



C.A.R. Glorieux

Conditions particulières de rétractation

Ce document décrit les conditions que l'utilisateur de soins de santé doit remplir pour être admis à la recherche ou au traitement au sein du C.A.R. Glorieux.

Ces conditions résultent de l'accord de convention et de réadaptation de la C.A.R. Glorieux avec l'Agence des soins et de la santé.

Une personne ayant une demande de soins et un handicap n'est admissible à la recherche ou à l'orientation multidisciplinaire en consultation externe que si, après la phase d'inscription et de recherche, l'équipe est d'avis qu'elle peut fournir une assistance pour la demande et les problèmes de soins.

Les critères suivants sont utilisés :

- Il y a une **demande d'aide claire** de la part de l'utilisateur de soins et / ou de son contexte
- Il y a un **problème complexe**
- Le pronostic est tel que la **qualité de vie** et l'**intégration sociale** de l'utilisateur de soins peuvent être réalisées.
- Une **assistance ambulatoire** est recommandée
- L'utilisateur de soins est prêt à **entrer dans une relation de coopération individuelle** avec le C.A.R. Glorieux
- L'utilisateur de soins est en ligne avec son **assurance maladie**
- L'utilisateur de soins est en ligne avec sa **prime de soins** et est inscrit à la protection sociale flamande (à partir du 1/10/2023)
- Les problèmes soulevés **peuvent faire** l'objet d'une demande d'intervention auprès de l'Agence des soins et de la santé et de l'assurance maladie. L'utilisateur de soins est particulièrement en phase avec l'un des groupes cibles suivants

groupe 1 : les enfants ou adultes, ayant une lésion cérébrale d'origine vasculaire, toxique, tumorale, infectieuse ou traumatique, sans symptômes de démence.

Au moment de la prise en charge par l'établissement, ces bénéficiaires présentent des troubles au niveau des fonctions (neuro-)psychologiques (fonctions cognitives, fonctions liées à la communication, fonctions liées à la maîtrise des émotions, fonctions liées au comportement social, fonctions liées au vécu des sentiments et à la personnalité) allant éventuellement de pair avec des troubles physiques (lésions motrices, perte des sens) qui entraînent pour la personne des perturbations dans sa vie au quotidien, que ce soit au niveau affectif, familial, social, professionnel, récréatif,...

Au terme de la rééducation fonctionnelle dispensée à l'hôpital, ces bénéficiaires doivent disposer :

- d'un potentiel neuropsychologique pouvant encore être revalidé,
- de capacités motrices et sensorielles en suffisance, pour permettre une prise en charge telle qu'elle est prévue dans la présente convention.

La rééducation ambulatoire à l'établissement doit permettre aux bénéficiaires de recouvrer leur autonomie, voire de faire en sorte qu'ils remplissent un rôle actif dans la société.

La rééducation dans le centre suit en principe le plus rapidement possible l'hospitalisation consécutive à l'évènement déclencheur et la rééducation éventuelle ayant déjà eu lieu ailleurs auparavant. Si elle ne débute pas à ce moment ou ne pouvait pas débiter à ce moment, les raisons médicales et/ou pratiques sont précisées lors de la première demande de prise en charge. La rééducation débute toujours au plus tard 3 ans après l'évènement déclencheur.

Les bénéficiaires du groupe 1 doivent être orientés vers le C.R.A. soit par le médecin traitant spécialiste de l'hôpital où le bénéficiaire a déjà été hospitalisé pour le traitement de sa lésion cérébrale, soit par un spécialiste en neurologie, en



neurochirurgie, en neuropsychiatrie, en psychiatrie des adultes ou en psychiatrie des enfants et des jeunes qui ne fait pas partie de l'équipe de rééducation prévue dans la convention. Sans préjudice des modalités mentionnées auxquelles le médecin qui adresse le patient doit répondre, si l'établissement est un département d'un hôpital, le bénéficiaire peut aussi être orienté par un médecin travaillant dans un autre département du même hôpital.

groupe 2 : les bénéficiaires jusqu'à la veille de leur 19e anniversaire, présentant un retard mental (codes ICD10 : F70-F79) caractérisé entre autres par un quotient intellectuel total (ou pour des enfants avant leur septième anniversaire, par un quotient développemental) inférieur à 70, constaté par un test général de l'intelligence ou du développement

Pour un bénéficiaire qui, avant son septième anniversaire, suivait le programme de rééducation du groupe 2 sur la base d'un quotient de développement total inférieur à 70, il convient de déterminer, au plus tard la veille de son septième anniversaire, le quotient intellectuel total à l'aide d'un test général d'intelligence. Si le quotient intellectuel total est égal ou supérieur à 85, ce bénéficiaire n'entre plus en ligne de compte pour le programme de rééducation du groupe 2 à partir de la date de fin de la période de rééducation éventuellement encore en cours mais bien pour celui du groupe 4, même s'il ne répond pas aux critères d'inclusion dans le groupe 4.

groupe 3 : les bénéficiaires jusqu'à la veille de leur 19e anniversaire, qui présentent des troubles envahissants du développement relevant d'une des catégories suivantes de la classification internationale des maladies, dixième révision (ICD-10) :

- autisme infantile (F84.0),
- autisme atypique (F84.1),
- syndrome de Rett (F84.2),
- autre trouble désintégratif de l'enfance (F84.3),
- hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés (F84.4),
- syndrome d'Asperger (F84.5).

groupe 4 : les bénéficiaires jusqu'à la veille de leur 19e anniversaire, qui souffrent de troubles complexes du développement.

Critères d'inclusion groupe 4 :

Il s'agit de bénéficiaires présentant des troubles du développement dans au moins 2 des 6 domaines suivants :

1. Le langage oral ou les acquisitions scolaires Les troubles dans ce domaine doivent répondre aux conditions suivantes :
 - a. troubles du développement au niveau du langage oral (ICD-10 codes : F80.1, F80.2)
 - le trouble est présent depuis les stades les plus précoces du développement du langage et diagnostiqué au plus tard avant le huitième anniversaire.
 - il y a un retard significatif (-2 déviations standard = ≤ percentile 3) pour au moins trois aspects du langage (articulation/phonologie, lexique, sémantique, morphologie, syntaxe, pragmatique) dans son versant expressif et/ou réceptif. L'évaluation doit être effectuée avec un test du langage pris en individuel.
 - b. troubles du développement au niveau des acquisitions scolaires (codes ICD-10 : F81.0, F81.1, F81.2, F81.3)
 - le trouble est présent dès les premières années de la scolarisation et constaté avant le quinzième anniversaire.
 - il y a un retard significatif (-2 déviations standard = ≤ percentile 3) de la lecture et/ou de l'orthographe et/ou du calcul. L'évaluation doit être effectuée avec un test individuel des performances correspondant au niveau de l'année scolaire dans laquelle le bénéficiaire se trouve.
 - le trouble est tenace (après au moins 6 mois de prise en charge didactique adéquate à l'école), ce qui ressort d'une concertation avec l'école et/ou le PMS.
2. La motricité (code ICD-10 : F82) ;
 - a. le trouble doit être diagnostiqué avant le 8ème anniversaire.
 - b. il y a un retard significatif (-2 déviations standard = ≤ percentile 3) des performances motrices lors de tâches motrices fines et/ou grossières, tant au moment où le trouble a été diagnostiqué (avant le 8e anniversaire) qu'au début de la rééducation fonctionnelle. L'évaluation doit être effectuée avec un test individuel de la motricité fine et/ou grossière.
3. L'attention et/ou la mémoire (visuelle ou auditive) et/ou des fonctions exécutives ;
4. Le psychosocial (comportement) ;
5. La perception auditive et/ou visuelle ;
6. Le fonctionnement visuospatial.

Pour au minimum 2 de ces 6 domaines les troubles doivent être démontrés par un résultat sur un ou des tests spécifiques pour le domaine égal ou inférieur au 3e percentile ou à deux déviations standard en dessous de la moyenne attendue pour



l'âge chronologique du bénéficiaire ou, pour les troubles de l'acquisition scolaire, deux déviations standard en dessous de la moyenne correspondant au niveau de l'année scolaire dans laquelle le bénéficiaire se trouve.

Critères d'exclusion groupe 4 :

Aucun trouble dans un de ces domaines n'est provoqué par une limitation de l'intelligence (un quotient intellectuel total QIT inférieur à 70, déterminé à l'aide d'un test général d'intelligence ou, pour les bénéficiaires avant leur septième anniversaire, un quotient de développement total QDT inférieur à 70, déterminé à l'aide d'un test général du développement), un trouble important de l'audition (perte auditive moyenne de > 40 dB HL des mesures à la meilleure oreille, sans appareil auditif, à trois des cinq fréquences suivantes : 250, 500, 1000, 2000 et 4000 hertz) ou un trouble de l'acuité visuelle, un trouble neurologique majeur ou un trouble anatomique des organes de la parole. Pour un bénéficiaire qui, avant son septième anniversaire, suivait le programme de rééducation du groupe 4 sur la base d'un quotient de développement total égal ou supérieur à 70, il convient de déterminer, au plus tard, la veille de son septième anniversaire, le quotient intellectuel total à l'aide d'un test général de l'intelligence. Si le quotient intellectuel total est inférieur à 70, ce bénéficiaire n'entre plus en ligne de compte pour le programme de rééducation du groupe 4, à partir de la date de fin de la période de rééducation éventuellement encore en cours, mais bien pour celui du groupe 2.

groupe 5 : les bénéficiaires jusqu'à la veille de leur 19e anniversaire, qui souffrent de troubles hyperkinétiques caractérisés par une perturbation de l'attention et une activité excessive simultanée (F90, à l'exception de F90.8 et F90.9), survenus avant le septième anniversaire du bénéficiaire, persistant Convention C.R.A. 2012 6 ensuite durablement, c'est à dire au moins durant six mois après leur début, et se manifestant dans plusieurs situations, surtout dans celles qui sont structurées et organisées, exigeant un bon contrôle de soi

groupe 6 : les enfants ou adultes qui souffrent de bégaiement,

- soit accompagné d'un autre trouble décrit dans ICD-10, qui alourdit la complexité de la problématique globale du bénéficiaire ;
- soit chez lequel il s'avère lors du diagnostic sur la base de la CIF que le bégaiement présente pour le bénéficiaire des répercussions modérées à sévères dans les domaines « activités » et « participation »¹, et/ou est alourdi de facteurs externes² et/ou personnels qui le gênent modérément, considérablement ou totalement.

Les bénéficiaires du groupe 6 doivent être orientés vers le C.R.A. par un spécialiste en neurologie, en psychiatrie, en pédiatrie ou en oto-rhino-laryngologie (ORL) qui ne fait pas partie de l'équipe de rééducation prévue dans la convention.

groupe 8 : les bénéficiaires jusqu'à la veille de leur 19e anniversaire, qui souffrent de troubles de l'ouïe qui sont apparus dans la phase pré- ou périlinguale, c.-à-d. avant le sixième anniversaire du bénéficiaire, entraînant une perte moyenne d'au moins 40 dB HL (moyenne des mesures à la meilleure oreille, sans appareil auditif, à trois des cinq fréquences suivantes : 250, 500, 1000, 2000 et 4000 hertz) ;

Les bénéficiaires du groupe 8 doivent être orientés vers le C.R.A. par un spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL) ou par un centre agréé par le « Office de la Naissance et de l'Enfance (O.N.E.) », le « Kind en Gezin » ou le « Dienst für Kind und Familie » comme centre spécialisé pour le diagnostic des troubles de l'audition chez les nouveau-nés qui, sur la base d'une audiométrie tonale ou d'une audiométrie objective, a constaté que le bénéficiaire souffre d'un trouble de l'ouïe visé dans la définition de ce groupe.

Lorsque le bénéficiaire est orienté par un médecin spécialiste en ORL, ce médecin ne peut pas faire partie de l'équipe de rééducation prévue dans la convention, sauf :

- Si l'établissement est une section d'un hôpital, ou
- Si le bénéficiaire est déjà suivi en dehors du C.R.A. par un médecin spécialiste en ORL du C.R.A., sans que ce bénéficiaire soit déjà entré en contact avec le C.R.A.

La condition du renvoi obligatoire des bénéficiaires du groupe 8 par un spécialiste en oto-rhinolaryngologie ou par un centre agréé par un centre agréé par le « Office de la Naissance et de l'Enfance (O.N.E.) », le « Kind en Gezin » ou le « Dienst für Kind und Familie » comme centre spécialisé pour le diagnostic des troubles de l'audition chez les nouveau-nés, ne doit pas être remplie si le bénéficiaire n'a pas été adressé au C.R.A. en raison d'un trouble de l'ouïe mais que, par la suite, le bilan initial réalisé dans l'établissement montre, sur la base d'une audiométrie, que le bénéficiaire souffre d'un trouble de l'ouïe correspondant aux conditions du groupe 8. Dans ce dernier cas, le bénéficiaire peut avoir été initialement orienté vers l'établissement par un médecin qui n'est pas spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

groupe 9 : les bénéficiaires jusqu'à la veille de leur 19e anniversaire, qui souffrent de troubles de l'ouïe acquis qui sont apparus chez un bénéficiaire après son sixième et avant son dix-neuvième anniversaire et entraînant une perte moyenne



d'au moins 70 dB HL (moyenne des mesures à la meilleure oreille, sans appareil auditif, à trois des cinq fréquences suivantes : 250, 500, 1000, 2000 et 4000 hertz) ;

Les bénéficiaires du groupe 9 doivent être orientés vers le C.R.A. par un spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL) ou par un centre agréé par le « Office de la Naissance et de l'Enfance (O.N.E.) », le « Kind en Gezin » ou le « Dienst für Kind und Familie » comme centre spécialisé pour le diagnostic des troubles de l'audition chez les nouveau-nés qui, sur la base d'une audiométrie tonale ou d'une audiométrie objective, a constaté que le bénéficiaire souffre d'un trouble de l'ouïe visé dans la définition de ce groupe. Lorsque le bénéficiaire est orienté par un médecin spécialiste en ORL, ce médecin ne peut pas faire partie de l'équipe de rééducation prévue dans la convention, sauf : - Si l'établissement est une section d'un hôpital, ou - Si le bénéficiaire est déjà suivi en dehors du C.R.A. par un médecin spécialiste en ORL du C.R.A., sans que ce bénéficiaire soit déjà entré en contact avec le C.R.A. La condition du renvoi obligatoire des bénéficiaires du groupe 9 par un spécialiste en oto-rhinolaryngologie ou par un centre agréé par un centre agréé par le « Office de la Naissance et de l'Enfance (O.N.E.) », le « Kind en Gezin » ou le « Dienst für Kind und Familie » comme centre spécialisé pour le diagnostic des troubles de l'audition chez les nouveau-nés, ne doit pas être remplie si le bénéficiaire n'a pas été adressé au C.R.A. en raison d'un trouble de l'ouïe mais que, par la suite, le bilan initial réalisé dans l'établissement montre, sur la base d'une audiométrie, que le bénéficiaire souffre d'un trouble de l'ouïe correspondant aux conditions du groupe 9. Dans ce dernier cas, le bénéficiaire peut avoir été initialement orienté vers l'établissement par un médecin qui n'est pas spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

groupe 10 : les troubles de l'ouïe acquis qui sont apparus chez un bénéficiaire après son sixième anniversaire (éventuellement donc aussi à l'âge adulte) et qui ont entraîné une perte moyenne d'au moins 40 dB HL (moyenne des mesures à la meilleure oreille, sans appareil auditif, à trois des cinq fréquences suivantes : 250, 500, 1000, 2000 et 4000 hertz)

Les bénéficiaires du groupe 10 doivent être orientés vers le C.R.A. par un spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL) ou par un centre agréé par le « Office de la Naissance et de l'Enfance (O.N.E.) », le « Kind en Gezin » ou le « Dienst für Kind und Familie » comme centre spécialisé pour le diagnostic des troubles de l'audition chez les nouveau-nés qui, sur la base d'une audiométrie tonale ou d'une audiométrie objective, a constaté que le bénéficiaire souffre d'un trouble de l'ouïe visé dans la définition de ce groupe.

Lorsque le bénéficiaire est orienté par un médecin spécialiste en ORL, ce médecin ne peut pas faire partie de l'équipe de rééducation prévue dans la convention, sauf :

- Si l'établissement est une section d'un hôpital, ou
- Si le bénéficiaire est déjà suivi en dehors du C.R.A. par un médecin spécialiste en ORL du C.R.A., sans que ce bénéficiaire soit déjà entré en contact avec le C.R.A.

La condition du renvoi obligatoire des bénéficiaires du groupe 10 par un spécialiste en oto-rhinolaryngologie ou par un centre agréé par un centre agréé par le « Office de la Naissance et de l'Enfance (O.N.E.) », le « Kind en Gezin » ou le « Dienst für Kind und Familie » comme centre spécialisé pour le diagnostic des troubles de l'audition chez les nouveau-nés, ne doit pas être remplie si le bénéficiaire n'a pas été adressé au C.R.A. en raison d'un trouble de l'ouïe mais que, par la suite, le bilan initial réalisé dans l'établissement montre, sur la base d'une audiométrie, que le bénéficiaire souffre d'un trouble de l'ouïe correspondant aux conditions du groupe 10. Dans ce dernier cas, le bénéficiaire peut avoir été initialement orienté vers l'établissement par un médecin qui n'est pas spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

groupe 11 : les enfants ou adultes présentant des troubles de l'ouïe répondant aux conditions d'octroi du remboursement d'un implant cochléaire (en application de l'article 35, § 8, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités) ou ayant reçu un implant du tronc cérébral et qui ont besoin d'un programme de rééducation à la suite de la pose de l'implant cochléaire ou de l'implant du tronc cérébral.

Les bénéficiaires du groupe 11 doivent être renvoyés au C.R.A. par un médecin spécialiste en otorhino-laryngologie (O.R.L.) qui est soit lié au centre implanteur qui a réalisé l'implantation, soit lié à un centre spécialisé pour réaliser le réglage des implants cochléaires et/ou des implants du tronc cérébral qui dispose au moins d'un médecin ORL à temps plein, d'un audicien à temps plein et d'un logopède à temps plein. Le médecin qui renvoie le bénéficiaire peut faire partie de l'équipe de rééducation prévue dans la convention.

groupe 12 : les bénéficiaires jusqu'à la veille de leur 19e anniversaire, présentant des troubles graves du comportement caractérisés par un ensemble de conduites dyssociales, agressives ou provocatrices, répétitives et persistantes durant au moins six mois, relevant de la catégorie F91, troubles du comportement, de la classification internationale des maladies, dixième révision (ICD-10) ;

groupe 13 : les bénéficiaires jusqu'à la veille de leur 19e anniversaire, présentant des troubles de l'humeur caractérisés par un épisode maniaque (à l'exclusion de l'hypomanie, catégorie F31.0 de la classification internationale des maladies, dixième révision - ICD-10), par un épisode dépressif sévère ou par des troubles affectifs bipolaires avec au moins deux épisodes au



cours desquels l'humeur et le niveau d'activités ont été profondément perturbés, relevant d'une des catégories suivantes de la classification internationale des maladies, dixième révision (ICD-10) :

- F30.1 : manie sans symptômes psychotiques,
- F30.2 : manie avec symptômes psychotiques,
- F31.1 : trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque sans symptômes psychotiques,
- F31.2 : trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque avec symptômes psychotiques,
- F31.4 : trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques,
- F31.5 : trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques,
- F31.6 : trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte,
- F32.2 : épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques,
- F32.3 : épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques ;

Les bénéficiaires du groupe 13 doivent en principe être orientés vers le C.R.A. par un spécialiste en psychiatrie, plus précisément en psychiatrie des enfants et des jeunes (« pédopsychiatre »). Cette obligation ne vaut toutefois pas si le bénéficiaire n'a pas été adressé au C.R.A. en raison d'un trouble de l'humeur mais que, par la suite, le bilan initial réalisé dans l'établissement montre que le bénéficiaire souffre d'un des troubles de l'humeur du groupe 13 visés ci-dessus. Dans ce dernier cas, le bénéficiaire peut avoir été initialement orienté vers l'établissement par un médecin qui n'est pas spécialiste en pédopsychiatrie.

En principe, les bénéficiaires ne peuvent pas être orientés vers l'établissement par un médecin qui fait partie de l'équipe de rééducation de l'établissement. Toutefois, si un bénéficiaire est déjà suivi par un pédopsychiatre de l'établissement en dehors des locaux de l'établissement et s'il n'a jamais été en contact avec l'établissement avant, ce pédopsychiatre peut orienter le bénéficiaire vers l'établissement.

groupe 14 : les bénéficiaires jusqu'à la veille de leur 19e anniversaire, souffrant d'infirmité motrice cérébrale. Il convient d'entendre par là : les bénéficiaires présentant des troubles du mouvement et de la position causés par une encéphalopathie non évolutive qui s'est manifestée de façon congénitale ou dans les 2 premières années après la naissance, quelle qu'en soit la pathologie sous-jacente ou le trouble les provoquant.

Seuls les bénéficiaires chez qui les symptômes d'infirmité motrice cérébrale comprennent également de graves troubles cognitifs, problèmes d'apprentissage, problèmes de la parole, de déglutition ou troubles du comportement, entrent en ligne de compte pour une rééducation dans l'établissement et ce, tant que des progrès en la matière sont enregistrés.

Les bénéficiaires du groupe 14 doivent être orientés vers le C.R.A. par un spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique (« neuropédiatre ») ou par un spécialiste en neurologie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique (« pédoneurologue »), qui a constaté que le bénéficiaire remplit les conditions du groupe 14 susvisées. Si l'établissement lui-même dispose d'un neuropédiatre ou d'un pédoneurologue, le bénéficiaire peut aussi être renvoyé par un médecin spécialiste en pédiatrie.

En principe, les bénéficiaires ne peuvent pas être orientés vers l'établissement par un médecin qui fait partie de l'équipe de rééducation de l'établissement. Toutefois, si un bénéficiaire est déjà suivi par un neuropédiatre ou un pédoneurologue de l'établissement en dehors des locaux de l'établissement et s'il n'a jamais été en contact avec l'établissement avant, ce neuropédiatre ou pédoneurologue peut orienter le bénéficiaire vers l'établissement.

groupe 20: il s'agit des bénéficiaires jusqu'à la veille du 7e anniversaire, qui n'ont encore jamais suivi de programme de rééducation d'un autre groupe défini dans cet article 3, qui, vu les troubles constatés chez eux, souffrent probablement d'une pathologie grave pour laquelle une rééducation multidisciplinaire intensive telle que prévue dans la présente convention est nécessaire, mais pour lesquels il n'est pour l'instant pas possible de poser un diagnostic catégoriel mais seulement un diagnostic présumé, vu l'absence de tests utilisables et validés pour de très jeunes enfants.