

10 octobre 1985.

Administration des Établissements
de Soins

C.n.e.h.

Section "Agrément"

AE/03/10

CONCLUSIONS DE LA SECTION "AGREMENT" RELATIVES
AUX CENTRES SPÉCIALISÉS DE READAPTATION CARDIAQUE (*)

(*) Les conclusions du groupe de travail ont été discutées et amendées par la section lors de la réunion du 10 octobre 1985, et ratifiées par le Bureau le 14.11.1985.

Introduction.

1. Lors de sa séance du 13 décembre 1984, le Bureau du C.n.e.h. a chargé la section "Agrément" d'étudier le problème des centres spécialisés de réadaptation cardiaque.

Cette étude a été demandée en raison de la multiplication des centres spécialisés de réadaptation cardiaque, la plupart d'entre eux bénéficiant d'un agrément provisoire octroyé par le Fonds national de reclassement social des handicapés.

Le financement de ces centres est loin de donner satisfaction : il s'effectue en partie par le Fonds national et en partie par l'I.n.a.m.i., ce qui permet de constater que la réglementation est inadaptée.

Le Fonds ne subventionne pas l'activité médicale de ces centres. Son objectif est cependant d'assurer une réinsertion aussi rapide que possible du patient dans l'activité économique.

Il convient également de signaler que les activités du Fonds seront restreintes dans le cadre global de l'assurance-maladie.

Pour tous ces motifs, les centres de réadaptation cardiaque se trouvent à l'heure actuelle dans une situation instable, tant sur le plan de l'organisation que du fonctionnement.

- 2.1 Afin d'accomplir la tâche qui lui avait été confiée par le Bureau, la section "Agrément" a créé un groupe de travail composé comme suit :

Président : DE BRABANTER

Membres : ANCIAUX
 BARYENS
 BONNET
 EMMERECHTS
 HAXHE
 VAN DER SCHUEREN
 VLEUGELS

- 2.2 Le groupe de travail a en outre fait appel aux techniciens suivants :

Dr BRASSEUR
 BRUTSAERT
 CLEMENT
 COYETTE
 FAGARD
 RADEMAEKERS
 VANDENBULCKE

3. La discussion s'est effectuée sur la base des documents et notes suivants :

- 3.1. Premier avis partiel relatif à la réadaptation fonctionnelle dans les hôpitaux.
- 3.2. La réadaptation fonctionnelle à l'hôpital— représentation schématique.
- 3.3. Le médecin réadaptateur - développements enregistrés au cours des 10 dernières années (medisch contact - Pays-bas).
- 3.4. A.R. du 6/3/1968 relatif à l'agrément des medecins-specialistes en réadaptation fonctionnelle.
- 3.5. Décisions réglementaires des 7/2/1964 et 28/6/1974 déterminant les modalités et conditions d'agrément provisoire des centres ou services de réadaptation fonctionnelle.
- 3.6. Critères auxquels un centre de réadaptation pour cardiaques doit satisfaire - projet.
- 3.7. Note de la Fédération nationale des centres de réadaptation pour cardiaques, a.s.b.l.
- 3.8. Le centre de réadaptation pour cardiaques.U.I.A. Description.
- 3.9. Le centre de réadaptation pour cardiaques.U.C.L. Description.
- 3.10. Dr EMERECCHTS - note au groupe de travail "réadaptation cardiaque"
- groupe de travail "réadaptation cardiaque"/prise de position du 24/6/85.
- 3.11. Critères auxquels un centre ou service pour personnes souffrant de troubles moteurs ou handicapés y assimilés doivent satisfaire dans le cadre du F.N.R.S.H. - Dr J. VAN DEN BULCKE.
- 4.1. Les discussions du groupe de travail ont abouti à la rédaction de critères auxquels un centre de réadaptation pour cardiaques doit satisfaire afin d'être agréé.
- 4.2. Le groupe de travail estime que l'agrément de ces centres doit s'effectuer sur la base des critères fixés dans le cadre du Ministère de la Santé publique. L'agrément des services médico-techniques s'impose d'urgence. Les services lourds constituent un précédent.
- 4.3. La meilleure manière d'assurer le financement de l'infrastructure, du personnel et des prestations médicales est, selon le groupe de travail, de conclure des conventions spéciales avec l'I.N.A.M.I. Les critères d'agrément adoptés pourront servir de base à l'élaboration d'une convention financière appropriée avec les centres agréés de réadaptation cardiaque, et ce par le biais des conventions, commissions et conseils techniques ad hoc.
- 4.4. Le groupe de travail estime que les centres hautement spécialisés doivent faire l'objet d'une programmation. Ces centres ne peuvent se multiplier en raison de leur spécialisation, de leur coût, du personnel requis et des critères d'agrément. Ils doivent être judicieusement répartis entre les diverses régions.

- 4.5. Il est apparu lors des discussions, tant du présent groupe de travail que de celui s'occupant de "l'indemnisation des prestations des kinésithérapeutes par le biais du prix de la journée d'hospitalisation" que le premier avis partiel relatif à la réadaptation fonctionnelle dans les hôpitaux fait l'objet d'interprétations divergentes.

Si l'on veut résoudre de façon adéquate le problème de la réadaptation fonctionnelle dans les hôpitaux généraux, ce que tout le monde souhaite, il faudra détailler davantage l'option service médico-technique de médecine physique et réadaptation fonctionnelle.

Le groupe de travail estime que la section "Agrément" devrait le charger de compléter le premier avis partiel.

Il s'agit entre autres de mieux définir la mission du service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle au sein de l'hôpital général, de préciser plus clairement qui en assume la direction, quelle est la tâche du médecin-chef de service et les modalités de la collaboration avec le médecin traitant.

Il convient surtout de clarifier le point 3 ainsi que les tâches et les compétences du personnel non médical de réadaptation fonctionnelle prévu dans le prix de la journée d'hospitalisation.

Il est clairement apparu, lors des discussions du groupe de travail "réadaptation cardiaque", que cette dernière n'est ni ne sera réservée exclusivement aux centres hautement spécialisés, pour lesquels des critères ont été fixés, mais s'effectuera aussi dans le service médico-technique de médecine physique et réadaptation fonctionnelle dans le cadre de l'hôpital général.

Ces services médicaux doivent faire face à des problèmes structurels et financiers aussi importants que les centres spécialisés de réadaptation fonctionnelle.

Critères auxquels un centre de réadaptation pour cardiaques doit satisfaire afin de pouvoir être agréé.

I. Conditions générales.

II. Programme des centres.

III. Personnel.

IV. Infrastructure.

V. Contrôle.

I. Conditions générales.

Pour pouvoir être agréés, les centres de réadaptation pour cardiaques doivent :

1. Constituer une unité médicale
 - 1.1. spécialement adaptée à l'objectif poursuivi et placée sous la direction médicale effective d'un médecin, reconnu comme spécialiste en cardiologie ou en médecine interne avec une formation spéciale en cardiologie, et également reconnu comme médecin réadaptateur, lequel est responsable intégralement de la coordination, voire personnellement de l'exécution, du processus continu, individuel et approprié de réadaptation fonctionnelle.
 - 1.2. faisant partie d'un service hospitalier agréé pour la cardiologie par le ministre qui a la santé publique dans ses attributions.
 - 1.3. pouvant faire appel à l'infrastructure hospitalière nécessaire pour les investigations cardiaques, les soins intensifs, etc.
2. Bénéficier d'une responsabilité technique et administrative lui permettant d'accomplir sa mission.
3. Être axés sur le rétablissement physique et psychique du patient cardiaque dans l'optique d'une réinsertion professionnelle et/ou sociale satisfaisante.
4. Disposer d'un service social.
5. Fournir des informations spécialisées en ce qui concerne le choix de la profession.
6. Satisfaire aux critères de programmation proposés.

II. Programme des centres.

Pour pouvoir être agréés, les centres de réadaptation pour cardiaques doivent :

1. Incorporer dans leur programme au moins les phases 0, I et II parmi celles décrites ci-dessous :
 - 1.1. Phase 0 : - préparation préopératoire des patients doivent subir une intervention chirurgicale (phase ambulatoire)
- phase secondaire de prévention et d'observation.
 - 1.2. Phase I : phase d'hospitalisation aiguë.
 - 1.3. Phase II : traitement ambulatoire
 - 1.4. Phase III : traitement d'entretien.

2. Inclure au moins les traitements et critères suivants au cours des phases qu'ils assurent :

- 2.1. Phase 0 : - séances préopératoires de kinésithérapie.
- préparation psychosociale.
- tout ceci nécessairement de façon ambulatoire.
- 2.2. Phase I : - séances de kinésithérapie.
- guidance psychosociale.
- équipement sur le plan diététique
- en milieu hospitalier.
- 2.3. Phase II : - séances de kinésithérapie au moyen d'instruments étalonnés.
- toutes les séances se font sous la supervision d'un cardiologue ou d'un interniste spécialement formé en cardiologie.
- un appareil de réanimation est indispensable.
- guidance psychosociale
- en milieu hospitalier.
- 2.4. Phase III : - séances de kinésithérapie.
- appareillage de réanimation.
- local équipé pour la pratique du sport.
- en milieu hospitalier ou non (de préférence en dehors de celui-ci).

3. Traiter divers types de cardiaques : tant sur le plan préventif que curatif : le programme doit inclure des patients souffrant des coronaires, d'arythmie (patients équipés d'un stimulateur cardiaque), de myocardiopathie, ceux ayant subi une intervention chirurgicale, etc.....

4. Avoir à leur programme un minimum de 50 patients par trimestre.
Pour pouvoir entrer en ligne de compte, un patient doit avoir été traité 5 fois au moins et compter au maximum pour deux trimestres.

5. Assurer aussi rapidement que possible une remise au travail ou une réinsertion sociale du patient si cela s'avère justifié sur le plan médical.

III. Personnel.

Pour pouvoir être agréés, les centres de réadaptation pour cardiaques doivent :

1. Assurer une approche multidisciplinaire du patient :

1.1. L'équipe multidisciplinaire comprendra au moins les personnes suivantes :

- 1 chef, cardiologue ou interniste spécialisé en cardiologie, reconnu comme médecin réadaptateur, lié à temps plein à l'hôpital.
- 1 kinésithérapeute (à temps plein)
- 1 infirmier ou assistent sociale (à temps plein)
- 1 infirmier (à temps plein)
- 1 psychologue (à temps plein)

L'équipe doit en tout cas disposer d'un secrétariat comprenant une secrétaire afin d'assurer le fonctionnement administratif.

1.2. Le centre se voit également adjoindre les personnes suivantes :

- un médecin (médecin réadaptateur, physiothérapeute)
chef du service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle.
- un(e) diététicien(ne).
- un technicien. (appareillage d'échographie, e.a..)
- un(e) ergothérapeute.

Au cas où ces personnes ne seraient pas liées au centre (par ex. si le nombre de patients n'est pas atteint), il faut pouvoir faire appel à ces disciplines à l'intérieur de l'hôpital.

Cela vaut tout particulièrement pour le service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, dont le responsable figure dans l'organigramme de service comme membre du staff du deuxième échelon.

2. Discuter au moins une fois par semaine des cas des patients en présence de l'équipe multidisciplinaire, le physiothérapeute étant en tout cas invité à cette réunion.
3. Respecter les minimums suivants pour le recrutement éventuel de personnel supplémentaire :
 - 1 médecin par 200 patients traités chaque trimestre.
 - 1 kinésithérapeute à temps plein par 50 patients traités chaque trimestre.
 - 1 infirmier à temps plein par 50 patients traités chaque trimestre.
 - 1 secrétaire à mi-temps par 50 patients traités chaque trimestre.
 - 1 infirmier social ou assistant social par 50 patients traités chaque trimestre.
 - 1 psychologue à mi-temps par 100 patients traités chaque trimestre.
 - 1 technicien à mi-temps par 100 patients traités chaque trimestre.
 - 1 diététicien à mi-temps par 100 patients traités chaque trimestre.
4. Occuper un personnel possédant une connaissance approfondie des techniques de réanimation.
5. Prévoir à intervalles réguliers le recyclage et la formation scientifique du personnel.

IV. Infrastructure

Pour pouvoir être agréés, les centres de réadaptation pour cardiaques doivent :

1. Disposer de l'infrastructure nécessaire à la réalisation de leur objectif.
Il y a lieu de prévoir au minimum les locaux suivants :
 - 1.1. une salle de kinésithérapie dont les dimensions seront fonction des techniques et appareils de kinésithérapie utilisés.
 - 1.2. un local sanitaire comprenant des douches.

- 1.3. des bureaux pour les membres de l'équipe.
- 1.4. un local pour les entretiens (parloir).
- 1.5. un local d'examen et/ou un local de réanimation.
- 1.6. un secrétariat.

On peut éventuellement y ajouter :

- une salle de réunion pour les sessions de groupe.

2. Disposer de l'équipement nécessaire.

Les instruments suivants au moins doivent être disponibles :

- 2.1. chariot avec matériel pour la réanimation d'urgence.
- 2.2. appareil pour l'E.C.G., défibrillateur, oscilloscope.
- 2.3. matériel de kinésithérapie.
 - 2.3.1. appareils respiratoires, vibreur.
 - 2.3.2. appareils d'exercice étalonnés, par exemple : tapis roulant, cycloergomètre, avirons, tapis de sol, espaliers, ergomètre pour le bras.
- 2.4. Appareils de mesures :
 - 2.4.1. pour la fonction pulmonaire (spiromètres).
 - 2.4.2. pour la fonction cardiovasculaire (ergomètres, E.C.G., oscilloscope, appareils permettant de mesurer la ventilation et la consommation d'oxygène).

Le centre peut procéder à une réadaptation accélérée, la phase II succédant alors immédiatement à la phase I (dans les 7 jours de la sortie du centre). Dans ce cas, le centre doit prévoir un monitoring continu du patient soit directement, soit par téléométrie.

3. Pouvoir régulièrement utiliser, pour des mises au point diagnostiques, le matériel du service hospitalier du cardiologie auquel l'unité est liée.

V. Contrôle.

Les centres agréés de réadaptation pour cardiaques sont contrôlés par la section "Agrément". Outre un contrôle annuel par un délégué, ils doivent soumettre un rapport spécifique.

Ce rapport doit constituer le reflet de l'approche multidisciplinaire :

- * Phase I : Rapport final (RAPPORT A) : dressé par le médecin et le kinésithérapeute du centre lorsque le patient quitte la clinique. Il peut éventuellement être complété d'un rapport social.
- * Phase II : - Rapport intérimaire de contrôle (RAPPORT B) : rédigé par le médecin ou par le kinésithérapeute.
- Rapport final (RAPPORT C) : chaque discipline de l'équipe fait rapport sur sa spécialité à la fin de la phase II.

Les rapports sont transmis au(x) médecin(s) ayant adressé le patient et conservés au centre afin d'être contrôlés par la section "Agrément".

- * Phase 0 et III : pas de rapport.
- * Rapport annuel d'activité (rapport D) : communication officielle des statistiques du service à la commission d'agrément.