

Service des Soins de Santé

Correspondant: Direction Etablissements et
services de soins

Tél: 02/739.78.35 **Fax:** 02/739 73 52

E-mail: mrpa.mrs@inami.fgov.be

Nos références: Circ- MRPA-MRS-2016-2 **Bruxelles, le 12/10/2016**

Éclaircissements concernant les patients diagnostiqués déments suite à un bilan diagnostique spécialisé de la démence, effectué par un médecin spécialiste, en MRPA et en MRS

Madame, Monsieur,

Malgré nos circulaires MRPA-MRS 2012/6 et 2014/5, selon nos informations, quelques confusions subsistent encore concernant les patients classés dans la catégorie D ou Cd à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence. Il nous a donc paru utile de vous apporter les éclaircissements suivants :

Quand placer un bénéficiaire en catégorie D ?

La réglementation relative à l'assurance soins de santé obligatoire est d'ordre public. Ce qui signifie que ses dispositions doivent être strictement interprétées en accord avec l'intention du législateur.

L'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, stipule que sont classés dans la catégorie D les bénéficiaires pour lesquels le diagnostic de démence est établi ou confirmé à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence, ayant fait l'objet d'un rapport écrit, effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie.

Quand un patient est diagnostiqué dément à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé, l'institution est tenue de classer cette personne dans la catégorie D (en MRPA), à moins que l'état de dépendance du patient justifie qu'il soit classé dans la catégorie Cd avec un diagnostic de démence (en MRPA ou en MRS), ou si le patient est transféré en MRS. Dans ce dernier cas, étant donné que le financement de la catégorie D n'a pas encore été étendu aux MRS, le patient devra être déclaré soit comme B, soit comme C (s'il n'est pas incontinent), soit comme Cd aux organismes assureurs.

Une fois que la catégorie D a été accordée, *le patient reste classé dans cette catégorie*, sauf s'il s'agit d'un bénéficiaire susceptible d'être classé dans la catégorie Cd sur base des critères physiques de l'échelle d'évaluation, ou en cas de transfert de la MRPA vers la MRS.

Les changements de catégorie suivants, par exemple, ne sont pas acceptables :

- CSJ catégorie D → MRPA catégorie B ;
- MRPA catégorie D → MRPA catégorie B ;
- MRS catégorie B (mais avec un diagnostic de démence) → MRPA catégorie B.

Qu'entend-on par « bilan diagnostique spécialisé de la démence » ?

Le diagnostic de démence doit être posé par un médecin spécialiste suite à l'une des prestations suivantes :

- 102933 (Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit)
- 102992 (Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit)

Ces deux prestations peuvent être attestées par le médecin spécialiste, mais uniquement sur prescription motivée du médecin traitant, généraliste ou spécialiste, pour un patient chez qui on suspecte un début de démence.

Elles comprennent l'évaluation de l'examen neuropsychologique (prestation 477573) et différents examens techniques complémentaires en imagerie médicale, en biologie clinique ou en psychiatrie, pour autant qu'ils soient nécessaires.

Le rapport écrit communiqué au médecin traitant prescripteur comporte le résultat des examens effectués, le diagnostic et un plan de traitement avec une proposition de traitement médicamenteux éventuel, d'appui aux soignants informels, de suivi psychosocial et de revalidation psychocognitive éventuelle.

Ces différents éléments sont ajoutés au dossier médical du bénéficiaire.

Vous pouvez trouver ces deux prestations dans le Chapitre II, art. 2, B, de la nomenclature des prestations de santé, via le lien suivant :

<https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pnomen/Search.aspx>

Quelles sont les obligations de la maison de repos ?

En cas de diagnostic par un médecin spécialiste, et donc si la catégorie D (ou la catégorie Cd) est demandée :

- les scores relatifs à la **désorientation du patient dans le temps et dans l'espace** ne doivent pas être complétés ;
- la **date du diagnostic** par un médecin spécialiste doit être indiquée sur l'échelle d'évaluation (et être inscrite dans le dossier de soins individuel du patient). Les informations médicales du bilan se trouvent dans le dossier médical du médecin traitant ;
- l'**échelle d'évaluation** doit être signée par le médecin traitant, sauf en cas de passage de la catégorie D (pour laquelle le médecin traitant a déjà signé) à la catégorie Cd.

La demande entre en vigueur au plus tôt à la date du diagnostic si elle est introduite auprès de l'organisme assureur dans les sept jours qui suivent.

« S'il s'agit d'un bénéficiaire classé dans la catégorie D, chaque fois qu'il serait susceptible de changer de catégorie sur la seule base des critères physiques de l'échelle d'évaluation, l'institution doit transmettre une échelle d'évaluation adaptée à son organisme assureur. La communication de cette information à l'organisme assureur ne porte aucun préjudice au fait que le bénéficiaire reste classé dans la catégorie D lorsqu'il l'est sur base d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie, sauf s'il s'agit d'un bénéficiaire classé dans la catégorie Cd » (art. 153, § 2, dernier alinéa, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996).

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez nous joindre par téléphone **entre 9 heures et 12 heures** au 02/739.78.35, par fax au 02/739.73.52, ou par e-mail à l'adresse Mrpa.Mrs@inami.fgov.be. Veuillez toujours mentionner votre numéro INAMI et votre numéro de téléphone.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma parfaite considération.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Dr R. De Ridder,
Directeur général

Message important concernant la 6^e réforme de l'État

Depuis le 1^{er} juillet 2014, ces compétences sont transférées aux entités fédérées.



Wallonie



La réglementation existante reste d'application jusqu'à ce qu'une entité fédérée décide de la modifier ou de fixer de nouvelles règles. Durant une période transitoire, l'INAMI gèrera encore les dossiers relatifs aux compétences transférées, mais il agira au nom et pour le compte des entités fédérées. Dès lors, pour des questions concrètes à propos de ces dossiers, vous pouvez encore vous adresser à l'INAMI.