

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-2014/5

Bruxelles, le 15/07/2014

Rappel des principes concernant les patients ayant été diagnostiqués comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste, en MRPA ou en MRS

Madame, Monsieur,

Selon nos informations, quelques confusions subsistent concernant les patients classés dans la catégorie D ou Cd à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence, notamment chez certains organismes assureurs. Il nous a donc paru utile de vous rappeler les principes suivants :

Premier principe : toute personne avec un diagnostic de démence est considérée *ipso facto* comme désorientée dans le temps et dans l'espace. Une personne peut donc être classée dans la catégorie Cd (en MRPA *ou* en MRS) si elle répond aux critères de dépendance physique et si elle a été diagnostiquée comme souffrant de démence.

Second principe : même si, pour des raisons budgétaires, *le financement* de la catégorie D n'a pas encore pu être étendu aux MRS, cela ne signifie pas qu'un patient diagnostiqué comme souffrant de démence ne puisse pas être admis en MRS. En pratique, un patient D (ou Cd avec un diagnostic de démence) pourra y être admis s'il répond au moins aux critères physiques de la catégorie B, mais il devra être déclaré comme B (ou comme Cd) aux organismes assureurs.

Conséquences pour l'échelle d'évaluation (dite « de Katz ») et le MMSE

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) ;
- 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 peut entrer 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 (art. 153, § 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996).

1.25.02.00

Par ailleurs, il n'est nullement nécessaire d'envoyer un MMSE avec l'échelle d'évaluation pour la demande de classement d'un résident (non diagnostiqué) dans la catégorie Cd.

En effet, comme nous l'avons indiqué dans notre circulaire 2004/4 du 18 novembre 2004, le MMSE a été instauré dans le but d'améliorer l'évaluation, souvent délicate, des patients désorientés dans le temps et dans l'espace, et est donc à utiliser *en cas de doute* sur le classement d'un bénéficiaire dans le score **2** ou **3** de l'échelle de Katz. Si le patient obtient un résultat inférieur ou égal à 18/30, il peut sans contestation être classé en **3**. S'il obtient un résultat supérieur à 18/30, il ne doit cependant pas être classé *d'office* en **2** ; d'autres éléments, notamment cliniques, peuvent être pris en considération qui justifient son classement en **3**.

Aussi longtemps que le patient reste classé dans la même catégorie de dépendance, il n'est pas nécessaire d'effectuer une nouvelle évaluation via le MMSE.

En cas de diagnostic concluant à une démence, il n'est pas non plus nécessaire de procéder à une évaluation via le MMSE, le patient étant considéré *ipso facto* comme désorienté dans le temps et dans l'espace.

Conséquences pour l'organisation des contrôles « Kappa »

En cas de contrôle des évaluations par un collège local intermutualiste, il vous est demandé de fournir à ce collège une liste de tous les patients, classés par ordre alphabétique, sans mention ni de leur organisme assureur, ni de leur score, ni de leur catégorie de dépendance.

Tous les patients ayant fait l'objet d'un diagnostic spécialisé de la démence (qu'ils soient classés en D ou en Cd) *doivent cependant être signalés comme tels* (par exemple en mettant une croix à côté de leur nom dans une colonne intitulée « Diagnostic démence »). Et cela afin d'indiquer aux médecins-conseils ou aux infirmières-conseils qui effectuent le contrôle que la dépendance physique de ces patients doit être évaluée, mais que leur désorientation spatio-temporelle peut mais ne doit pas systématiquement l'être.

En effet, si le collège a l'impression que le patient ne présente aucun signe de désorientation, il peut être amené à mettre en doute l'existence effective d'un diagnostic de démence. Dans ce cas, il revient au médecin-conseil président du collège de s'assurer de l'existence de ce diagnostic auprès du médecin traitant.

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.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. 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.