

Questions fréquentes

Nouveau modèle de soins psychologiques dans les soins en première ligne

(version du 11/01/22)

Psychologues/Orthopédagogues 3

1. Qu'est-ce que la convention de l'INAMI ? 3
2. Que représente l'approche du modèle de soins psychologiques de première ligne ? 3
1. 4
3. L'utilisateur doit-il passer par les soins psychologiques de première ligne avant d'avoir accès à des soins spécialisés ? 4
4. Qu'est-ce que le bilan fonctionnel ? 4
5. Y a-t-il des sessions de groupe et/ou des sessions individuelles ? 5
6. Quelles sont les interventions prévues par l'assurance maladie pour le réseau? 5
7. Puis-je offrir à la fois des soins psychologiques de première ligne et des soins psychologiques spécialisés ? 6
8. Est-il possible d'offrir des services aux adultes et aux enfants (avec ou sans leurs familles/proches) ? 6
9. Où les sessions peuvent-elles avoir lieu ? 6
10. Quel est le but de l'échange d'informations entre professionnels ? 6
11. L'utilisateur peut-il participer à la réalisation du bilan fonctionnel ? 7
12. L'utilisateur peut-il refuser de partager ces informations? 7
13. Que faire si l'utilisateur n'a pas de médecin traitant ? 7
14. Quand une concertation multidisciplinaire peut-elle être facturée ? 7
15. Quelles sont les conditions pour pouvoir participer à ce modèle de soins ? 8
16. Comment puis-je m'inscrire en tant que psychologue/orthopédagogue clinicien dans un réseau ? 8
17. A quel réseau j'appartiens ? 10
18. Je travaille en tant que psychologue/orthopédagogue salarié (par exemple CSM, CPAS, centres de réadaptation, etc.) : puis-je bénéficier de la convention ? 10
19. Quels sont les nouveaux pseudocodes ? 10
20. Je suis un psychologue de première ligne, dois-je soumettre à nouveau ma candidature pour la nouvelle offre ? 10
21. La convention précédente sur les "soins psychologiques primaires" est-elle toujours valide? 11

- 22. Que se passe-t-il si les usagers ont besoin de plus que le nombre maximum de sessions pouvant être financées ? 11
- 23. Les psychologues/orthopédagogues non conventionnés peuvent-ils continuer d'offrir des soins en dehors du réseau et aux tarifs de leur choix? 11
- 24. Quels acteurs ont été impliqués dans la création de ce nouveau modèle de soins ? 12
- 25. Dans quel but les interventions/supervisions sont-elles organisées dans le réseau ? 12

Usagers13

- 1. Quelle est la nouvelle offre pour les sessions psychologiques à partir du 1er septembre 2021? 13
- 2. Grâce à la nouvelle convention, puis-je bénéficier du remboursement de mes sessions avec tous les psychologues ou orthopédagogues ? 13
- 3. Qu'est-ce qu'un psychologue/orthopédagogue conventionné ?..... 13
- 4. Si mon psychologue/ orthopédagogue n'est pas conventionné, ai-je droit à une intervention de l'assurance maladie? 14
- 5. J'ai déjà suivi quelques sessions avec un psychologue clinicien / orthopédagogue, seront-elles remboursées par l'assurance maladie?..... 14
- 6. À qui cette offre de soins psychologiques est-elle proposée ?..... 14
- 7. Quelle est la différence entre les 2 fonctions de soins psychiques?..... 14
- 8. Les séances sont-elles individuelles ou en groupe ? 15
- 9. Comment se déroulent les interventions de groupe ? Qu'en est-il des sessions individuelles ? 16
- 10. À combien de séances ai-je droit ?..... 17
- 11. Les soins psychologiques doivent-ils être prescrits par un médecin ?..... 17
- 12. Quel est le but de l'échange d'informations entre professionnels ? 17
- 13. Puis-je participer à la réalisation du bilan fonctionnel ?..... 18
- 14. Puis-je refuser l'échange d'informations me concernant ? 18
- 15. Que faire si je n'ai pas de médecin traitant ?..... 18
- 16. La rémunération de la nouvelle offre est-elle complémentaire à d'autres services psychologiques ? 18
- 17. Quelle est la part de mon intervention personnelle dans le coût d'une session avec un psychologue/orthopédagogue clinicien conventionné ?..... 19
- 18. Où puis-je trouver un psychologue ou un orthopédagogue conventionné ? 19
- 19. Pourquoi tout le monde ne peut-il pas aller chez un psychologue ou un orthopédagogue pour 11 euros ? 19
- 20. Puis-je choisir un psychologue clinicien ou un orthopédagogue dans un autre réseau que celui où j'habite? 20
- 21. Qu'est-ce qu'un réseau de soins de santé mentale ?..... 20

Psychologues/Orthopédagogues

1. Qu'est-ce que la convention de l'INAMI ?

Il s'agit d'une convention qui a été proposée en concertation avec l'INAMI, le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement et l'ensemble du secteur des soins de santé mentale et qui a été approuvée par le Comité de l'Assurance de l'INAMI le 26 juillet 2021. Le point de départ était le protocole d'accord qui a été approuvé le 2 décembre 2020 par tous les ministres compétents en matière de santé publique.

La convention de l'INAMI est une convention conclue entre l'INAMI et les réseaux de santé mentale, dans laquelle sont définies les conditions et le financement d'un modèle de soins intégrés multidisciplinaire, de l'offre de soins psychologiques et des missions. Pour pouvoir adhérer à cette offre de soins, les psychologues et les orthopédagogues cliniciens doivent à leur tour conclure une convention avec les réseaux de soins de santé mentale.

2. Que représente l'approche du modèle de soins psychologiques de première ligne ?

L'approche des soins psychologiques de première ligne consiste à organiser des soins multidisciplinaires qualitatifs et intégrés. En effet, une plainte concerne rarement un seul domaine fonctionnel (social, psychologique, somatique, etc.). Une équipe multidisciplinaire de professionnels peut offrir une réponse adaptée en fonction de l'évolution des besoins d'un utilisateur de soins individuel. L'objectif est de rendre le seuil d'accès aux soins psychologiques aussi bas que possible. La fonction de soins psychologique de première ligne sera simple, directe et facilement accessible dans des lieux de proximité.

La première séance dans la fonction psychologique de première ligne est gratuite et offre la possibilité de clarifier la situation de l'utilisateur. En fonction de l'intensité de la plainte et de la question de l'utilisateur, celui-ci peut bénéficier d'une intervention dans le cadre de la fonction psychologique de première ligne (et travailler sur le renforcement de sa résilience), ou être orienté vers la fonction spécialisée (pour recevoir un psychodiagnostic ou un traitement) ou être orienté vers une autre forme d'aide et de soins.

Les sessions peuvent être individuelles ou en groupe. En outre, il existe également des activités, "autres missions", qui ne sont pas couvertes par une session.

Dès la première séance, un "bilan fonctionnel" est établi. Le "bilan fonctionnel" est un instrument de travail qui précise la plainte actuelle, l'histoire, les difficultés et les capacités de l'utilisateur dans son contexte.

En outre, ce "bilan" est également un moyen de communication entre les prestataires de soins et d'aide et est obligatoire lors de l'inscription à des soins psychologiques spécialisés. Ces soins spécialisés font partie d'un réseau spécialisé. L'indication de soins spécialisés dépend exclusivement de l'intensité de la plainte et est accessible indépendamment de l'âge de l'utilisateur ou de ses problèmes spécifiques. Pour les situations d'urgence (par exemple, risque élevé pour l'intégrité physique de l'utilisateur) ou les plaintes très complexes, d'autres formes d'assistance et

de soins sont plus appropriées. À cette fin, le réseau de soins spécialisés peut faire appel à d'autres partenaires tels que les équipes mobiles de crise, ...

3. L'utilisateur doit-il passer par les soins psychologiques de première ligne avant d'avoir accès à des soins spécialisés ?

L'accès aux soins spécialisés est possible après une orientation vers le réseau de soins psychologiques spécialisés local qui a conclu une convention avec le réseau de santé mentale et sur base du bilan fonctionnel, qui montre qu'une intervention spécialisée spécifique est nécessaire (art. 6, 3° de la convention)

Ce bilan fonctionnel est établi lors d'une première séance par un psychologue /orthopédagogue clinicien et est gratuit si le psychologue clinicien/orthopédagogue est conventionné. S'il s'agit d'un psychologue/orthopédagogue conventionné qui dispense des soins spécialisés, la séance doit néanmoins toujours être suivie d'une demande au réseau de soins spécialisés pour répondre aux besoins spécifiques de l'utilisateur évalués dans le bilan. La séance est facturée comme une première séance de première ligne servant à l'élaboration du bilan et reste donc gratuite pour l'utilisateur.

Le bilan est de préférence complété par un médecin impliqué dans le suivi de l'utilisateur, afin d'obtenir une image globale du fonctionnement de l'utilisateur.

La demande et l'orientation vers des soins psychologiques spécialisés doivent être expliquées au préalable à l'utilisateur afin qu'il puisse prendre une décision éclairée et partagée avant d'accéder au réseau de soins spécialisés.

4. Qu'est-ce que le bilan fonctionnel ?

Le bilan fonctionnel est un instrument de travail et de communication établi entre le ou les prestataires de soins et l'utilisateur des soins et son contexte. Le bilan donne un aperçu de la situation actuelle (sociale, médicale, psychologique, ...) de l'utilisateur dans son contexte, y compris les antécédents pertinents, et indique le type de soins ou d'aide nécessaire. Il peut également être utilisé entre professionnels pour coordonner les soins. Enfin, avec l'utilisateur et son contexte, il peut être utilisé comme document d'évaluation d'une intervention en cours.

Un modèle a été mis à la disposition du réseau pour harmoniser et faciliter son utilisation. Le contenu de ce modèle peut être complété en fonction des besoins spécifiques de l'utilisateur et de son contexte.

Les informations données doivent toujours tenir compte des intérêts de l'utilisateur et être limitées à ce qui est nécessaire. L'utilisateur peut consulter son dossier dans les limites et conditions légales.

Idéalement, la première consultation devrait être effectuée par le psychologue/orthopédagogue de première ligne. L'accès à la première consultation est direct (cela signifie que l'utilisateur n'a pas besoin d'une ordonnance pour avoir accès à cette première consultation).

Pour les soins psychologiques spécialisés, par contre, le bilan fonctionnel est une condition d'accès pour bénéficier de soins psychologiques spécialisés financés. En effet, le bilan de la situation de l'utilisateur dans son contexte (dans le cadre du bilan fonctionnel) doit montrer quelle prise en charge spécialisée est la plus appropriée.

A cet égard, le bilan peut être complété par un médecin traitant (par exemple : médecin, pédopsychiatre, gériatre, etc.) De plus, le bilan doit être mis à jour pendant et à la fin du traitement, éventuellement en concertation avec le médecin traitant, pour montrer l'évolution de la situation de l'utilisateur.

Quelle que soit la nature de la fonction, le bilan peut toujours être complété par d'autres prestataires de soins de santé afin d'obtenir un aperçu complet de la situation de l'utilisateur, de soutenir la coopération multidisciplinaire et de fournir une assurance de qualité.

5. Y a-t-il des sessions de groupe et/ou des sessions individuelles ?

Les **sessions de groupe** durent 120 minutes, dont au moins 90 minutes sont consacrées au contact direct avec les participants. Une session de groupe peut être précédée et terminée par une séance individuelle, au cours de laquelle le psychologue/orthopédagogue clinicien examine avec l'utilisateur si une session de groupe est adaptée ou suffisante. Les sessions de groupe sont composées d'un minimum de 4 et d'un maximum de 15 bénéficiaires. Attention : afin d'éviter que, parce qu'un bénéficiaire se désiste, il n'y ait pas 4 bénéficiaires présents, il est recommandé de programmer ces interventions pour plus de 4 bénéficiaires.

Les **sessions individuelles** durent 60 minutes (dont au moins 45 minutes avec l'utilisateur).

Dans le cas de sessions individuelles avec des enfants et des adolescents, il est possible qu'une session se poursuive seul avec les parents, le tuteur légal ou un membre de la famille.

Une combinaison de sessions de groupe et de sessions individuelles n'est pas possible au sein d'une même fonction (première ligne versus spécialisée), à l'exception d'une première et d'une dernière session individuelle dans le cadre d'un suivi en groupe.

6. Quelles sont les interventions prévues par l'assurance maladie pour le réseau?

Dans le cadre du financement des soins psychologiques de première ligne, un honoraire de 75 euros est prévu par prestation consistant en une session individuelle (avec 45-60 minutes de contact avec l'utilisateur) comme convenu au sein du régime de l'assurance maladie. Cela comprend la préparation et la conclusion de la session, le déplacement, la consultation, etc. Sur ce montant, 71 ou 64 euros sont à la charge de l'assurance maladie et respectivement 4 ou 11 euros respectivement sont perçus de l'intervention personnelle de l'utilisateur (avec ou sans intervention majorée).

L'intervention de groupe (avec un minimum de 90-120 minutes de contact avec les participants) est remboursée différemment d'une session individuelle, en raison du temps de préparation relativement plus long, de l'économie d'échelle (plus de personnes en demande d'aide peuvent être prises en charge en même temps) et de l'efficacité de l'intervention. Une intervention de groupe est réalisée en binôme, sous la supervision d'au moins un psychologue/

orthopédagogue (remboursement de 200 €) avec, soit, un autre psychologue/orthopédagogue, soit un autre prestataire de soins ou d'assistance ou un expert de vécu (remboursement de 126 €), soit un médecin (remboursement de 200 €).

Cela inclus également la préparation et la conclusion de la session, le déplacement, ainsi que l'intervention personnelle de 2,5 euros pour chaque usager qui participe.

Il existe également d'autres interventions : (i) rémunération pour la concertation multidisciplinaire (225 € pour un total d'au moins 3 professionnels), (ii) trajet de soins (préparation du dossier du patient, contacts, rédaction du bilan fonctionnel (60 €) ou pour "autres missions" (à déterminer). L'intervention pour le trajet de soins de 60 € peut être divisé en deux si l'usager a eu recours aux deux fonctions de soins psychologiques.

7. Puis-je offrir à la fois des soins psychologiques de première ligne et des soins psychologiques spécialisés ?

Oui. En tant que psychologue/orthopédagogue clinicien, vous pouvez fournir des soins psychologiques spécialisés. Cette attribution dépendra alors du niveau d'expérience du psychologue ou de l'orthopédagogue, comme le montre son portfolio.

8. Est-il possible d'offrir des services aux adultes et aux enfants (avec ou sans leurs familles/proches) ?

L'âge, les problèmes et le diagnostic ne sont pas des critères d'exclusion. Cette offre de soins psychologiques est destinée aux personnes présentant des problèmes légers à modérés ou modérément graves. Ce service n'est pas adapté aux problèmes urgents ou très complexes. Si vous voulez offrir des soins aux enfants et aux adolescents, vous devez rejoindre le réseau de santé mentale pour les enfants et les adolescents (<24 ans) ; si vous voulez offrir des soins aux adultes, vous devez rejoindre le réseau pour les adultes et les seniors (>15 ans). Dans le cas de sessions individuelles avec des enfants et des adolescents, il est possible qu'une session soit organisée seule avec les parents, le tuteur légal ou un membre de la famille.

9. Où les sessions peuvent-elles avoir lieu ?

Le lieu est défini de manière très large. Il peut s'agir du cabinet du professionnel ou d'un lieu fréquemment fréquenté par la personne (par exemple, à l'école, au travail, dans les clubs de jeunes, les centres médicaux, etc.) Une séance peut également se dérouler chez l'usager si celui-ci est incapable de se déplacer). L'objectif est d'aller vers l'usager et lui offrir des soins de proximité qui répondent aux réalités de son contexte.

10. Quel est le but de l'échange d'informations entre professionnels ?

L'échange d'informations entre professionnels vise à obtenir des soins meilleurs et plus appropriés grâce à la coopération et à la coordination. La santé mentale étant tout aussi importante que la santé physique pour le bien-être car elles s'influencent mutuellement, il est important que les professionnels disposent de toutes les informations utiles et nécessaires pour

comprendre pleinement la situation de l'utilisateur et, si nécessaire, impliquer les acteurs de l'aide et du soin.

Les informations données doivent toujours tenir compte des meilleurs intérêts de l'utilisateur et se limiter à ce qui est nécessaire.

Pour s'inscrire à des soins psychologiques spécialisés, le bilan fonctionnel est complété par un médecin traitant (p. ex. médecin généraliste, pédopsychiatre, gériatre) afin que les problèmes sous-jacents et les traitements antérieurs soient également pris en compte ; ceci à condition que l'utilisateur ait donné l'autorisation de contacter le médecin, le tout conformément à la loi sur les droits des patients.

11. L'utilisateur peut-il participer à la réalisation du bilan fonctionnel ?

Oui, le bilan fonctionnel est établi dans un langage compréhensible avec l'utilisateur (ou son représentant légal). L'objectif principal du bilan fonctionnel est donc d'aider l'utilisateur à formuler ses questions et ses objectifs et de lui donner la possibilité de contribuer à la réalisation du plan de traitement.

12. L'utilisateur peut-il refuser de partager ces informations ?

L'utilisateur (ou son représentant légal) peut refuser que des informations soient échangées avec d'autres prestataires de soins, ou que son médecin traitant soit impliqué dans la préparation du bilan. Si ce refus est exprimé par écrit, le psychologue/orthopédagogue ajoutera ce document au dossier de l'utilisateur. Ce n'est qu'à cette condition que ce refus ne remet pas en cause le remboursement des séances.

13. Que faire si l'utilisateur n'a pas de médecin traitant ?

Si l'utilisateur n'a pas de médecin traitant, le psychologue/orthopédagogue clinicien le note dans le dossier de l'utilisateur afin que le remboursement des séances puisse être effectué. Le psychologue ou l'orthopédagogue peut aider l'utilisateur à consulter un médecin.

14. Quand une concertation multidisciplinaire peut-elle être facturée ?

Après une évaluation intermédiaire de la prise en charge psychologique spécialisée, une concertation multidisciplinaire peut être organisée. Cette concertation multidisciplinaire coordonne diverses interventions autour et en coopération avec l'utilisateur et sa famille, et comprend au moins trois prestataires de soins (par exemple, un psychiatre, un médecin généraliste, un spécialiste des soins psychologiques). Cette concertation ne peut avoir lieu qu'avec le consentement de l'utilisateur, de ses parents ou de son tuteur légal. Cette concertation dure au moins 60 minutes. Un rapport est établi. Cette consultation ne peut être facturée qu'une seule fois par utilisateur par période de 12 mois, et doit être envisagée de façon complémentaire aux autres interventions existantes organisant et finançant des concertations

15. Quelles sont les conditions pour pouvoir participer à ce modèle de soins ?

Pour pouvoir participer au modèle de soins psychologiques de première ligne, il faut :

- Etre un psychologue clinique/orthopédagogue, indépendant ou salarié
- Signer une convention avec un réseau de soins de santé mentale
- Avoir un visa et un agrément en tant que psychologue/orthopédagogue clinicien.
- Etre disponible pour un minimum de 8 heures/semaine dans un (plusieurs) réseau(x) dont au moins 4 heures par réseau.
- Etre prêt à renforcer les soins multidisciplinaires intégrés au niveau local en :
 - Communiquant au réseau les lieux où il dispensera ses soins (localités)
 - Fournissant des soins de proximité et proactifs dans l'environnement de l'utilisateur des soins et son contexte
 - Collaborant avec d'autres professionnels d'autres secteurs
 - Facilitant les sessions de groupe
 - Ayant une expérience clinique minimale dans le domaine des soins psychologiques de première ligne ou dans le domaine de la fonction psychologique spécialisée (démonstrable par portfolio).
 - Ayant une compréhension de la vision de la réforme de la santé mentale
 - Etant en mesure de garantir des soins de qualité dans le respect des dispositions de la convention et en tenant compte des possibilités qu'elle offre
 - Participant au réseau (partenariat local, formation, intervision,...)
 - Voulant participer à l'évaluation scientifique de l'offre.

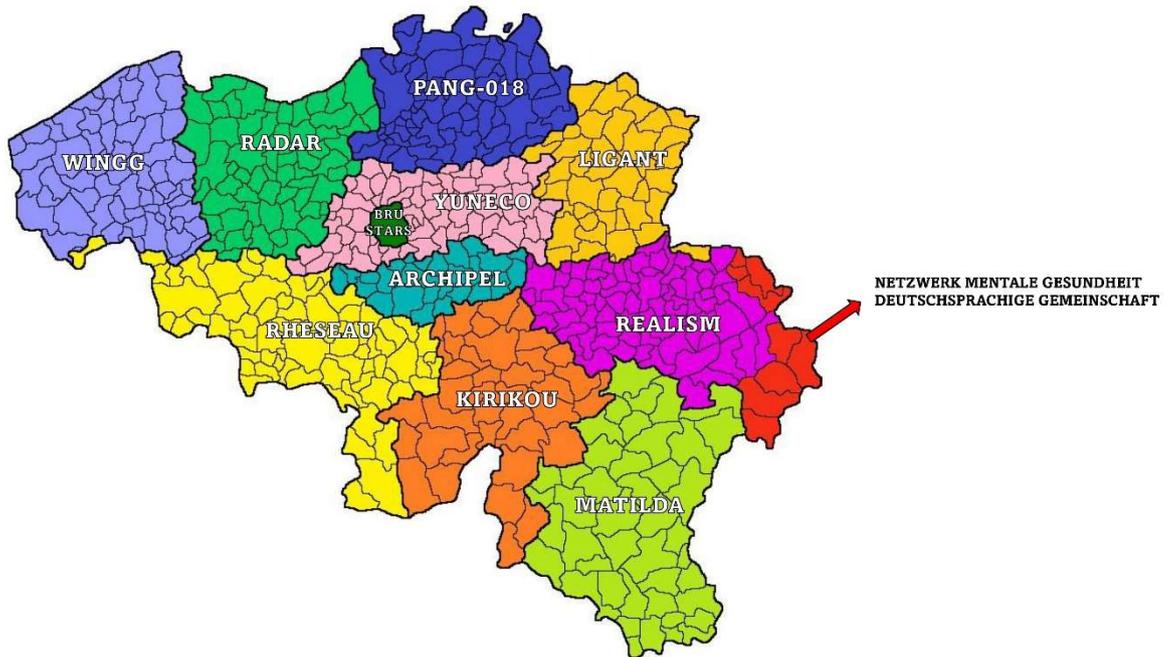
Attention : Aucune indemnité n'est versée pour les sessions/interventions qui peuvent déjà être financées par un autre pouvoir publique ou une autre réglementation.

16. Comment puis-je m'inscrire en tant que psychologue/orthopédagogue clinicien dans un réseau ?

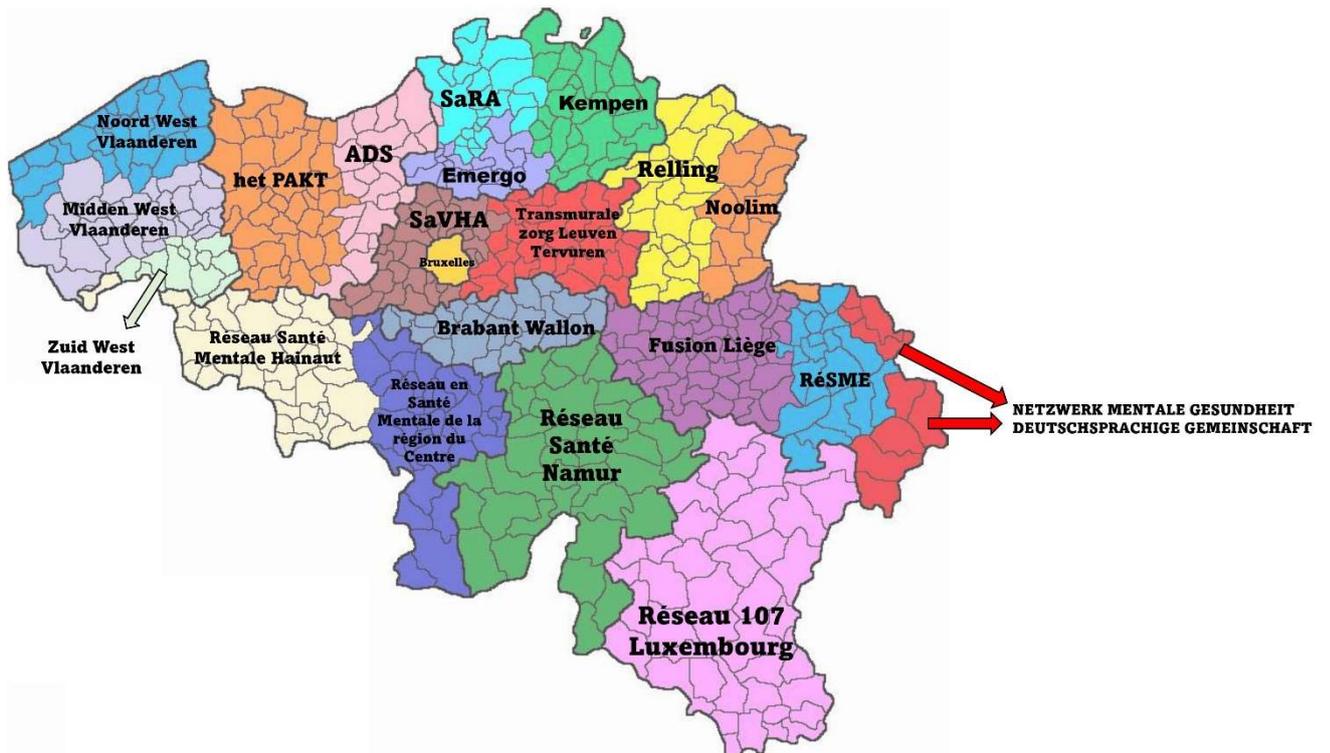
Chaque réseau de soins de santé mentale dispose d'un budget, qui est calculé sur base de la population appartenant à la zone de travail de ce réseau et des besoins de cette population. Ce budget sert non seulement à rendre les soins psychologiques accessibles aux groupes cibles vulnérables, mais aussi à établir une coopération avec les partenaires locaux en matière de soins et de bien-être. À cette fin, les réseaux signeront des accords avec les candidats qui s'engagent à fournir des soins psychologiques dans le cadre de la philosophie et de la vision des réseaux.

Il existe 11 réseaux de soins de santé mentale pour enfants et adolescents (SMEA) et 21 réseaux pour adultes, dont le réseau de la communauté germanophone où les adultes et les enfants et adolescents sont inclus dans le même réseau (voir [le site de l'INAMI](#))

La territoire des réseaux SMEA correspond à celle des provinces :



Pour les réseaux adultes, la répartition des zones est la suivante :



17.A quel réseau j'appartiens ?

En tant que psychologue clinicien ou orthopédagogue, vous pouvez signer une convention avec le ou les réseaux dont le territoire correspond à votre adresse professionnelle ou à votre lieu de travail souhaité. Si vous n'avez pas encore d'adresse professionnelle, un lieu approprié peut être trouvé avec le réseau.

Vous pouvez consulter [le site de l'INAMI](#) pour identifier le réseau auquel vous appartenez.

18.Je travaille en tant que psychologue/orthopédagogue salarié (par exemple CSM, CPAS, centres de réadaptation, etc.) : puis-je bénéficier de la convention ?

Oui, le psychologue clinicien ou orthopédagogue salarié qui est désigné par une organisation agréée pour effectuer les missions de soins est éligible. Pour la durée et les missions pour lesquelles il est nommé, il ne peut percevoir aucune autre rémunération ou faire l'objet d'un autre accord de rémunération par une autre autorité.

Quel que soit le statut (salarié ou indépendant), la prise en charge doit être conforme à la vision décrite dans le protocole d'accord du 2/12/2020 et le mémorandum sur la santé mentale publique.

Pour pouvoir fournir des soins dans le cadre de cette convention en tant que salarié, votre employeur (organisation reconnue au sein de COBHRA) doit conclure une convention avec le réseau de soins de santé mentale. Cela implique que l'organisation et vous-même acceptez le cadre et la vision. Parlez-en avec votre employeur et contactez votre réseau pour voir si votre organisation s'inscrit dans la vision large de cette offre.

19.Quels sont les nouveaux pseudocodes ?

Les pseudocodes sont des codes à 6 chiffres qui correspondent à différents prestations (sessions, et autres missions). Ce sont ces codes que le psychologue / orthopédagogue clinicien doit mentionner dans l'application web fournie par l'ASBL IM dans le cadre de la facturation et du paiement des soins. Tous les pseudocodes sont mentionnés à la fin de la convention.

20.Je suis un psychologue de première ligne, dois-je soumettre à nouveau ma candidature pour la nouvelle offre ?

Oui, vous devez contacter votre réseau.

Il n'y a pas de "transfert" automatique vers la convention approuvée par le comité de l'assurance le 26/07/21. Toutefois, comme vous aviez déjà adhéré à la convention précédente "soins psychologiques de première ligne", la procédure de candidature sera accélérée.

Conformément à l'article 11, 5° de la convention, chaque réseau doit analyser les besoins et l'offre de sa population et identifier les groupes les plus vulnérables. L'utilisation du budget

disponible doit être hiérarchisée en conséquence. Les réseaux doivent donc assurer l'adéquation entre l'offre et la demande de soins.

Par ailleurs, compte tenu des changements majeurs, il est nécessaire que le candidat psychologue/orthopédagogue prenne connaissance du contenu de la convention et y adhère.

21. La convention précédente sur les "soins psychologiques primaires" est-elle toujours valide?

La ancienne convention court au plus tard jusqu'au 31/12/2021.

Par soucis de simplicité, les séances remboursées en 2021 pour la précédente convention ne seront pas prises en compte et le compteur du nombre de sessions financées est remis à zéro. Les psychologues/orthopédoques cliniciens qui ont conclu la convention PPL avec un réseau ont le choix : soit ils continuent à travailler jusqu'au 31/12/2021 dans le cadre de l'ancienne convention PPL, soit ils choisissent de passer à la nouvelle convention avant le 31/12/2021. Ils peuvent le faire au plus tôt à partir de la date à laquelle le réseau a conclu la convention avec l'INAMI.

22. Que se passe-t-il si les usagers ont besoin de plus que le nombre maximum de sessions pouvant être financées ?

La recherche scientifique montre que le nombre de séances qui peuvent être financées par l'assurance maladie répond aux besoins du groupe cible. Le psychologue/orthopédagogue clinicien examine les besoins de l'utilisateur lors d'une première session (gratuite), en établissant une évaluation personnelle (bilan fonctionnel). Sur la base de cette session, avec l'utilisateur, une indication de soins appropriés sera établie et, si nécessaire, une orientation vers des soins spécialisés plus intensifs au sein du réseau sera effectuée.

Si le nombre de séances finançables est dépassé, il ne sera pas imputé au régime d'assurance maladie.

23. Les psychologues/orthopédoques non conventionnés peuvent-ils continuer offrir des soins en dehors du réseau et aux tarifs de leur choix?

Un psychologue clinicien/orthopédagogue passe une convention avec le réseau pour fournir des soins pendant un certain nombre d'heures par semaine et pour coopérer avec les acteurs du réseau. En dehors de la convention, le psychologue/orthopédagogue clinicien est libre d'exercer une ou plusieurs autres activités professionnelles.

24. Quels acteurs ont été impliqués dans la création de ce nouveau modèle de soins ?

Ce nouveau modèle de soins n'a pu voir le jour que grâce à une collaboration intensive avec les différents acteurs du terrain, tels que les représentants des psychologues cliniciens et des orthopédagogues, les médecins généralistes et les psychiatres, les associations de patients et de familles, les réseaux de soins de santé mentale, les organisations hospitalières, les organismes assureurs et les administrations concernées.

25. Dans quel but les interventions/supervisions sont-elles organisées dans le réseau ?

Le psychologue/orthopédagogue clinicien conventionné s'engage à participer à au moins trois interventions/supervisions par réseau sur une période de 12 mois avec d'autres psychologues cliniciens/orthopédagogues ou d'autres professionnels actifs dans le domaine couvert par le réseau de santé mentale. Ces interventions/supervisions sont organisées localement par les réseaux. Elles sont organisées en fonction des besoins et des attentes des usagers par rapport aux missions de la convention. Ils sont destinés à aider et à soutenir le professionnel dans la compréhension et la mise en œuvre de l'offre. Ils contribuent également à améliorer la qualité des soins et à renforcer la coopération multidisciplinaire.

Usagers

1. Quelle est la nouvelle offre pour les sessions psychologiques à partir du 1er septembre 2021?

À partir du 1er septembre 2021, l'offre de soins psychologiques dans la première ligne pour tout le pays sera déployée de manière progressive et coordonnée. Un financement important de l'INAMI (Institut national d'assurance maladie et invalidité) sera assuré par 32 réseaux de soins de santé mentale locaux, chacun couvrant sa propre zone de travail et couvrant toute la Belgique. A cette fin, ces réseaux ont signé une convention avec l'INAMI. Cette convention a été élaborée en concertation avec l'ensemble du secteur des soins de santé mentale et avec les États fédéraux.

Cette convention couvre les soins psychologiques pour les enfants/adolescents et les adultes/personnes âgées, qu'il s'agisse de soins de première ligne pour retrouver ou maintenir un bien-être psychologique, ou de soins plus spécialisés en raison d'un problème psychologique sous-jacent. Une attention particulière est accordée aux groupes cibles vulnérables les plus touchés, notamment sur le plan mental, par la pandémie de COVID-19, ainsi qu'aux personnes qui reçoivent trop tard les soins appropriés.

Les personnes qui ont recours aux soins psychologiques sont décrites comme des "usagers" dans les questions suivantes.

2. Grâce à la nouvelle convention, puis-je bénéficier du remboursement de mes sessions avec tous les psychologues ou orthopédagogues ?

Non, seuls les soins psychologiques dispensés par les psychologues cliniciens et les orthopédagogues qui ont signé une convention avec un réseau de santé mentale et s'engageant ainsi à appliquer les principes convenus entre le réseau et l'INAMI peuvent être remboursés. Cela signifie que, pour pouvoir bénéficier de ce remboursement, vous devez vérifier si le psychologue/orthopédagogues que vous choisissez est un professionnel conventionné. La façon la plus simple de le vérifier est de le lui demander directement par téléphone quand vous prenez contact. En outre, les psychologues et les orthopédagogues seront listés progressivement sur le site web de chaque réseau de soins de santé mentale. Vous trouverez les sites web concernés sur le [site web de l'INAMI](#).

3. Qu'est-ce qu'un psychologue/orthopédagogue conventionné ?

Un psychologue /orthopédagogue clinicien est conventionné dès qu'il a signé une convention avec un réseau de soins de santé mentale. Chaque psychologue/orthopédagogue est libre de la signer. En signant la convention, il s'engage à fournir des soins appropriés et de qualité sur base des interventions prévues dans la convention, à collaborer avec les autres prestataires d'aide et de soins, à participer à la formation et à la supervision, à orienter l'utilisateur vers l'offre qui répond à ses besoins, ... et d'utiliser efficacement des ressources disponibles.

Si votre psychologue/orthopédagogue a signé la convention, vous avez droit au remboursement des soins dispensés dans le cadre de la convention (voir aussi la question 10).

La convention peut impliquer un psychologue/orthopédagogue clinicien de première ligne ou un psychologue/orthopédagogue clinicien spécialisé, ou les deux.

4. Si mon psychologue/ orthopédagogue n'est pas conventionné, ai-je droit à une intervention de l'assurance maladie?

Si votre psychologue clinicien/orthopédagogue n'est pas conventionné, cela signifie qu'il n'a pas signé la convention avec un réseau de santé mentale, vous ne pourrez pas bénéficier de l'intervention de l'assurance maladie.

Si vous choisissez un psychologue/orthopédagogue non conventionné, il est important que vous demandiez quels coûts vous devrez payer.

5. J'ai déjà suivi quelques sessions avec un psychologue clinicien / orthopédagogue, seront-elles remboursées par l'assurance maladie?

Seuls les soins psychologiques dispensés par un psychologue ou un orthopédagogue clinicien ayant signé une convention avec un réseau de santé mentale peuvent être remboursés par l'assurance maladie.

6. À qui cette offre de soins psychologiques est-elle proposée ?

Ce soin psychologique s'adresse aux usagers (sans limite d'âge) qui :

- Ont besoin de renforcer leur résilience, qui ne rencontrent aucun problème dans leur fonctionnement quotidien et pour qui quelques sessions avec un professionnel sont suffisantes pour retrouver ou maintenir leur équilibre et leur bien-être mental. Pour ces usagers, la fonction psychologique de première ligne est la plus appropriée ;
- Rencontrent plus de problèmes dans leur fonctionnement quotidien et ont besoin de soins plus intensifs ou de longue durée. Pour ces usagers, la fonction psychologique spécialisée est plus appropriée.

7. Quelle est la différence entre les 2 fonctions de soins psychiques?

La fonction soins psychologiques de première ligne est destinée aux personnes qui sont (ou risquent de devenir) psychologiquement vulnérables. Ils ont la possibilité de faire face aux difficultés seuls ou avec leur environnement, mais ont besoin d'un "coup de pouce"/le soutien d'un professionnel.

Les interventions du psychologue /orthopédagogue clinicien visent à renforcer la compétence de la personne à se prendre en charge ou à offrir un soutien à son entourage, mais aussi à clarifier la demande d'aide ou la plainte ou à prévenir sa détérioration.

Dans le cadre de cette fonction, les interventions sont de basse intensité, c'est-à-dire qu'un nombre limité de sessions peut être suffisant pour aider l'utilisateur à retrouver son équilibre et son bien-être psychologique global.

Si l'indication de ces soins n'est pas adaptée (ou pas suffisante) aux besoins de l'utilisateur, le professionnel orientera l'utilisateur vers d'autres professionnels ou structures d'aide et de soins.

L'utilisateur peut accéder directement à ce service en s'adressant à un psychologue/orthopédaque clinicien conventionné. Afin d'améliorer la coordination des soins, le professionnel peut, avec le consentement de l'utilisateur et dans son intérêt, contacter le médecin détenteur du Dossier Médical Global (DMG).

La deuxième fonction est celle des soins psychologiques spécialisés. Les interventions du psychologue clinicien ou de l'orthopédaque visent à traiter des problèmes ou des difficultés qui ont un impact important sur le fonctionnement. Les interventions sont de durée moyenne ou d'intensité moyenne, c'est-à-dire que l'intensité de la plainte exprimée par l'utilisateur nécessite une prise en charge plus spécialisée ou un plus grand nombre de sessions.

Cependant, ces soins ne sont pas adaptés aux problèmes urgents (c'est-à-dire lorsqu'il y a un danger immédiat pour l'intégrité physique de l'utilisateur) ou aux problèmes complexes non stabilisés.

Cette fonction est accessible après avoir été enregistrée auprès du réseau spécialisé en santé mentale sur base d'un bilan fonctionnel, de préférence complété par les informations d'un médecin traitant (médecin généraliste ou autre médecin ayant une relation thérapeutique) avec le consentement de l'utilisateur.

8. Les séances sont-elles individuelles ou en groupe ?

Les deux types sont possibles.

En fonction des besoins de l'utilisateur, des sessions individuelles et de groupe peuvent être proposées.

La recherche scientifique montre que les sessions de groupe sont aussi efficaces que les sessions individuelles et qu'elles peuvent être particulièrement adaptées ou utiles pour certains problèmes. En particulier, le groupe facilite l'apprentissage de certaines compétences (comme la relaxation, l'assertivité, la gestion du stress, ...).

Le groupe offre également aux participants la possibilité de se soutenir mutuellement ou de se reconnaître (=normaliser) dans les échanges - il est prévu de faire appel à des experts du vécu (personnes qui ont vécu un problème dans le passé et en témoignent).

Une session de groupe peut être précédée d'une session individuelle pour vérifier s'il y a une bonne indication. Les sessions de groupe peuvent également être suivies d'une session individuelle pour vérifier si les besoins de l'utilisateur sont satisfaits.

L'intervention personnelle de l'utilisateur pour chaque session de groupe est de 2,5€. L'intervention de l'assurance maladie s'élève en moyenne à 45 € par usager.

Les séances peuvent également être individuelles, c'est-à-dire entre le psychologue/orthopédagogue et l'utilisateur. Lors des sessions individuelles avec les enfants et les adolescents, il est possible qu'une session n'ait lieu qu'avec les parents, le tuteur légal ou un membre de la famille.

La première rencontre pour clarifier la demande de l'utilisateur avec un psychologue clinicien ou un orthopédagogue est gratuite dans le cadre de la fonction de première ligne. L'honoraire que le psychologue/orthopédagogue peut percevoir est de 75€ par séance individuelle. Pour les autres sessions individuelles, l'intervention personnelle de l'utilisateur est de 11 € ou de 4 € si l'utilisateur bénéficie d'une intervention majorée.

Le psychologue/orthopédagogue discute de l'approche la plus appropriée avec l'utilisateur et conclut les accords nécessaires à ce sujet.

En aucun cas, les séances collectives et les séances individuelles ne peuvent être combinées (à l'exception d'une séance individuelle au début et à la fin d'une série de séances collectives).

9. Comment se déroulent les interventions de groupe ? Qu'en est-il des sessions individuelles ?

Les sessions de groupe se déroulent en sessions de 120 minutes, dont au moins 90 minutes sont réservées au contact direct avec les participants. Une session de groupe peut être précédée d'une session individuelle au cours de laquelle le psychologue/orthopédagogue clinicien examine si un suivi en groupe convient à l'utilisateur. Les sessions de groupe comprennent un minimum de 4 et un maximum de 15 participants.

Le psychologue/orthopédagogue veillera à créer un climat sécurisé et respectueux afin que les participants puissent intervenir librement. La composition d'un groupe tiendra compte de l'âge des participants, de la langue, de l'intérêt commun pour un sujet ou un problème, ... Les sessions auront lieu dans un lieu facilement accessible et adapté aux participants.

Les sessions de groupe sont dirigées par au moins un psychologue/orthopédagogue conventionné. Il peut être accompagné par un autre psychologue/orthopédagogue, un médecin, un autre acteur de l'aide et du soin ou un expert du vécu.

Les sessions individuelles durent 60 minutes (dont au moins 45 minutes avec l'utilisateur). Le psychologue/orthopédagogue et l'utilisateur sont physiquement présents dans un lieu facilement accessible et adapté à la situation de l'utilisateur.

Le lieu est défini de manière très large. Il peut s'agir du bureau du professionnel ou d'un lieu fréquemment fréquenté par la personne (par exemple, à l'école, au travail, dans les clubs de jeunes, les centres médicaux, etc. et peut également se trouver au domicile de l'utilisateur si la personne est incapable de se déplacer)

Dans les sessions individuelles avec les enfants et les adolescents, il est possible qu'une session se déroule seul avec les parents, le tuteur légal ou un membre de la famille.

Si nécessaire, les sessions peuvent également se dérouler à distance par consultation vidéo, à l'exception de la première session. Le psychologue/orthopédagogue s'assurera que l'utilisateur est en mesure de recevoir ces soins à distance et peut utiliser des moyens de communication sécurisés.

10. À combien de séances ai-je droit ?

- **Pour la fonction psychologique de première ligne :**
 1. Les personnes âgées de 15 ans et plus ont droit à un maximum de 8 sessions individuelles ou 5 sessions de groupe par période de 12 mois.
 2. Les personnes âgées de maximum 23 ans ont droit à un maximum de 10 sessions individuelles ou de 8 sessions de groupe par période de 12 mois.
- **Pour la fonction psychologique spécialisée :**
 1. Les personnes âgées de 15 ans et plus ont droit à un maximum de 8 et un maximum de 20 sessions individuelles ou 12 sessions de groupe par période de 12 mois.
 2. Les personnes âgées de maximum 23 ans ont droit à un maximum de 20 sessions individuelles ou 15 sessions de groupe.

Ces catégories d'âge se chevauchent afin de garantir **une offre adaptée aux personnes âgées de 15 à 23 ans**, qui peuvent choisir leur réseau d'accueil (enfants/adolescents ou adultes) en fonction de leurs besoins. Cependant, il ne peut pas y avoir de cumul.

Il n'y a pas de limite d'âge ni de catégorie de problèmes (diagnostiqués par un médecin) pour bénéficier de cette offre de soins psychologiques.

11. Les soins psychologiques doivent-ils être prescrits par un médecin ?

Aucune prescription de votre médecin n'est nécessaire pour accéder à la fonction de soins psychologiques de première ligne. Vous pouvez consulter directement un psychologue ou un orthopédagogue de première ligne. La première session est gratuite.

Par contre, pour accéder à la fonction psychologique spécialisée - pour des problèmes plus graves qui nécessitent plus de séances - le bilan fonctionnel est élaboré au cours de la première séance par votre psychologue/orthopédagogue et vous-même, et, avec votre accord, est complété par un médecin (généraliste, psychiatre (pédiatrique) ou autre type de médecin).

12. Quel est le but de l'échange d'informations entre professionnels ?

L'échange d'informations entre professionnels vise à obtenir une meilleure qualité et des soins plus appropriés grâce à la coopération et à la coordination entre les partenaires. Étant donné que la santé mentale est tout aussi importante que la santé physique pour le bien-être, et qu'elles ont une influence l'une sur l'autre, il est important que les professionnels disposent de

toutes les informations utiles et nécessaires pour bien comprendre la situation de l'utilisateur et, si nécessaire, impliquer d'autres acteurs du soin et du bien-être.

Les informations fournies doivent toujours tenir compte de l'intérêt supérieur de l'utilisateur et se limiter à ce qui est nécessaire.

En vue d'une demande de prise en charge psychologique spécialisée, le bilan fonctionnel, établi par le psychologue/orthopédagogue, est complété par un médecin traitant (ex. médecin généraliste, pédopsychiatre, gériatre) afin d'y inclure les problèmes sous-jacents et les traitements antérieurs, à condition que l'utilisateur ait donné son accord pour contacter le médecin, conformément à la loi sur les droits des patients.

13. Puis-je participer à la réalisation du bilan fonctionnel ?

Oui, le bilan fonctionnel est établi dans une langue compréhensible avec l'utilisateur (ou son représentant légal). Le bilan fonctionnel a donc comme objectif principal d'aider l'utilisateur à formuler ses questions et ses objectifs et de lui donner la possibilité de contribuer à l'élaboration du plan de traitement.

14. Puis-je refuser l'échange d'informations me concernant ?

L'utilisateur (ou son représentant légal) peut refuser que des informations soient échangées avec d'autres prestataires de soins de santé, ou que son médecin traitant soit impliqué dans la préparation du bilan. Si ce refus est exprimé par écrit, le psychologue/orthopédagogue ajoute ce document au dossier de l'utilisateur. Ce n'est qu'à cette condition que le refus ne remet pas en cause le remboursement des séances.

15. Que faire si je n'ai pas de médecin traitant ?

Si l'utilisateur n'a pas de médecin traitant, le psychologue/orthopédagogue clinicien en prend note dans le dossier de l'utilisateur afin que le remboursement des sessions puisse être effectué. Le psychologue ou orthopédagogue spécialisé est alors censé orienter l'utilisateur vers un médecin.

16. La rémunération de la nouvelle offre est-elle complémentaire à d'autres services psychologiques ?

L'intervention de l'assurance maladie est complémentaire aux différents types d'interventions ou aux offres existantes (par exemple : psychiatres, centres de santé mentale, planning familial, CPAS, etc.)

Si vous avez une assurance complémentaire, il est utile de contacter votre mutuelle/organisme assureur pour connaître les remboursements dont vous pouvez bénéficier.

17. Quelle est la part de mon intervention personnelle dans le coût d'une session avec un psychologue/orthopédagogue clinicien conventionné ?

Le remboursement de ces soins se fait via le système du tiers payant. Vous ne payez que votre intervention personnelle au psychologue/orthopédagogue clinicien conventionné.

La session individuelle avec votre psychologue clinicien/ orthopédagogue conventionné coûtera donc 11 euros - ou 4 euros pour les personnes bénéficiant d'une intervention majorée, à l'exception de la première séance individuelle dans la fonction de soins psychologiques de première ligne, qui est gratuite.

Pour une session de groupe, vous payez 2,50 euros par session.

Ces montants doivent être payés directement au psychologue/orthopédagogue clinicien. Vous recevrez un reçu. Aucun frais supplémentaire ne vous sera facturé. Cette intervention personnelle est incluse dans le maximum à facturer dans le cadre de l'assurance maladie.

18. Où puis-je trouver un psychologue ou un orthopédagogue conventionné ?

Vous pouvez consulter la liste des réseaux et leurs sites web sur le site de l'INAMI. Via le site web de votre réseau, vous pourrez alors consulter une liste de psychologues et d'orthopédagogues conventionnés.

19. Pourquoi tout le monde ne peut-il pas aller chez un psychologue ou un orthopédagogue pour 11 euros ?

Le budget fourni par l'assurance maladie ne permet pas de financer les soins psychologiques dans toutes les pratiques des psychologues et des orthopédagogues cliniciens. Du point de vue de la santé publique, cela ne va pas de soi; après tout, nous finançons les soins en fonction des besoins de la population, et non en fonction de l'offre existante. Il ne s'agit pas de financer l'ensemble des soins psychologiques proposés aujourd'hui, et donc de rembourser chaque session individuelle chez chaque psychologue. L'objectif c'est de mettre en place des soins psychologiques de première ligne, de qualité et bien organisés, en coopération avec des partenaires tels que les médecins généralistes, les centres de bien-être, l'éducation, etc. Il s'agit d'un nouveau modèle organisationnel dans lequel des sessions de groupe sont proposées en plus des séances individuelles et qui vise à détecter plus rapidement les problèmes et à soutenir la résilience. L'accent n'est donc pas uniquement mis sur la maladie, mais sur l'idée que la souffrance mentale peut être liée à d'autres problèmes au cours de notre vie, de sorte que la coopération avec d'autres acteurs des soins et du bien-être est essentielle pour obtenir de bons soins de santé mentale.

20. Puis-je choisir un psychologue clinicien ou un orthopédagogue dans un autre réseau que celui où j'habite?

Oui, vous êtes tout à fait libre de choisir le psychologue/orthopédagogue conventionné qui vous convient le mieux, dans n'importe quelle région, mais uniquement dans un seul réseau (enfants/jeunes ou adultes).

21. Qu'est-ce qu'un réseau de soins de santé mentale ?

En Belgique, il existe 32 réseaux de soins santé mentale, répartis par groupe cible (11 réseaux pour enfants/adolescents et 20 réseaux pour adultes ainsi qu'un réseau mixte pour la communauté germanophone). La liste des réseaux est disponible sur [le site de l'INAMI](#) .

Un réseau représente l'ensemble des collaborations entre les structures et les ressources existantes sur une région définie. Par une coopération efficace, les acteurs déterminent une même finalité, un fonctionnement commun et des objectifs communs afin d'assurer l'efficacité du suivi des usagers, une meilleure continuité des soins, une amélioration de l'offre et de la qualité des soins.