SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Bruxelles, le 15/01/2026

Réf. : CFEH/D/627-2 (*)

Avis du groupe de travail Sp du Conseil fédéral des établissements hospitaliers

Note de vision
Hôpital de jour de revalidation[1]

Au nom de la Présidente du CFEH,
Margot Cloet

Sabine Stordeur
Digitally signed by Sabine Stordeur
Date: 2026.01.15 17:59:04 +01'00'

Sabine Stordeur
Directrice générale

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 15/01/2026 et ratifié par le Bureau à cette même date

[1] Basé sur la note de vision relative à l'hôpital de jour de revalidation. Prof. Dr. Catharine Vander Linden, cheffe de service de revalidation spécialisée à l'UZ Gent. Présidente de l'Association professionnelle belge des médecins spécialistes en médecine de revalidation.

Contenu

1. Contexte 3
2. Introduction 3
3. Définition de « l'Hôpital de jour de revalidation » 6
4. Public cible 6
5. Objectif de l'Hôpital de jour de revalidation 7
6. Interventions dans l'Hôpital de jour de revalidation 9
7. Exigences minimales pour l'Hôpital de jour de revalidation 9
   a. Un seul type de « lit de revalidation de jour » dans l'Hôpital de jour de revalidation 10
   b. Cadre médical et personnel : Hôpital de jour de revalidation pour adultes (> 16 ans) 10
   c. Cadre médical et personnel : Hôpital de jour de revalidation pour enfants et adolescents (0-21 ans) : complément ..... 1 **Erreur ! Signet non défini.**
   d. Équipe multidisciplinaire spécialisée en revalidation pour adultes .. **Erreur ! Signet non défini.**
   e. Infrastructure ..... **Erreur ! Signet non défini.**
   f. Assurance qualité ..... **Erreur ! Signet non défini.**
8. Financement et impact budgétaire 14
   a. Financement de l'Hôpital de jour de revalidation ..... **Erreur ! Signet non défini.**
   b. Impact financier sur le budget global ..... **Erreur ! Signet non défini.**
   c. Tester le concept dans un projet pilote 15
9. Transport organisé entre le domicile et l'Hôpital de jour de revalidation 16
10. Conclusion 16
11. Sources 17

1. Contexte

Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) a formulé en 2023 un certain nombre de recommandations concernant la revalidation dans les hôpitaux (réf. CFEH/D/581-2 du 28/09/2023 : avis relatif à la programmation et à l'offre de soins de revalidation en lits Sp[2]).

Dans cet avis, le Conseil propose plusieurs suggestions concrètes et se dit prêt à émettre un avis complémentaire à ce sujet. Il s'agit des recommandations suivantes :

- Le Conseil demande au ministre de prendre, à court terme, des mesures supplémentaires concernant l'outil RCS, notamment :
    - Une évaluation de l'outil RCS initial et une étude sur la nécessité de l'adapter à la situation belge ;
    - Une analyse de l'utilisation de cet outil pour d'autres formes de revalidation que la neurologie ;
    - Un test de l'outil dans plusieurs hôpitaux pilotes disposant de lits Sp.
- Le développement des concepts d'équipe de liaison interne et d'hôpital de jour en revalidation ;
- Le lancement d'un groupe de travail CFEH-INAMI, chargé d'examiner les différentes formes d'encadrement du personnel et de financement.

La présente note constitue un premier avis sur le concept d'hôpital de jour en revalidation. Il est également recommandé de compléter cet avis par une élaboration plus approfondie du concept d'équipe de liaison interne.

S'appuyant sur des avis antérieurs portant sur la nécessité d'adapter la programmation des lits Sp, cette note se concentre sur l'hôpital de jour en revalidation pour adultes et enfants. Les mêmes principes sont également applicables à la revalidation pédiatrique, dont les besoins spécifiques sont également décrits dans cette note.

2. Introduction

En raison de l'augmentation du taux de survie après des affections graves et du vieillissement de la population, le rôle de la revalidation dans les soins de santé ne cesse de croître chaque année. La revalidation offre en outre des avantages sociétaux et économiques considérables, tels qu'un retour plus rapide à l'autonomie, moins de complications, une participation accrue au marché du travail et une réduction des coûts des soins de longue durée.

La demande croissante exerce une pression sur la capacité actuelle de revalidation (lits Sp), ce qui rend nécessaire une redéfinition du paysage de la revalidation.

Cette note de vision décrit la création d'un « Hôpital de jour de revalidation », qui permettrait d'accélérer la transition de l'hospitalisation vers la revalidation ambulatoire, au bénéfice à la fois du parcours individuel de revalidation et de la capacité du système de soins.

[2] https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/frzvd581-2-advies-mbt-de-programmatie-en-aanbod-aan-revalidatiezorg-sp-bedden-deel-1

La revalidation est une branche spécifique de la médecine qui ne se concentre pas uniquement sur la « guérison » des personnes en situation de handicap, mais surtout sur l'augmentation de leurs capacités à fonctionner de manière autonome, à participer pleinement à la société et à améliorer leur qualité de vie. En raison de la survie accrue après des maladies graves ou des accidents, ainsi que du vieillissement de la population, l'importance de la revalidation dans notre système de santé ne cesse de croître.

Le retour sur investissement de la revalidation se situe non seulement au niveau personnel pour le patient, mais aussi au niveau sociétal. D'un point de vue économique, la revalidation présente plusieurs avantages majeurs :

- **Retour plus rapide à l'autonomie** : elle aide les patients à retrouver rapidement un fonctionnement aussi autonome que possible, réduisant ainsi la durée des soins intensifs et les coûts pour les hôpitaux, maisons de repos et soins à domicile.
- **Moins de complications et de réhospitalisations** : une bonne revalidation réduit les risques de complications (escarres, pneumonies, chutes), évitant ainsi des réadmissions coûteuses ou des traitements supplémentaires.
- **Participation accrue au marché du travail** : si les patients peuvent retravailler (même partiellement), ils génèrent à nouveau de la valeur économique et réduisent leur dépendance aux allocations d'invalidité. Les personnes en situation de handicap ne sont pas « malades chroniques » : elles ont encore de nombreuses capacités. Cela permet également au proche aidant de reprendre plus rapidement le travail.
- **Réduction des coûts des soins de longue durée** : la revalidation peut prévenir ou retarder la dépendance à long terme (par exemple en maison de repos), générant ainsi des économies importantes à long terme.
- **Amélioration de la qualité de vie** : les personnes autonomes et ayant une bonne qualité de vie utilisent en moyenne moins de soins médicaux et de médicaments, ce qui réduit encore les coûts.

La demande croissante en revalidation exerce une pression croissante sur la capacité actuelle (lits Sp). Tant au niveau régional que fédéral, la prise de conscience grandit chez les autorités et ministres qu'un nouveau paysage de la revalidation est nécessaire pour relever les défis futurs. Le secteur réfléchit activement à des moyens d'augmenter l'efficacité des soins de revalidation et d'optimiser l'utilisation des lits Sp existants. Dans ce cadre, nous présentons le concept d'un « hôpital de jour de revalidation », qui est l'un des concepts possibles visant à favoriser une transition plus rapide des patients de l'hospitalisation vers une forme ambulatoire de revalidation.

Le Conseil souligne que ce concept est complémentaire à la capacité actuelle des lits Sp[3] et ne peut en aucun cas entraîner une réduction du nombre actuel de lits Sp.

La transition entre la revalidation en hospitalisation et la revalidation entièrement ambulatoire est souvent trop abrupte, ce qui prolonge inutilement l'hospitalisation. Plusieurs facteurs peuvent retarder la sortie d'un lit de revalidation/Sp :

- **Soins infirmiers** : soins de plaies (ex. escarres), sondage urinaire intermittent, soins de canule, administration de médicaments IV, éducation du patient et de la famille…
- **Soins médicaux** : suivi médical strict nécessaire (ex. épilepsie post-traumatique, dysréflexie autonome, thrombose veineuse profonde, examens techniques, consultations spécialisées…)

[3] Nous nous référons à cet égard aux avis antérieurs du CFEH, qui indiquaient la nécessité de lits Sp supplémentaires (avis 540-2 du 18/11/2021 concernant la programmation de l'offre de soins hospitaliers, avis 549-2 du 10/02/2022 relatif au critère de programmation pour les lits Sp1 à Sp5).

- **Problèmes psychologiques ou troubles du comportement** (ex. après un traumatisme crânien)
- **Absence d'encadrement à domicile en journée** pour les patients encore dépendants (ex. proches au travail)
- **Absence de moyens de transport** vers le centre de revalidation pendant les heures de bureau

La création d'un « hôpital de jour de réadaptation » pourrait contribuer à compenser le manque de capacité en revalidation pendant l'hospitalisation en favorisant la fluidité du parcours et en accélérant le processus de revalidation du patient. Parallèlement, il est nécessaire de renforcer le développement des soins de première ligne afin de garantir la continuité et la qualité des soins après la sortie du patient de l'hôpital.

Un programme intensif et multidisciplinaire de revalidation après une maladie grave ou un accident peut être arbitrairement divisé en étapes successives, Il n'est toutefois pas nécessaire de passer par chacune d'elles :

- **Revalidation en hospitalisation** : depuis les soins intensifs vers une unité hospitalière aiguë, puis éventuellement un lit Sp, le patient reçoit une revalidation pluri- ou multidisciplinaire sous la supervision du médecin réadaptateur. L'hospitalisation reste nécessaire en raison des besoins médicaux et infirmiers importants.
- **Revalidation en hôpital de jour** : dès que les soins médicaux et infirmiers deviennent moins intensifs et que le patient peut rentrer chez lui le soir (avec l'aide de proches), la revalidation peut se poursuivre en hôpital de jour.
- **Revalidation dans un séjour de convalescence et autres formes de revalidation résidentielle**
- **Revalidation ambulatoire** : lorsque les besoins médicaux et infirmiers sont minimes et que le patient est autonome, la revalidation peut se poursuivre entièrement en ambulatoire.

Chaque patient éligible à un parcours de revalidation peut traverser différentes étapes de revalidation. La durée et le déroulement du parcours de réadaptation au sein des étapes décrites ci-dessus ne dépendent pas uniquement de la gravité de la limitation fonctionnelle, mais également de divers facteurs internes et externes, tels que décrits dans le modèle ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) :

- **Facteurs internes** : capacité de récupération, âge, comorbidités, motivation, résilience psychologique…
- **Facteurs externes :** Les facteurs externes incluent l'environnement social, comme le fait de vivre seul ou non, la présence de la famille ou d'amis, l'intégration scolaire ou professionnelle, ainsi que l'accessibilité du logement

La revalidation peut également débuter sans période d'hospitalisation, soit en Hôpital de jour de revalidation, soit même directement en ambulatoire. De plus, il doit être possible de passer facilement de la revalidation ambulatoire à l'Hôpital de jour de revalidation, ou, si nécessaire, de retourner dans le service d'hospitalisation en cas de complications graves ou de comorbidité.

Tous les patients ne suivent pas les étapes de revalidation de manière linéaire. Les personnes en situation de handicap sont confrontées, au fil des différentes étapes de la vie, à des objectifs, des besoins de soins et des défis changeants, avec un risque persistant de complications liées à des pathologies existantes. Cela nécessite la possibilité de basculer de manière flexible et fluide entre différentes formes de revalidation.

Après la sortie du centre de revalidation, en dehors de quelques indications spécifiques, seul un suivi monodisciplinaire est généralement possible. Il existe donc un besoin pour un modèle de soins « tout au long de la vie » permettant, sur indication, de mettre en place des interventions temporaires de

revalidation multidisciplinaire, y compris la revalidation en hôpital de jour, avec un effet d'évitement de l'hospitalisation.

Lorsqu'il apparaît, au cours de l'hospitalisation, que le patient a besoin de revalidation mais ne dispose pas de capacités physiques ou psychiques suffisantes pour suivre un programme multidisciplinaire intensif, il est orienté vers une autre structure. Parmi les options offrant un parcours de revalidation plus léger, on peut citer : un séjour de convalescence à visée réadaptative (conformément aux accords avec les centres de convalescence réadaptative, INAMI) ou un hôpital de jour gériatrique lorsqu'il s'agit d'un patient âgé fragile, présentant une multimorbidité et une dépendance aux soins (Clinical Frailty Scale ≥ 5).

L'augmentation de la capacité pour la convalescence réadaptative (et surtout mettre en place les étapes suivantes du financement afin que les patients ne doivent pas supporter eux-mêmes le seuil financier actuel) est une option envisagée par certains pour améliorer la fluidité du parcours des patients. Par ailleurs, il existe également des lits de court séjour à visée d'orientation, mais ceux-ci ont pour objectif de diriger vers l'offre de soins la plus appropriée (et donc pas nécessairement un retour à domicile).

3. Définition "Hôpital de Jour de Revalidation"

Un « Hôpital de jour de revalidation » offre aux patients en revalidation la possibilité de subir, sans passer la nuit sur place, plusieurs interventions de revalidation diagnostiques ou thérapeutiques planifiées, dans le cadre d'une affection grave figurant dans le financement actuel sur la liste limitative de la revalidation pluridisciplinaire (K60) ou sur les listes des conventions de revalidation 9.50, 9.51, 7.71. À l'issue de la phase de test du projet pilote, une évaluation devra être réalisée concernant le public cible visé (plafonds, mise à jour ou remplacement de la liste), ainsi que l'éventuelle nécessité d'un élargissement vers K30 et/ou K45.

Le collège des médecins-directeurs de l'INAMI demande depuis plus de 10 ans à redéfinir les groupes cibles de ces conventions.

Outre le profil des patients, le système de classification des patients (en l'occurrence RCS-E) pourrait également servir de référence. Cela nécessite toutefois des recherches supplémentaires.

L'admission en Hôpital de jour de réadaptation présente un caractère répétitif : le patient vient plusieurs jours par semaine, voire quotidiennement, pendant une période déterminée. Cette admission est liée au traitement de revalidation, avec une durée maximale ou un nombre maximum de séances, conformément à la convention de revalidation ou à la nomenclature K.

L'admission à l'hôpital de jour de revalidation s'inscrit dans le prolongement d'une hospitalisation classique dans un service de revalidation. Dans des cas exceptionnels, une (ré)admission distincte à l'hôpital de jour peut être nécessaire, sans hospitalisation préalable. C'est par exemple le cas lors d'une poussée aiguë ou d'une complication d'une affection existante, nécessitant des soins spécialisés et plus complexes qui ne peuvent être dispensés à domicile.

Il est essentiel d'éviter un glissement de la revalidation ambulatoire vers l'hospitalisation de jour, de définir clairement à la fois le public cible et la notion de « journée », et de mettre en place un mécanisme de financement transparent.

4. Public cible

Le public cible de l'Hôpital de jour de revalidation se compose d'enfants[4] et d'adultes présentant des limitations fonctionnelles significatives récentes, dues à une maladie grave ou à un accident, et qui ont besoin — et sont capables — de suivre un parcours de revalidation multidisciplinaire intensif pendant une période déterminée. Cela inclut à la fois les patients en phase aiguë après une affection soudaine et ceux ayant subi une détérioration fonctionnelle aiguë dans le cadre d'une maladie chronique.

Les patients sont éligibles à l'hospitalisation de jour s'ils remplissent cumulativement les critères suivants :

- Souffrir d'une affection grave avec des limitations fonctionnelles. Il s'agit actuellement de la population pour laquelle l'approbation du médecin-conseil est nécessaire pour une revalidation multidisciplinaire (revalidation pluridisciplinaire) K60 ou une revalidation multidisciplinaire selon la convention de revalidation 9.50, 9.51, 7.71. À l'issue de la phase de test du projet pilote, une évaluation devra être réalisée concernant le public cible visé, ainsi que la nécessité éventuelle d'une extension vers K30 et/ou K45
- les patients en revalidation doivent être capables de suivre au moins 2 heures ou 4 heures de revalidation. La durée de réadaptation est alignée sur les durées (minimales) de présence et/ou de traitement multidisciplinaire par jour, déjà en vigueur par exemple pour les prestations ambulatoires des conventions 950, 951 et 7.71, …
- avoir besoin de soins médicaux ou infirmiers et d'une surveillance médicale ou psychosociale prolongée, sans nécessiter une hospitalisation ;
- pouvoir passer la nuit à domicile, avec un encadrement social suffisant.
- Être en mesure de supporter physiquement et psychologiquement le transport vers et depuis l'hôpital de jour.

Il n'existe pas de limite d'âge minimale ou maximale pour l'Hôpital de jour de revalidation. Ce sont la limitation fonctionnelle aiguë et le besoin d'une revalidation intensive qui sont au cœur du dispositif. Lorsque cela s'applique, il est tenu compte du cadre de qualité et des exigences du programme de soins pour les enfants ainsi que du programme de soins pour les patients gériatriques.. En l'absence d'un Hôpital de Jour de Revalidation pour enfants et adolescents, les jeunes à partir de 16 ans peuvent être admis dans l'Hôpital de Jour de Revalidation pour adultes.

La revalidation proposée dans les centres de revalidation résidentielle doit être prise en compte dans l'évaluation des besoins pour une revalidation en hôpital de jour pédiatrique, par exemple lorsqu'il n'y a pas un encadrement suffisant à domicile mais qu'une hospitalisation complète n'est pas nécessaire.

5. Objectif de l'"Hôpital de Jour de Revalidation"

L'objectif est d'offrir une revalidation pluri/multidisciplinaire avec l'encadrement médical et infirmier nécessaire, sans hospitalisation.

[4] Nous demandons également une attention particulière pour tous les centres de revalidation pour enfants disposant d'une convention de revalidation.

Comme dans une hospitalisation classique ou un service Sp, l'objectif est la récupération maximale ou le maintien optimal des fonctions physiques, psychiques et sociales du patient.

Par rapport à une hospitalisation classique de longue durée dans un lit de revalidation ou de soins spécialisés (Sp), une hospitalisation répétitive en hôpital de jour de revalidation présente les avantages suivants :

Qualité

- Les patients sont mobilisés plus rapidement, ce qui améliore la qualité et le rythme du processus de revalidation.
- Les problèmes rencontrés à domicile peuvent être identifiés et ajustés plus rapidement, ce qui est un atout majeur dans une approche centrée sur la personne.
- L'implication précoce et intensive de la famille et des aidants est favorisée, permettant une meilleure information, un soutien accru, et une gestion plus rapide des difficultés à domicile via l'éducation (psycho) et l'accompagnement ciblé.

Sécurité

- Les patients restent sous la supervision étroite et sécurisée de l'équipe médicale, infirmière et paramédicale.
- En cas de troubles cognitifs ou comportementaux (ex. anosognosie après un traumatisme crânien), des ajustements ciblés sont possibles pendant que le patient séjourne partiellement à domicile. Les comportements à risque sont détectés plus rapidement et mieux encadrés.
- Comme le patient en rééducation séjourne partiellement à domicile, la collaboration et l'échange d'informations avec les prestataires de soins de première ligne (tels que les médecins généralistes, les infirmiers à domicile, les orthophonistes, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, etc.) sont renforcés, moyennant un cadre d'accord clair à ce sujet (+ du temps et un certain financement pour ancrer localement un réseau de qualité autour de pathologies spécifiques de revalidation), ce qui améliore considérablement la sécurité et la continuité des soins à court et à long terme.
- De petites interventions médicales peuvent être réalisées en toute sécurité, avec un temps d'observation suffisant (ex. injections de toxine botulique pour traiter la spasticité).

Efficacité

- L'Hôpital de Jour de Revalidation évite des hospitalisations prolongées inutiles dues à des besoins de soins ou à un manque de structures d'accueil de jour.
- Grâce à une rotation plus rapide des lits de revalidation, il est possible d'admettre plus rapidement et en plus grand nombre des patients ayant un besoin aigu de revalidation. Cela est essentiel compte tenu de la rareté croissante des lits de revalidation (nombre de lits stable face à une augmentation du nombre de patients en revalidation, due à l'évolution démographique et à l'amélioration des chances de survie après une maladie ou un accident).

- L'efficacité du processus de revalidation augmente grâce à une évaluation plus rapide de l'impact de la revalidation dans le contexte de vie réel du patient (domicile, école ou travail), ce qui permet une récupération plus réaliste et ciblée.
- Les consultations auprès d'autres spécialités médicales peuvent être organisées de manière plus efficace pendant le séjour à l'Hôpital de Jour de Revalidation que dans un parcours purement ambulatoire, en particulier pour les patients à mobilité réduite.

- La mise en place d'un Hôpital de jour de revalidation, grâce à une transition fluide entre l'hospitalisation classique et l'hospitalisation de jour, peut favoriser une meilleure circulation des lits aigus vers les lits de soins spécialisés (Sp), et ainsi optimiser les ressources de soins disponibles.
  Cela pourrait également s'avérer plus rentable. Des calculs concrets prenant en compte tous les facteurs (transport, personnel, etc.) ne sont pas encore disponibles.

Satisfaction des patients

- Grâce à la combinaison entre l'hôpital de jour de revalidation et le retour à domicile pour la nuit, le patient en revalidation bénéficie d'un plus grand contrôle sur son propre parcours de revalidation. Les problèmes rencontrés à domicile peuvent être abordés plus rapidement, ce qui renforce la responsabilité personnelle, la confiance en soi et accélère le chemin vers plus d'autonomie.
- Le retour quotidien à la maison et la présence à domicile le week-end favorisent la réintégration sociale. Le patient peut progressivement reprendre son rôle de fils/fille, partenaire, parent ou ami(e) pendant le processus de revalidation.
- Les parents et les proches n'ont pas besoin de prendre congé pour assurer la supervision ou le transport en journée. Cela évite au patient de se sentir comme un fardeau, ce qui améliore considérablement l'image de soi et l'estime personnelle.
- Le processus psychologique de traitement de ce que le patient a vécu pendant la phase médicale aiguë démarre plus rapidement dans le contexte familial, tant pour le patient que pour son entourage.

6. Interventions à l'Hôpital de Jour de Revalidation

La continuité de la revalidation pluridisciplinaire ou multidisciplinaire est au cœur du fonctionnement de l'hôpital de jour de revalidation. En complément de la revalidation, une admission dans cet hôpital de jour peut également s'accompagner d'interventions médicales ou infirmières, dont voici une liste non exhaustive :

- Intervention médicale en cas de problème aigu : ex. poussée de dysréflexie autonome chez un patient avec lésion médullaire, chute, crise d'épilepsie après lésion cérébrale, insuffisance respiratoire due à une obstruction aiguë chez un patient tétraplégique ventilé, traitement d'infection urinaire chez les patients sondés, etc.
- Avis/consultation/examens techniques par d'autres disciplines médicales (urologie, gastro-entérologie, cardiologie, pédiatrie, gériatrie…)
- Soins infirmiers/aides-soignants : prise des paramètres vitaux, soins de plaies complexes, retrait de points de suture, apprentissage de la sonde urinaire intermittente, lavements coliques, changement de canule trachéale, administration de médicaments IV-IM-SC, remplacement de sonde naso-gastrique, alimentation entérale, aide aux activités de la vie quotidienne (ex. habillage/déshabillage pour l'hydrothérapie), etc.
- Suivi multidisciplinaire des plaies avec l'équipe spécialisée (escarres, brûlures, plaies post-amputation…)
- Traitement multidisciplinaire de la douleur (ex. douleur fantôme post-amputation, douleurs neurologiques après lésion médullaire…)

- Traitement de la spasticité cérébrale ou spinale (ajustement des antispasmodiques oraux, test de baclofène intrathécal, injections de toxine botulique…)
- Apprentissage de l'utilisation correcte des aides techniques pour les AVQ (à appliquer directement à domicile)
- Réglage ou réparation du fauteuil roulant personnel, vélo, matériel sportif adapté…
- Éducation et suivi pour une prise correcte des médicaments
- Éducation du patient et de la famille : prévention des chutes, sondage urinaire intermittent, lavements coliques…
- Collaboration avec un diététicien, suivi du régime alimentaire (prévention de la malnutrition ou de l'obésité)
- Enseignement via l'école hospitalière pour enfants et adolescents
- Suivi du parcours de réintégration professionnelle
- Conseils en sport adapté (G-sport) par un coach spécialisé
- …

7. Exigences minimales pour l'Hôpital de Jour de Revalidation

Dans ce chapitre, nous formulons un certain nombre de propositions de « normes » auxquelles l'hôpital de jour de revalidation devrait répondre. Étant donné que ce concept n'existe pas sous cette forme, il sera nécessaire de tester le concept et les normes qui l'accompagnent. Les propositions de cet avis devront être évaluées après la phase pilote.

La mise à l'essai de ce concept devrait également permettre d'obtenir une estimation de la capacité requise pour ce type de soins (au niveau macro : dans quel type d'hôpital cela constitue une valeur ajoutée, nombre de « lits de revalidation de jour » par hôpital, etc.).

a. Un seul type de lit de revalidation de jour[5]

Il n'est pas souhaitable de reproduire la division actuelle des lits Sp (Sp1 : cardio-pulmonaire, Sp2 : locomoteur, Sp3 : neurologique, Sp5 : polypathologie chronique) dans l'Hôpital de Jour de Revalidation. On privilégie un type unique de lit de revalidation de jour, quelle que soit la pathologie principale. Les services de soins palliatifs (Sp4) et de psychogériatrie (Sp6) sont provisoirement laissés hors considération.

Il convient de prêter attention à la visibilité pour le patient, car il ne sera pas possible de traiter toutes les pathologies/spécialités dans un seul hôpital de jour. Étant donné que l'objectif est de réaliser l'admission en hôpital de jour à partir d'une phase d'hospitalisation et que le médecin de revalidation décidera si le patient correspond à l'offre, le lien avec la pathologie pourra ainsi être établi.

b. Encadrement médical et personnel : Hôpital de Jour de Revalidation Adultes (> 16 ans)

L'hôpital de jour de revalidation pour adultes (> 16 ans) est coordonné et supervisé par un médecin spécialiste disposant d'une compétence supplémentaire en revalidation, conformément aux normes

[5] Nous utilisons ici le terme « lit de revalidation de jour », mais le patient n'aura pas nécessairement toujours besoin d'un « lit physique »

actuelles de reconnaissance des services Sp. Pendant les heures d'ouverture de l'hôpital de jour de revalidation, le médecin de revalidation est physiquement présent sur le campus.

La proposition actuelle prévoit un hôpital de jour avec au moins 10 places. Une adaptation de cette proposition pourrait être nécessaire après l'évaluation d'un projet pilote basé sur ce concept (voir plus loin).

Proposition de personnel requis pour les **10 premières places de l'hôpital** de jour pour adultes :

4 ETP de personnel infirmier, soignant et paramédical[6]. Ces 4 ETP sont répartis de manière flexible entre des infirmiers disposant d'une expérience avérée en revalidation (soins infirmiers : soins des plaies, administration de médicaments, etc.), des aides-soignants et des paramédicaux (ergothérapeute, orthophoniste ou kinésithérapeute), à condition que ces trois profils professionnels soient bien représentés au sein de l'équipe.
Dans le cadre des « soins thérapeutiques intégrés », le personnel paramédical (en collaboration étroite avec les infirmiers) peut par exemple assumer les tâches suivantes :

- Accompagnement ergo/kine pour entrer et sortir de la voiture/taxi à l'arrivée ou au départ
- Accompagnement ergo/kine pour les AVQ, ex. habillage/déshabillage pour l'hydrothérapie
- Accompagnement ergo/kine pour les transferts : toilettes, fauteuil roulant, lit
- Accompagnement ergo/kine et conseils pour la douche en fin de journée de revalidation
- orthophonique et conseils pendant le repas
- …

Le personnel paramédical fait partie de l'équipe **multidisciplinaire spécialisée en revalidation**, qui est exclusivement responsable de la revalidation.

L'évaluation de ce profil fait partie du projet pilote (voir également plus loin).

Il semble indiqué de pouvoir utiliser de manière flexible les 4 ETP de personnel soignant et thérapeutique prévus pour ces 10 places.

L'hôpital de jour de revalidation doit également pouvoir faire appel à un employé administratif, disponible durant les heures d'ouverture de l'établissement. Cette fonction peut être partagée entre l'hôpital de jour et le service d'hospitalisation.

Pour chaque extension de 5 places supplémentaires au-delà des 10 premières places dans l'hôpital de jour de revalidation, un renforcement du personnel sera nécessaire. À ce stade, il n'est pas encore possible de le définir précisément. La mise en œuvre concrète dépendra toutefois de l'évaluation de ce concept dans plusieurs projets pilotes.

c. Encadrement médical et personnel : Hôpital de Jour de Revalidation pour Enfants et Adolescents (0–21 ans) : supplémentaire

Les enfants **de moins de 16 ans** ne peuvent être admis que dans un Hôpital de Jour de Revalidation spécifiquement destiné aux enfants et adolescents. En l'absence d'un tel hôpital, les jeunes à partir de **16 ans** peuvent être admis dans l'Hôpital de Jour de revalidation pour Adultes.

[6] Sur la base des normes d'agrément des lits Sp : Pour 30 lits avec un taux d'occupation de 80 %, le service doit disposer, en plus d'un infirmier chef, d'au moins 8 équivalents temps plein (ETP) d'infirmiers, dont au moins 5 infirmiers gradués et 6 ETP de personnel soignant.

L'hôpital de jour de revalidation pour enfants et adolescents est coordonné et supervisé par un médecin spécialiste, spécialisé dans la revalidation fonctionnelle et professionnelle des personnes en situation de handicap, disposant d'une expérience avérée en revalidation pédiatrique. Pendant les heures d'ouverture, le médecin de revalidation pédiatrique et un pédiatre sont physiquement présents sur le campus pour gérer les urgences médicales.

Le personnel minimal requis pour les **10 premières places** à l'Hôpital de jour de revalidation pour enfants et adolescents est identique à celle prévue pour l'hôpital de jour pour adultes, avec l'ajout d'1 ETP d'orthopédagogue pour l'accueil et l'accompagnement pédagogique des enfants et adolescents.

En outre, l'hôpital de jour doit également pouvoir faire appel à un employé administratif, disponible pendant les heures d'ouverture de l'hôpital de jour de revalidation. Cette fonction peut être partagée entre l'hôpital de jour et le service d'hospitalisation.

Le personnel paramédical de l'hôpital de jour de revalidation fait partie de l'équipe **multidisciplinaire spécialisée en revalidation** pédiatrique, qui est exclusivement responsable de la revalidation.

Pour chaque extension de 5 places supplémentaires à l'hôpital de jour de revalidation au-delà des 10 premières, un renforcement du personnel sera nécessaire. À ce stade, il n'est pas encore possible de le définir précisément. La mise en œuvre concrète dépendra également ici de l'évaluation de ce concept dans plusieurs projets pilotes.

d. L'équipe multidisciplinaire spécialisée en revalidation pour adultes

En plus de l'équipe médicale, soignante et paramédicale de l'Hôpital de jour de revalidation, une équipe spécialisée multidisciplinaire de revalidation est disponible pour organiser les soins de revalidation, comme prévu actuellement dans le modèle de financement via la nomenclature ou les conventions respectives (9.50, 9.51, 7.71). Cette équipe de revalidation est composée de médecins spécialisés en revalidation, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, logopèdes, psychologues, neuropsychologues, diététiciens, techniciens en orthopédie, assistants sociaux. L'équipe peut être complétée par un coach sportif ou des thérapeutes sportifs, des enseignants, des conseillers en emploi. La composition de l'équipe multidisciplinaire autour du patient en revalidation est adaptée sur mesure, en fonction de l'âge (enfants, adolescents ou adultes), des objectifs de revalidation et du potentiel de revalidation. Cette équipe spécialisée multidisciplinaire ne travaille **pas exclusivement** pour les patients en revalidation admis à l'Hôpital de jour de revalidation, mais intervient également pour les patients hospitalisés et ambulatoires, tout en assurant la coordination et l'alignement avec la première ligne autour du patient. Le fait que les mêmes thérapeutes puissent suivre les patients tout au long de leur parcours de revalidation (hospitalisation, hôpital de jour et soins ambulatoires) garantit une continuité des soins et renforce la confiance des patients.

En outre, la charge supplémentaire pour l'équipe pluridisciplinaire résultant de la création d'un hôpital de jour doit être analysée dans le cadre du projet pilote.

e. Infrastructures

L'Hôpital de Jour de Revalidation doit être intégré dans un site où des patients sont également hospitalisés pour revalidation. L'objectif est de favoriser une transition fluide des patients hospitalisés vers l'hospitalisation de jour.

Bien qu'il ne constitue pas une unité architecturale distincte, l'Hôpital de Jour de Revalidation doit être clairement identifiable et fonctionnellement délimité au sein du service d'hospitalisation en revalidation existant.

L'aménagement par unité de 10 places à l'hôpital de jour comprend :

- Présence d'un local d'examen pour les soins médicaux ou infirmiers.
- Présence d'une grande salle où un repas peut être pris en commun
- Les locaux mentionnés ci-dessus peuvent être les mêmes que ceux utilisés pour les patients hospitalisés et/ou ambulatoires du service de revalidation.
- Les aménagements doivent être adaptés aux besoins de la population de patients. Il doit y avoir suffisamment de chambres individuelles accessibles aux fauteuils roulants, équipées d'un lit électrique réglable en hauteur et d'un lève-personne (ce qui peut être nécessaire pour offrir aux patients le repos et la confidentialité requis pendant les soins et les traitements).
- des espaces communs avec des sièges adaptés au repos (fauteuils inclinables adaptés), tout en garantissant une intimité suffisante ;
- la présence de raccordements pour l'oxygène et le protoxyde d'azote (dans le cadre de procédures médicales douloureuses ou de soins de plaies) ;
- la présence de sanitaires accessibles en fauteuil roulant (toilettes et douches) ;
- la présence d'une salle d'exercices aménagée et accessible pour la kinésithérapie et l'ergothérapie, combinée à des locaux plus individuels pour la logopédie et la psychologie. Cette infrastructure est polyvalente et peut être partagée avec les patients hospitalisés et/ou ambulatoires ;
- des moniteurs permettant de mesurer ponctuellement la tension artérielle, la saturation et le rythme cardiaque ;
- un appareil ECG, des pompes à perfusion (par exemple pour un traitement d'essai avec du baclofène intrathécal) ;
- l'hôpital de jour doit bénéficier d'un aménagement principalement "familial" ou "domestique", favorisant une atmosphère chaleureuse et rassurante.

Spécificités pour les enfants et adolescents :

- Séparation visuelle et sonore des patients adultes
- Infrastructures adaptées aux enfants de 0 à 21 ans
- Les parents peuvent rester auprès de l'enfant lors de procédures médicales
- Collaboration étroite avec le service de pédiatrie sur le même site

f. Assurance qualité

La qualité de l'Hôpital de jour de revalidation est garantie par :

- une politique d'admission et de sortie performante, avec des critères clairs d'admission et de sortie. À ce sujet, il est fait référence au système de classification des patients (RCS-E) ;
- une continuité des soins entre l'hospitalisation et l'hôpital de jour, ainsi qu'une continuité de la revalidation entre l'hospitalisation, l'hôpital de jour et les thérapies ambulatoires ;
- une permanence assurée par au moins un infirmier/aide-soignant (au sein de l'unité) et un médecin de revalidation (sur le campus) jusqu'à la sortie du dernier patient de l'hôpital de jour ;
- étant donné que le patient en revalidation rentre chez lui le soir et le week-end, il existe une concertation étroite avec les prestataires de soins de première ligne (médecin généraliste, soins infirmiers à domicile, services de protection de la jeunesse). Pour cela, un cadre d'accords clair / un parcours de soins doit être élaboré. Des éléments tels que le partage d'informations et la constitution du dossier, l'évaluation régulière, les objectifs de traitement… peuvent y être intégrés.
- des instructions de sécurité sont prévues en cas d'accident, notamment en cas de chutes ;
- une simplification administrative : en raison des traitements de revalidation répétés quotidiennement, il n'est pas nécessaire de présenter une déclaration d'admission à chaque visite du patient à l'hôpital de jour. Une déclaration d'admission unique peut être établie pour une période déterminée, couvrant ainsi toute la durée du traitement. Une modification à la demande du patient doit rester possible ;
- un suivi des indicateurs de qualité (à développer).

8. Financement et impact budgétaire

Dans ce chapitre, le Conseil formule quelques suggestions concernant le financement du centre de revalidation en hôpital de jour. Pour une élaboration plus approfondie de la proposition de financement, il est nécessaire de tester ces principes dans le cadre d'un projet pilote. Il faudra tenir compte de la réforme de la nomenclature, de la réforme du financement hospitalier ainsi que des propositions figurant dans la note du groupe d'experts relative à la réforme du paysage hospitalier.
En outre, le financement de l'hôpital de jour en revalidation doit également être évalué conjointement avec les formes actuelles de financement via les conventions, la nomenclature K et le BMF.

a. Financement de l'Hôpital de Jour de Revalidation

Différentes options sont proposées pour garantir le financement des coûts de fonctionnement de l'hôpital de jour. Il s'agit des coûts suivants :

- rémunération du personnel de la clinique de jour (hors médecin de revalidation)
- tous les coûts « hôteliers » (alimentation, entretien, blanchisserie/linge, administration)
- tous les coûts liés au matériel médical ou infirmier consommable

Option 1 : introduction d'un « forfait hôpital de jour pour la revalidation » par jour et par patient. Le forfait est accordé pour une demi-journée (demi-forfait) ou pour une journée complète (forfait complet). Outre le nombre d'heures de revalidation pluri- ou multidisciplinaire, il est également déterminé par les soins apportés au patient.

Option 2 : développement d'une fonction « hôpital de jour pour la revalidation » avec des normes d'agrément, pour laquelle un forfait fixe ou un financement forfaitaire par tranche d'activité entamée pourrait être prévu (voir le modèle de financement de l'hôpital de jour gériatrique, article 63ter de l'AR BMF).

Option 3 : financement basé sur une liste de prestations. Dans ce cas, il sera nécessaire d'identifier les prestations concernées.

En plus du financement des coûts de fonctionnement, il sera possible de facturer les prestations suivantes, non incluses :

- honoraires de surveillance et de coordination pour le médecin de revalidation
- les prestations de revalidation pluridisciplinaire ou multidisciplinaire dans le cadre de la convention de revalidation 9.50/9.51/7.71
- nomenclature liée aux prestations pour consultations médicales, actes techniques, petites interventions médicales, etc.

Il est éventuellement possible de facturer au patient une petite quote-part sur le « forfait Hôpital de jour de revalidation » afin de renforcer la motivation du patient pour la transition vers une revalidation entièrement ambulatoire. En même temps, il faut veiller à ce qu'un séjour en hôpital de jour de revalidation reste toujours moins coûteux pour le patient qu'une hospitalisation classique en service de revalidation, en tenant compte – du point de vue du patient – de l'ensemble des coûts. Enfin, une réflexion devra être menée sur la couverture totale ou partielle des frais de transport (cf. section 9 ci-dessous).

Une attention particulière devra également être accordée au financement des infrastructures nécessaires par les entités fédérées.

Le Conseil s'engage, après l'évaluation des projets pilotes, à approfondir la réflexion sur une proposition de financement. La question éventuelle de la programmation pourra également être abordée à cette occasion

b. Impact financier sur le budget global

Il n'est pas simple d'évaluer l'impact financier de la création d'un Hôpital de Jour de Revalidation sur le budget global :

- Au niveau du patient individuel, il s'agit bien d'une économie de coûts, car cela permet de réduire considérablement la durée d'hospitalisation classique.
- Au niveau fédéral ou régional, cela ne se traduira pas immédiatement par une économie dans le budget global. En effet, il existe actuellement une pénurie structurelle importante de lits Sp, due à une demande croissante de revalidation (résultant de l'évolution démographique et de l'amélioration des chances de survie après un accident ou une maladie). Bien que l'Hôpital de Jour de Revalidation ne puisse pas résoudre cette pénurie, il peut contribuer à une meilleure fluidité dans l'occupation des lits Sp existants.

Le projet pilote doit également permettre de calculer le rapport coût-bénéfice de la création d'un hôpital de jour (en tenant compte des frais de transport des patients, partiellement ou totalement inclus) par rapport à une hospitalisation classique

c. Tester le concept dans un projet pilote

Afin de pouvoir évaluer et développer le nouveau concept de manière contrôlée, nous proposons de l'expérimenter d'abord dans un « projet pilote » au sein d'un nombre limité d'hôpitaux, afin d'apprendre ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, sans procéder immédiatement à de lourds investissements ou à des changements structurels. Pendant cette période de test, les hôpitaux ne devront donc pas tenir compte des conditions relatives à l'infrastructure.

Cette phase de test pourrait être réalisé via un budget distinct au sein de la sous-partie B4 du BMF.

En outre, un financement pour l'enregistrement devra également être prévu. Cela concerne notamment les caractéristiques du patient admis à l'hôpital de jour. Le score RCS-E peut en faire partie, mais sera probablement insuffisant. En ce qui concerne l'affectation du personnel, il est important que l'enregistrement des activités infirmières et paramédicales soit effectué, en vue de l'élaboration d'un cadre définitif pour le personnel.

Pour le patient, une intervention pour les frais de transport devra également être prévue pendant cette période de test, afin que cela ne représente pas un coût supplémentaire.

L'objectif de cette approche est de recueillir une expérience pratique et des données pertinentes, afin de pouvoir évaluer la faisabilité et la valeur ajoutée du concept à plus grande échelle et d'élaborer un modèle de financement.

Le Conseil est disposé à formuler une proposition concrète pour la poursuite du développement des projets pilotes.

9. Transport organisé entre le domicile et l'Hôpital de Jour de Revalidation

Les patients qui ne sont pas en mesure de se rendre de manière autonome à l'Hôpital de Jour de Revalidation, que ce soit en voiture personnelle ou en transports en commun, doivent pouvoir bénéficier d'un transport spécialisé **pendant leur période de revalidation**.
Une intervention financière dans ce transport est **essentielle** pour permettre la transition de l'hospitalisation vers l'hospitalisation de jour, puis vers la revalidation ambulatoire. Il faut également tenir compte du type de transport nécessaire pour le public cible (véhicules adaptés).

L'incapacité à voyager seul ne concerne pas uniquement les limitations motrices, mais aussi l'âge (< 21 ans ou > 65 ans), les troubles cognitifs, les troubles du comportement, ou une fatigue sévère.

Il ne doit pas être nécessaire que les membres actifs de la famille prennent un congé circonstanciel pour assurer quotidiennement le transport des patients (enfants, adolescents ou adultes) vers et depuis l'Hôpital de Jour de Revalidation.

10. Conclusion

Avec l'augmentation des chances de survie après des maladies graves ou des accidents, et le vieillissement de la population, la demande en revalidation ne cesse de croître. Cela exerce une pression croissante sur les lits de revalidation disponibles chaque année.

La création d'un « hôpital de jour de revalidation » peut être l'un des éléments qui favorisent une transition plus rapide des patients de l'hospitalisation vers un contexte de revalidation ambulatoire. Elle permet également aux patients de maintenir au maximum leur rôle social et familial, tout en bénéficiant d'une revalidation spécialisée avec l'encadrement médical et infirmier nécessaire.

L'Hôpital de Jour de Revalidation s'inscrit dans une vision d'avenir de l'organisation des soins de revalidation en Belgique, avec une attention particulière pour les soins intégrés, une transition accélérée vers la revalidation ambulatoire, et le respect des normes contemporaines de qualité et d'organisation.

Le CFEH demande à pouvoir tester ce concept en tant que **projet pilote** (et à le financer) dans un certain nombre d'hôpitaux. Sur cette base, il sera possible d'affiner davantage tant l'organisation (groupes cibles, interventions, exigences minimales, programmation) que le financement et les possibilités de structuralisation. Lors de l'élaboration et de l'évaluation du financement, il est également pertinent de prendre en considération les autres contextes (comme la revalidation en convalescence). Lors du test de ce concept, les hôpitaux pilotes ne doivent pas tenir compte des conditions relatives à l'infrastructure.

Il semble également pertinent d'utiliser le RCS-E comme outil de classification, par exemple au début et à la fin de la série d'admissions à l'hôpital de jour. Cela permettrait d'évaluer le rôle distinctif que peut jouer le RCS-E dans ce parcours spécifique, par rapport à l'hospitalisation et à la revalidation ambulatoire.

Le développement d'un concept pour l'hôpital de jour en revalidation, ainsi qu'un financement adapté, devra enfin être intégré dans la réforme de la nomenclature et du financement hospitalier, en vue d'un ancrage structurel.

11. Sources

- Avis conjoint du CFEH et de la commission des conventions de l'INAMI concernant la révision de l'organisation, du fonctionnement et du financement de l'hospitalisation de jour (CFEH/D/499-1, 12/09/2019)
- Avis du FRZV sur le financement de l'hôpital de jour (CFEH/D/562-2, 30/09/2022)
- Rapport KCE 2012/192A : Évolution de l'hospitalisation de jour : impact du financement et de la réglementation
- Rapport KCE 2017/282 : Comment développer davantage la chirurgie de jour en Belgique ?
- Rapport KCE 2017/289A : Capacité hospitalière nécessaire en 2025 et critères de gestion de l'offre pour la chirurgie du cancer complexe, la radiothérapie et la maternité
- Cadre d'exigences pour les services D et la fonction d'hospitalisation de jour non chirurgicale, avec les modifications maintenues – Agence Soins & Santé
- Projet de convention avec les centres de convalescence en revalidation, INAMI, 04/12/2023
- Programme de soins pour le patient gériatrique : https://www.departementzorg.be/nl/geriatrie; https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/besluit/2007/01/29/2007022208/justel
- Programme de soins pédiatriques : https://www.departementzorg.be/nl/moeder-en-kind-basiszorg; https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&arch=006&lg_txt=nl&type=

&sort=&numac_search=2006022735&cn_search=2006071354&caller=eli&&view_numac=2006071354nl

- Liste limitative des affections ouvrant droit à une revalidation pluridisciplinaire

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 14.9.2007" (in werking 1.12.2007)
"**§ 11.** LIMITATIEVE LIJST VAN AANDOENINGEN VOOR
PLURIDISCIPLINAIRE REVALIDATIE
(558810 - 558821, 558014-558025 en 558832 - 558843)

Codenr.	Aandoening	Type	Max.aantal
	-Centraal Zenuwstelsel-		
101 A	Cerebrale letsels met neurologische uitvalsverschijnselen	K 60	120 beh.
102 A	Dwarslesie/paraplegie-parese/tetraplegie-parese	K 60	120 beh.
103 A	Progressieve neurologische aandoening n.a.v. duidelijke verandering van de functionele autonomie	K 60	120 beh.
	-Perifere zenuwbanen-		
201 A	Perifeer zenuwletsel/radiculopathie/plexusletsel	K 60	120 beh.
202 A	Polyneuropathie n.a.v. duidelijke verandering van de functionele autonomie	K 60	120 beh.
	-Spierstelsel-		
301 A	Myopathie/myositis met duidelijke verandering van de autonomie	K 60	120 beh.
	-Orthopedische aandoeningen-		
401 A	Algodystrofie (Südeck), Frozen Shoulder (complex regionaal pijnsyndroom)	K 60	120 beh.
402 A	Gewrichtsprothese van grote + middelgrote gewrichten der ledematen	K 45	60 beh.
403 A	Amputaties BL/OL (uitgez. vinger D2-D5)	K 60	60 beh.
404 A	Orthopedisch-functionele stoornis met aantasting van grote + middelgrote gewrichten der ledematen	K 60	60 beh.
405 B	Functiestoornissen op basis van ernstige peesletsels met partiële of volledige onderbreking van continuïteit	K 30	60 beh.
406 B	Indeukingsfracturen wervel(s)	K 30	60 beh.
407 B	Bekkenfracturen met ilio- en ischiopubische fractuur met sacroiliacale verplaatsing, na heelkundige correctie	K 30	60 beh.
	-Varia-		
501 B	*Geschrapt door K.B. 7.10.2011 (in werking 1.1.2012)*		
502 A	Littekens van uitgebreide brandwonden met functionele hinder tijdens hun evolutieve fase of na heelkundige/plastische correctie	K 60	60 beh.
503 A	Chronische reumatische-evolutieve gewrichtsaandoeningen n.a.v. duidelijke verandering van de functionele autonomie	K 60	60 beh.
504 B	Longrevalidatie voor obstructieve of restrictieve respiratoire insufficiëntie met ESW < 60 % en/of bewezen desaturatie, op verwijzing van de pneumoloog	K 30	60 beh. "