

NOTE EN VUE DE CONCRÉTISER L'AVIS RELATIF À L'APPLICATION DE L'ART. 97ter DE LA LOI SUR LES HÔPITAUX

Le 8 septembre 2005, le bureau et la section programmation et agrément du Conseil national des établissements hospitaliers ont approuvé l'avis relatif à l'application de l'art. 97ter de la loi sur les hôpitaux.

Étant donné que cet avis ébauche principalement le cadre conceptuel, le groupe de travail permanent psychiatrie a estimé utile d'aborder plus en détail sa concrétisation juridique et technique dans une note complémentaire.

Le groupe de travail permanent a proposé de concrétiser davantage l'avis relatif à l'application de l'article 97ter sur les points suivants :

1. la fourniture de modèles
2. l'élaboration du statut AMI du patient ou du pensionnaire
3. la définition des honoraires médicaux
4. l'application des normes d'agrément.

Le groupe de travail permanent fait en outre observer que les points 2 et 3 relèvent des compétences de l'INAMI. La concrétisation de ces points dans le présent avis doit dès lors être considérée comme une recommandation à l'intention de l'INAMI.

Le groupe de travail permanent psychiatrie demande une implication explicite dans le développement des projets relatifs à l'article 97ter et ce, tant lors de la sélection que lors de l'évaluation des modèles de concrétisation de l'article 97 ter. Cette implication devra prendre au minimum le caractère d'une notification.

1. La fourniture de modèles

L'objectif à cet égard est d'offrir au secteur un genre de cadre de référence dans lequel les propositions de projets relatifs à l'article 97ter peuvent être déposées. Ce cadre de référence peut également être utilisé par les pouvoirs publics pour la sélection et l'évaluation des projets relatifs à l'article 97ter.

Les avis successifs du Conseil national des établissements hospitaliers formulent, pour concrétiser le nouveau concept de circuits et de réseaux de soins, diverses propositions en vue d'améliorer ou de compléter l'offre de soins existante. Les avis approuvés par le Conseil national des établissements hospitaliers n'ont toutefois pas encore été traduits, ou seulement partiellement, en législation ou en réglementation par le ministre. Ces propositions peuvent servir d'inspiration pour déterminer des domaines d'application de l'art. 97ter. L'article 97ter de la loi sur les hôpitaux offre en effet la possibilité de tester un certain nombre de ces propositions de manière expérimentale, dans le cadre de d'une transformation de moyens existants, en combinaison ou pas avec des moyens supplémentaires issus de l'approche dite transversale. Le cadre de référence peut être composé des trois types de transformation

suivants : intensification du contenu des soins, déplacement des soins chez le patient / pensionnaire et modification de trajet.

a. Intensification du contenu des soins

L'intensification du contenu des soins peut être réalisée tant intramuros qu'extramuros. Ainsi, en intramuros, après une réduction de la capacité de places / lits, un traitement plus intensif peut être rendu possible avec le même traitement personnel. Par ailleurs, après une réduction de la capacité de places / lits, l'encadrement libéré proportionnellement peut être affecté extramuros. Il s'agit toujours d'un traitement, de soins ou d'un accompagnement intensifs qui ne sont pas réalisables sur base de la norme existante A(a), T(t), K(k), Sp-psychogériatrie, MSP, IHP, ... De cette manière, les projets pilotes liés à l'art. 97ter offre la possibilité de renforcer le fonctionnement sur le fond et de le développer. Il peut s'agir de projets de renouvellement des soins existants et agréés visant une extension et/ou un approfondissement, mais aussi de nouveaux projets.

Exemple: voir avis en matière d'aide psychiatrique urgente en cas de crise, contenant notamment des propositions relatives à une équipe mobile et la création de lits de crise en hôpital psychiatrique.

b. Déplacement des soins vers le patient / pensionnaire

Dans la pratique, il s'agira en l'occurrence d'une activité qui se déroule en situation à domicile ou dans une situation de séjour de substitution du patient / pensionnaire.

Exemple : voir avis relatif à la psychiatrie légale en matière d'outreaching pour les personnes présentant de graves troubles mentaux supplémentaires qui séjournent en prison (détenus) ou l'avis en matière de SSM pour les handicapés mentaux pour l'outreaching et les fonctions de liaison depuis les SSM vers les institutions pour handicapés ou l'avis sur les SSM et les personnes âgées avec outreaching et liaison depuis les GGZ vers les institutions pour personnes âgées.

c. Modification de trajet

Avec ce type de transformation, nous visons une réorientation des objectifs de la mission de soins pour le patient / pensionnaire concerné.

Exemple : voir avis relatif aux MSP en ce qui concerne le transfert de patients présentant des troubles du comportement persistants de l'hôpital psychiatrique vers une MSP intensive sur le site de l'hôpital psychiatrique.

Bien entendu, une combinaison de ces trois transformations fait également partie des possibilités. La mise en œuvre des transformations peut avoir lieu au sein des programmes de soins des trois groupes d'âge cibles (enfants et jeunes, adultes et personnes âgées).

Ces trois transformations ne doivent pas donner l'impression, à tort, que les futures adaptations des normes pour le personnel peuvent être résolues intégralement par le biais de l'art. 97ter (cf. les deux derniers alinéas de l'introduction de l'avis relatif à l'art. 97ter). Il

s'agit uniquement de permettre l'exploration de contenus et de formes de soins qui peuvent ensuite être inscrits ultérieurement dans les programmes de soins de chaque groupe d'âge. Il faut dès lors offrir aux projets relatifs à l'art. 97ter la liberté nécessaire pour expérimenter effectivement et, de cette manière, explorer les lacunes dans les soins. On pourrait parler d'une liberté née de l'affectation des propres moyens financiers. Dans la pratique, les projets relatifs à l'art. 97ter s'adresseront à un (sous-) groupe cible restreint ou à un caseload limité avec un modèle thérapeutique à choisir librement. (ex. le modèle ACT). Au terme d'une phase expérimentale couronnée d'une évaluation positive, on attend de la part des autorités une application régulière et plus généralisée avec des moyens financiers supplémentaires.

2. L'élaboration du statut du patient ou du pensionnaire

Le **statut du patient ou du pensionnaire** est déterminant lorsqu'il s'agit de définir l'intervention personnelle. À cet égard, nous renvoyons à l'avis dans lequel le statut des patients concernés est lié à la forme de travail où les nouveaux soins sont offerts. Il faut en outre veiller à ce que les patients / pensionnaires ne soient pas envoyés dans un trajet déterminé en raison de leurs moyens financiers restreints. Dans le cadre du caractère neutre sur le plan budgétaire au macroniveau, les tickets modérateurs reçus seront retranchés ex post du budget des moyens financiers de l'hôpital.

3. La définition des honoraires médicaux

Pour la définition des honoraires médicaux, le groupe de travail permanent propose un financement lié à la mission. Ceci implique la fixation de particularités de l'activité médicale, comme, par exemple, un nombre d'heures par semaine, en fonction de la nature et de l'intensité de l'activité médicale. Comme dans le cas des tickets modérateurs, on vise en l'occurrence également un caractère neutre sur le plan budgétaire au macroniveau.

4. L'application des normes d'agrément

Il importe que le ministre communautaire concerné dispose d'une base légale ou réglementaire pour faire preuve de souplesse en ce qui concerne l'application des normes d'agrément dans les établissements avec les projets relatifs à l'article 97ter.

En ce qui concerne l'adaptation des normes d'agrément, deux possibilités se présentent. La première est une adaptation des normes d'agrément (normes d'agrément générales ou spécifiques pour les hôpitaux psychiatriques). La seconde possibilité pour offrir au ministre communautaire la possibilité de déroger aux normes en vigueur en exécution de l'article 97ter pourrait consister à inscrire les dispositions nécessaires dans la convention spécifique qui est prévue entre le ministre compétent et l'établissement concerné.

Vu le caractère juridique de cet aspect, le groupe de travail permanent propose de soumettre ces deux possibilités au service juridique du SPF Santé publique.
