispositions de la convention ne peuvent pas être remboursés par le biais de ces missions.
c) Le reporting de ces autres missions se fait d'une part via l'attestation/la facturation à l'ASBL IM et d'autre part via le rapport d'activité annuel du réseau.

Processus d'orientation, de consultation et de reporting

Article 9

Les processus suivants s'appliquent à l'organisation des soins psychologiques dans le cadre des trois fonctions :

1° La prise de contact avec le psychologue/orthopédagogue peut se faire à l'initiative du bénéficiaire, de son entourage ou à la suite d'une orientation par un professionnel de la santé ou de l'aide. La période de 12 mois visée aux articles 5 §2, 9,5°, 15 §2 et 17 commence à la date d'exécution de la première séance.
2° Si, pendant la clarification de la demande/assessment ou après une intervention, il apparaît que le bénéficiaire a besoin d'un autre soutien psychologique et/ou d'un soutien plus intensif, le bénéficiaire sera orienté vers la fonction et la modalité les plus appropriées dans le cadre de la présente convention ou vers d'autres formes de soins qui répondent à ses besoins.
3° Le bilan fonctionnel est un outil de communication entre les partenaires et sert également d'indication pour le traitement psychologique dans la troisième fonction conformément à l'article 7, 2°.
4° Si une intervention psychologique a lieu, est interrompue/terminée ou est orientée vers la fonction 3, dans l'intérêt du bénéficiaire et sous réserve du consentement du bénéficiaire et/ou de ses parents ou de son tuteur légal, pendant l'intervention/la clôture ou après l'orientation, il devrait y avoir une communication avec le médecin titulaire du DMG ou avec le cabinet du médecin généraliste titulaire du DMG pour l'informer du soutien/l'accompagnement/ou pour discuter du suivi et/ou pour prévoir des soins de suivi appropriés.
5° Si l'évaluation intermédiaire montre qu'un renforcement du traitement psychologique de première ligne est nécessaire, une concertation (en ligne ou en face à face) peut être proposée au bénéficiaire. Cette concertation multidisciplinaire coordonne diverses interventions cliniques autour et en collaboration avec le bénéficiaire et son entourage, dans laquelle au minimum 3 participants professionels dont minimum 2 prestataires de soins sont présents. Cette concertation ne peut avoir lieu qu'avec le consentement du bénéficiaire, de ses parents ou de son tuteur légal. Elle fait l'objet d'un rapport. Cette consultation peut être facturée dans la mesure où elle n'est pas déjà remboursée en vertu de la réglementation des entités fédérées sur la consultation multidisciplinaire ou si une prestation est déjà facturée pour cette consultation dans le cadre de la nomenclature des soins de santé.

Règles de cumul

Article 10.

§ 1er. Pour les séances individuelles dans le cadre de la fonction de soutien psychologique de première ligne et de la fonction de traitement psychologique les conditions suivantes sont d'application :

a) Les séances individuelles ne sont remboursées que si elles sont effectuées soit dans le cadre de la fonction de soutien psychologique de première ligne, soit dans le cadre de la fonction de traitement psychologique dans la première ligne ;
b) Elles ne peuvent pas être effectuées au cours de la même période dans les deux fonctions, mais peuvent être effectuées consécutivement si cela s'avère nécessaire en fonction du besoin de soutien du bénéficiaire.

§ 2. Le cumul est possible sans limitation entre les sessions de groupe des fonctions 1, 2 et 3. Le cumul est également possible sans restriction entre les sessions de groupe et les sessions individuelles, ce qui signifie que le nombre de sessions de groupe n'est pas inclus dans le compteur du nombre de sessions individuelles.

§ 3. Seule une séance psychologique ou une intervention de groupe par jour et par bénéficiaire est remboursable, à l'exclusion d'une séance avec l'entourage.

§ 4. L'indemnité pour la concertation multidisciplinaire prévue à l'article 9, 5° ne peut être cumulée le même jour avec d'autres indemnités de concertation prévues par les entités fédérales ou dans la nomenclature des prestations de santé.

Missions du psychologue/orthopédagogue

Article 11.

Les interventions prévues par la présente convention ne peuvent être utilisées que pour le psychologue/orthopédagogue qui :

1° soutient la vision et les principes relatifs à l'organisation des soins de santé mentale qui sous-tendent la présente convention,

2° a conclu une convention avec le réseau de santé mentale et accepte les choix du réseau en ce qui concerne le déploiement des ressources en fonction de la répartition régionale au sein du réseau et des besoins de soins identifié ;

3° est titulaire d'un visa et d'un agrément en tant que psychologue/orthopédagogue et dispose d'un numéro INAMI dans ces conditions ou est titulaire d'un master en psychologie clinique/orthopédagogie clinique, effectue un stage professionnel en vue d'obtenir une accréditation en psychologie clinique/orthopédagogie clinique et est titulaire d'un visa provisoire et d'un numéro INAMI provisoire dans le cadre de ce stage ;

4° en fonction des besoins du bénéficiaire et des séances/interventions de groupe qu'il a déjà suivies au sein du réseau santé mentale, informe le bénéficiaire du déroulement et du nombre de séances qui sont (encore) possibles. Le psychologue/orthopédagogue se base sur les informations du réseau SSM ou sur les informations fournies par le bénéficiaire dans le cadre de l'anamnèse ;

5° participe aux formations organisée localement par le réseau santé mentale sur le contenu et l'objectif de cette convention ainsi que sur le fonctionnement du réseau et sur la culture de la qualité recherchée ; participe à l'intervision/supervision avec les autres psychologues/orthopédagogues ou autres professionnels du réseau. Cette intervision est organisée localement et coordonnée par le réseau de santé mentale ;

6° exécute les séances psychologiques et les autres missions dans la zone d'activité du réseau avec lequel il a conclu une convention ;

7° qu'il soit salarié ou indépendant, il ne peut recevoir aucune autre rémunération pour la durée et la mission telles que stipulées dans la présente convention ;

8° tient un dossier patient individuel pour chaque bénéficiaire. Ce dossier est conforme aux dispositions générales du dossier du patient figurant dans la loi sur les droits des patients ;

9° dans le cadre de l'échange de données avec l'ASBL IM, atteste, via l'application web sécurisée, les prestations/missions effectuées, notifie les autres prestataires de soins et d'aide en cas de séance de groupe ou de concertation multidisciplinaire et notifie les interventions personnelles collectées par bénéficiaire. Cette application web fournit des informations sur l'assurabilité du bénéficiaire. Dans le cas où une séance de groupe est supervisée par deux psychologues/orthopédagogues, les données sont communiquées par le psychologue/orthopédagogue qui a perçu le ticket modérateur. A cet effet, les pseudocodes tels qu'énumérés à l'annexe 1 de la présente convention sont utilisés ;

10° applique une pratique éthique fondée sur des lignes directrices « evidence based practice » dans la fonction exécutée telle que visée dans l'introduction.

11° collabore avec les chercheurs pour l'étude scientifique visant à évaluer certains aspects de la convention (comme le travail sur site) et sensibilise les bénéficiaires à participer à cette étude ;

12° contribue à la mise en œuvre d'une culture de la qualité telle que décrite à l'article 12 de la convention conclue entre l'INAMI et le réseau (publiée sur le site de l'INAMI).

Missions du réseau pendant la durée de la convention

Article 12

Le réseau de santé mentale s'engage à :

1° Garantir, par l'intermédiaire de l'institution perceptrice, le paiement du remboursement des prestations/missions conformément aux dispositions prévues à l'article 14. A cet effet, l'institution perceptrice introduit dans l'application web de l'ASBL IM les coordonnées des psychologues/orthopédagogues qui ont conclu une convention avec le réseau ou qui sont mis à disposition par une organisation.

2° Fournir un outil permettant d'orienter les patients vers le psychologue/orthopédagogue le plus approprié.

3° Se mettre d'accord sur la répartition des ressources disponibles, sur la base de la stratification des risques de la population (gestion de la population), afin de parvenir à une répartition équilibrée des capacités disponibles entre les trois fonctions, soutenir les programmes de formation fédéraux et organiser l'intervision/supervision en matière de soins psychologiques.

4° Prendre des initiatives visant à développer une culture de la qualité.

5° Ne pas payer de frais pour les prestations/interventions qui sont déjà remboursées par un autre gouvernement ou règlement.

6° Pour les psychologues/orthopédagogue, salariés ou non, seuls des honoraires peuvent être versés :

a) pour les missions décrites dans la présente convention, et
b) dans la mesure où il ne s'agit pas des sessions/interventions visées au point 1°, et
c) si ces honoraires figurent sous une rubrique distincte dans la comptabilité du psychologue/orthopédagogue ou de l'organisation.

7° Fournir une formation sur le fonctionnement du réseau et la coordination de l'intervision/supervision.

8° Communiquer les programmes d'interventions communautaires et les séances de groupe des fonctions 2 et 3 à l'INAMI, pour publication sur une plateforme fédérale.

9° Convenir avec les organisations travaillant sur les lieux d'accroche d'une indemnité exceptionnelle et temporaire pour le démarrage de travaux sur les lieux d'accroche dans des situations où cela pose un problème pour des raisons de faisabilité financière de l'organisation.

10° Maintenir à jour les informations relatives à l'offre de soins psychologiques dans la zone d'activité sur son propre site web, afin que le moteur de recherche de l'INAMI puisse s'y référer. Le réseau renseigne également l'INAMI en cas de changement de lien URL afin de s'assurer que celui-ci reste à jour dans le moteur de recherche.

11° Fournir au prestataire tout avenant à la convention par écrit (par lettre ou email) dans un délai maximum d'une semaine après que le réseau ait signé la proposition d'avenant de l'INAMI. Dans son email au prestataire, le réseau renvoie également au site web de l'INAMI où une version coordonnée du modèle de convention est publiée.

Les réseaux santé mentale surveillent l'utilisation des ressources en fonction de la gestion et de la stratification de la population (cartographie des besoins en soins psychologiques)

Processus de remboursement

Article 13

Le psychologue/orthopédagogue atteste ses prestations/missions et également les données des autres prestataires de soins et d'aide dans les séances de groupe ou dans la concertation multidisciplinaire, les données relatives à l'établissement d'un bilan fonctionnel dans le cas du fonction 3 et la quote-part personnelle dans une application web mise à disposition par les organismes assureurs via l'ASBL IM et approuvée par le Comité de sécurité de l'information.

En vue du paiement du remboursement des prestations/missions effectuées, l'institution perceptrice a toujours accès à ces données. Le psychologue/orthopédagogue atteste/facture par bénéficiaire[5] les prestations/missions effectuées (via un système de pseudocodes) dans l'application web au plus tard le 5eme jour du troisième mois suivant le mois auquel elles se rapportent. Passé ce délai, les services ne peuvent plus être facturés et rémunérés. Une exception est prévue pour les situations où il y a un problème d'assurabilité d'un bénéficiaire. Dans ce cas, la facturation doit avoir lieu dans les trois mois suivant la résolution de ce problème d'assurabilité.

Si un bénéficiaire réalise des séances individuelles avec plusieurs psychologues/orthopedagogues au sein de la même fonction, celles-ci sont remboursées pour l'ensemble des prestataires jusqu'à concurrence du nombre maximum par bénéficiaire tel que stipulé à l'article 5, § 2. Si le nombre maximum est dépassé, c'est le premier prestataire facturant auprès du réseau qui est remboursé dans la limite du nombre maximum.

La liste des pseudocodes figure à l'annexe 1 de la présente convention. Tout ajout ou modification de pseudocodes sera publié sur le site web de l'INAMI.

[5] Dans le cas d'une session de groupe dans le cadre de la fonction 1, seul le nombre de bénéficiaires présents à la session de groupe est mentionné.

Le psychologue/orthopédagogue et les autres dispensateurs d'aide et de soins conservent dans leurs dossiers toutes les pièces justificatives des prestations/missions qu'ils ont réalisées.

Les honoraires perçus figurent sous une rubrique distincte dans la comptabilité du psychologue/orthopédagogue ou de l'organisation.

Sur base des données attestées/facturées au plus tard le 5eme jour du mois et compte tenu des indemnités visées à l'article 14, l'ASBL verse à l'organisme perceptrice le montant correspondant au plus tard le 21eme jour du mois.

Sur base des données attestées/facturées au plus tard le 5eme jour du mois et compte tenu des indemnités visées à l'article 14, l'institution perceptrice paie les psychologues/orthopédagogues, les organisations agréées ou les autres prestataires de soins au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'attestation/la facturation a été effectuée.

Outre l'enregistrement des prestations/missions, l'application web permet :

1° Que le psychologue/orthopédagogue puisse prendre connaissance des données d'assurabilité du patient, du nombre de séances déjà attestées et si une concertation multidisciplinaire a déjà eu lieu ;
2° Que le réseau soit informé des soins fournis et dispose d'un ensemble de données individuelles et agrégées destinées à soutenir l'évaluation du réseau, et ce dans un délai maximum d'un mois après le mois au cours duquel les données ont été transmises.
3° Le SPF Santé publique et l'INAMI sont informés de la prestation de soins attestée et d'un ensemble de données agrégées qui permettent d'évaluer la convention avec le réseau, et ce dans un délai maximum d'un mois après le mois au cours duquel les données ont été transmises.

Règles spécifiques concernant la facturation des missions liées à l'assurance obligatoire soins de santé

Article 14

§ 1er Les montants mentionnés ci-dessous comprennent la quote-part personnelle prévue à l'article 18 et sont soumis aux conditions suivantes :

1° Au terme d'un trajet, une intervention peut être perçue pour couvrir les coûts des activités dans le cadre de la collaboration multidisciplinaire avec d'autres acteurs (élaboration du bilan fonctionnel, prise de contact avec d'autres prestataires de soins et d'aide, contacts lors de l'inscription, rapport au cabinet médical et au médecin détenteur du DMG, etc.)
Au cas où le bénéficiaire a eu un suivi avec un psychologue/orthopédagogue, cette intervention s'élève à 69,35 euros et est facturée par le psychologue/orthopédagogue lors de la dernière séance. Cette indemnité n'est due que si au moins 3 séances ont été réalisées.
Si le bénéficiaire a eu un suivi auprès d'un psychologue/orthopédagogue et a ensuite été orienté vers un autre psychologue/orthopédagogue, les indemnités suivantes s'appliquent :

a) S'il y a eu au moins deux séances avec le premier psychologue/orthopédagogue et qu'une réorientation a été convenue vers un autre psychologue/orthopédagogue, une indemnité de 34,68 euros peut être facturée à l'issue de la dernière séance par le psychologue/orthopédagogue référent.

b) Le psychologue/orthopédagogue qui reprend le suivi d'un bénéficiaire après avoir été réorienté par un premier psychologue/orthopédagogue peut facturer une indemnité de 34,68 euros s'il y a eu au moins 2 séances après l'orientation.

Dans le cas des séances de groupe, une intervention peut être perçue à condition que le bénéficiaire ait bénéficié d'une séance individuelle avant la séance de groupe et d'une séance individuelle après la séance groupe, qu'un bilan fonctionnel ait été établi et que, sauf en cas de refus du patient, des contacts aient été pris avec d'autres prestataires de soins ou d'aide dans l'entourage du patient, y compris le (cabinet du) médecin généraliste détenant le DMG.

Ces montants ne sont remboursables qu'une seule fois par période de 12 mois et par bénéficiaire.

2° Pour une "séance psychologique de 60 minutes" individuelle telle que visée à l'article 5, § 2, 86,69 euros (comprenant la quote-part personnelle du bénéficiaire) peuvent être facturés. Outre le contact individuel avec le patient, cette intervention couvre également la préparation et la tenue du dossier (électronique) du patient, l'attestation des prestations à l'ASBL IM et l'enregistrement des données comme demandé par le réseau SSM.

3° Pour une "intervention de groupe orienté vers la communauté de 120 minutes" visée à l'article 5, §1er et pour une "intervention de groupe de 120 minutes" visée à l'article 5, § 2 :

- 231,18 euros peuvent être facturés par le psychologue/orthopédagogue et par le médecin si la séance est assurée par 2 psychologues/orthopédagogues cliniciens ou par un psychologue/orthopédagogue clinicien et un médecin.
- 145,65 euros peuvent être facturés par l'autre prestataire de soins et d'aide/expert du vécu/acteur communautaire si la séance est assurée par un psychologue/orthopédagogue clinicien conventionné et un autre prestataire de soins et d'aide/expert du vécu/acteur communautaire.

Ces indemnités pour les deux intervenants sont attestées par le psychologue/orthopédagogue conventionné dans le cadre de l'application de l'ASBL IM.

4° Pour le remboursement de la participation à la concertation multidisciplinaire visée à l'article 9, 5°, un montant de 21,67 euros pour une concertation de 15 minutes peut être facturé pour chaque professionnel participant à la concertation. Cette prestation de 15 minutes peut être facturée au maximum 4 fois par période de 12 mois par participant.

Cette prestation peut être facturée plusieurs fois le même jour dans le cas ou la concertation multidisciplinaire est plus longue (par exemple, elle serait facturée à 2 reprises pour une concertation de 30 minutes). C'est le psychologue/orthopédagogue qui atteste l'indemnité des participants concernés dans l'application web.

Article 14, 5° remplacé par 1er avenant en vigueur le 1/5/2025 [6]

5° Pour les missions visées à l'article 8 :

- une rémunération de 89,59 euros (tarif 2025) maximum par heure travaillée peut-être perçue pour les missions a) - soutien au travail en lieu d'accroche - et b) – conseils sur une ou plusieurs personnes.
- une rémunération de 44,80 euros (tarif 2025) maximum par1/2 heure prestée ou 89,59 euros (tarif 2025) par heure prestée peut-être perçue pour la mission c) – co-consultation

6 *5° Pour les missions visées à l'article 8, une intervention de 86,69 euros maximum par heure travaillée peut-être perçue*

- une rémunération de 119,45 euros (tarif 2025) maximum par heure prestée peut être perçu pour la mission d) – partage d'expertise

L'indemnisation est facturée de ces missions est facturée par heure prestée, à l'exception de la co-consultation (c)) qui peut être attestée par ½ heure ou par heure en fonction de la durée de la consultation.

Article 14, §2, ajouté par 2e avenant en vigueur le 1/5/2026

§2 En application de l'article 16, le Comité de l''assurance a décidé, sur proposition du comité d'accompagnement, d'utiliser partiellement de manière différente la marge financière prévue dans l'objectif budgétaire pour 2026 pour l'indexation des prestations. Le pourcentage d'indexation pour 2026 s'élève à 2,72 %. Sur ce pourcentage, 1,72 % est utilisé pour indexer les montants mentionnés au §1. 1 % de la masse d'indexation est disponible dans le budget soins des réseaux et doit être utilisé par ceux-ci pour conclure davantage de conventions avec des psychologues cliniciens/orthopédagogues cliniciens/organisations, en accordant la priorité aux régions où le nombre de prestataires ayant conclu une convention est encore insuffisant

Référence à d'autres conventions INAMI

Article 15

§1er. Les prestations spécifiques (pseudocodes 400352, 400175 et 400315) prévues pour les psychologues/orthopédagogue cliniciens dans la convention "Covid-19 long pour une approche de soins adaptée en première ligne" du 27 juillet 2022 sont attestées et remboursées par l'application de l'ASBL IM selon les termes de la convention Covid-19 long.

Ces indemnités sont attestées par le psychologue/orthopédagogue dans le cadre de l'application de l'ASBL IM.

§2. Pour une prise en charge psychologique dans le cadre d'un « trajet de soins troubles du comportement alimentaire » tel que défini dans le cadre de la convention « Projet transversal 5 : Trajet de soins 'troubles du comportement alimentaire chez les enfants et adolescents' », l'offre de soins s'appuie sur la présente convention et respecte ses modalités. Les prestations sont donc également facturées dans l'application de l'ASBL IM.

Indexation

Article 16

Les montants mentionnés à l'article 14 sont indexés annuellement selon les dispositions de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 déterminant les modalités d'application de l'indexation des prestations du régime obligatoire d'assurance soins de santé, pour autant que le Conseil général ait prévu la marge financière pour l'indexation et que le Comité d'accompagnement n'ait pas proposé au Comité de l'assurance d'utiliser la marge financière pour l'indexation des indemnités prévues dans l'objectif budgétaire d'une manière différente pour l'année civile suivante.

La quote-part personnelle du bénéficiaire mentionnée à l'article 17 n'est pas indexé.

La quote-part personnelle du bénéficiaire

Enregistrement des bénéficiaires dans l'application web

Article 17

§ 1er. La quote-part personnelle par séance psychologique individuelle pour les bénéficiaires âgés de 24 ans et plus est de 4 euros pour le bénéficiaire ayant droit à l'intervention majorée et de 11 euros pour le bénéficiaire n'ayant pas droit à cette intervention majorée.

Par dérogation au premier alinéa, pour les bénéficiaires âgés de 24 ans et plus, la première séance individuelle, qu'elle relève de la fonction de soutien psychologique de première ligne, ou de la fonction de traitement de première ligne des problèmes légers à modérés n'est pas redevable d'une quote-part personnelle par période de 12 mois.

Pour les bénéficiaires âgés de 23 ans et moins, aucune quote-part personnelle n'est due pour les séances individuelles.

Les bénéficiaires des interventions individuelles sont toujours enregistrés dans l'application web fournie par les institutions d'assurance par l'intermédiaire de l'ASBL IM.

§ 2. Aucune quote-part personnelle n'est due pour la participation à la fonction d'offre de groupe communautaire.

Les participants à l'offre de groupe communautaire ne sont pas enregistrés dans l'application web fournie par les organismes assureurs par l'intermédiaire de l'ASBL IM. Le psychologue/orthopédagogue enregistre dans l'application la date de l'intervention et le nombre total de participants.

§ 3. Pour la participation à des séances de groupe dans la fonction de soutien psychologique de première ligne et la fonction de traitement psychologique de première ligne des problèmes légers à modérés, la quote-part personnelle pour les bénéficiaires âgés de 24 ans et plus est de 2,5 euros par bénéficiaire et par séance.

Pour les bénéficiaires jusqu'à 23 ans inclus, aucune quote-part personnelle n'est due pour les séances de groupe.

Les participants aux séances de groupe dans le cadre de la fonction de soutien psychologique de première ligne et de la fonction de traitement psychologique de première ligne des problèmes légers à modérés sont toutefois enregistrés dans l'application web fournie par les organismes assureurs par l'intermédiaire de l'ASBL IM.

La quote-part personnelle est toujours perçue par le psychologue/orthopédagogue conventionné.

§ 4. En cas de missions visées à l'article 8, aucune quote-part personnelle n'est due.

§ 5. Le prestataire de soins remet au bénéficiaire un document justificatif conformément à l'article 53 de la loi du 14 juillet 1994.

§ 6. En dehors de la quote-part personnelle, ni le psychologue/orthopédagogue, ni le réseau, ni l'institution perceptrice ne facturent de supplément au bénéficiaire.

Groupes cibles enfants/adolescents et adultes/personnes âgées

Article 18

Aux fins de la présente convention, les termes « enfants/adolescents » et « adultes/personnes âgées » désignent :

1° Un bénéficiaire peut être suivi par un psychologue/orthopédagogue qui a conclu une convention avec un réseau pour enfants/adolescents jusqu'à l'âge de 23 ans compris.
2° Un bénéficiaire peut être suive par un psychologue/orthopédagogue qui a conclu une convention avec un réseau pour adultes/personnes âgées dès qu'il a 15 ans ou plus.
3° Pour les personnes âgées de 15 à 23 ans, l'attribution à la catégorie des enfants/adolescents ou à celle des adultes/personnes âgées dépend du contexte spécifique évalué par le psychologue /orthopédagogue concerné.

Les proches, tels que le(s) parent(s), les enseignants, les membres de la famille ou les partenaires des bénéficiaires, peuvent également être présents pendant la séance, avec le consentement du bénéficiaire. Chaque séance avec les proches, compte pour une séance.

Suivi – Comité d'accompagnement

Article 19

Le suivi global de l'implémentation de la convention et des conditions d'intervention est assuré par un Comité d'accompagnement.
La composition et l'ensemble des missions de ce comité sont repris dans l'article 20 de la convention conclue entre le réseau et l'INAMI (publiée sur le site de l'INAMI).

Dispositions transitoires de la convention 2021-2023

Article 20

Pour la détermination du nombre de séances individuelles visées à l'article 5, §2, il est tenu compte du nombre de séances déjà réalisées en application de la précédente convention du 26 juillet 2021 conclue entre le Comité de l'assurance, le réseau de santé mentale et l'institution perceptrice sur le financement des fonctions psychologiques en première ligne par le biais de réseaux et de partenariats multidisciplinaires locaux.

Les compteurs concernant le nombre maximum de séances individuelles par période de 12 mois seront donc maintenus pour les trajectoires initiées lors de la convention précédente du 26 juillet 2021.

Assurance responsabilité civile professionnelle

Article 21

Chaque psychologue/orthopédagogue indépendant souscrit une assurance responsabilité professionnelle pour l'exécution des missions et prestations prévues par la présente convention. Il en est de même pour l'organisation qui désigne des psychologues/orthopédagogues salariés.

Contrôle

Article 22

Le psychologue/orthopédagogue/organisation s'engage 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.

Autres dispositions

Article 23 : le réseau peut ajouter des dispositions spécifiques au réseau.

Période de validité de la convention

Article 24

§ 1er. Cette convention entre en vigueur le 1er avril 2024 et est valable jusqu'au 31 décembre 2026 et n'est pas renouvelée par reconduction tacite.

En outre, la présente convention prend fin automatiquement et de plein droit dès l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention approuvée par le Comité de l'assurance entre l'INAMI et le réseau.

§ 2. Si le réseau signe un avenant à la convention conclue entre l'INAMI et le réseau qui affecte la présente convention, cet amendement se fera sous la forme d'un avenant à la présente convention. Comme prévu à l'article 12, le réseau en informera le psychologue/orthopédagogue en se référant à l'avenant et à la version coordonnée du modèle de convention sur le site Internet de l'INAMI.
Si le psychologue/orthopédagogue n'accepte pas l'avenant, il en informe le réseau par écrit dans un délai d'un mois. Ce délai prend effet à partir de la date à laquelle le réseau notifie par écrit (lettre ou email) l'avenant au psychologue/orthopédagogue. Dans ce cas, la présente convention sera résiliée de plein droit à partir du premier jour du troisième mois suivant l'envoi de l'avenant. Si le psychologue/orthopédagogue ne notifie pas par écrit son désaccord avec la modification dans le délai d'un mois, cela implique qu'il accepte l'avenant.

§ 3. La présente convention peut être résiliée par le réseau à tout moment. Cette résiliation est valable à partir du premier jour du troisième mois qui suit la résiliation. Dans chaque cas le réseau garantit la continuité des soins des bénéficiaires dans les mêmes conditions financières pour les bénéficiaires concernés et selon les mêmes conditions d'intervention.

[La présente convention peut être résiliée par le psychologue/orthopédagogue à tout moment. Cette résiliation est valable à partir du premier jour du troisième mois qui suit la résiliation. Dans chaque cas le psychologue/orthopédagogue garantit la continuité des soins des bénéficiaires concernés et, que ces derniers, après la date de fin, puissent continuer à être pris en charge par un autre psychologue/orthopédagogue faisant partie du réseau dans les mêmes conditions financières et les mêmes conditions d'intervention.]

[La présente convention peut être résiliée à tout moment par l'organisation reconnue pour un ou plusieurs psychologue(s)/orthopédagogue(s) qu'elle a désigné(s). Cette résiliation prend effet le premier jour du troisième mois qui suit la résiliation. Dans ce cas, l'organisation reconnue et le psychologue/orthopédagogue désigné garantissent la continuité des soins des bénéficiaires et, que ces derniers, après la date de fin, puissent continuer à être pris en charge par un autre psychologue/orthopédagogue faisant partie du réseau dans les mêmes conditions financières et les mêmes conditions d'intervention.

§ 6. Si la convention conclue entre le réseau et l'INAMI est résilié prématurément, le présent accord prendra fin avec effet au premier jour du troisième mois suivant la résiliation de la convention entre le réseau et le Comité de l'assurance.

Faite à ….. le …,

Pour le psychologue/orthopédagogue clinicien,

Signature :

Pour le réseau de soins en santé mentale XXX,
(nom et prénom du directeur de l'hôpital avec lequel le SPF SP a conclu une convention B4 coordination de réseau)

Signature :

Pour le responsable de l'organisation,

Signature :

Pour l'institution perceptrice,

(nom et prénom du directeur de l'institution perceptrice)

Signature :

Annexe 1 de la convention remplacée par 1er avenant en vigueur le 1/5/2025

Annexe 1 – liste des pseudocodes

pseudocode	description
FONCTION 1	
726412	Intervention Communautaire – Groupe - Psychologue/orthopédagogue - 1
727414	Intervention Communautaire – Groupe - Psychologue/orthopédagogue - 2
726434	Intervention Communautaire – Groupe - Médecin
726456	Intervention Communautaire – Groupe - Autre prestataire Soins-Aide
727473	Intervention Communautaire – Groupe - Prestataire sans rémunération par la convention
FONCTION 2	
726471	Soutien 1ère ligne – Individuel – première séance - cabinet
726493	Soutien 1ère ligne – Individuel – première séance – lieu d'accroche
726515	Soutien 1ère ligne – Individuel – première séance – chez le bénéficiaire
727554	Soutien 1ère ligne - première séance – Individuel - troubles de l'alimentation
726530	Soutien 1ère ligne - Individuel – cabinet – bénéficiaire seul
726552	Soutien 1ère ligne - Individuel - lieu d'accroche – bénéficiaire seul
726574	Soutien 1ère ligne - Individuel – cabinet – bénéf. avec entourage/entourage seul
726596	Soutien 1ère ligne - Individuel - lieu d'accroche – bénéf. avec entourage/entourage seul
726611	Soutien 1ère ligne - Individuel - chez le bénéficiaire
727576	Soutien 1ère ligne – Individuel - troubles de l'alimentation
726633	Soutien 1ère ligne - à distance
726655	Soutien Première ligne - Groupe – Psychologue/orthopédagogue - 1
727436	Soutien Première ligne – Groupe - Psychologue/orthopédagogue - 2
726670	Soutien Première ligne - Groupe – Médecin
726692	Soutien Première ligne - Groupe – Autre prestataire Soins-Aide
727495	Soutien Première ligne - Groupe - Prestataire sans rémunération par la convention
FONCTION 3	
726714	Traitement - Individuel – première séance - cabinet
726736	Traitement - Individuel – première séance - lieu d'accroche
726751	Traitement - Individuel – première séance - chez le bénéficiaire
727591	Traitement - Individuel - première séance – troubles de l'alimentation
726773	Traitement - Individuel - cabinet – bénéficiaire seul
726795	Traitement - Individuel - lieu d'accroche – bénéficiaire seul
726810	Traitement - Individuel - cabinet – bénéficiaire avec entourage/entourage seul
726832	Traitement - Individuel - lieu d'accroche – bénéficiaire avec entourage/entourage seul
726854	Traitement - Individuel – chez le bénéficiaire
727613	Traitement - Individuel - troubles de l'alimentation
726876	Traitement - Individuel - à distance
726891	Traitement - Groupe – Psychologue/orthopédagogue - 1
727451	Traitement – Groupe - Psychologue/orthopédagogue - 2
726913	Traitement - Groupe – Médecin
726935	Traitement - Groupe – Autre prestataire Soins-Aide
727510	Traitement - Groupe – Prestataire sans rémunération par la convention

MISSIONS DE SOUTIEN _ Fonctions 1, 2 et 3	
726950	Conseil et partage de connaissance à un acteur de première ligne
726972	Partage d'expertise à un groupe d'acteurs de première ligne
726994	Préparation au Travail en lieu d'accroche
727016	Co-consultation avec acteurs de premières ligne – 1 heure
727635	Co-consultation avec acteurs de premières ligne – ½ heure
CODES ADMINISTRATIFS – Fonction 2 et 3	
727031	Participation à la concertation multidisciplinaire
727532	Participation à la concertation multidisciplinaire d'au moins 15 minutes sans rémunération par la convention
727053	Trajet de soins sans renvoi
727075	Trajet de soins avant renvoi
727090	Trajet de soins après renvoi
727650	Trajet de soins sans renvoi - troubles de l'alimentation
727672	Trajet de soins avant renvoi - troubles de l'alimentation
727694	Trajet de soins après renvoi - troubles de l'alimentation
COVID	
400352	Traitement par un psychologue dans le cadre du trajet de soins Post-Covid-19
400175	Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration de la concertation d'équipe dans le cadre du suivi d'un patient post-COVID-19 (par période de 6 mois) - ***coordinateur de soins***
400315	Participation à la concertation d'équipe dans le cadre du suivi des patients post-Covid-19 ***pour un psychologue***

D'éventuels ajouts ou modifications de pseudocodes seront publiés sur le site web de l'INAMI.

[7]

7 ***Annexe 1 – liste des pseudocodes***

pseudocode	***description***
FONCTION 1	
726412	*Intervention Communautaire – Groupe - Psychologue/orthopédagogue*
726434	*Intervention Communautaire – Groupe - Médecin*
726456	*Intervention Communautaire – Groupe - Autre prestataire de soins/aide*
FONCTION 2	
726471	*Soutien Première ligne – Individuel – première séance - cabinet*
726493	*Soutien Première ligne – Individuel – première séance – lieu d'accroche*
726515	*Soutien Première ligne – Individuel – première séance – chez le bénéficiaire*
726530	*Soutien Première ligne - Individuel – cabinet – bénéficiaire seul*
726552	*Soutien Première ligne - Individuel - lieu d'accroche – bénéficiaire seul*
726574	*Soutien Première ligne - Individuel – cabinet – bénéficiaire avec entourage/entourage seul*
726596	*Soutien Première ligne - Individuel - lieu d'accroche – bénéficiaire avec entourage/entourage seul*
726611	*Soutien Première ligne - Individuel - chez le bénéficiaire*
726633	*Soutien Première ligne - Individuel - à distance*
726655	*Soutien Première ligne - Groupe – Psychologue/orthopédagogue*
726670	*Soutien Première ligne - Groupe – Médecin*
726692	*Soutien Première ligne - Groupe – Autre prestataire de soins/aide*

Annexe 2

[Choix et info pour le psychologue/orthopédagogue]

[choix et info pour le psychologue/orthopédagogue indépendant]

Le psychologue/orthopédagogue s'engage

- à effectuer les missions suivantes :

  □ la fonction d'interventions communautaires
  □ la fonction de soutien psychologique de première ligne
  □ la fonction de traitement psychologique de première ligne
  □ autres missions (article 8)

FONCTION 3	
726714	*Traitement - Individuel - première séance - cabinet*
726736	*Traitement - Individuel - première séance - lieu d'accroche*
726751	*Traitement - Individuel - première séance - chez le bénéficiaire*
726773	*Traitement - Individuel - cabinet – bénéficiaire seul*
726795	*Traitement - Individuel - lieu d'accroche – bénéficiaire seul*
726810	*Traitement - Individuel - cabinet – bénéficiaire avec entourage/entourage seul*
726832	*Traitement - Individuel - lieu d'accroche - bénéficiaire avec entourage/entourage seul*
726854	*Traitement - Individuel - chez le bénéficiaire*
726876	*Traitement - Individuel - à distance*
726891	*Traitement - Groupe - Psychologue/orthopédagogue*
726913	*Traitement - Groupe - Médecin*
726935	*Traitement - Groupe - Autre prestataire de soins/aide*
MISSIONS DE SOUTIEN - Fonctions 1, 2 et 3	
726950	*Conseil et partage de connaissance à un acteur de première ligne*
726972	*Partage d'expertise à un groupe d'acteurs de première ligne*
726994	*Préparation au Travail en lieu d'accroche*
727016	*Co-consultation aux acteurs de premières ligne*
CODES ADMINISTRATIFS - Fonctions 2 et 3	
727031	*Participation à la concertation multidisciplinaire*
727053	*Trajet de soins sans renvoi*
727075	*Trajet de soins avant renvoi*
727090	*Trajet de soins après renvoi*
COVID	
400352	*Traitement par un psychologue dans le cadre du trajet de soins Post-Covid-19*
400175	*Intervention globale pour l'organisation, la coordination et l'administration de la concertation d'équipe dans le cadre du suivi d'un patient post-COVID-19 (par période de 6 mois) -* ***coordinateur de soins***
400315	*Participation à la concertation d'équipe dans le cadre du suivi des patients post-Covid-19 par un* ***psychologue***

- Pourra s’impliquer dans la convention sur les troubles du comportement alimentaire : oui/non

- pour un volume horaire par semaine de … pour le réseau SSM avec lequel la présente convention a été conclue. Il ne s'agit pas d'un droit revendicatif de la part du psychologue/orthopédagogue. Seules les sessions/missions effectuées peuvent être remboursées.
  En option, le réseau peut définir le nombre d'heures par affectation et par lieu.

Adresse(s) de pratique :
Numéro BCE :

Localité(s)/commune(s) où le travail lieu d’accroche peut être effectué :

[choix et info pour les psychologues/orthopédagogues désignés par une organisation]

Fiche à remplir par l'organisation pour chaque psychologue/orthopédagogue désigné par elle :

Nom + Prénom :

- Numéro Inami :
- Numéro registre national :

- est désigné pour la ou les missions suivantes :
  □ la fonction d'interventions communautaires
  □ la fonction de soutien psychologique de première ligne
  □ la fonction de traitement psychologique de première ligne
  □ autres missions (article 8)

- Pourra s'impliquer dans la convention sur les troubles du comportement alimentaire : oui/non

- Pour un volume horaire par semaine de … heures par semaine. Seules les prestations/missions effectuées peuvent être remboursées.
  En option, le réseau peut définir le nombre d'heures par affectation et par lieu.

- Pendant ce nombre d'heures, l'organisation ne peut percevoir d'autre rémunération pour les missions prévues dans le cadre de la présente convention, que celles prévues par la présente convention.

Adresse(s) de pratique :

Localité(s)/commune(s) où le travail en lieu d'accroche peut être effectué :