

SPF SANTÉ PUBLIQUE  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 12/02/2026

---

Direction générale Soins de santé

---

CONSEIL FÉDÉRAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---

Réf. : CFEH/D/629-1 (\*)

## **Avis concernant l'adaptation de la programmation des services hospitaliers de pédopsychiatrie K – 1<sup>er</sup> partie**

Au nom de la Présidente du CFEH,  
Margot Cloet

Sabine Stordeur  
Directrice générale

(\*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 12/02/2026 et ratifié par le Bureau à cette même date

Dans sa demande d'avis du 11 décembre 2025, le ministre demande au Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) comment l'extension de la programmation des services hospitaliers de pédopsychiatrie dans les hôpitaux généraux comme dans les hôpitaux psychiatriques peut être réalisée. L'extension comprend au minimum l'élargissement de la programmation existante basée sur la tranche d'âge de 0 à 14 ans vers 0 à 17 ans, ce qui permettrait de créer une capacité supplémentaire pour ce groupe cible afin de répondre aux besoins. Parallèlement, le ministre demande :

- Dans le cadre de cette adaptation :
  - o de renforcer les liens avec les services de psychiatrie pour adultes pour la prise en charge des jeunes en âge de transition et avec les services pédiatriques ;
  - o d'examiner s'il est opportun, et si oui dans quelle mesure les moyens désormais octroyés via le financement de projets (notamment for-K, 35 millions pour 6 chantiers en 2022, ...) peuvent être intégrés de manière structurelle et donc inclus dans la programmation.
- De plus, d'évaluer dans quelle mesure les chiffres actuels de programmation doivent :
  - o maintenir le chiffre de programmation existant (0,32 lits pour 1 000 enfants) ;
  - o conserver la répartition entre la programmation pour hospitalisation complète (K) et hospitalisation partielle (kd ou kn) ;
  - o tenir compte de critères autres que le seul nombre d'habitants, par exemple le statut socio-économique.
- Enfin, il est demandé de ne pas réfléchir uniquement à l'extension de la programmation sous forme de lits (hospitalisation complète) et de places (hospitalisation partielle), mais aussi de laisser de la place à des modèles de soins innovants, qui ont entre-temps été initiés sur le terrain.

Ce dernier point ne sera possible que si l'adaptation de la programmation s'accompagne également d'une adaptation et d'une flexibilisation du financement. Le ministre demande également un avis à ce sujet.

Étant donné que le ministre estime que cette question est vaste, il demande déjà au CFEH de fournir rapidement un avis concernant le calendrier des travaux prévus afin d'apporter des réponses aux différentes sous-questions posées.

### **Appréciation générale**

Tout d'abord, le CFEH souhaite exprimer son appréciation pour l'initiative du ministre concernant la programmation des services K ainsi que la répartition inégale - pour des raisons historiques -

des lits en Belgique. Le secteur reconnaît la sous-capacité de l'offre hospitalière, qui entraîne de longues listes d'attente pour ces soins spécialisés. Une réponse sous la forme d'un accroissement de cette capacité est donc nécessaire. Voir également les avis antérieurs :

- du CFEH : CFEH/D/PSY/329-3 (9/6/2011), CFEH/D/498(1) (19/11/2019), CFEH/D/540-2 (18/11/2021), CFEH/D/546-2 (16/12/2021),
- du Comité pour la santé mentale des enfants et adolescents (COMSMEA) : 30/3/2022,
- du Conseil supérieur de la santé : n° 9742 (11/2025) et n° 9203 (12/2015)
- CFE report 361A (2022)

Le CFEH élaborera un avis partiel sur la manière de mettre techniquement en œuvre cette extension.

### **Programmation des services K dans un contexte plus large**

Les services K représentent la forme de soins la plus intensive. Lorsqu'on souhaite optimiser les soins psychiatriques pour enfants et adolescents, il ne faut pas se limiter à examiner uniquement la forme de soins la plus intensive, mais considérer l'ensemble des formes de soins.

Le CFEH se félicite de la demande d'avis large, qui porte également une attention aux modèles de soins innovants permettant d'autres formes de prise en charge que « bedden en stoelen ». Le CFEH élaborera donc également un avis partiel concernant l'intégration structurelle (y compris au niveau du financement) de modèles de soins innovants efficaces dans l'offre, et analysera en conséquence comment la programmation peut soutenir le développement de tels modèles de soins, tout en maintenant une attention constante pour les enfants et les jeunes les plus vulnérables.

Lorsque l'on veut réellement pratiquer une gestion populationnelle afin de répondre aux besoins de la population — en l'occurrence les mineurs et, par extension, les jeunes en âge de transition — il faut également tenir compte de la programmation des autres formes de soins, y compris celles hors des compétences fédérales, tant dans le secteur de la santé mentale (par exemple les centres de santé mentale ou les conventions de réadaptation ambulatoires/résidentielles ou autres pratiques ambulatoires) que dans d'autres secteurs qui prennent également en charge des enfants et des jeunes présentant des troubles psychiatriques. On pense notamment au secteur de l'aide à la jeunesse, au secteur des personnes en situation de handicap ou encore aux formes de prise en charge destinées aux enfants et aux jeunes ayant un double diagnostic. La question de l'accès rapide et de l'existence d'une offre accessible en amont d'une hospitalisation sera également analysée.

Étant donné qu'il s'agit ici de compétences relevant des entités fédérées, la CIM doit être associée à l'éventuelle élaboration de nouveaux modèles de soins, car le problème de santé publique en jeu doit impérativement dépasser le seul cadre institutionnel des hôpitaux.

## **Programmation et besoin de données**

En 2022, la COMSMEA a constaté que nous ne disposons pas de suffisamment de données pour formuler des conclusions solides concernant le besoin en lits résidentiels de pédopsychiatrie. Depuis lors, le CFEH observe peu d'évolution concernant ce manque de données pertinentes. Le CFEH ne pourra donc réaliser qu'une évaluation limitée permettant de déterminer si le chiffre de programmation actuel de 0,32 pour 1.000 enfants et adolescents répond aux besoins. De plus, nous renvoyons à la remarque précédente selon laquelle la programmation de l'offre hospitalière en pédopsychiatrie ne peut être dissociée de la programmation de l'offre de soins plus large destinée aux enfants et aux jeunes, y compris celle qui relève d'autres niveaux de compétence que le fédéral.

## **La programmation est liée au financement**

Le CFEH estime que les secteurs ont besoin à la fois de capacité hospitalière et de capacité dans des modèles de soins moins intensifs. Si l'on souhaite développer cette offre depuis les autorités fédérales, il est clair que les règles actuelles de programmation et de financement ne suffisent pas pour développer ces modèles de manière structurelle.

En particulier en matière de financement des hôpitaux, il faudra créer de la flexibilité. Ce n'est qu'une fois les possibilités de flexibilisation clarifiées qu'il sera pertinent de formuler des recommandations concernant la manière d'adapter la programmation. Cette approche ne doit toutefois pas occulter la nécessité d'augmenter la capacité pour les enfants et les jeunes les plus vulnérables, ainsi que pour les problématiques les plus complexes.

**Le CFEH s'engage à rendre, d'ici l'été 2026, un avis partiel relatif aux besoins de flexibilisation et aux possibilités à cette fin du financement des services hospitaliers de pédopsychiatrie, y compris les moyens supplémentaires qui ont été ajoutés à l'offre pédopsychiatrique au cours de la dernière décennie via des financements de projets.**

**D'ici décembre 2026, le CFEH souhaite publier un second avis partiel concernant les possibilités techniques et l'opportunité d'élargir la programmation en tenant également compte de l'accessibilité des soins.**