

SPF SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA  
CHAINE ALIMENTAIRE ET  
ENVIRONNEMENT

BRUXELLES, 12/11/2009

---

Direction générale Organisation des  
Etablissements de soins

---

CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---

SECTIONS « PROGRAMMATION ET AGREMENT » et  
« FINANCEMENT »

---

Réf. : CNEH/D/314-2 (\*)

**Avis conjoint des Sections « Programmation & Agrément » et  
« Financement » relatif à l'assouplissement des normes d'agrément  
pour les services hospitaliers psychiatriques dans le cadre de  
l'exécution de l'article 107 de la loi sur les hôpitaux**

Au nom du président,  
M. Peter Degadt

Le secrétaire,  
C. Decoster

(\*) Cet avis a été ratifié par le Bureau du 12 novembre 2009

## **1. Contexte.**

Le 1<sup>er</sup> juillet 2009, la ministre Onkelinx a demandé au CNEH de rendre un avis sur une proposition d'adaptation des normes d'agrément des services hospitaliers psychiatriques. Cette adaptation est proposée pour garantir l'adéquation entre les dispositions des conventions B4 qui seront conclues en exécution de l'article 107 de la loi sur les hôpitaux. Ces conventions prévoient entre autres que le personnel affecté aux services hospitaliers psychiatriques sur la base des normes d'agrément en vigueur liées au service pourra être mobilisé d'une manière plus flexible convenue à l'avance.

L'exécution de l'article 107 (anciennement article 97*ter*) de la loi sur les hôpitaux est une réalité par la publication de l'AR du 19/9/2008 (notamment les dispositions de l'article 10 de cet AR). Le CNEH a déjà rendu des avis dans le passé en matière de financement, d'agrément et de programmation (avis déjà rendus en annexe). Dans ces avis, le CNEH a souligné la nécessité d'une concertation et d'un consensus préalables sérieux entre l'autorité fédérale, les régions et les communautés. Lors de la conférence interministérielle du 28/9/2009, tous les ministres ont souscrit aux objectifs et points de départ en vue de la mise en application de l'article 107 et ont affirmé leur participation active à sa réalisation (document de la conférence interministérielle en annexe).

Le CNEH a décidé de confier la demande d'avis à un groupe de travail ad hoc. Les membres du bureau, les membres de la section Agrément et programmation, les membres de la section Financement et les ex-membres du groupe de travail permanent "psychiatrie" ont été invités à se porter candidats à ce groupe de travail ad hoc.

Le groupe de travail s'est réuni les 9/10 et 21/10/2009 sous la présidence de M. Peter Degadt.

Dès l'entame des travaux du groupe de travail ad hoc, Mme Isabel Moens, collaboratrice du cabinet de la ministre Onkelinx, a été invitée à donner quelques mots d'explication en guise d'introduction sur le but et le cadre de la mise à exécution de l'article 107 de la loi sur les hôpitaux, et sur la nécessité de modifier les normes d'agrément des services hospitaliers psychiatriques (note explicative en annexe).

## **2. Avis**

- Le CNEH émet un avis favorable sur la première proposition de la ministre d'adapter les normes d'agrément des services hospitaliers psychiatriques pour les hôpitaux et services hospitaliers psychiatriques et généraux qui, dans le cadre d'une convention B4 spécifique avec la ministre des Affaires sociales, sont concernés par l'exécution de l'article 107 de la loi sur les hôpitaux.

La globalisation des critères de personnel au niveau de l'hôpital, tels qu'ils sont imposés actuellement dans les normes d'agrément par service, est indispensable si l'on veut pouvoir transformer l'offre actuelle de soins vers un groupe cible et un engagement de personnel et de moyens axé sur le programme.

Cette globalisation est également nécessaire pour que les autorités régionales et communautaires puissent exercer leur compétence en matière d'agrément de manière appropriée et juridiquement correcte.

Le CNEH rend également un avis favorable sur la deuxième proposition de la ministre selon laquelle les hôpitaux doivent pouvoir démontrer spécifiquement que le personnel est utilisé effectivement dans les nouvelles missions.

## ➤ Considérations

Lors de la discussion de cet avis, les membres du groupe de travail ad hoc ont formulé une série de souhaits et de préoccupations. Ces remarques concernaient principalement les modalités et/ou les conséquences de la mise en application de l'article 107. Il est demandé à la ministre d'accorder l'attention nécessaire au lancement d'un appel à candidature pour une convention B4 et au suivi et à l'accompagnement de ces conventions.

- Comment mettre en place de nouvelles formes de soins et contenus de soins sans abandonner les personnes en situation problématique ?
  - Certains membres se demandent dans quelle mesure, outre la flexibilisation visant le personnel et les moyens du budget actuel des moyens financiers des services hospitaliers psychiatriques concernés, il ne faudrait pas non plus prévoir un financement additionnel limité, mais spécifique. A ce niveau, l'on peut citer l'initiative de l'INAMI qui a libéré 9,4 millions d'euros afin de faciliter l'accessibilité financière pour les patients dans les maisons de soins psychiatriques et ainsi de stimuler l'offre de cette structures de soins alternative. Des moyens supplémentaires et d'autres pourraient servir de catalyseur pour transformer les formes de soins et contenus de soins actuels, et pour garantir en même temps l'existence d'un filet de sécurité pour tout patient nécessitant un accompagnement supplémentaire et une aide en cas de crise à domicile.
  
- Comment pourra se dérouler la collaboration entre les structures et les services en vue de réaliser ces programmes de soins transstructurels ?
  - La transformation de l'offre actuelle de soins liée aux structures en programmes de soins transstructurels devra être réalisée partiellement via des équipes composées de personnels issus de diverses structures de SSM. Cette collaboration ne modifie en rien le contrat de travail du personnel concerné. Cependant, dans chaque collaboration (créative) concrète, il faudra chercher à clarifier les règles applicables en matière (d'assurance) de responsabilité civile, la législation sur les détachements, la réglementation de la TVA, la responsabilité médicale, etc.
  - Le CNEH recommande dès lors que les projets 107 du SPF SP soient correctement encadrés et appuyés afin de distiller de bonnes pratiques et de formuler des propositions d'adaptation de la réglementation sur la base des expériences concrètes sur le terrain.
  - Conformément à l'article 16 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, le gestionnaire de l'hôpital a la responsabilité finale de l'organisation de l'activité hospitalière, y compris sur le plan financier ; l'hôpital doit donc rester à tout moment maître des moyens financiers qui sont à sa disposition.
  
- Comment les missions médicales seront-elles rétribuées dans le cadre de l'article 107 ?
  - Parallèlement à la garantie budgétaire du BMF pour les services hospitaliers psychiatriques, il faut également offrir aux psychiatres qui travaillent dans ces services une garantie de continuité des honoraires pour les activités médicales. Dans sa communication au Conseil général sur la fixation du budget 2010, le gouvernement a prévu que les activités des psychiatres qui participent à la transformation des soins (article 107) pourront continuer à être rémunérées.
  - Nous citons : "En outre, le montant qui correspond aux honoraires de surveillance pour les séjours en psychiatrie, qui ne peuvent plus être portés en compte conformément à l'application de l'article 107 de la loi sur les hôpitaux resteront disponibles pour les prestations du psychiatre dans le cadre des projets en exécution de l'article 107".
  - Il importe bien sûr que les psychiatres soient impliqués dans les projets de transformation de soins (article 107) et qu'à ce niveau, leur rôle soient clairement définis

- Les hôpitaux qui participent aux projets ne doivent être nullement, pénalisés financièrement ; après évaluation du projet, les hôpitaux doivent pouvoir revenir à la situation d'avant leur intégration à ce dernier, tenant compte des modifications législatives qui auraient eu lieu entretemps. Il y a lieu également de prévoir un nouveau mécanisme de financement qui puisse immuniser les conséquences, pour l'hôpital psychiatrique, d'une participation à ces projets-pilotes (il existe des quotas pour l'hôpital psychiatrique qui n'existent plus pour l'hôpital général).
- Comment se déroulera la transformation des soins intramuraux entre autres en équipes ambulatoires de traitement intensif pour les problèmes de santé mentale tant aigus que chroniques ?
  - La transformation des soins intramuraux en soins ambulatoires se fera progressivement. Ce n'est que dans la mesure où une offre ambulatoire pourra être créée pour les patients que des admissions pourront être évitées ou abrégées. De cette manière, on pourra libérer progressivement une quantité de lits et/ou la transformer en d'autres formes et contenus de soins.
  - Pour les patients actuellement admis, une sortie ne sera possible que si la continuité des soins peut être assurée également de manière extramurale. Ce qui requiert une nouvelle collaboration et harmonisation des soins entre tous les acteurs des SSM ainsi qu'une recherche des bénéfiques effectifs, par exemple, en améliorant la coproduction avec des partenaires issus de domaines de soins de bien-être, du logement, des soins de santé primaires, du travail, etc. Les Communautés et Régions doivent être impliqués dans l'élaboration et le suivi de ces projets afin qu'ils soient garants de la démarche entreprise; d'autre part, il est souhaitable que ces mêmes Régions et Communautés participent au bon fonctionnement de ces projets.
- La faisabilité de la transformation des soins actuels liés aux structures et aux services en soins axés sur les programmes pour les groupes cibles doit être explorée tant dans des zones d'activité à fort et faible taux d'occupation de lits, dans des zones à forte et faible densité de structures intramurales, que dans des zones d'activité où l'offre en centres INAMI de réadaptation psychosociale est fortement ou faiblement développée et dans des zones d'activité où l'offre de SSM ambulatoires est forte et faible, etc. Le Conseil national des établissements hospitaliers estime que les projets doivent être représentatifs, gérables et évaluables; il importe que, dès le départ, les acteurs du terrain soient associés de manière intensive à la détermination des critères de sélection desdits projets.
- Afin d'explorer les conditions préalables d'une future généralisation des expériences acquises dans les projets "article 107", il est dès lors recommandé de s'efforcer lors de l'attribution des conventions B4 de sélectionner à la fois des zones d'activité présentant une forte urbanisation et des zones ayant un caractère rural marqué.
- L'exploration d'un programme de soins transstructurel doit se baser purement et simplement sur une collaboration fonctionnelle formalisée sur le plan juridique entre les acteurs des SSM, parmi lesquels les hôpitaux psychiatriques, les sections psychiatriques des hôpitaux généraux (SPHG) et les centres de santé mentale (CSM). Il est également recommandé d'associer activement les autres acteurs des SSM (qui y sont chargés du groupe d'âge cible choisi) à cette initiative de collaboration (en y incluant les projets thérapeutiques portant sur le groupe cible choisi). Le caractère opérationnel et la cohérence de la collaboration proposée doivent cependant toujours être garantis. Les partenaires potentiels aux projets sur le terrain doivent pouvoir tous être consultés. Le Conseil national des Etablissements hospitaliers insiste également pour que les critères retenus pour la définition du groupe-cible soient les plus larges possibles afin de pouvoir y inclure les enfants et adolescents.

- D'une façon générale, le CNEH recommande que ces projets d'exécution de l'art. 107 de la loi sur les hôpitaux soient soutenus et suivis en externe de la manière qui convient. Le CNEH demande également que les dispositions de l'AR du 19/9/2008 relatif à la fixation du budget, qui veulent que seuls les services psychiatriques des hôpitaux psychiatriques aient actuellement la possibilité de mettre en œuvre leurs moyens de manière flexible dans le cadre de projets 107, puissent également s'appliquer aux services hospitaliers psychiatriques des hôpitaux généraux qui veulent y participer.

-----