

## **L'Arrêté Royal limitant considérablement l'accès à la kinésithérapie, c'est fini !**

Nous avons le plaisir de vous annoncer que, par un arrêt n°245.099 du 4 juillet 2019, le Conseil d'État a annulé l'arrêté royal du 17 octobre 2016 qui modifiait le régime de remboursement des soins de kinésithérapie pour les patients atteints de fibromyalgie et pour les patients atteints du syndrome de fatigue chronique.

C'est une victoire sans précédent pour toutes les personnes souffrant de fibromyalgie et pour les kinésithérapeutes, médecins et soignants qui les prennent en charge.

**Il en résulte que l'ancien régime retrouve immédiatement à s'appliquer, avec effet rétroactif.**

Des patients qui auraient bénéficié durant ces deux dernières années de séances non remboursées sous le nouveau régime, peuvent dès à présent en obtenir le remboursement moyennant une attestation du kinésithérapeute. Nous avons contacté l'INAMI et attendons leurs réponses pour les questions relatives notamment aux attestations de remboursement. Nous vous transmettrons un communiqué à ce sujet dès que possible via les sites internet.

### **Régime attaqué et procédure au Conseil d'État**

Pour rappel, cet arrêté royal introduisait un nouveau régime de remboursement des soins de kinésithérapie visant les personnes atteintes de fibromyalgie et limitant drastiquement les séances remboursées.

En résumé, le régime antérieur incluait ces deux pathologies dans la liste Fb de la nomenclature INAMI. Cette liste vise les pathologies chroniques nécessitant un traitement régulier. Elle ouvre le droit à un remboursement INAMI au meilleur tarif pour 60 séances de kinésithérapie de 30 minutes par an (renouvelables chaque année). Au-delà de ces 60 séances annuelles, le patient bénéficie d'un remboursement inférieur.

Le nouveau régime sortait la fibromyalgie de la liste Fb et limitait le remboursement de soins de kinésithérapie à 18 séances de 45 minutes sur une année, une fois sur sa vie. Au-delà de ces 18 séances, le patient était contraint, pour bénéficier de soins de kinésithérapie, de se contenter du régime ordinaire des soins de kinésithérapie, plus onéreux et non spécifique à la fibromyalgie elle-même.

Il en résultait un recul significatif dans l'accès aux soins de kinésithérapie pour les patients, tant sur le plan financier que sur le plan de la reconnaissance de la pathologie et de son caractère chronique.

De nombreux acteurs de terrains (des experts reconnus, des représentants de patients et l'Union des Kinésithérapeutes de Belgique) demandèrent des explications et des aménagements raisonnables suite à cet arrêté. Plusieurs parlementaires interpellèrent la Ministre au Parlement.

Face à l'intransigeance des autorités, une action devant le Conseil d'État était devenue inévitable. **Courageusement, FOCUS Fibromyalgie Belgique**, a piloté l'introduction d'un recours en annulation le 20 janvier 2017. **L'UKB décida** de soutenir cette action en se positionnant comme deuxième requérant. Cette démarche, outre l'objectif premier de rétablir les personnes atteintes de fibromyalgie dans leur droit, poursuivait également l'objectif d'informer la société civile sur les vrais enjeux et l'intérêt de la kinésithérapie dans le traitement de ce syndrome.

Afin de démontrer la surcharge financière que constituaient ces nouvelles restrictions pour les personnes atteintes de fibromyalgie, notre secrétaire général, Yves Ralet, nous gratifia de tableaux mettant en évidence le surplus financier à charge de ceux qui devaient maintenir leurs séances de kinésithérapie. Voici le résumé de ces tableaux :

Bénéficiaire sans régime préférentiel et prestataire convention	Nouveau régime <sup>1</sup>				Ancien régime <sup>2</sup>			
	Séances	Tarifs			Séances	Tarifs		
		Hon.	Remb.	Ticket <sup>3</sup>		Hon.	Remb.	Ticket <sup>4</sup>
1 <sup>ere</sup> année	18 séances de 45 minutes	33,13€	24,98€	8,15€	60 séances de 30 minutes <sup>5</sup>	22,26€	16,78€	5,48€
	18 premières séances courantes de 30 minutes <sup>6</sup>	22,26€	16,37€	5,89€	61 à 80 séances de 30 minutes <sup>7</sup>	22,26€	13,36€	8,90€
	A partir de la 19 <sup>e</sup> séance <sup>8</sup>	/	7,40€	14,86€	A partir de la 81 <sup>e</sup> séance <sup>9</sup>	/	8,17€	14,09€
Années suivantes	18 premières séances	22,26€	16,37€	5,89€	Idem première année	Idem première année		
	A partir de la 19 <sup>e</sup> séance	/	7,40€	14,86€				

Sous le nouveau régime, le patient nécessitant 60 séances de kinésithérapie par an voyait donc le remboursement INAMI diminuer d'environ 40% dès la deuxième année de traitement.

Cette surcharge financière imposée aux patients limitait sensiblement leur accès aux soins de kinésithérapie.

Ce nouveau régime, défavorable aux patients atteints de fibromyalgie instaurait une différence de traitement par rapport aux patients atteints d'autres pathologies maintenues dans la liste Fb et qui continuaient à bénéficier de 60 séances renouvelables chaque année.

Le Conseil d'État reconnaît cette différence de traitement défavorable à la fibromyalgie et rejette les justifications avancées par l'État belge jugeant notamment qu'il « *n'aperçoit ni en quoi une telle mesure permettrait de rencontrer l'objectif d'individualisation de traitement que prétend poursuivre la partie adverse, ni en quoi ne pouvaient être prises, en vue de cet objectif, des mesures moins attentatoires aux droits des patients concernés, eu égard particulièrement au caractère durable de la pathologie dont ils souffrent.* »

### **Base scientifique de l'apport de la kinésithérapie**

En se basant sur la littérature scientifique (1-15), on observe que plusieurs auteurs apportent des preuves mettant en avant que les séances de kinésithérapie permettent une diminution de la douleur et une amélioration de la qualité de vie et de la fonctionnalité des patients atteints par la fibromyalgie.

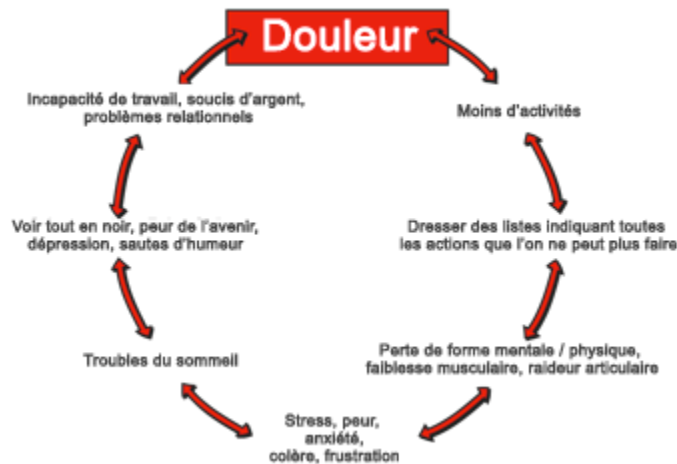
En se référant uniquement aux chiffres donnés par les articles, on peut observer ceci :



- Amélioration de la douleur
- + De mobilité au quotidien en luttant contre le **cercle vicieux de la douleur**
- Reprise de confiance en soi



- Diminution de prise de médicaments
- - de risque d'exclusion sociale, car encadrement médical compétent pouvant accompagner le patient dans l'acceptation des changements qu'apportent la maladie et son évolution
- Recul de toute autre comorbidité lié à une diminution du manque d'activité physique



*Au final, le fameux « cercle vicieux de la douleur » se débloque et permet une porte de sortie au patient, qui est entendu et compris.*

Des publications internationales que nous avons consultées pour étayer un dossier scientifique pertinent abondent dans le sens d'une récupération fonctionnelle et d'une amélioration de la qualité de vie grâce à l'aide d'un professionnel de la santé et du mouvement que constitue le kinésithérapeute.

Il résulte de ces études et de l'ensemble du dossier scientifique constitué dans le cadre de cette procédure, que toute mesure de nature à diminuer les séances de kinésithérapie affecterait négativement l'évolution du patient.

### **FOCUS Fibromyalgie Belgique et Union des Kinésithérapeutes de Belgique souhaitent le dialogue**

Les deux associations souhaitent une rencontre rapide avec les autorités en vue d'exposer leurs propositions constructives dans la prise en charge des maladies chroniques dans leur ensemble. Cette réflexion se tient actuellement dans les projets de soins intégrés et dans les trajets de soins. Il nous paraît évident que les patients fibromyalgiques, faisant partie des affections chroniques, devraient être inclus dans ces réflexions.

Nadine Chard'homme, Présidente de FOCUS Fibromyalgie Belgique  
 Docteur Etienne Masquelier, Chef de Clinique St Luc et Mont Godinne  
 Saïd Mazid, Vice-président de l'Union des Kinésithérapeutes de Belgique

### **Bibliographie :**

1. La fibromyalgie, Maladie chronique invalidante : Playdoyer pour l'importance des exercices supervisés par le kinésithérapeute à long terme dans l'approche thérapeutique bio-psycho-sociale de Réadaptation Masquelier E, D'Haeyere J, Wunsch A, Sommella A, Rodrigue V,

Forget P. Juin 2017

2. **Société Française de Rhumatologie, s.d.** Dossier fibromyalgie : Comment se manifeste la fibromyalgie ? En ligne : [http://www.rhumatologie.asso.fr/04-Rhumatismes/grandes-maladies/0F-dossierfibromyalgie/B1\\_douleur.asp](http://www.rhumatologie.asso.fr/04-Rhumatismes/grandes-maladies/0F-dossierfibromyalgie/B1_douleur.asp)
3. **Carruthers, B.M. et al., 2010.** Syndrome de fibromyalgie : Définition clinique et lignes directrices à l'intention des médecins. Abrégé du consensus Canadien.
4. **Petzke, F. et al., 2000.** Sympathetic nervous system function in fibromyalgia. *Curr Rheumatol Rep*, 2, p116-123.
5. **Poulin, F., 2008.** Vivre avec la fibromyalgie et le syndrome de fatigue chronique : un défi de chaque instant. *Santé globale et ménopause*, XXV(1), p 1-12.
6. **Cozon, G.J.N. et al., 2008.** Syndrome de fatigue chronique et fibromyalgie : aspects cliniques et hypothèses immunologiques, Dossier : L'actualité de l'immunologie diagnostique en 2008. En ligne : <http://www.asso-sfc.org/documents/410-Aspects-cliniques-et-hypotheses-immunologiques.pdf>
7. **Prados, G. et al., 2013.** Fibromyalgia : gender differences and sleep-disordered breathing. *Clin Exp Rheumatol*, 31, p 102-110.
8. **Leconte, J.P. et Doré, J., 2011.** L'activité physique et la fibromyalgie font-ils bon ménage? *Le médecin du Québec*, 46(3), p 83-86. En ligne : <http://www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Le%20M%C3%A9decin%20du%20Qu%C3%A9bec/Archives/2010%20-%202019/2011/MQ-03-2011/083-086DOC0311.pdf>
9. **Busch AJ, Barber KA, Overend TJ, Peloso PMJ, Schachter CL.** Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD003786. DOI: 10.1002/14651858.CD003786.pub2.
10. <http://www.info-fibro.com/component/content/article/117-lactivite-physique-et-la-fibromyalgie-font-ils-bon-menage>
11. Sim et Adams 1999, 2002, Mannerkorpi et Iverson 2003, Goldenberg et coll.2004, Adams et Sim 2005, Arnold 2006, Jones et coll. 2006, Busch et coll. 2007, Carville et coll. 2008.
12. Brosseau et coll. 2008a, 2008b.
13. Offenbächer et Stucki 2000, Gowans et deHueck 2004, Brosseau 2008a 2008b, McVeigh et O'Brien 2009.
14. [http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/guide\\_p-rojets-pilotes\\_soins\\_integres\\_en\\_faveur\\_des\\_malades\\_chroniques.pdf](http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/guide_p-rojets-pilotes_soins_integres_en_faveur_des_malades_chroniques.pdf)
15. **Les recommandations de l'EULAR sur la fibromyalgie, juillet 2016.** Macfarlane GJ et al. « EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia », *Ann Rheum Dis* doi:10.1136