

# Liste des pathologies lourdes - Liste E

Adaptations à partir du 6 juin 2003

Mise à jour le 11/10/06

The logo for Aqua Corpus features the word "Aqua" in a light blue, sans-serif font above the word "Corpus" in a larger, white, serif font. To the right of "Aqua" are three horizontal wavy lines representing water.

- 1° Paralysie périphérique étendue: monoplégie, syndrome de Guillain Barré;
- 2° Affections neurologiques centrales de caractère évolutif avec déficit moteur étendu comme, par exemple, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson et la sclérose latérale amyotrophique;
- 3° Séquelles motrices étendues d'origine encéphalique ou médullaire (comme par exemple, infirmité motrice cérébrale "Cerebral Palsy" hémiplégie, spina bifida, syndrome cérébelleux, ...);
- 4° Suites de brûlures graves au niveau des membres et/ou du cou pendant la phase évolutive;
- 5°
  - a) Agénésie d'un membre pour un bénéficiaire en dessous de 18 ans;
  - b) Perte fonctionnelle globale d'un membre suite à une amputation, pendant la période d'adaptation ;
  - c) Perte fonctionnelle globale post-traumatique d'un membre, pendant la période évolutive;
- 6° Pied bot varus équin chez l'enfant de moins de 2 ans;
- 7° Dysfonction articulaire grave résultant de:
  - a) Hémophilie;
  - b) Maladies héréditaires du tissu conjonctif (ostéogénèse imparfaite de type III et IV, syndrome d'Ehlers-Danlos, chondrodysplasies, syndrome de Marfan) ;
  - c) Scoliose évolutive de 15° au moins d'angle de courbure (ou angle de Cobb) chez des bénéficiaires en dessous de 18 ans;
  - d) Arthrogyrose;
- 8° Polyarthrites chroniques inflammatoires d'origine immunitaire:
  1. Arthrite rhumatoïde ;
  2. Spondyloarthropathies ;
  3. Arthrite rhumatoïde juvénile ;
  4. Lupus érythémateux ;
  5. Sclérodermie ;

Selon les définitions acceptées par la Société Royale Belge de Rhumatologie.

9° Myopathies:

- a) Dystrophies musculaires progressives héréditaires;
- b) Myotonie congénitale de Thomsen;
- c) Polymyosite auto-immune;

- 10°
- a) Mucoviscidose ou dyskinésie ciliaire bronchiale primaire objectivée;
  - b) Bronchiectasies hyperproductives objectivées;
  - c) Affections pulmonaires chroniques irréversibles obstructives ou restrictives avec des valeurs de volume expiratoire maximum-seconde inférieures ou égales à 60 % mesurées à un intervalle d'au moins un mois; chez l'enfant de moins de 7 ans, l'insuffisance respiratoire irréversible pourra être établie sur base d'un rapport motivé du spécialiste traitant;
  - d) Infections pulmonaires récidivantes en cas d'immunodépression grave établie;
  - e) Dysplasie broncho-pulmonaire avec oxygénéodépendance de plus de 28 jours.

La demande motivée du pédiatre traitant comportera notamment le rapport d'hospitalisation en service N ;

11° Lymphoedème d'un membre soit postradiothérapeutique, soit après évidement ganglionnaire radical;

12° Lymphoedème primaire congénital.

## Procédure

Afin de pouvoir donner un accord, le médecin-conseil doit disposer dans son dossier d'une confirmation spécialisée du diagnostic émanant du médecin spécialiste traitant et d'une justification médicale détaillée qui, partant d'un bilan fonctionnel, décrit par Quelles techniques kinésithérapeutiques ou physiothérapeutiques le résultat fonctionnel visé veut être atteint.

Aucun accord ou prolongation d'accord ne peut dépasser 3 ans.

En cas de polyarthrite chronique inflammatoire d'origine immunitaire, la confirmation diagnostique viendra du médecin spécialiste en rhumatologie, médecine interne ou en pédiatrie.

Dans le cas où la situation du bénéficiaire nécessite de la kinésithérapie ou de la physiothérapie qui justifie une prolongation de l'accord, cette situation doit de nouveau être démontrée par une justification médicale détaillée du médecin traitant, comme décrite ci-dessus.

Pour les accords donnés avant le 1er septembre 2002, la règle veut que :

- ceux-ci, s'ils courent après le 30 septembre 2003, prennent fin à cette date en cas ;
- de prolongation, il est considéré que le diagnostic a fait l'objet d'une confirmation spécialisée, sauf s'il s'agit de polyarthrite chronique inflammatoire d'origine immunitaire.

Dans ce dernier cas, il y a lieu que le médecin-conseil demande un rapport diagnostique établi par un médecin spécialiste en rhumatologie, en médecine interne ou en pédiatrie, sauf s'il en dispose déjà.

Les taux réduits des interventions personnelles du bénéficiaire sous le littéra c de l'alinéa précédent ne sont appliqués qu'après accord préalable du médecin-conseil qui prend sa décision sur la base d'une justification médicale détaillée établie, par le médecin spécialiste traitant, dans le cadre de sa spécialisation, ou par le médecin traitant en concertation avec ce dernier et qui, partant d'un bilan fonctionnel, indique par le biais de quelles techniques de kinésithérapie ou de physiothérapie l'on veut atteindre le résultat fonctionnel visé.