

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ DU MARDI 18 JUILLET 2017

Questions jointes de

- Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies dans le cadre de la psychiatrie de jour pour jeunes"
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de lits psychiatriques dans les hôpitaux de jour"
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les normes ETP au sein des structures pédopsychiatriques"

La présidente: Mme Becq retire sa question

Catherine Fonck (cdH): Publié récemment, l'arrêté royal sur les centres de jour de psychiatrie infantile va à l'encontre de l'avis du Conseil fédéral en la matière. Or la qualité du travail de ces centres est reconnue par tous, tout comme l'importance des soins continus associant la famille pour des enfants et des adolescents en grande détresse. Cette décision va, par exemple, priver les cliniques universitaires St-Luc de 150 000 euros dès cette année et de 800 000 euros par an dès 2020, ce qui représente douze équivalents temps plein. L'incompréhension est donc totale dans le milieu et je vous invite à revoir votre décision.

André Frédéric (PS): Le secteur – qui n'a pas été consulté – juge intenable l'arrêté royal sur les lits K fixant seize équivalents temps plein (ETP) pour les lits résidentiels et huit pour les centres de jour. Par exemple, l'hôpital de jour pédopsychiatrique des cliniques Saint-Luc verrait son équipe multidisciplinaire de 16 ETP réduite de moitié. Les professionnels s'inquiètent pour la pérennité de ces services et l'encadrement adéquat des enfants. Vous dites que la réduction de 50 % des ETP se fera sur trois ans: treize ETP en 2017 et huit en 2019. Or ces services sont déjà limités. Confirmez-vous que le but est que les hôpitaux du Nord du pays puissent ouvrir des lits en psychiatrie de jour sans toucher au budget global? Le secteur a-t-il été consulté pour élaborer cet arrêté royal? Pourquoi ne pas avoir tenu compte de l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers qui recommande de ne rien changer et, en cas de réforme, d'appliquer un nombre de points supérieur à la simple application des normes de personnel car les soins dans ces services sont plus soutenus? Sur quels critères se fonde votre décision et le calcul du nombre d'ETP?

Maggie De Block, ministre: J'ai déjà répondu à des questions à ce sujet en séance plénière. J'ai en effet déjà fourni des efforts importants, au cours des années précédentes, pour renforcer les soins de santé mentale en concertation avec les entités fédérées. Pour les enfants et les jeunes, nous avons pu financer environ 250 équivalents temps plein en plus pour des soins spécialisés depuis l'automne 2015. Les soins ambulatoires relèvent des compétences des entités fédérées.

La décision d'adapter le financement des lits K dans les hôpitaux généraux (et seulement eux) n'a pas été prise sans raison. À la suite de décisions passées, la façon de financer le personnel supplémentaire souffrait d'un manque de transparence. Un lit K agréé en 2002 bénéficiait d'un

financement pour un nombre d'ETP différent de celui d'un lit agréé après 2002. Il y avait aussi une différence entre les hôpitaux psychiatriques et généraux. Donc oui, je maintiens ma décision de promouvoir la transparence et de viser un traitement égal pour tous les hôpitaux du pays, à partir de la normalisation du personnel identique pour tous les services K. Il n'est pas question de supprimer des lits, au contraire. Le moratoire général a été levé spécifiquement pour ces soins-là. Si la programmation le permet, les Communautés peuvent donc renforcer l'offre en soins pour les lits K, en reconversion de lits actuellement non financés.

Malgré les reconversions prévues et le financement adapté, il y aura encore un glissement net considérable vers la psychiatrie infanto-juvénile en 2017. Pour le moment, je ne change rien au financement des hôpitaux psychiatriques. J'attends un avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers sur le financement des lits de jour en pédopsychiatrie. L'essentiel est l'objectivité des investissements mais aussi l'égalité de traitement.

Je ne peux accepter le conseil de ne pas toucher au financement sous prétexte qu'il serait trop complexe. La norme est de huit équivalents temps plein et le financement porte sur 16 ETP. Dissocier la norme et le financement constituerait un dangereux précédent car cela signifierait que je ne tiendrais plus compte de la norme établie par les Communautés. Mon intention est de continuer à me concerter avec les ministres des entités fédérées. C'est ainsi que nous avons le plus de chances d'affecter efficacement les investissements fédéraux. C'est en Flandre que la programmation est la moins concrétisée, à savoir 45 %. En Wallonie, elle l'est déjà à hauteur de 78 % et on peut certainement y créer encore plusieurs places en pédopsychiatrie. Le budget va donc augmenter, car il s'agit de reconversion de lits qui ne sont pour l'instant pas financés. Je persiste à défendre la mesure visant, dans notre pays, à financer de la même façon chaque lit K offrant la même qualité de soins.

Catherine Fonck (cdH): Vous donnez d'une main et reprenez de l'autre, en vous justifiant par une anomalie de financement, alors même que le Conseil fédéral a dit que le financement des lits existants devait absolument être maintenu. Diminuer le financement de l'hôpital de jour, c'est renvoyer en hospitalisation ou en lit K et augmenter les prises de médicament, ce qui est un recul qualitatif majeur. Je vous enjoins à aller voir sur place comment cela se passe et je vous rappelle que le taux de suicide des enfants et des adolescents est au-dessus de la moyenne européenne en Belgique.

André Frédéric (PS): Je continuerai à vérifier la mise en œuvre de cet arrêté. Mettre en péril le travail des équipes pluridisciplinaires dans des sections accueillant des enfants et des adolescents atteints de troubles psychiatriques, cela me semble très grave.