

(1) ETABLISSEMENT DU PROGRAMME DE REEDUCATION DE BILAN

Le programme de rééducation de bilan tel que stipulé à l'article 9 de la convention, consiste obligatoirement en :

- une mise au point ultérieure par le médecin interniste, entre autres par le biais d'un examen diagnostique du sommeil, ce qui comprend au moins la réalisation des questionnaires Epworth Sleepiness Scale (E.S.S.) et Pittsburgh Sleep Quality Index (P.S.Q.I.);

- un examen psycho-pathologique avec une interview semi-structurée par un psychiatre (Composantes 'troubles d'humeur', 'troubles d'angoisse', 'troubles somatiques' du Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) ou des Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN));

-un examen physique sous la supervision d'un médecin de rééducation, afin d'évaluer la capacité fonctionnelle du patient, un examen qui comporte au moins un test d'effort tel que décrit au point (3) de cette annexe et qui résulte dans un protocole rempli complètement dont le modèle est fixé également au point (3) ;

-une anamnèse sociale du patient;

-un examen psycho-diagnostique qui comporte au moins la réalisation des tests suivants:

Checklist Individual Strength	CIS
Multidimensional Pain Inventory	MPI
MOS 36-Item Short Form Health Survey	SF-36
Symptom Checklist	SCL-90
Hospital Anxiety and Depression Scale	HADS
Self Efficacy List	SEL
Causal Attribution List	CAL
Multidimensional Health Locus of Control Scale	MHLC
Subschaal neuroticisme van NEO Five Factors Inventory	NEO FFI

(2) MESURES D'OUTCOME

Pour évaluer l'effet de la rééducation (article 10, § 3 de la convention), on réalise au moins les examens suivants à propos du bilan de fin et à six et douze mois après la fin du programme de rééducation interdisciplinaire spécifique :

-une nouvelle évaluation de la capacité fonctionnelle du patient par un examen physique sous la supervision d'un médecin de rééducation afin d'évaluer la capacité fonctionnelle du patient, qui comporte au moins un test d'effort tel que décrit un point (3) de cette annexe et qui résulte dans un protocole rempli complètement dont le modèle est fixé également au point (3) ;

-un examen psycho-diagnostique qui comporte au moins la réalisation des tests suivants :

Checklist Individual Strength	CIS
Multidimensional Pain Inventory	MPI
MOS 36-Item Short Form Health Survey	SF-36
Symptom Checklist	SCL-90
Self Efficacy List	SEL
Causal Attribution List	CAL
Multidimensional Health Locus of Control Scale	MHLC

(3) EVALUATION DE LA CAPACITE FONCTIONNELLE
TEST D'EFFORT + PROTOCOLE

I. TEST D'EFFORT

L'évaluation de la capacité fonctionnelle du patient, laquelle fait l'objet minimal de l'examen physique visé au points (1) et (2) de cette annexe, comporte obligatoirement au moins un test d'effort défini comme suit :

Il s'agit d'un test d'effort maximal sur une bicyclette cyclo-ergométrique avec une analyse gazométrique et mesure de la fréquence cardiaque au moyen d'un ECG, avec un protocole d'effort de 20 + 10 Watt/min.

- l'analyse gazométrique se fait en continu pendant l'effort (en cas d'effort maximal, le patient peut enlever l'embout de sa bouche) sur base 'breath-by-breath';
- L'ECG est enregistré en continu pendant le test d'effort : en repos (avant), pendant les 15 dernières secondes de chaque étape de charge, à effort maximal et après 1'45'' et 3'45'' de récupération, une 'bande' détaillée (12 dérivations) est enregistrée à grande vitesse (25 mm/sec), le reste étant enregistré à une vitesse plus petite.

II. PROTOCOLE STANDARD

Le test d'effort tel que décrit ci-dessus s'inscrit dans un protocole standard qui doit être entièrement complété et qui, dans le cadre de cette convention de rééducation dont cette annexe fait partie intégrante, doit obligatoirement suivre le modèle suivant :

(*Protocole standard* voir page suivante)

EVALUATION DE LA CAPACITE FONCTIONNELLE :
PROTOCOLE STANDARD

Numéro d'identification INAMI du Centre de référence SFC : [x.xx.xxx.xx]

Médecin de rééducation – superviseur : [nom]

NOM et prénom du patient : [nom et prénom du patient]

Sexe du patient : [m/f]

Date de naissance du patient : [xx/xx/xxxx]

Date de l'examen : [xx/xx/xxxx]

Examen à l'occasion * :

D'un programme de rééducation de bilan /

D'un bilan de fin pour évaluer le programme de rééducation interdisciplinaire spécifique /

D'une évaluation six mois après la fin du programme de rééducation interdisciplinaire spécifique /

D'une évaluation douze mois après la fin du programme de rééducation interdisciplinaire spécifique

Capacité d'effort selon un test cyclo-ergométrique maximal

Protocole: 20 + 10 Watt/min.

Le test d'effort a été interrompu par le patient après sec à Watt à cause de

pour un pic d'absorption d'oxygène (maximum VO₂) de ml/min/kg de poids corporel, à savoir % par rapport aux valeurs de référence suivant l'âge et le sexe.

Lors de l'effort maximal, la fréquence cardiaque était de pulsations/min, et la respiration était de ; ces paramètres suggèrent que le test cardiorespiratoire a été / n'a pas été * réalisé à son maximum.

La puissance d'effort correspond à ... MET (unités de métabolisme basal; 1 MET = 3.5 ml O₂/min/kg de poids corporel). La tolérance maximale d'effort ne peut être maintenue que pendant quelques minutes. Lors d'un travail qui doit être poursuivi pendant plusieurs heures, seule une fraction de la puissance maximale d'effort en aérobie est utilisée. La consommation d'énergie maximale qui peut être maintenue pendant une période de 8 heures (AVJ et activités professionnelles) est d'environ 1/3 du pic de VO₂, c'est-à-dire ... MET. Ceci correspond à des activités comme :

.....
.....

La rééducation peut être entamée à une intensité d'entraînement de 60% de la fréquence cardiaque (Karvonen), à savoir ... pulsations / min et correspond à une charge de ... Watt.

* Biffer les mentions inutiles

