



**Groupe d'Action qui dénonce le Manque de Places
pour personnes handicapées de grande dépendance**

Demande d'interpellation parlementaire

Madame, Monsieur, le député,

Par un Arrêté Royal du 3 février 2019, la Ministre Maggie De Block a **limité drastiquement les séances de rééducation remboursables pour les patients IMC de 3 à 21 ans.**

L'objectif du présent courrier est **d'interpeller la Ministre De Block afin de supprimer les dispositions qui viennent léser ces personnes.**

L'Arrêté met fin au remboursement de séances de kinésithérapies* pour enfants avec une infirmité motrice cérébrale (IMC), qui étaient alors remboursées à hauteur de 365 séances par an. Désormais, le nouvel Arrêté Royal instaure un système de quotas allant de 50 à 150 séances remboursées par an. Ces quotas sont octroyés sur base du score de la fonction motrice globale ([GMFCS](#)) du patient. **Un changement dans la Loi qui coûtera au minimum 9675 € par an en plus aux familles avec enfant IMC.**

Les soins à destination d'enfants IMC sont très coûteux, et trop d'entre eux ne sont toujours pas entièrement remboursés (logopédie, psychomotricité relationnelle, thérapie intensive, etc.). **Cette augmentation injustifiée pour les parents risque de fragiliser un public déjà très précaire.** UNIA avait déjà souligné dans son rapport [Pauvreté et Handicap en Belgique](#) (2019) :

« [...] les enfants handicapés sont significativement surreprésentés dans les familles issues de milieux sociaux vulnérables. Ils vivent plus souvent avec des parents isolés, des parents d'un niveau d'éducation faible ou moyen et d'autres membres de la famille également handicapés. » (p. 242)

L'impact direct de ce nouvel Arrêté a pour conséquence que l'enfant IMC n'a plus accès aux soins de santé nécessaires de 60 minutes, **pourtant prescrits par les médecins spécialisés des centres de référence.** En effet, cet Arrêté limite le développement des capacités de l'enfant avec les conséquences qui s'ensuivent quant à sa possibilité d'autonomie et sa participation pleine et entière à la vie sociale, scolaire, sportive et culturelle. Sans parler, en outre, du danger de voir sa santé physique et mentale se dégrader.

Nous estimons par ailleurs que la mise en place de ces quotas pose un problème pour évaluer les remboursements auxquels l'enfant IMC aurait droit. En effet, le **score GMFCS ne calcule pas le besoin de soin du patient dans sa globalité,**



**Groupe d'Action qui dénonce le Manque de Places
pour personnes handicapées de grande dépendance**

mais plutôt **sa mobilité**, en mettant l'accent sur sa capacité à se déplacer grâce à ses deux jambes. Or, une grande partie des patients IMC ont également des atteintes aux membres supérieurs, et sont donc largement lésés dans l'attribution du score GMFCS. Rappelons que les patients IMC ont souvent besoin de **3 à 5 séances de kinésithérapie par semaine**, notamment pour les traitements de la spasticité musculaire. Par ailleurs, nous sommes inquiets de voir à l'avenir une marchandisation et une concurrence dans l'attribution des scores GMFCS : le niveau 5 permettant d'être mieux remboursé que le niveau 1.

Afin de défendre son projet, Maggie de Block a affirmé que les économies faites sur les remboursements permettraient de financer les IMC adultes. Nous estimons **inacceptable de financer l'effet d'annonce de l'ouverture au droit des adultes IMC par une diminution des soins aux enfants !** D'autant plus que les mineurs IMC privés de soins à cause du nouvel Arrêté Royal deviendront des adultes encore plus dépendants, avec un coût économique et moral très élevé.

Compte-tenu de ces faits, nous vous demandons d'interpeller le ministre concerné afin de supprimer les dispositions qui viennent léser les personnes en situation de handicap, car elles constituent une discrimination au regard non seulement de la législation internationale (Art. 25 de la CDPH), mais aussi de la législation nationale (Art. 10 et 11 de la Constitution, loi fédérale anti-discrimination du 10/05/2007).

* : Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes (560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304). Ces prestations coûtent 45€ en moyenne.

** : [Gross Motor Function Classification System](#).





**Groupe d'Action qui dénonce le Manque de Places
pour personnes handicapées de grande dépendance**

ANNEXES

Tableau 1 – Tableau récapitulatif des séances remboursables

Score GMFCS** du patient	Quotas de séances remboursées
1 – Marche sans restriction de mouvement	50 séances de 60' remboursées par an
2 – Marche avec restriction de mouvement	100 séances de 60' remboursées par an
3 – Marche avec aide technique à la marche	
4 – Mobilité autonome avec restriction	
5 – Déplacement en fauteuil roulant manuel	150 séances de 60' remboursées par an

Par année civile, 30 prestations complémentaires peuvent être attestées sur base du rapport d'un [centre de référence IMOC](#) pour patients atteints d'infirmité motrice cérébrale.

Tableau 2 – A combien s'élève la perte du remboursement pour les familles ?

Score GMFCS	Séances non remboursées	Charge annuelle pour les familles	Charge mensuelle pour les familles
1	315	-14.175,00 €	-1.181,25 €
2	265	-11.925,00 €	-993,75 €
3			
4			
5	215	-9.675,00 €	-806,25 €

Une séance de kinésithérapie s'élevant à 45 € en moyenne.

Au minimum, la perte équivaut à un mois de loyer... chaque mois !