

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

BRUXELLES, le 12 septembre 2013

**DIRECTION GÉNÉRALE ORGANISATION
DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS**

**CONSEIL NATIONAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Groupe de travail permanent "Psychiatrie"

Réf. : CNEH/D/PSY/436-1 (*)

**Avis relatif aux modalités de financement pour le traitement des
personnes internées**

Au nom du président,
M. Peter Degadt

Le secrétaire,
C. Decoster

(*) Cet avis a été ratifié lors du Bureau du 12 septembre 2013

1. Contexte de la demande d'avis

- Demande d'avis de la ministre Onkelinx en date du 13.05.2013
 - ✓ S'inscrit dans le cadre d'une demande plus générale visant à attribuer un financement structurel à une série de projets pilotes, parmi lesquels celui relatif aux personnes internées.
 - ✓ Le financement structurel se rapporte au trajet médico-légal.
 - ✓ Il est demandé à la section « Financement » de fournir les modalités de financement.

2. Description des projets

- Deux catégories d'adultes internés « medium risk » : le groupe-cible des adultes et le groupe-cible spécifique des délinquants sexuels.
- Unités médico-légales destinées aux adultes au sein des hôpitaux psychiatriques : Bierbeek, Rekem, Zelzate, Bruxelles, Tournai et Dave
- Unités médico-légales destinées aux délinquants sexuels au sein des hôpitaux psychiatriques : Beernem, St.-Niklaas, St.-Truiden et Tournai
- Pendant la phase expérimentale : application de l'art. 63§2 de l'AR du 25 avril 2002
- Le suivi et l'évaluation sont assurés par un comité d'accompagnement et de suivi au sein du SPF Santé publique

3. Encadrement

Groupe-cible des adultes et des délinquants sexuels

- Un cadre supplémentaire de minimum 0,875 ETP est prévu en complément de l'encadrement existant de 0,4 ETP par lit. Le coefficient d'encadrement total pour l'ensemble des missions de soins (y compris la protection) s'élève à 1,275 ETP par lit.
- Un cadre supplémentaire d'1h par semaine est prévu en complément des honoraires de surveillance médicale de 0,2 h « médecin psychiatre » par semaine et par lit. L'encadrement total de médecin psychiatre s'élève à 1,2h par semaine et par lit. Dans le cadre des conventions B4, l'activité médicale est rémunérée au sein de l'enveloppe forfaitaire globale.

4. Règle d'équivalence et autres modalités de financement

Groupe-cible des adultes et des délinquants sexuels

- La règle d'équivalence suivante est proposée : 1 lit T = 1 lit IB internés « medium risk » (adultes et délinquants sexuels). Il y a un *upgrade* de l'encadrement T au sein des conventions B4. Dans ce contexte, nous renvoyons aux règles d'équivalence pour les lits PTCA (lits pour le traitement intensif de patients psychiatriques, groupe cible des patients présentant des troubles graves du comportement et/ou agressifs), où 1 lit A = 1 lit IB PTCA ou 1,33 lit T = 1 lit IB PTCA. Nous attirons l'attention sur le fait que l'encadrement en personnel est substantiellement plus élevé pour les lits IB PTCA que pour les lits IB internés « medium risk » (1,875 par lit par rapport à 1,275). Cf. AR du

10.03.2008 modifiant l'AR du 16.06.1999 précisant les règles, visées à l'article 32 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, relatives au type et au nombre de lits dont la désaffectation peut permettre la mise en service de lits hospitaliers.

- La nomenclature INAMI des lits IB est proposée pour la rémunération de l'activité médicale. Cf. AR du 23.10.2009 (MB 30.11.2009) modifiant les articles 2, K, et 25, §§ 1^{er} et 2, d), et e), de l'annexe à l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Cet AR permet notamment l'application des honoraires de surveillance aux services de traitement intensif (IB). Après l'agrément des unités IB par l'AR du 10.03.2008 (MB 26.06.2008), des honoraires de surveillance adaptés ont pu être appliqués aux psychiatres (numéros de nomenclature 598345 pour les jours 1-12, 598360 pour les jours 1-12 par un psychiatre accrédité, 598382 pour les jours 13-30, 598765 pour les jours 31-90 et 598780 à partir du jour 91 jusqu'à la fin du sixième mois).
- Autres modalités de financement
 - ✓ Actualisation du coût salarial moyen
 - ✓ Application intégrale du financement BMF aux lits IB

5. Points d'attention

- Proposition de financement régulier pour les forPVT
- Prise en charge avec effet rétroactif depuis le lancement des projets pilotes pour les personnes internées « medium risk » des charges de l'investissement immobilier (amortissements + intérêts sur les emprunts d'investissement) aussi bien pour l'hôpital que pour la MSP
- Proposition de financement régulier pour les forBeWo (habitations intégrées)
- Financement des équipes mobiles par Cour d'Appel à partir du 1^{er} juillet 2013
- Intégration dans le BMF des équipes d'outreaching pour les adultes et les délinquants sexuels
- Projet pilote en Paifve (octroi supplémentaire de 3 ETP infirmiers)
- Dans le cadre d'un trajet de soins médico-légal, il doit être tenu compte des compétences régionales en matière de fonctionnement ambulatoire (CSM-SSM).
- Un financement régulier doit aller de pair avec une programmation et un agrément. Il est recommandé d'élaborer une programmation pour l'ensemble du plan pluriannuel échelonné sur 4 ans des ministres Onkelinx et Vandeurzen, relatif à l'élaboration d'un trajet de soins médico-légal pour les adultes, les handicapés mentaux et les délinquants sexuels. Il existe déjà un cadre juridique pour le service hospitalier relatif au traitement intensif des patients PTCA. Ce cadre fournit également un fondement juridique pour l'élaboration d'un service hospitalier spécifique au traitement intensif des personnes internées (cf. AR du 10.03.2008 modifiant l'AR du 23.10.1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, et l'AR du 10.03.2008 modifiant l'AR du 03.08.1976 fixant les critères de programmation des services psychiatriques hospitaliers).
- Pour les forPVT et les forBeWo, il convient de tendre vers une programmation et un agrément pour le transfert de ces formes de soins vers les communautés.