

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

BRUXELLES,08/09/2011

**Direction générale
Organisation des Établissements de Soins**

**CONSEIL NATIONAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

**GROUPE DE TRAVAIL MIXTE
“P&A – FINANCEMENT - MRS”**

Réf. : CNEH/D/403-1 (*)

Avis du groupe de travail « ad hoc » relatif au Centre de soins de jour palliatifs

Au nom du président,
M. Peter Degadt

Le secrétaire,
C. Decoster

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

Introduction

Lors de la Conférence Interministérielle « Santé publique » du 14 décembre 2009, les Ministres en charge de la Santé ont approuvé une note « Centre de soins de jour palliatifs, recherche d'une formule structurelle ».

Dans la prolongation de ladite note, le Conseil national des établissements hospitaliers, et plus précisément le groupe de travail permanent « Maisons de repos et de soins », a été sollicité par la Ministre Onkelinx dans l'optique de rendre un avis sur les normes d'agrément et les critères de programmation de ces centres repris plus haut, initiés sous la forme de projets pilotes depuis 2002.

L'intention finale est de pouvoir donner une base réglementaire à ces initiatives.

Lors de sa réunion plénière du 12 mai 2011, la section « programmation et agrément » a pris connaissance du projet d'avis élaboré par le groupe permanent « maisons de repos et de soins » ; le résultat de ces premières discussions a amené le Bureau du Conseil à mettre sur pied un groupe de travail ad hoc composé de membres des deux sections plénières ainsi que des membres du groupe de travail permanent susmentionné. Mission a été donnée à ce groupe de travail de faire l'état des lieux de ce dossier, à la lumière du projet d'avis du groupe de travail « MRS ».

Le présent document se veut donc être un projet d'avis complémentaire au projet d'avis du groupe permanent « MRS »

Le groupe de travail ad hoc s'est réuni à quatre reprises.

La composition du groupe de travail se présente comme suit :

Président : Dr Baeyens

Membres : Dr Devos- M De Boeck - M Dejace - M Heuschen - Mme Hotterbeex - Dr Husden - Mme Nolis - Dr Pauwels - Mme Fontaine - M Van Kersschaever - Mme Castermans - M Windey - M Rik Thys (expert)

Considérations sur le projet d'avis

Le groupe de travail a entamé ses premières réflexions par l'analyse des propositions en termes de normes d'agrément et des critères de programmation tels que repris dans le projet d'avis susmentionné, éléments par ailleurs repris de la note de la Conférence Interministérielle de décembre 2009 ; le groupe a également pris connaissance du « *globaal rapport betreffende de activiteiten van de dagcentra voor palliatieve verzorging 2006-2007-2008-2009-2010* » en Région flamande.

Ponctuellement, plusieurs éléments ont retenu l'attention des membres du groupe de travail :

- L'octroi de l'agrément via une MR/MRS a posé question ; après éclaircissement, il apparaît qu'il s'agit ici davantage d'une construction artificielle permettant aux centres de pouvoir être financés ; néanmoins, cette formule ne rencontre pas l'assentiment des membres, ces derniers se disant plutôt favorables à un lien avec une plate-forme de soins palliatifs ; D'autre part en Région Flamande, il est prévu une tâche pareille pour les MRS de l'avenir ; référence est faite ici au « *vlaamse woonzorgdecreet* », entré en vigueur le 1er janvier 2010.
- Les centres actuels ne sont pas rattachés à des MRS ; cela pourrait poser des problèmes pratiques sur le terrain...

- L'obligation d'une collaboration fonctionnelle avec un hôpital disposant *d'un service de soins intensifs* ; cet élément ne paraît pas être cohérent avec la philosophie même défendue dans le projet
- Le manque de précisions quand il est question des normes d'encadrement *pour 15 usagers*
- Le rôle que pourrait jouer l'aide-soignant (et non le « soignant » cfr AR 78) ; quelles seraient ses activités dans ce type de centres ?
- le manque de vision globale et de perspectives pour le futur
- le manque de clarté sur ce que serait la valeur ajoutée de ce type d'offre de soins ; les projets pilotes montrent qu'en termes d'activité, cette dernière reste assez faible ; à ce niveau, l'on souligne l'importance que ces centres se fassent davantage connaître.

Enfin, comme repris dans le projet d'avis du groupe permanent susmentionné, outre la demande d'intégrer la distinction entre « centres de soins de jours pour personnes âgées dépendants » et les « centres de soins de jour pour personnes souffrant de maladies graves » le groupe de travail ad hoc marque son accord pour l'adaptation de l'AR du 21 09 2004 dans le sens suivant :

1. adapter le texte de l'arrêté afin de le rendre compatible avec la nouvelle version de la loi coordonnée sur les hôpitaux (référence à l'article 170 de la loi sur les hôpitaux et non plus à l'article 5 de la loi du 27 juin 1978)
2. modifier les normes d'encadrement des centres de soins de jour pour personnes âgées afin d'y intégrer les modifications intervenues dans les normes de référence pour le financement (y compris les souplesses)

Proposition d'avis

Tous ces éléments ont conduit le groupe de travail à formuler les éléments d'avis suivants :

Tout d'abord, les membres estiment que les centres de soins de jour palliatifs doivent s'inscrire dans une dynamique tenant compte du nécessaire continuum de prise en charge du patient, allant des intervenants au domicile jusqu'aux institutions hospitalières; dans ce cadre, en termes de programmation, il importe que la détermination du nombre de ces centres se fasse sur la base d'une évaluation des besoins de la région.

Tenant compte des initiatives déjà existantes sur le terrain ainsi que du nombre de lits Sp palliatifs de la région desservie, les membres estiment qu'une évaluation objective des besoins est nécessaire. Celle-ci pourrait être réalisée en prenant en considération, par arrondissement, la répartition géographique des personnes ayant sollicité un forfait palliatif. Une autre piste avancée est de voir combien de personnes fréquentent les centres de soins de jour pour personnes âgées sur la base des remboursements effectués par les mutuelles, et cela par zone géographique également. Ceci permettrait d'établir s'il y a une corrélation géographique entre les forfaits palliatifs et la fréquentation des centres de soins de jour pour PA et ainsi de déterminer si des besoins existent en accueil de jour pour les patients palliatifs et d'établir si oui ou non l'on peut faire une corrélation avec la répartition géographique des patients ayant bénéficié d'un forfait palliatif par région/arrondissement. Cette corrélation devrait permettre de déterminer les besoins dans les zones géographiques où aucun projet pilote n'a été instauré. Ayant reçu des informations de l'INAMI et du Collège intermutualiste, les chiffres sont en ce moment hélas trop petits pour avoir une signification statistique.

Il est également proposé, à l'instar de la programmation des 360 lits Sp palliatifs pour le Royaume, de prévoir 1 place de centre de jour en soins palliatifs par tranche de 30.000 habitants.

En termes de conditions d'agrément et financement, tenant compte des éléments repris plus avant, et donc pour autant qu'un besoin puisse être identifié, la formule retenue par le groupe de travail serait de prévoir un financement de base de 100.000 euros pour un centre qui démarre son activité ; ce financement permettrait la présence de quatre personnes, avec un minimum de jours d'ouverture de 3jours/semaine et un minimum de 5 places pour commencer. En fonction d'une

évolution favorable de l'activité, le nombre de places, ainsi que le nombre de journées d'ouverture pourront évoluer, ce qui donnerait droit à un ajustement du montant forfaitaire. Dans ce financement forfaitaire, il y a lieu de tenir compte d'éventuels subsides donnés par les différentes Communautés à ces centres débutants. Ce montant forfaitaire comprend, outre l'hébergement, le financement lié aux activités journalières occupationnelles.

La norme en personnel serait comparable à celle prévue pour les « centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes » et les « centres de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave » augmentée de la coordination médicale et de la présence infirmière. (cfr article 148 bis, respectivement alinéa 1 et 2 de l'AR du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités¹²,

De manière plus schématique, les différentes propositions peuvent se résumer de la manière suivante :

- Agrément accordé pour minimum 5 places et maximum fixé au prorata de la population du territoire desservi.
- Lors de la demande d'agrément, les centres doivent disposer d'une procédure de sélection (intake) selon les critères repris dans d'AR du 3 juillet 1996 (article 148 bis, alinéa 1 et 2)
- Normes d'encadrement : les mêmes que pour les centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes » et les « centres de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave », augmentées des heures infirmier et des heures de coordination médicale (5 heures/semaine/15 places)
- Programmation en fonction du nombre d'habitants et des besoins de la région
Financement graduel en fonction de l'activité réelle des initiatives ; (celles qui démarrent reçoivent un financement de base de 100.000 euros ; en fonction de l'évolution positive de l'activité, une majoration sous la forme d'un forfait/jour/patient est accordée).
Par analogie au projet « coma » une période de transitoire de trois années est envisagée avant de passer à un système de financement par forfait. ;On n'impose pas 5 jours d'ouverture au démarrage
- Centre de jour palliatif rattaché à un réseau de soins palliatifs et à une unité résidentielle pour soins palliatifs (service « Sp »)
- Référence à l'article 170 de la loi relative aux hôpitaux coordonnée le 10 juillet 2008 ; en ce qui concerne l'aspect « fonctionnement », il y a lieu d'intégrer les modèles existants tels qu'ils existent au sein des plates-formes en soins palliatifs.
- Pour l'aspect financier, il ya lieu de suivre les règles existantes

¹ 1° est tributaire à la fois de soins et de l'assistance de tierces personnes pour certains actes de la vie journalière;
2° est admis pendant au moins six heures par jour dans une institution agréée par l'autorité compétente et qui a conclu une convention visée à l'article 47 de la loi coordonnée;

3° satisfait aux critères de dépendance suivants :
- soit il est dépendant physiquement : il est dépendant pour se laver et s'habiller, et il est dépendant pour les transferts et déplacements et/ou pour aller à la toilette;
- soit il est dépendant psychiquement : il est désorienté dans le temps et dans l'espace et il est dépendant pour se laver et/ou s'habiller.

² 1° souffrent d'une maladie grave, progressive et mortelle dans une phase avancée ou terminale, quelle que soit leur espérance de vie ;

2° ont des besoins physiques, psychiques, sociaux et spirituels importants nécessitant un engagement soutenu et long et qui justifient des soins à domicile réguliers ;

3° séjournent à domicile et ont l'intention de continuer à séjourner à domicile ;

4° Ont fait l'objet, en raison de leur affections irréversibles, au cours des trois derniers mois

- d'au moins un séjour hospitalier (séjour classique ou hospitalisation de jour)
- de soins à domicile, de soins de kinésithérapie et/ou d'une prise en charge par une équipe multidisciplinaire d'accompagnement ;

4° Sont adressés au centre par leur médecin traitant