fedasil
AGENCE FEDERALE POUR L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE

▶ contact
Direction des services opérationnels FEDASIL
Service médical

▶ A l'attention des responsables des structures d'accueil partenaires

helpdesk

Région Sud Med
Fhq_med_sud@fedasil.be

Date: 22/12/2023

▶ UPDATE INSTRUCTION: Frais de l'interprétariat et du transport dans le cadre du budget médical

OBJECTIF

L'Agence est chargée d'organiser les soins médicaux nécessaires pour vivre une vie conforme à la dignité humaine.

Sans interprète et/ou transport adapté, dans certaines situations, il n'est pas possible de fournir les soins médicaux nécessaires de manière qualitative.

Dans cette instruction, vous trouverez les frais de transport et d'interprétariat qui sont imputés au budget médical.

CONTEXTE

Les coûts des interprètes médicaux et des transports médicaux (à l'exclusion des frais d'ambulance) sont actuellement imputés au budget de fonctionnement. Comme ces coûts sont essentiels pour garantir l'accès à des soins qualifiés, ils peuvent être imputés au budget médical dans certaines situations. Cette note décrit les conditions et les modalités.

La présente note vise à inclure dans les frais médicaux les frais d'interprétariat et les frais de transport encourus dans le cadre des soins médicaux, afin de parvenir à une approche uniforme pour tous les DPI. L'inclusion de ces frais dans les dépenses médicales est soumise à des conditions strictes.

CONDITION GENERALE

– L'Agence ne prend en charge les frais d'interprète et/ou de transport que si le service médical ou le responsable médical autorise l'acte (para)médical (consultation, examen, thérapie, intervention,...) au moyen d'une " autorisation ou réquisitoire" correctement rempli.

  Si les soins médicaux ne sont pas pris en charge, un interprète ou le transport ne pourront jamais être pris en charge par Fedasil. Le service médical ou le responsable médical autorise également le recours à un interprète et/ou à un transport spécifique en le mentionnant clairement sur le réquisitoire.

  Si un résident subit un acte (para)médical sans l'accord du service médical ou du médecin responsable du centre d'accueil, ces frais ne seront jamais pris en charge par Fedasil, mais sont à la charge du résident.

– En revanche, si un résident nécessite des soins médicaux urgents par le biais d'une admission d'urgence ou d'une garde médicale en dehors des heures d'ouverture du service médical, une autorisation ultérieure peut être donnée. Le service médical fera une demande après avoir évalué l'urgence. Si nécessaire, le service médical fournira un feedback au résident et/ou au membre du personnel.

fedasil
AGENCE FEDERALE POUR L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE

TRANSPORT

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- La solution la plus économique et en même temps la plus faisable est privilégiée. Les transports publics restent toujours la solution la plus économique.
- Si l'autonomie d'un résident peut être améliorée en permettant à un autre résident de se déplacer en transport public une ou deux fois, cette option est préférable au taxi. Le billet du co-résident est également inscrit sur le budget médical.
- En lieu et place d'un taxi, il est possible de recourir à des transports bénévoles adaptés tels que la centrale des moins mobiles (CMM), le transport de dialyse, etc.
- Si possible, un rendez-vous est pris avec un prestataire de soins de santé à proximité. Après un transfert, un changement de prestataire de soins doit être envisagé.

LIGNES DIRECTRICES

- Le transport urgent de patients (= ambulance) est toujours imputé au budget médical.

  Désormais, ces frais seront comptabilisés sur un compte ajusté: *frais de transport médical – ambulance*.

- Les transports non urgents de patients sont imputés au budget médical dans les situations suivantes:
  - Une tuberculose de catégorie 1 (si ce n'est pas par transport urgent de patients),
  - si aucun taxi adapté n'est disponible.

  Ces frais seront dorénavant comptabilisés sur un compte ajusté: *frais de transport médical – autre.*

- Un taxi sera facturé au budget médical dans les situations suivantes et à condition que la distance dépasse 2 km:
  - En chimiothérapie,
  - Avec radiothérapie,
  - En cas de dialyse rénale,
  - En cas d'accouchement,
  - Aux femmes enceintes après 7 mois de grossesse si temps de trajet en transport en commun important,
  - Avec une personne en fauteuil roulant dépendant,
  - En cas de mobilité fortement réduite,
  - En cas de consultation pour maladie sévère, fièvre élevée et/ou une personne très fort malade (en absence du médecin),
  - En cas de problème psychologique ou psychiatrique grave (tant en cas de consultation que d'admission éventuelle),
  - Après l'accouchement si femme isolée,
  - Après l'anesthésie si les transports publics ne sont pas appropriés,

LIGNES DIRECTRICES

- Dans le cas d'une personne seule ayant une autonomie mentale limitée,
- Si l'heure du rendez-vous est trop tôt ou trop tard pour les transports publics,
- En l'absence de transports publics
- Lors de la première consultation, en cas d'incertitude quant à l'autonomie du résident,
- En cas de covid positif,
- Chez une personne présentant des symptômes de Covid et se rendant à un rendez-vous de test,
- Un cas de Covid inclus dans la catégorie des personnes vulnérables (groupe à risque) si elles n'ont pas encore eu l'occasion de se faire vacciner (moins 2 vaccins en plus de 4 semaines) ou si le contexte épidémiologique présente un risque réel pour la personne.

Ces frais seront dorénavant comptabilisés sur un compte ajusté: *frais de transport médical - autres*

– Les billets de train peuvent être imputés au budget médical si un résident se rend en train à un rendez-vous médical.

Ces frais seront dorénavant comptabilisés sur un compte ajusté: *frais de transport médical – autres*

– Les tickets de bus / tram sont imputés au budget médical si la distance est trop longue pour être parcourue à pied (directive : 2 km) et si le résident n'a pas d'abonnement. Dans les situations suivantes, il est recommandé de fournir des tickets de bus/tram même pour une petite distance :
  - Enceintes à partir du 7e mois,
  - À la sortie de l'hôpital après un accouchement,
  - Dans le cas d'un résident à mobilité réduite.

  Si un résident a des rendez-vous médicaux très fréquents, il est parfois plus économique d'acheter un abonnement.

Ces frais seront dorénavant comptabilisés sur un compte ajusté: *frais de transport médical – autres*

INTERPRETARIAT

RECOMMANDATIONS GENERALES

– Il faut toujours trouver un compromis entre la qualité et le coût. Les interprètes par vidéo offrent le meilleur rapport qualité-prix. Le coût supplémentaire d'un interprète sur place devrait donc avoir une réelle valeur ajoutée par rapport à un interprète vidéo.

– Demander aux enfants de traduire pour les adultes n'est pas approprié. Pour les traductions médicales, faire appel à des amis et/ou des parents n'est pas non plus approprié.

LIGNES DIRECTRICES

- À l'hôpital, l'interprète doit en principe être fourni par l'hôpital. Ils reçoivent des budgets pour cela du SPF Santé publique.

  Si, exceptionnellement, aucun interprète ne peut être fourni par l'hôpital, un interprète sur place peut être fourni sur le budget médical dans les mêmes situations que pour les prestataires de soins ambulatoires externes.

  L'utilisation d'interprètes par le biais d'Intercult (videocall SPF Santé publique) est gratuite. On utilise ici des médiateurs interculturels.

  Ceux-ci fournissent non seulement une traduction mais aussi une contextualisation culturelle. Intercult peut être utilisé dans les situations suivantes :
  - Suivi psychologique ou psychiatrique à court terme par le médecin généraliste (pour les personnes ayant des problèmes psychologiques ou psychiatriques connus),
  - Suivi des résidents présentant de graves problèmes médicaux et/ou des traitements complexes,
  - Réunion concernant un nouveau diagnostic, pas très grave, et/ou un nouveau traitement,
  - Admission standard (pas de MENA, pas de dossier complexe),
  - Promotion individuelle de la santé, par exemple, informations nutritionnelles en cas de diabète ou d'obésité, arrêt du tabac, contraceptifs,...

- Au sein de la structure d'accueil, un interprète sur place peut être facturé au budget médical dans les situations suivantes :
  - Consultation psychologique,
  - Suivi psychologique ou psychiatrique par le médecin généraliste (pour les personnes ayant des problèmes psychologiques ou psychiatriques),
  - Entretien concernant un nouveau diagnostic grave ou complexe et/ou un nouveau traitement complexe ou de longue durée, comme le diabète, le cancer, la tuberculose, le VIH,...
  - Admission d'un MENA,
  - Prise en charge d'un cas médical complexe,
  - Dans les conversations délicates, sensibles (avortement, conversation sur les mauvaises nouvelles,...),
  - Lors de l'établissement d'un certificat de cicatrice ou d'un certificat suite à des violences physiques.

- En dehors de la structure d'accueil, chez les prestataires de soins ambulatoires externes, la présence d'un interprète sur place peut être imputée au budget médical.
  - Consultations psychologiques
  - Consultations psychiatriques
  - Conversation concernant un nouveau diagnostic grave ou complexe et/ou un nouveau traitement complexe ou de longue durée, comme le diabète, le cancer, la tuberculose, le VIH,...
  - Conversations délicates, sensibles (avortement, conversation sur les mauvaises nouvelles,...)

fedasil
AGENCE FEDERALE POUR L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE

LIGNES DIRECTRICES

Les frais d'interprétariat dans un contexte médical doivent dorénavant être comptabilisés dans un compte séparé: "*interprétariat à usage médical*".

- Un interprète téléphonique est également imputé au budget médical. Veuillez utiliser Intercult autant que possible.

- Un interprète sur place n'est pas remboursé pour les soins simples et ponctuels tels que l'enlèvement d'un plâtre, l'application d'un pansement,... Pour cela, on peut faire appel à intercult, à un collègue résident ou bénévole ou, si nécessaire, à un interprète téléphonique.

MODALITES PRATIQUES

GÉNÉRAL

- Le service médical ou le responsable médical valide la prise en charge de l'interprète et/ou du transport. Cela doit être noté par écrit et envoyé au comptable.

- Le responsable médical note sur le réquisitoire de l'acte médical autorisé la mention " transport et/ou interprète compris".

- Pour certains services d'interprétariat, un code spécifique est exigé pour le service médical.

ANNULATION

- En cas d'annulation de l'interprète par le service médical ou le prestataire de soins plus de 48 heures ouvrables à l'avance, les frais d'interprétariat ne seront pas imputés au budget médical.
  En principe, ces frais ne sont pas pris en charge par l'Agence, sauf disposition contraire dans l'accord de coopération avec le service d'interprétariat.

- En cas d'annulation d'un interprète, moins de 48 heures ouvrables à l'avance, par le service médical ou le prestataire de soins de santé et si l'interprète ne peut être déployé ailleurs, les frais seront intégralement pris en charge sur le budget médical. Cela s'applique aussi bien à un interprète par téléphone qu'à un interprète sur place.

ENTREE EN VIGUEUR

▶ Cette instruction entre en vigueur à partir du 08/01/2024 et remplace toutes les communications précédentes relatives aux frais de transport et d'interprétariat dans le cadre du budget médical.

Je vous remercie pour votre collaboration et vous prie de bien vouloir communiquer cette instruction à vos collaborateurs.

Fanny François
Directeur Général a.i.

Fanny François (Signature)
Signature numérique de Fanny François (Signature)
Date : 2024.01.02 07:37:27 +01'00'