

**MINISTÈRE DES  
AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
ET DE L'ENVIRONNEMENT**

**BRUXELLES, le 13/04/2000**

**Administration des Soins de Santé**

**Direction de la politique  
des soins de santé**

**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

**Section "Programmation et Agrément"**

**N/Réf. : CNEH/D/PSY/170-2**

**AVIS RELATIF AU FONDS DE  
RENOUVELLEMENT EN MATIÈRE DE SOINS  
DE SANTÉ MENTALE (\*)**

**(\*) Cet avis a été ratifié lors du Bureau extraordinaire du 13/04/2000**

## **AVIS RELATIF AU FONDS DE RENOUVELLEMENT EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ MENTALE**

Le 2 février 2000, les ministres M. Aelvoet et F. Vandembroucke ont demandé au CNEH de formuler un avis au sujet du Fonds de renouvellement en matière de soins de santé mentale.

Dans leur demande d'avis, ils ont cité les articles 2 et 2bis de l'arrêté ministériel du 22/6/99 (MB du 29/9/1999) afférents à la reconversion en psychiatrie et dans le secteur des soins de santé mentale, à laquelle renvoie le Fonds de renouvellement en matière de soins de santé mentale.

Les ministres ont demandé au CNEH de se prononcer sur leur proposition visant à réserver les moyens limités du Fonds, générés par la reconversion, à la promotion des soins psychiatriques à domicile et des centres d'activité de jour et ce, sans que de nouvelles initiatives ne soient organisées dans le cadre d'une association avec d'autres initiatives lancées dans le secteur des soins de santé mentale.

A titre complémentaire, un avis a également été sollicité au sujet des formes spécifiques de soins psychiatriques à domicile et des centres d'activité de jour pouvant entrer en ligne de compte dans le cadre du renouvellement en matière de soins.

Lors de sa réunion du 10 février 2000, le bureau du CNEH a chargé le groupe de travail permanent 'Psychiatrie' de formuler un projet d'avis. Celui-ci a entamé ses travaux le 18 février et le 17 mars sous la présidence du Professeur J. Peuskens et a formulé l'avis détaillé ci-après.

Ce dernier traite des différents aspects du Fonds de renouvellement.

1. Le cadre de référence général adopté pour le renouvellement en matière de soins et les projets pilotes relatifs au nouveau concept des soins de santé mentale.
2. Les propositions d'amendement de l'AM du 22/6/1999 concernant la définition et l'affectation de moyens (entre autres, reconversion de recyclage des économies générées par la reconversion) au Fonds de renouvellement.
3. Les propositions d'opérationnalisation du Fonds de renouvellement concernant :
  - la structuration;
  - l'attribution des moyens;
  - les objectifs et les missions;
  - l'attribution et l'affectation des moyens dans une première phase;
  - le suivi et l'évaluation des projets en matière de renouvellement des soins.

Dans un avis complémentaire, le groupe de travail permanent 'Psychiatrie' du CNEH formulera, sur la base des propositions des

groupes de travail ad hoc 'Soins psychiatriques à domicile' et 'Activités de jour', un avis plus détaillé sur les diverses formes de soins qui, dans les deux domaines précités, peuvent faire l'objet de projets pilotes en matière de renouvellement des soins.

## **1. Cadre de référence général**

Le principe selon lequel il convient de conférer une forme et une organisation au nouveau concept en matière de soins de santé mentale par le biais de projets et d'initiatives pilotes dans le domaine du renouvellement des soins est explicitement mentionné au point 5 du deuxième avis partiel du 12/6/1997 du CNEH.

En matière de renouvellement des soins, les points 3 (techniques de réalisation) et 4 (conditions générales) précisent explicitement que les innovations relatives au contenu et à l'organisation doivent être liées, entre autres :

- à une garantie microbudgétaire et macrobudgétaire en cas de reconversion, de substitution et de délocalisation;
- à une collaboration fonctionnelle obligatoire en ce qui concerne les missions communes à plusieurs équipements (modules intermédiaires);
- à la nécessité de créer un Fonds de renouvellement en matière de soins (recyclage des économies et attribution d'une partie de la norme de croissance macroéconomique).

En ce qui concerne la concrétisation de ce nouveau concept, l'avis opte expressément pour un processus de transformation progressif. Cette approche a été ratifiée par la conférence interministérielle sur les soins de santé mentale, le 29/6/1998.

L'avis du CNEH précise que ce processus de transformation doit s'effectuer de deux manières complémentaires :

- 1) Tous les acteurs du secteur des soins de santé mentale doivent avoir la possibilité de modifier l'offre de soins tant sur le plan de l'organisation que du contenu, afin de l'optimiser et ce, avec les moyens financiers et humains dont ils disposent actuellement. Cette optique implique, notamment, l'instauration de possibilités de substitution, la fixation d'une réglementation plus souple et plus générale et la promotion de la collaboration fonctionnelle.
- 2) Le secteur des soins de santé dans son ensemble doit avoir la garantie que les moyens dont il dispose actuellement seront maintenus et, que dans les années à venir, il pourra bénéficier de moyens accrus grâce à un coefficient de croissance adapté et ce, afin qu'il puisse répondre aux besoins en soins en constante augmentation et combler les lacunes de l'offre existante.  
Une partie de ces moyens supplémentaires alimenteront un Fonds de renouvellement en matière de soins, qui servira au financement d'autres innovations. Ce Fonds de renouvellement créé au niveau fédéral, devra également être alimenté par toutes les économies provenant de la reconversion, recyclées par les équipements concernés.

Dans la note de consensus de la conférence interministérielle, il est précisé que la transformation des soins de santé mentale devra se dérouler suivant trois axes :

- 1) la deuxième reconversion volontaire;
- 2) la création d'un Fonds de renouvellement en matière de soins;
- 3) la concrétisation de projets et d'expériences pilotes en matière de renouvellement des soins.

## **2. Arrêtés royal et ministériel du 22/6/99 relatifs à la reconversion**

La publication des arrêtés relatifs à la deuxième reconversion volontaire marque le début du processus de transformation et du renouvellement de l'offre en soins de santé mentale. Concrètement, les arrêtés disposent qu'en cas de reconversion, 10% des moyens concernés ne sont pas reconvertis en nouvelles places/lits MRS, d'habitations protégées, A, T, Sp, Tp etc, par le biais d'un coefficient d'équivalence. 7,5% de ces moyens peuvent être utilisés par l'institution qui a procédé à la reconversion afin de maintenir et/ou d'augmenter ses effectifs de personnel.

Les 2,5% restants sont mis à la disposition des hôpitaux psychiatriques qui participent aux projets visant à l'amélioration de la qualité des soins.

Le même arrêté ministériel du 22/6/1999 dispose que le ministre qui a la fixation du prix de journée dans ses attributions octroie ces moyens par le biais de la sous-partie B4.

Ces projets doivent faire l'objet d'une convention écrite conclue avec le ministre qui a la fixation du prix de journée dans ses attributions.

## **3. Problèmes et amendements concernant l'AM du 22/6/1999**

En ce qui concerne ces dispositions, les remarques suivantes peuvent être formulées :

- 3.1. Bien que limités pour le moment, les moyens financiers générés par la deuxième reconversion volontaire et maintenant recyclés au niveau du budget fédéral de la Santé publique, doivent alimenter un Fonds de renouvellement des soins de santé mentale. En outre, dans le budget de l'année 2001, une partie importante des moyens financiers supplémentaires résultant de l'augmentation de la norme de croissance doit également être versée dans le Fonds de renouvellement.
- 3.2. Les projets en matière de renouvellement des soins préfigurent les formes de soins qui devront être programmées et agréées dans les nouveaux cahiers de charge des circuits de soins. Ces projets doivent donc être approuvés par le ministre de la Santé publique, compétent pour la fixation des normes d'agrément et de programmation.
- 3.3. Pour le moment, le recyclage de 10% des économies générées

par la reconversion ne s'applique qu'à l'équivalence de reconversion visée aux articles 4 et 5 de l'AR du 16/6/99. Les règles de reconversion prévues à l'article 6, qui génèrent une économie de 10 %, doivent également donner lieu à un recyclage et à des innovations en matière de soins.

- 3.4. Les hôpitaux doivent avoir la possibilité de consacrer les moyens financiers résultant du recyclage de 7,5% à des projets hospitaliers en matière de renouvellement des soins. Si le renouvellement en matière de soins concerne les missions intermédiaires, telles que visées dans l'avis du 12/06/1997 du CNEH, doivent être organisées sur la base d'une association de collaboration fonctionnelle.
- 3.5. A côté des équivalences actuelles de reconversion, il faut également prévoir la possibilité de reconvertir davantage de lits hospitaliers psychiatriques dans le cadre du renouvellement en matière de soins : p.ex. 1 lit T = 1 lit MRS + renouvellement des soins ou 1 lit habitation protégée + renouvellement des soins.

#### **4. Avis relatif à l'opérationnalisation du Fonds de renouvellement en matière de soins**

- 4.1. Le Fonds de renouvellement en matière de soins est un poste budgétaire qui doit être clairement identifiable dans le budget fédéral de la Santé publique.
- 4.2. Le Fonds de renouvellement des soins est alimenté par des moyens provenant, entre autres, des sources suivantes :
  - 1) une partie du recyclage (2,5%) des économies générées par la deuxième reconversion volontaire;
  - 2) les moyens liés à la norme de croissance : dans le cadre de la norme de croissance spécifique affectée chaque année aux soins de santé mentale, des moyens additionnels doivent être prévus pour le financement des projets d'innovation en matière de soins, en plus des moyens nécessaires pour pouvoir couvrir les dépenses afférentes aux missions de plus en plus nombreuses des équipements déjà programmés et agréés. Ces moyens doivent figurer sous la rubrique budgétaire 'Fonds de renouvellement en matière de soins'.
  - 3) les moyens provenant du recyclage des économies issues des reconversions menées dans le passé. p.ex. lits MRS extinctifs.

Le renouvellement en matière de soins sera également soutenu par d'autres sources de financement tant internes que externes à ce fond. Ainsi, on pourrait imaginer que le département social des Affaires sociales affecte un budget partiel Inami pour les maladies chroniques à des projets en matière de renouvellement des soins pour les patients psychiatriques chroniques.

Dans le budget fédéral des hôpitaux généraux, des moyens pourraient également être réservés au financement de la mission de liaison, par exemple. Dans le budget des ministres communautaires de la Santé publique, des moyens peuvent être prévus pour les centres de soins de santé mentale en vue du renouvellement des soins ambulatoires. En outre, le renouvellement des soins de santé mentale exigera aussi une interaction ou une collaboration avec d'autres partenaires extérieurs au secteur de la santé, travaillant, par exemple, dans le domaine de la justice, de l'emploi, de l'aide sociale etc. Les moyens humains et financiers provenant de ces autres secteurs s'ajouteront à ceux déjà dégagés pour les soins de santé mentale.

4.3. Le Fonds de renouvellement en matière de soins doit jouer un rôle de catalyseur en vue de la concrétisation de ce nouveau concept et ce :

- \* en créant de nouvelles formes de soins et en prévoyant les moyens financiers nécessaires à cet effet;
- \* en comblant les lacunes (sur les plans qualitatif et quantitatif) et/ou en assurant une meilleure répartition de l'offre entre les zones/Régions/Communautés par le biais d'un accroissement de l'offre. Toutefois, on ne pourra le faire que lorsqu'on aura démontré que la localisation ou le remplacement de l'offre existante ne suffisent pas pour résoudre le problème et que si le besoin d'une offre complémentaire concernant l'élément manquant dans le programme global pour le groupe cible visé est objectivé par le biais de (nouvelles) normes de programmation.

4.4. Première phase de l'opérationnalisation

Dans un premier temps, le Fonds de renouvellement en matière de soins ne disposera que de moyens limités. A ce stade, il faudra donc être particulièrement sélectif et performant. A cet effet, la procédure suivante est proposée :

Domaines concernés par le renouvellement des soins

- \* parmi les domaines dans lesquels il y a lieu de procéder à un renouvellement des soins, il convient de privilégier les initiatives reposant sur un lien de collaboration fonctionnel entre des équipements, actifs dans le secteur des soins de santé mentale et remplissant des missions intermédiaires.
- \* Ces domaines doivent correspondre, en termes de contenu et de conception, aux mesures prévues dans les avis partiels du CNEH.

Evaluation et suivi

- \* les projets en matière de renouvellement des soins doivent faire l'objet d'un suivi systématique et leurs objectifs doivent être évalués. Les projets de renouvellement en matière de soins doivent faire l'objet d'un suivi



hoc, lesquels formuleront un projet d'avis à court terme sur ces deux domaines. En outre, la question du caractère exclusif de ces domaines de soins soumis au processus de renouvellement dépendra également de la nature et de l'ampleur des propositions de reconversion déposées par les hôpitaux. Celles-ci seront connues dès le 1er juin. On saura alors quels moyens financiers les hôpitaux devront déployer et quelle sera la contribution du Fonds de renouvellement en matière de soins.

- \* Etant donné que la reconversion et la création du Fonds de renouvellement en matière de soins constitue l'amorce d'une politique de rénovation dans le secteur des soins de santé, le choix des domaines de soins à soumettre au processus de renouvellement, de même que l'affectation de moyens additionnels provenant du Fonds, feront l'objet d'une discussion plus large et plus approfondie au sein du groupe de travail permanent 'Psychiatrie' du CNEH. Dès à présent, il est clair que le développement de réseaux et de circuits de soins destinés à certains groupes cibles nécessite la réalisation de projets pilotes.