

**SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

BRUXELLES, le 8 novembre 2012

**DIRECTION GÉNÉRALE ORGANISATION
DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS**

**CONSEIL NATIONAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Section "Programmation et Agrément"

Réf. : CNEH/D/PSY/418-2 (*)

**COMPLÉMENT À L'AVIS CONCERNANT
LES MESURES EN VUE DE FAVORISER LA COLLABORATION
ENTRE LES HÔPITAUX**

Au nom du président,
M. Peter Degadt

Le secrétaire,
C. Decoster

(*) Cet avis a été ratifié lors du Bureau du 8 novembre 2012

Ajout à l'avis relatif aux mesures en vue de favoriser la collaboration entre les hôpitaux.

Dans le cadre de la note "Projet d'avis concernant les mesures en vue de favoriser la collaboration entre les hôpitaux", le groupe de travail permanent psychiatrie a décidé de convoquer une réunion ad hoc. Ce groupe de travail s'est réuni le 3 octobre 2012. Le 11 octobre 2012, le bureau du CNEH a décidé de soumettre les éléments discutés ci-après à la discussion du groupe de travail permanent psychiatrie du 19 octobre 2012 et de transmettre ensuite cette note au bureau.

1. Fondements de l'avis

Le groupe de travail souscrit pleinement aux principes tels que formulés dans le présent avis. Il y souligne l'importance du réseautage, une évolution qui est bien en marche dans les soins de santé mentale, notamment dans les projets article 107 et via la délocalisation des lits vers les régions où on constate une sous-capacité de l'offre en lits SSM.

2. La fusion

Article 1^{er} :

La fusion ne s'applique pas seulement aux hôpitaux généraux, mais aussi aux hôpitaux psychiatriques. Aussi, le groupe de travail propose que soient résolus les problèmes où les incitants négatifs qui apparaîtraient lors de chaque fusion dans le cadre du financement (qu'il s'agisse d'un HP ou d'un HG).

3. Le groupement

Article 1bis, 5°, e) le groupe des services psychiatriques : ce groupe comprend le service de neuropsychiatrie pour l'observation et le traitement (indice A), le service de neuropsychiatrie pour enfants (indice K) et le service de neuropsychiatrie pour adultes (indice T), ainsi que les unités de traitement partiel (indice a, k et t) et que les services Sp de psychogériatrie.

4. La programmation des services hospitaliers psychiatriques – AR du 3 août 1976

Partant du constat que :

- ❖ en plus du transfert, on constate également une délocalisation de lits.
- ❖ l'Organisation mondiale de la Santé confère à la Belgique la première place du pays possédant le plus grand nombre de lits (152 pour 100.000 habitants)
- ❖ le besoin en lits A supplémentaires dans les hôpitaux généraux peut être très différent sur le plan local :
 - De manière générale, le groupe de travail permanent psychiatrie propose d'encourager la poursuite du développement des SSM réformés, par la réallocation de l'espace de programmation disponible dans la création et/ou le renforcement des équipes SSM mobiles, des services d'urgence... en d'autres termes, la flexibilité dans la conversion des lits justifiés existants en d'autres formes de soins doit également être poursuivie dans la programmation.
 - S'il existe toutefois encore une SPHG dans un domaine d'action, une SPHG peut être démarrée dans un espace de programmation à partir de la reconversion de lits justifiés. Ceux-ci doivent toujours être intégrés à un réseau et participer à la réalisation d'un circuit de soins.

- Sur la base des chiffres de programmation de 2012 (source : SPF Santé publique), il a été vérifié quel était l'espace de programmation non encore complété dans les hôpitaux généraux et psychiatriques.

	Flandre	Bruxelles	Wallonie*	Belgique
A (HG)	398	-102	102	398
A (HP)	258	210	351	819
Ad + An (HG)	344	15	174	533
Ad + An (HP)	293	65	330	688
Total	1.293	290	957	2.438

* Y compris la communauté Germanophone.

Il ressort du tableau ci-dessus que de l'espace de programmation est encore disponible, à l'exception des lits A dans les hôpitaux généraux à Bruxelles. En fusionnant l'espace de programmation distinct pour les indices A, Ad (hospitalisation partielle de jour) et An (hospitalisation partielle de nuit), l'espace de programmation à Bruxelles diminue et passe de 290 à 188.

5. Décision.

5.1. Le groupe de travail permanent souhaite donner un contenu plus concret à une "programmation flexible".

Le contenu de la capacité déjà existante et la demande en SSM résidentielle additionnelle varient fortement au niveau local. Pour continuer le développement des soins en cours ainsi que la réforme des SSM dans les circuits de soins et les réseaux, le groupe de travail permanent psychiatrie propose de développer davantage la possibilité en matière de réallocation de l'espace de programmation disponible. L'actuelle flexibilité dans la conversion des lits justifiés existants en d'autres formes de soins comme la création et/ou le renforcement des équipes SSM mobiles, des services d'urgence... pourrait être poursuivie dans la programmation.

Pour développer davantage l'idée concernant la réalisation d'une programmation flexible, le groupe de travail permanent psychiatrie demande au bureau du CNEH à être mandatée pour ce faire.

5.2. Le groupe de travail permanent psychiatrie propose de reprendre intégralement dans l'avis le paragraphe ci-après, en remplacement du paragraphe figurant au point 4.

Le Conseil constate qu'une délocalisation et/ou un transfert au sein de la programmation de lits A et/ou de l'hospitalisation partielle de jour et de nuit d'un hôpital psychiatrique vers un hôpital général, et inversement, doit être facilitée et doit toujours faire partie d'un circuit de soins et d'un réseau. Le Conseil propose une programmation globale de lits A et de places (Ad et An). À cet effet, la flexibilité dans la conversion de lits justifiés en d'autres formes de soins doit être poursuivie.

Étant donné que naturellement, aucune règle de reconversion ne vaut dans la programmation entre hôpitaux généraux et psychiatriques, le Conseil estime qu'une base de "un pour un" devrait être appliquée. Cette base de "un pour un" ne vaut toutefois pas entre les lits A et les hospitalisations partielles (Ad et An). Étant donné que les hôpitaux généraux et psychiatriques sont financés d'une autre manière, la Section financement devra élaborer et proposer des règles de reconversion financière spécifiques.