

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE.

11 décembre 1986.

Administration des établissements de soins.

C.n.e.h.

Section "Agrément"

SA 112-86

LE DE
AVIS PARTIEL DE LA SECTION "AGREMENT" (*)

CONCERNANT

L'INTEGRATION DES PRESTATIONS DES KINESITHERAPEUTES DANS LE

LE PRIX DE LA JOURNEE D'HOSPITALISATION.

(*) Rédigé par la section "Agrément" le 11.12.1986 et ratifié par le Bureau le 8.1.1987.

I. INTRODUCTION

1. Le premier avis partiel de la section "Agrément" sur la réadaptation fonctionnelle dans les hôpitaux précise qu'il y a lieu de créer un service médico-technique de réadaptation fonctionnelle dans chaque hôpital.

Dans cet avis il était énoncé que :

1. Le service de réadaptation fonctionnelle est un service médico-technique.
2. La réadaptation fonctionnelle et la réactivation du patient s'effectuent dans le service d'hospitalisation et sous la direction médicale du médecin traitant. Les réadaptations fonctionnelles prolongées et intensives peuvent, dans le cadre des services hospitaliers existants, se voir réserver un certain nombre de lits en fonction des besoins effectifs sur le plan local.
3. Le médecin-chef de service du service médico-technique de réadaptation fonctionnelle remplit les fonctions de consultant et coordonne également les activités du personnel non médical de réadaptation fonctionnelle.
4. Le personnel non médical de réadaptation fonctionnelle doit être indemnisé dans le cadre du prix de la journée d'hospitalisation.
5. Un service médico-technique de réadaptation fonctionnelle doit en principe être présent dans tout hôpital général. Ses rapports avec les autres services hospitaliers sont calqués sur ceux des autres services médico-techniques.
6. La direction du service médico-technique de réadaptation fonctionnelle.
7. La spécificité de chaque type de réadaptation fonctionnelle ne permet pas de prévoir des normes de personnel, aucune norme n'existant d'ailleurs en général pour les autres services médico-techniques.

Par sa lettre du 14.5.1984 (réf. 24.2/36.2/MD), le Ministre a souscrit à cette option et déclaré qu'il envisageait, par la même occasion, de rémunérer les prestations des kinésithérapeutes par le biais du prix de la journée d'hospitalisation.

Le ministre a dès lors demandé au Conseil d'émettre un avis sur les modalités de cette incorporation dans le prix de la journée d'hospitalisation, en l'occurrence sur le nombre de kinésithérapeutes à recruter par type de service ainsi que sur le montant de l'indemnité.

2. La section "Agrément" a chargé un groupe de travail de déterminer les services et les activités pour lesquelles une incorporation des kinésithérapeutes dans le prix de la journée d'hospitalisation se recommande.
3. Les documents suivants ont servi de base à la discussion :
 1. Premier avis partiel sur la réadaptation fonctionnelle dans les hôpitaux;

2. Lettre du 14.5.84 par laquelle le Ministre DEHAENE demande un avis sur les modalités d'une incorporation du personnel non médical de réadaptation fonctionnelle dans le prix de la journée d'hospitalisation;
3. Procès-verbal de la réunion du 12.7.84 de la section agrément;
4. Note du 8.7.84 du Dr BAEKELS;
5. Nomenclature de l'I.M.A.M.I. relative aux kinésithérapeutes et aux physiothérapeutes;
6. Données statistiques sur les prestations des kinésithérapeutes dans les unités de soins intensifs de la K.U.L., de l'A.Z. Antwerpen, de l'hôpital Erasme et du Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye.

II . AVIS

1. Le groupe de travail constate que le montant prévu par la nomenclature de l'I.M.A.M.I ne permet pas, dans un certain nombre de services hospitaliers, de couvrir les techniques requises de réadaptation fonctionnelle.
L'intervention du Fonds national de reclassement social des handicapés permet d'améliorer la situation, sans pour autant la rendre satisfaisante.
2. La réadaptation fonctionnelle dans les services de soins intensifs, continue et accompagnée d'hospitalisation, constitue un exemple par excellence d'indemnisation des kinésithérapeutes par le biais de la journée d'hospitalisation.
Les services de soins intensifs répondant aux critères qualitatifs et quantitatifs d'appréciation des services médicaux lourds de soins intensifs doivent voir remboursés par le biais du prix de la journée d'hospitalisation leurs frais liés tant à l'infrastructure et aux moyens qu'au personnel nécessaire à la kinésithérapie.
L'incorporation dans le prix de la journée d'hospitalisation doit se faire hors plafond actuellement appliqué.
3. Le groupe de travail propose de prévoir 1 kinésithérapeute par 5 lits occupés.
4. Ces kinésithérapeutes doivent faire partie du "Service médical de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle" de l'hôpital, comme mentionné en annexe, même s'ils travaillent exclusivement dans le service de soins intensifs, et ce suivant les indications et sous le contrôle des médecins traitants du service de soins intensifs.
Ils assurent l'intégralité de la réadaptation fonctionnelle liée à des lits et à des services.

LE SERVICE MEDICAL DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION FONCTIONNELLE

1. En ce qui concerne la réadaptation fonctionnelle liée à l'unité, un indemnisation, au-delà des plafonds existants, pour le personnel non médical de réadaptation fonctionnelle peut être incluse dans le prix de journée de certains services répondant aux normes pour ces services, à condition que l'hôpital concerné dispose d'un service médical de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle fonctionnant selon les principes définis ci-après.
2. Le service médical de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle comprend tant une section diagnostique (secrétariat, consultations, électrodiagnostics, etc ...) qu'une section thérapeutique. Le service est responsable des divers aspects de la réadaptation fonctionnelle à l'hôpital tant dans la section médico-technique que dans les unités.
3. La direction générale du service médical de médecine physique et réadaptation fonctionnelle est assurée par un médecin spécialiste en médecine physique.
Tous les kinésithérapeutes (ergothérapeutes, logopèdes) travaillant en cette qualité à l'hôpital concerné font partie de ce service.
4. Toute activité de réadaptation fonctionnelle à l'hôpital, tant en ce qui concerne les patients internes qu'externes, est effectuée sous la surveillance du service médical de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle.
En ce qui concerne les activités liées à l'unité, le service médical de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle désigne ses collaborateurs dans les diverses sections hospitalières. La désignation nominative est consignée journalièrement dans un registre. Le chef du service médical de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle est informé chaque jour par ses collaborateurs des patients traités par eux. Le chef du service médical de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle veille au niveau qualitatif des activités de ses collaborateurs.

Ceci implique notamment les points suivants :

- Le service médical de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle se charge de la répartition du travail de kinésithérapeutes, notamment en fonction de la continuité du service;
- Le médecin chef du service médical de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle est responsable de la formation permanente et du recyclage des kinésithérapeutes dans leur discipline;
- Le service médical de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle gère l'infrastructure matérielle et l'équipement nécessaires à la physiothérapie et à la réadaptation fonctionnelle.

5. Le service médical de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle conseille les divers médecins hospitaliers sur les aspects liés à l'activation, la kinésithérapie, la physiothérapie et la réadaptation fonctionnelle et les stimule dans leur travail .

Remarques complémentaires.

1. En ce qui concerne ce service de réadaptation fonctionnelle, dans l'hôpital, le groupe de travail propose d'employer la dénomination "Service médical de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle" celle-ci correspondant mieux aux activités réelles du médecin spécialiste en médecine physique, étant donné que la réadaptation fonctionnelle présente des aspects tant diagnostiques que thérapeutiques.
2. La concrétisation de cet avis suppose une révision de la nomenclature pour la médecine physique.

Le PRESIDENT DE LA SECTION

LE PRESIDENT DU CONSEIL

DR. J. BOTTEQUIN

DR. J. PEERS