

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 11 MAI 2015
BRS/F/15-003

Concerne : **Madame A.**
Infirmière brevetée

Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1 GRIEFS FORMULES

Deux griefs ont été formulés concernant Madame A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

1.1 Grief n° 1 :

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi ASSI, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi au sens de l'article 73bis, 2°, s'agissant d'honoraires forfaitaires A et C prévus au point II de l'article 8, § 1^{er}, 1° et 2° de la nomenclature alors que le degré de dépendance des bénéficiaires, tel qu'il est défini à l'article 8, § 5, 1° de la nomenclature et exigé par le libellé des honoraires forfaitaires A et C, n'était pas atteint.

Ces faits relèvent des dispositions de l'article 142, § 1^{er}, 2° de la LC.

1.1.1 Prestations concernées par le grief.

Chapitre III. Soins courants			
Section 4. Soins donnés par infirmières graduées ou assimilées, accoucheuses, infirmières brevetées, hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilées			
Art. 8, § 1^{er}. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse, d'infirmière brevetée, d'hospitalière/assistante en soins hospitaliers ou assimilée, appelées ci-après praticiens de l'art infirmier (W)			
1° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence du bénéficiaire			
II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants			
425272	Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants : - dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et - dépendance pour le critère transfert et déplacements et/ou le critère aller à la toilette (score 3 ou 4)	W	3,825
4425316	Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants: - dépendance pour le critère se	W	10,083

	laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4),- dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), - dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4 , et l'autre un score de minimum 3)		
2° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers durant le week-end ou un jour férié au domicile ou à la résidence du bénéficiaire			
II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants			
425670	Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants : - dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et - dépendance pour le critère transfert et déplacements et/ou le critère aller à la toilette (score 3 ou 4)	W	5,710
425714	Honoraires forfaitaires, dits forfait C, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants: - dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4),- dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), - dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4 , et l'autre un score de minimum 3)	W	

1.1.2 Base légale du grief.

Le grief se base sur la conjonction des critères de dépendance physique tels qu'ils sont définis à l'art. 8, § 5, 1° de la NPS avec les libellés des prestations correspondant aux honoraires forfaitaires dits forfaits A et B tels qu'ils figurent à l'art. 8, § 1^{er} de la NPS et qui exigent :

- pour les forfaits A, une cotation de dépendance de 3 ou 4 pour le critère se laver et le critère s'habiller ainsi que de 3 ou 4 pour le critère transfert et déplacements et/ou le critère aller à la toilette
- pour les forfaits C, une cotation de dépendance de 3 ou 4 pour le critère se laver, le critère s'habiller, le critère transfert et déplacements, le critère aller à la toilette ainsi pour le critère continence et le critère manger

« (...) **Art. 8, § 5**, Précisions relatives aux honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° (...)

1° La dépendance physique visée à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° (...) est évaluée sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-après : (...)

Se laver

- (1) Est capable de se laver complètement sans aucune aide;
- (2) A besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture;
- (3) A besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture;
- (4) Doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.

S'habiller

- (1) Est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide;
- (2) A besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets);
- (3) A besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture;
- (4) Doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture. (...)

c) Transfert et déplacements

- (1) Est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s) ni aide de tiers;
- (2) Est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) [béquille(s), chaise roulante, ...];
- (3) A absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements;
- (4) Est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer. (...)

d) Aller à la toilette

- (1) Est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer;
- (2) A besoin d'aide pour un des trois items : se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer;
- (3) A besoin d'aide pour deux des trois items : se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer;
- (4) A besoin d'aide pour les trois items : se déplacer et s'habiller et s'essuyer

e) Continence

- (1) Est continent pour les urines et les selles;
- (2) Est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris);
- (3) Est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles;
- (4) Est incontinent pour les urines et les selles.

f) Manger

- (1) Est capable de manger et de boire seul;
- (2) A besoin d'une aide préalable pour manger ou boire;
- (3) A besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit;
- (4) Le patient est totalement dépendant pour manger et boire. (...)

Art. 8, § 6 Précisions relatives aux toilettes (prestations 425110, 425515, 425913) :

- 1° Seules les toilettes dispensées chez des bénéficiaires qui obtiennent des scores de minimum 2 au critère « se laver » de l'échelle d'évaluation mentionnée au § 5, 1°, peuvent être attestées. (...)
- 3° Dans le chef des bénéficiaires qui obtiennent des scores de minimum 2 au critère « se laver » de l'échelle d'évaluation mentionnée au § 5, 1° :
 - un maximum de deux toilettes (425110 ou 425913) par semaine peuvent être attestées;
 - aucune toilette 425515 ne peut être attestée
- 4° Pour les bénéficiaires :
 - qui obtiennent des scores de minimum 2 pour les critères "se laver" et "s'habiller" et un score de minimum 2 pour le critère "continence" à la suite d'une combinaison de l'incontinence d'urine nocturne et de l'incontinence d'urine occasionnelle durant la journée ou un score 3 ou 4 pour le critère "continence" de l'échelle d'évaluation concernée, il peut être attesté une toilette par jour. Dans le cas d'une combinaison de l'incontinence d'urine nocturne et de l'incontinence d'urine occasionnelle durant la journée, l'observation de cette problématique est mentionnée dans le dossier infirmier et la déclaration correspondante sur le formulaire décrit au § 7 doit être cochée.
 - qui obtiennent des scores de minimum 2 pour les critères "se laver et s'habiller" de l'échelle d'évaluation concernée et peuvent être considérés, sur base d'un certificat médical établi par le médecin traitant, conformément au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention, comme des personnes désorientées dans le temps et l'espace, il peut être attesté une toilette par jour;
 - qui obtiennent des scores de minimum 4 pour les critères "se laver et s'habiller" de l'échelle d'évaluation concernée, il peut être attesté une toilette par jour. (...)
- 5° Même lorsque les soins d'hygiène ont été prescrits par un médecin, ils ne peuvent être attestés que si le praticien de l'art infirmier constate que le bénéficiaire atteint le degré de dépendance requis pour la prestation concernée. (...)
- 8° La toilette comprend l'ensemble des soins infirmiers se rapportant à la globalité des soins d'hygiène y compris préventifs; elle se complète, le cas échéant, par la mobilisation du patient. (...) »

Les cotations tiennent compte également des directives énoncées à ce propos par le Service des soins de santé et diffusées par le biais de la circulaire n° 2006/3 sous références 1240/OMZ-CIRC/INF-06-3F et d'application depuis le 1^{er} juillet 2006 ainsi que celles par le biais

de la circulaire n° 2011/01 sous références 1240/OMZ-CIRC/INF-11-1-f et d'application depuis le 1er avril 2011.

« (...) **Chaque critère doit être évalué en tenant compte des limitations quelle que soit leur origine (par exemple une affection cardiorespiratoire, une affection locomotrice, une affection psychique, etc.) et ce, indépendamment des soins dispensés. (...)**

Se laver

1. Est capable de se laver complètement sans aucune aide

Le patient est capable de se laver complètement sans aucune aide et sans aucune forme de surveillance ou de stimulation.

2. A besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture

Il existe deux possibilités:

- a) Le patient a besoin d'une aide active pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture, ou
- b) Le patient est capable de se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture, moyennant une stimulation et sans la nécessité d'une surveillance et/ou d'une présence continue(s).

La situation où seul le dos ou seuls les pieds sont lavés répond au score '2'.

3. A besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture

Il existe deux possibilités:

- a) Chaque fois que le patient se lave, au-dessus et en dessous de la ceinture, il a besoin d'aide pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture, ou
- b) Le patient est encore capable de se laver partiellement tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture, moyennant une stimulation individuelle continue (par exemple vocale) et une surveillance active continue.

La situation où seuls le dos et les pieds sont lavés répond au score '3'.

4. Doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture

Lorsqu'une tierce personne ne le fait pas, le patient n'est pas lavé.

S'habiller

1. Est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide

Le patient est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement de sa propre initiative, sans aucune aide et sans aucune forme de surveillance ou de stimulation. Il s'agit de patients qui savent ce qu'ils doivent porter et qui changent à temps de vêtements.

Le patient qui éprouve uniquement des difficultés pour nouer ses lacets appartient à cette catégorie.

2. A besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)

Il existe deux possibilités:

- a) Le patient a besoin d'une aide partielle active pour s'habiller et/ou se déshabiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (par exemple pour enfiler un corset, des bas à varices), ou
- b) Le patient est capable de s'habiller et/ou de se déshabiller au-dessus ou en dessous de la ceinture moyennant une stimulation (par exemple la préparation de ses vêtements) et sans la nécessité d'une surveillance continue et/ou d'une présence continue.

3. A besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture

Il existe trois possibilités:

- a) Le patient a chaque fois besoin d'une aide active partielle pour s'habiller et/ou se déshabiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture, ou
- b) Le patient est encore capable de s'habiller et/ou de se déshabiller partiellement tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture, moyennant une stimulation individuelle continue (par exemple vocale) et une surveillance active continue, ou
- c) Le patient a besoin d'aide pour mettre l(es) orthèse(s) et/ou la (les) prothèse(s) indispensable(s) à son autonomie locomotrice (membres supérieurs et/ou membres inférieurs).

Sans cette aide, le patient n'est pas capable de s'habiller décemment.

4. Doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture

La situation du patient a tellement évolué qu'il ne s'habille ou ne se déshabille plus du tout. Si personne ne l'aide à s'habiller, le patient porte les mêmes vêtements jour et nuit. (...)

Transfert et déplacements

Le critère «transfert» exprime tout changement de position (de la position couchée à la station debout, de la position assise à la station debout, de la position couchée à la position assise et vice versa).

Le critère « déplacements » implique le fait d'aller d'un point à l'autre.

Aucun moyen d'immobilisation ou de contention n'est pris en considération pour l'évaluation de ce critère.

1. Est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers

Le patient est autonome pour le transfert et est capable de se déplacer sans aucune aide de tiers ou d'aide(s) mécanique(s), comme il l'a toujours fait.

2. Est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante,...)

Le patient est autonome pour le transfert, éventuellement à l'aide d'auxiliaire(s) mécanique(s). Pour se déplacer, le patient utilise lui-même des aides à la marche telles des béquilles, une tribune, une chaise roulante, etc. ou s'appuie sur les meubles ; cela nécessite, le cas échéant, l'aide occasionnelle d'un tiers.

3. A absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements

Il existe deux possibilités:

- a) Le patient n'est jamais capable de se lever du lit *le matin* et/ou de se coucher *le soir* sans l'aide de tiers (de la position couchée à la station debout ou vice versa), et/ou le patient n'est jamais capable de se mettre debout ou de s'asseoir sans l'aide de tiers (de la position assise à la station debout ou vice versa), et/ou le patient n'est jamais capable de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide de tiers (de la position couchée à la position assise et vice versa) et/ou
- b) Le patient a besoin de l'aide de tiers pour chaque déplacement

4. Est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer

Aller à la toilette

Ce critère exprime tant l'utilisation des WC que celle de la chaise percée placée à proximité immédiate du patient.

Ce critère est chaque fois une combinaison de 3 items: se déplacer et s'habiller (baisser et relever le pantalon et éventuellement retirer et replacer du matériel d'incontinence) et s'essuyer.

1. Est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer

2. A besoin de l'aide partielle de tiers pour se rendre aux toilettes ou s'habiller ou s'essuyer

Le patient a besoin d'aide pour un *des trois items*: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer.

3. Doit être entièrement aidé pour se rendre aux toilettes et/ou s'habiller et/ou s'essuyer

Le patient a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer.

4. Doit être entièrement aidé pour se rendre aux toilettes/chaise percée et s'habiller et s'essuyer

Le patient a besoin d'aide pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer.

Continence

1. Est continent pour les urines et les selles

2. Est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)

Il existe trois possibilités:

- a) Le patient présente occasionnellement, c'est-à-dire à des moments irréguliers du nycthémère, des pertes involontaires d'urine et/ou de fèces, comme une incontinence due au stress ou une incontinence d'effort. Une personne qui est exclusivement incontinente pour les urines pendant la nuit doit obtenir un score «2». Une personne qui est incontinente pour les urines pendant la nuit et occasionnellement incontinente pour les urines pendant la journée reçoit également un score "2", ou
- b) Le patient porte un anus artificiel ou une urostomie ou une sonde à demeure, ou
- c) Le patient réalise son autosondage

3. Est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles

Il existe deux possibilités:

- a) Le patient présente une perte involontaire d'urine ou de fèces de façon permanente ou le patient n'est continent que grâce à des exercices de miction (minimum 4 fois par jour une aide à la toilette individualisée avec mention dans le plan de soins, dans le dossier infirmier ou le dossier de soins) ou cathétérisation par un tiers, ou
- b) Le patient présente en permanence un comportement inadapté lors de l'élimination de l'urine ou des fèces.

4. Est incontinent pour les urines et les selles

Il existe deux possibilités :

- a) Le patient présente une perte involontaire d'urine et de fèces de façon permanente. Il est donc incontinent pour l'urine et les selles, ou
- b) Le patient présente en permanence un comportement inadapté lors de l'élimination de l'urine et des fèces.

Manger

1. Est capable de manger et de boire seul

Le patient est capable de manger et de boire de manière autonome

2. A besoin d'une aide préalable pour manger ou boire

Il existe deux possibilités:

- a) Le patient a surtout besoin d'une aide préalable pour manger ou boire (par exemple tartiner, couper la viande, servir la boisson,...), ou
- b) Le patient est autonome pour manger et boire s'il dispose de moyens d'aide adaptés ou de l'aide occasionnelle de tiers ou moyennant une stimulation et sans la nécessité d'une surveillance et/ou d'une présence continue.

3. A besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit

Il existe deux possibilités:

- a) Le patient a besoin de l'aide partielle de tiers au moins pendant tout le repas principal, ou
- b) Le patient reçoit une stimulation (par exemple vocale) individualisée continue (une personne qui s'occupe de maximum 3 patients pour la prise du repas durant toute la durée de celui-ci) et une surveillance active continue lors de la prise de nourriture ou de boissons.

4. Le patient est totalement dépendant pour manger et boire

Pour manger, le patient est totalement dépendant de tiers ou d'une technique de nutrition (alimentation par sonde, alimentation entérale ou parentérale, (...)) »

A noter que la circulaire n° 2011/01 sous références 1240/OMZ-CIRC/INF-11-1-f et d'application depuis le 1er avril 2011 est identique au texte ci-dessus sauf en ce qui concerne le score 4 de l'item transfert et déplacement complété par le texte suivant :

« (...) Le patient qui bénéficie d'une voiturette électronique remboursée et qui y séjourne la plus grande partie de la journée, tant pour les déplacements intérieurs qu'extérieurs, obtient un score 4.

Il s'agit d'un patient qui présente des difficultés complètes, démontrées et définitives de déplacement. Il ne peut se tenir debout ou marcher. Un transfert autonome de la voiturette vers une chaise, le fauteuil ou le lit ou inversement est impossible sans l'aide d'une tierce personne. (...) »

1.1.3 Fondement du grief.

Le grief se fonde :

- sur les déclarations des bénéficiaires et/ou de leurs proches,
- sur les constatations réalisées par le médecin-inspecteur du service assorties de considérations relatives au degré de dépendance contresignées par les témoins entendus
- ainsi que sur les aveux de Mme A. lors de son PVA du 05-03-2014.

1.1.4 Conclusion pour le grief n° 1.

Prestations concernées par le grief						
Cas	Bénéficiaires	425316	425714	425272	425670	Indu
1	Madame B.	350	157			25493,35€
2	Madame C.			16	8	465,92€
Totaux		350	157	16	8	25959,27€

Prestations qui auraient du être portées en compte									
Cas	Bénéficiaires	425294	425692	425110	425515	425014	425412	débit	
1	Madame B.	350	157					18581,98€	
2	Madame C.			16	8	16	8	243,20€	
Totaux		350	157	16	8	16	8	18825,18€	
								Indu par différence	7134,09 €

Le grief est formulé pour 2 bénéficiaires et 531 prestations attestées du 01-04-2012 au 31-08-2013, à savoir 350 x 425316 W 10,083 ; 157 x 425714 W 15,017; 16 x 425272 W 3,825 et 8 x 425670 W 5,710 à concurrence de 25959,27€.

Toutefois en lieu et place des prestations litigieuses ci-dessus, les actes suivants auraient pu être portés en compte, à savoir 350 x 425294 W 7, 371; 157 x 425692 W 10,944; 16 x 425110 W 1,167; 8 x 425515 W 1,754; 16 x 425014 W 0,879 et 8 x 425412 W 1,206 à concurrence de 18825,18€

L'indu par différence est donc de 25959,27 € - 18825,18 € = **7134,09 €**

1.2 Grief n° 2.

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi ASSI, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi, au sens de l'article 73bis, 2°, s'agissant de prestations de soins d'hygiène de l'art 8, §1, 1°, I et 2°, I de la nomenclature des prestations de santé non attestables au sens de l'article 8, §6, 8° de la NPS

Ces faits relèvent des dispositions de l'article 142, § 1^{er}, 2° de la LC.

En l'espèce il s'agit d'un cas de bénéficiaire au nom duquel, sur foi de son témoignage, des soins d'hygiène (toilettes) ont été portés en compte alors qu'ils étaient incomplets (toilette du dos et des pieds).

1.2.1 Prestations concernées par le grief

Chapitre III. Soins courants			
Section 4. Soins donnés par infirmières graduées ou assimilées, accoucheuses, infirmières brevetées, hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilées			
Art. 8, § 1^{er}. Les prestations suivantes sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse, d'infirmière brevetée, d'hospitalière/assistante en soins hospitaliers ou assimilée, appelées ci-après praticiens de l'art infirmier (W)			
1° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou à la résidence du bénéficiaire			
I. Séance de soins infirmiers			
A. Prestation de base			
425014	Première prestation de base de la journée de soins	W	0,879

B. Prestations techniques de soins infirmiers			
425110	Soins d'hygiène (toilettes)	W	1,167
2° Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers durant le week-end ou un jour férié au domicile ou à la résidence du bénéficiaire			
II. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement dépendants			
I. Séance de soins infirmiers			
A. Prestation de base			
425412	Première prestation de base de la journée de soins	W	1,206
B. Prestations techniques de soins infirmiers			
425515	Soins d'hygiène (toilettes)	W	1,754

1.2.2 **Base légale du grief.**

Le grief se fonde sur la conjonction des dispositions des §§ 4, 3° et 6, 8° de l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé qui disposent :

« (...) § 4. Précisions relatives aux prestations visées à la rubrique I du § 1er, 1°, 2°, (...) »

3° Les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1er, 1°, 2°, (...) ne peuvent être portées en compte que si on atteste soit une ou plusieurs prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, (...) à l'exception des prestations 424395, 424690 et 424852, (...) »

§ 6. Précisions relatives aux toilettes (prestations 425110, 425515, 425913) : " (...) »

8° La toilette comprend l'ensemble des soins infirmiers se rapportant à la globalité des soins d'hygiène y compris préventifs; elle se complète, le cas échéant, par la mobilisation du patient. (...) »

La prestation de toilette a également fait l'objet d'une question parlementaire (question 87 posée le 14 avril 1986 par Monsieur le Sénateur CLIPPELE. - Bulletin n° 20, Sénat, session ordinaire 1985-1986, p. 1096 - Bulletin d'information INAMI 1986/4 page 259 et suivantes) relative au contenu de la toilette ; la réponse est la suivante :

"(...) La prestation de toilette ne se limite dès lors pas à un acte technique mais comprend un ensemble de soins d'hygiène.

Par soins d'hygiène, il faut entendre le bain, les soins de bouche, des dents, des ongles et de la chevelure.

Le cas échéant, la toilette comprend l'installation de la personne au fauteuil et son habillement.

Ces soins se complètent par l'observation, la surveillance, la prévention, la mobilisation du malade, l'éducation sanitaire de celui-ci et de son entourage (...)"

En outre la Chambre de recours a précisé en date du 12/01/2012 ce que doivent comprendre ces soins d'hygiène

(http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/Jurisprudence_cr_sage_femme_infirmier_20120112.pdf) :

« (...) Madame A. a signé et délivré des attestations de soins donnés pour des prestations qui requièrent la qualification d'infirmière au vu de l'article 8 de la nomenclature des soins de santé, à savoir principalement les prestations reprises dans la nomenclature sous les codes 425294 et 425692 soit des honoraires forfaitaires, dit forfaits B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de santé de dépendance physique répond à trois critères : dépendance pour se laver et s'habiller, dépendance pour se déplacer et aller à la toilette et dépendance pour incontinence et/ou pour manger.

Les honoraires forfaitaires B ne peuvent être attestés que si par journée de soins une toilette a été effectuée. La toilette doit comprendre l'ensemble des soins infirmiers se rapportant à la globalité des soins d'hygiène y compris préventif; elle se complète, le cas échéant par la mobilisation du patient. La toilette doit comprendre les soins d'hygiène, soit le bain, les soins de bouche, des dents, des ongles et de la chevelure.

En d'autres termes, la toilette doit être complète. (...) »

1.2.3 Fondement du grief.

Le grief se fonde sur :

- les déclarations de la bénéficiaire qui dira qu'elle se lave toute seule et que l'infirmière vient tous les jours lui faire son dos et ses pieds ;
- ainsi que sur les aveux de Mme A. lors de son PVA du 05-03-2014.

1.2.4 Conclusion pour le grief n° 2.

Prestations concernées par le grief indûment portées en compte						
Cas	Bénéficiaires	425014	425110	425412	425515	Indu
1	Madame D.	125	125	56	56	1396,30€
Totaux		125	125	56	56	1396,30€
					362	1396,30€

Le grief est formulé pour 1 bénéficiaire et 362 prestations attestées du 04-03-2013 au 31-08-2013, à savoir 125 x 425014 W 0,879; 125 x 425110 W 1,167; 56 x 425412 W1,206 et 56 x 425515 W 1,754 à concurrence de 1396,30 €.

1.3 Tableau synoptique

Grief	Référé nce	codes NPS	Dates de prestation		Dates d'intro à l'OA		Nbre de prestations		Nbre d'ass urés	Indu	Remb Volonta ire
			du	au	du	au					
Grief 1 : prestations .Non conformes Surcotation d'échelles de Katz (PVC du 21/03/2014)	art 8, §5, 1°	425316	01/04/2 012	31/08/2 013	31/05/2 012	30/09/2 013	350	507	1	6 911,37€ (différentiel)	0,00 €
		425714	01/04/2 012	31/08/2 013	31/05/2 012	30/09/2 013	157				
		425272	01/03/2 013	24/03/2 013	30/04/2 013	30/04/2 013	16	24	1	222,72 € (différentiel)	
		425670	01/03/2 013	24/03/2 013	30/04/2 013	30/04/2 013	8				
Grief 2 : prestations non conformes toilettes incomplètes (PVC du 21/03/2014)	art 8, §5, 1°	425014	04/03/2 013	30/08/2 013	05/04/2 013	10/09/2 013	125	250	1	1 396,30 € (total)	0,00 €
		425110	04/03/2 013	30/08/2 013	05/04/2 013	10/09/2 013	125				
		425412	04/03/2 013	30/08/2 013	05/04/2 013	10/09/2 013	56	112	1	1 396,30 € (total)	
		425515	04/03/2 013	30/08/2 013	05/04/2 013	10/09/2 013	56				
										8 530,39 €	0€
										8 530,39€	

Pour ces griefs, l'indu total a été évalué à 8.530,39 euros

Madame A. n'a pas procédé au remboursement de l'indu.

2 DISCUSSION

2.1 QUANT AU FONDEMENT DES GRIEFS

Madame A. n'a pas contesté les griefs lors de l'enquête et elle n'a pas fait parvenir au S.E.C.M. de moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée 28 janvier 2015.

Les griefs sont donc incontestablement établis au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse susvisée.

2.2 QUANT À L'INDU

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 8.530,39 euros.

Madame A. n'a pas contesté le fondement des manquements énoncés par le SECM, ni l'existence d'un indu ou le montant de celui-ci qui a été calculé au cours de l'enquête. Le montant de l'indu tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Il y a lieu d'ordonner que Madame A. procède au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o et 2^o, de la loi ASSI, soit la somme de 8.530,39 euros.

2.3 QUANT A LA SANCTION ADMINISTRATIVE

Le SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de Madame A.

Législation applicable

Pour des prestations non conformes, la loi ASSI a prévu le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 2^o, et article 142, §1^{er}, al.1^{er}, 2^o, de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994).

2.3.1. Le cas de Madame A.

Le législateur a encadré de manière très précise les possibilités d'attester des soins infirmiers, afin d'éviter les abus qui pourraient découler d'une utilisation négligente notamment de l'évaluation de l'état de dépendance physique des patients ainsi que l'exécution des toilettes.

Les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui repose sur un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

Le respect des formalités administratives prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

Il n'appartient pas aux dispensateurs de soins de faire une interprétation personnelle ou d'opportunité de la réglementation.

S'ils ne s'y conforment pas, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics, ne permettant pas de vérifier l'existence d'une infraction.

En ne respectant pas les conditions réglementaires relatives à l'évaluation de l'état de dépendance physique et à l'exécution des toilettes, Madame A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

Dans ces conditions, et au regard de l'expérience de Madame A. dans le domaine des soins infirmiers (diplômée en 2004) il convient de prononcer une amende administrative à sa charge.

Vu ce qui précède, le Fonctionnaire-dirigeant estime que se justifie une amende égale à 100% de la valeur des prestations indues, soit la somme de 8.530,39 euros.

Par ailleurs, l'article 157, §1^{er} de la loi ASSI prévoit que le Fonctionnaire-dirigeant peut accorder un sursis partiel ou total de l'exécution de sa décision infligeant une amende administrative au dispensateur de soins.

Compte tenu de l'absence d'antécédent de Madame A. et du nombre limité de cas concernés par les griefs, le Fonctionnaire-dirigeant assortit la sanction d'une mesure de sursis pour la moitié de l'amende, la sanction effective devant rappeler à l'intéressée l'importance de la faute commise et celle avec sursis devant l'inciter à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

* *

*

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- Déclare les griefs établis ;
- Condamne Madame A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à **8.530,39 euros** ;
- Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 8.530,39 euros, dont la moitié est assortie d'un sursis de trois ans, soit une amende effective de **4.265,20 euros** et une amende assortie d'un sursis de 4.265,20 euros (article 142, §1^{er}, 2° et 157, §1^{er} de la loi ASSI coordonnée).

Ainsi décidé à Bruxelles, le 11/05/2015

Le Fonctionnaire-dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général