

Trajet de soins TCA

PROCESS

01

Pour qui ?

Conditions:

- 1° Jusqu'à l'année des 23 ans incluse
- 2° Diagnostic d'un TCA posé par un médecin sur la base du DSM- 5 ou de la ICD-11 :
 - a. Anorexie nerveuse
 - b. Hyperphagie (BED)
 - c. Boulimie nerveuse
- 3° Non hospitalisé

02

Activation du trajet de soins

Le médecin référent atteste les honoraires forfaitaires 401295 de 106.05€ (en 2024 et indexés) qui couvrent :

- 1° Développement du partenariat avec les autres prestataires de soins ;
- 2° Concertation et communication entre les prestataires de soins
- 3° Établissement et suivi du plan de traitement ;
- 4° Participation du médecin référent à la concertation multidisciplinaire.



Ces honoraires ne peuvent être attestés que par un seul prestataire de soins et une seule fois par période de 12 mois par bénéficiaire.

Plan de traitement

- est établi par le médecin référent qui active le trajet de soins TCA
- après une concertation multidisciplinaire.
- doit être conservé par le médecin référent dans le DMG

Contenu

- Date d'établissement
- Données d'identification du bénéficiaire
- Données prouvant que les conditions pour bénéficier du trajet de soins sont remplies
- Les prestataires de soins concernés et leurs données de contact
- Les dates et les personnes présentes aux concertations multidisciplinaires

- Description générale des données qui peuvent être importantes pour la suite de l'aide et des soins
- Objectifs généraux poursuivis avec le patient
- Tâches (activités/actes) convenues dans le but d'atteindre ces objectifs
- Activités de soins et les responsabilités à la fois des prestataires de soins concernés et du patient lui-même



Les tâches convenues sont exprimées en temps et sont évaluées par les prestataires de soins concernés, de préférence en concertation avec le patient et sa famille, éventuellement corrigées et/ou arrêtées, et feront l'objet d'un compte rendu dans le plan de traitement



Si les rubriques du plan de traitement correspondent à un plan de traitement existant, celles-ci peuvent être reprises dans ce plan de traitement

04

Concertation multidisciplinaire

En Bref

- Au moins 2 personnes et maximum 4.
- Minimum 15 minutes
- Maximum 2x par 12 mois

Prestataires de soins impliqués dans le traitement ambulatoire du bénéficiaire et susceptibles de participer à la réunion :

- un psychologue clinicien
- un diététicien
- un médecin spécialiste en psychiatrie ou un médecin spécialiste en pédopsychiatrie
- un médecin généraliste
- un médecin spécialiste en pédiatrie

La concertation multidisciplinaire peut avoir lieu 2 fois par période de 12 mois,
1) une pour l'établissement du plan de traitement
2) une pour l'évaluation ou l'adaptation du plan de traitement si une prolongation du trajet de soins est nécessaire.

La rémunération du médecin référent pour la participation à la concertation multidisciplinaire est comprise dans les honoraires forfaitaires 401295.

Les autres prestataires de soins peuvent attester la participation à la concertation multidisciplinaire : 401310 de 22,49€ (en 2024) et indexé.

05

Arrêt du trajet de soins

- Arrêt si :
 - soit le TCA est maîtrisé et ne nécessite plus de soins
 - soit en ce qui concerne les TCA, il n'y a plus de contacts entre le patient et les prestataires de soins concernés pendant 6 mois
- Suspension : dans le cas d'une montée en puissance vers des soins plus spécialisés.