

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

du 18 octobre 2017

Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis du CNEH relatif au financement des thérapeutes en pédopsychiatrie"
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies dans le secteur de la pédopsychiatrie"
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution du dossier relatif aux places de jour en pédopsychiatrie"
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies en matière de psychiatrie infantile et juvénile"
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les structures pédopsychiatriques"

Nathalie Muylle (CD&V): Le Conseil national des établissements hospitaliers a émis un avis au sujet de l'ajustement du financement partiel des petits services K dans les hôpitaux généraux. On renvoie dans cet avis à l'AR qui règle le démantèlement des petits services K. On y plaide pour un alignement de la norme de financement pratiquée dans les hôpitaux généraux sur la norme en vigueur dans les hôpitaux psychiatriques pour les petits services K. Cela signifie que les treize équivalents temps plein prévus pour chaque groupe de vingt lits pourraient être conservés. L'avis comprend la recommandation prônant d'adapter l'AR en en retranchant les articles concernés. L'incidence budgétaire de la mesure est indiquée aussi dans l'avis. La ministre suivra-t-elle les recommandations de l'avis?

Catherine Fonck (cdH): Le secteur des hôpitaux de jour n'a pas eu de mots assez durs pour qualifier votre arrêté royal sur les centres de jour de psychiatrie infantile. Certains ont perdu la moitié du financement pour l'encadrement des soignants. J'ai reçu de nombreux courriers témoignant de la difficulté de maintenir un travail de qualité dans des centres assurant pourtant une mission essentielle pour les enfants et adolescents en souffrance. Devant la levée de boucliers, vous avez sollicité un nouvel avis du Conseil national des établissements hospitaliers. La semaine dernière, le premier ministre a semblé ouvrir la porte à une remise en cause de votre arrêté royal. Que contient l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers? Allez-vous corriger le tir?

Anne Dedry (Ecolo-Groen): La ministre compte-t-elle suivre cet avis? Quand une décision sera-t-elle prise?

Karin Jiroflée (sp.a): La ministre va-t-elle retirer l'arrêté royal ou le modifier dans le sens de l'avis rendu?

André Frédéric (PS): Votre arrêté royal du 30 juin 2017 fixe le nombre d'ETP pour les services de pédopsychiatrie. Je vous interrogeais déjà avant les vacances sur une situation qui est décrite par des professionnels, au nord et au sud du pays, comme intenable. Ils disent ne pas avoir été consultés et craignent une réduction d'effectifs trop importante. Le Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) vient encore de vous inviter à ne pas faire d'économies dans la pédopsychiatrie, en demandant l'annulation de tous les articles concernant le démantèlement de la pédopsychiatrie. Allez-vous enfin suivre l'avis du CNEH et modifier votre arrêté royal de juin dernier ?

Maggie De Block, ministre : J'ai lu l'avis, mais il est clair que l'on ne peut en dire autant de tous les auteurs de questions. Il ne faut pas détruire l'ensemble de l'arrêté royal. La première étape, où l'on passe à treize équivalents temps plein, peut être maintenue.

Mme Fonck a bien compris. Il est difficile d'avoir une discussion quand chacun a une interprétation différente de l'avis rendu.

Depuis le début, ce sujet a été mal présenté. Il ne s'agit pas d'une mesure d'économie, le budget consacré aux lits en pédopsychiatrie n'a pas bougé. J'ai en revanche, levé le moratoire relatif à la création de nouveaux lits, permettant ainsi à la Flandre d'en recevoir 141 de plus, contre une vingtaine pour la Wallonie, alors que Bruxelles en a déjà suffisamment. Selon le premier avis du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH), le sujet est si complexe qu'il est préférable de ne pas toucher aux différents tarifs. Je ne suis pas de cet avis : la qualité des soins pédiatriques doit être identique dans tout le pays, de la Westkust jusqu'au Luxembourg. Comment les normes de personnel - allant de 8 à 21 - peuvent-elles varier à ce point ? Le CNEH a ensuite rendu un avis circonstancié. La réduction par phases de la norme de personnel doit être interrompue, ce qui signifie que le tarif uniforme reste fixé à 13. Je demanderai un avis pour les prochaines années. L'avis évoque également une nouvelle programmation, un nouveau financement et une nouvelle standardisation de tous les lits et nomenclatures K dans les hôpitaux ordinaires et psychiatriques, ainsi qu'une harmonisation entre les services d'hospitalisation complète et partielle au sein des hôpitaux. Le CNEH rendra encore un avis sur ce dernier point d'ici juin 2018.

Cela ne nécessite qu'une adaptation technique minime. J'ordonnerai de faire le nécessaire. Toujours selon le Conseil, il convient d'augmenter le budget des moyens financiers des hôpitaux à la lumière de la création annoncée de 141 lits K en Flandre. Le principe de compensation de l'éventuelle différence est remis en question. La reconversion des lits non justifiés sans financement en lits ou places pédopsychiatriques justifiés permettra d'injecter plus d'argent dans les services de pédopsychiatrie.

La reconversion de lits non agréés et donc non financés en lits agréés reste une solution très attractive pour l'hôpital.

Cependant, le secteur ne souhaite pas que cet investissement soit imputé au budget global de financement des hôpitaux. Il demande une injection de 11,7 millions d'euros, montant qui peut évoluer jusqu'à 19,1 millions.

Je bute davantage sur cette partie de l'avis car la méthode de travail proposée est singulière. Aucune injection n'est prévue dans le budget 2018, étant donné que l'avis a été formulé après la confection du budget. Il s'agit aussi d'un précédent sérieux. Toute reconversion d'un type de lit en un autre type s'assortit en effet de glissements au sein du budget. Ces glissements restent la plupart du temps limités et dispersés dans le temps, mais ils deviendront plus importants si l'on réussit à créer les 141 lits nécessaires en Flandre. L'initiative est répartie entre 105 hôpitaux généraux et est menée dans les limites d'une sous-partie B2 du budget, qui s'élève à environ 3,2 milliards d'euros. Accorder immédiatement une injection sans observer les règles de la reconversion est difficile à justifier. Il n'est pas anormal que le Conseil fédéral des établissements hospitaliers demande plus d'argent. Si l'on convertit des lits prétendument injustifiés en des lits justifiés, l'on obtient après la reconversion un financement pour des lits qui n'en avaient pas. Ce financement est nul pour l'instant, mais il sera par la suite attribué comme suit : 13 équivalents temps plein pour 20 lits. La suppression du moratoire est une bonne chose, principalement parce qu'elle

permet la création de nombreuses places, surtout en Flandre, mais en Wallonie également. La pédopsychiatrie bénéficiera de la sorte de ressources financières supplémentaires.

Le financement des hôpitaux est une enveloppe fermée répartie selon des règles établies. C'est le gouvernement qui fixe son montant : je n'ai fait qu'harmoniser les règles de répartition et les normes d'agrément. Elles valent pour tous les autres indices de lits. Tous ne perçoivent pas le même montant pour des lits, les hôpitaux généraux recevant davantage que les hôpitaux psychiatriques et, parmi les premiers, certains perçoivent bien plus que d'autres. Pour moi, c'était inacceptable.

Normalement, le financement suit les normes. Ces dernières relèvent des compétences des entités fédérées, tandis que le financement est fédéral. Si l'on abandonne ce lien, cette évolution se produira peut-être également dans d'autres dossiers.

Mon initiative n'a pas rapporté un centime au budget des soins de santé.

Mme Jiroflée ne cesse de parler d'économies, mais le budget reste inchangé et les moyens alloués seront même revus à la hausse en cas de reconversions. J'espère que les malentendus à cet égard se sont dissipés. Une ouverture se profile concernant la possibilité d'augmenter le nombre de places en pédopsychiatrie grâce à un financement désormais correct, uniforme, transparent et clair. Si nous passons à treize ETP, il y aura effectivement des gagnants et des perdants. Chaque lit k doit faire l'objet de soins de même qualité. Dès lors, le financement doit être le même.

Nathalie Muylle (CD&V): Il s'agit effectivement d'un sujet incroyablement complexe. Je suis ravie que la ministre soit disposée à procéder à l'assimilation entre hôpitaux généraux et psychiatriques pour ce qui concerne ces 13 ETP. Nous soutenons l'arrêté instaurant un moratoire. Il offre une certaine marge de manœuvre en matière de soins de santé mentale. Le moratoire et son financement auront lieu sur la base des lits justifiés et non des lits agréés. L'objectif de l'arrêté n'est pas de financer de nouveaux lits.

Catherine Fonck (cdH): Le Conseil fédéral avait déjà rendu un avis avant votre arrêté: le financement des lits existants devait être maintenu et celui des nouvelles initiatives adapté. Les lits sont financés différemment en fonction de leur date de mise en service. Les plus anciens ont été financés avec une rubrique du BMF au milieu d'une série d'augmentations de personnel des hôpitaux dans le cadre d'accords sociaux. D'autres lits ouverts par la suite n'ont pu en bénéficier et, pour ceux-là, une réduction de 50 % du personnel est catastrophique. Ils nécessitent des moyens suffisants à un encadrement de qualité des jeunes pris en charge. Si on ne veille pas à cela, des services ne pourront pas poursuivre leur mission en raison de réductions trop importantes. Certains services se sont sentis désavoués. Je vous invite à corriger le tir

Sans ces services, les coûts augmenteront car ceux qui ne seront plus pris en charge, on les retrouvera hospitalisés ailleurs pour des durées bien plus longues et avec de gros problèmes de socialisation.

Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je conçois que la qualité des soins doive être identique dans tous les établissements, mais il n'en reste pas moins que la pédopsychiatrie bénéficie d'un financement insuffisant. Le secteur mérite un effort supplémentaire. Un avis de suivi a été annoncé pour la mi-2018, mais il s'agit d'un long délai. D'autres modèles de financement seront-ils appliqués ?

Karin Jiroflée (sp.a): Je n'ai évidemment jamais dit qu'il faut modifier complètement l'arrêté royal. Je visais uniquement les articles relatifs au démantèlement phasé. De plus, chaque parlementaire a tout de même le droit d'exprimer sa propre vision.

Maggie De Block, ministre : Ne suis-je pas en droit d'attendre que tout le monde fasse la même lecture d'un avis technique chiffré ?

Karin Jiroflée (sp.a): C'est vrai mais il va de soi que chacun peut avoir sa propre vision. Je comprends votre volonté d'offrir une qualité de soins identique dans tout le pays mais je ne vous suis pas lorsque vous dites que de ce fait, il y aura une baisse de qualité à certains endroits.

Je comprends que le financement ne puisse pas excéder la norme mais peut-être faut-il en passer par là pour garantir des soins de bonne qualité. Le cas échéant, il faudra quand même dégager des budgets supplémentaires. J'adhère aux conclusions de Mme Fonck. Si nous ne nous préoccupons pas des besoins croissants en matière de soins, nous pourrions à long terme être confrontés à des coûts nettement plus élevés et à de nombreux drames humains bien plus graves.

André Frédéric (PS): J'ai apprécié la partie technique de la réponse, moins vos états d'âme. Vous n'aimez pas qu'on vous rappelle que vous suivez les ordres du gouvernement de couper dans les budgets de la sécurité sociale et de la santé mais nombre de mesures affectent la qualité des soins et l'accès à ceux-ci. Vous semblez prête à modifier l'arrêté royal pour que la norme d'encadrement de 13 pour 20 soit systématique mais il ne faudrait pas que l'obsession budgétaire ou le manque de volonté politique amène demain à fermer les institutions ou à réduire l'encadrement.

Maggie De Block, ministre : J'injecte 55 millions de plus par an dans la psychiatrie et la santé mentale et c'était nécessaire. Si j'ai pris cet arrêté royal, c'est pour faire glisser le financement vers la psychiatrie. Certains montreront des sensibilités différentes selon l'endroit où ils se trouvent.

André Frédéric (PS): Je ne mets pas en doute votre intérêt pour la question mais il est fatigant d'entendre dire continuellement qu'on fait ce que les autres n'ont pas fait.