

**SPF SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE  
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, 11/06/2009

---  
**Direction générale de l'Organisation  
des Etablissements de Soins**

---  
**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

---  
**Section «Programmation et Agrément»**

---  
**Réf. : CNEH/D/305-2 (\*)**

## **DEUXIEME AVIS PARTIEL EN MATIÈRE DE PROGRAMMATION DES LITS Sp PSYCHOGERIATRIQUES**

Au nom du président,  
M. Peter Degadt

Le secrétaire,  
C. Decoster

(\*) Cet avis a été ratifié par le Bureau du 11 juin 2009

### La demande d'avis

Le 24 novembre 2006, le ministre fédéral des Affaires sociales et de la Santé publique a demandé au CNEH de formuler un avis sur l'opportunité de revoir la programmation de 0,52 lit Sp par 1000 habitants, fixée dans l'AR du 12 octobre 1993 (MB du 19 octobre 1993).

Ce chiffre de programmation avait été fixé compte tenu de la programmation des anciens lits V, des reconversions en lits MRS et lits Sp et des autres chiffres de programmation en vigueur (AR du 21 mars 1977).

Le ministre a lié cette demande au constat selon lequel les durées de séjour sont de plus en plus courtes. Le CNEH part du principe que le ministre entendait par là, la durée de séjour en service aigu.

### Constatations :

1. la prévalence des démences s'élève entre 6,3 et 9,3 % des 65 ans et plus, 26.4% des plus de 85 ans et 84.8% des plus de 90 ans. La proportion de ces patients en institution résidentielle atteint 40 à 45% des résidents et celle de ceux bénéficiant de soins au domicile atteint 15% à 30 %. Selon l'étude « Qualidem », le nombre de personnes démentes :en 2000 s'élevait à 151.533 et le nombre estimé de ces personnes en 2010 atteindrait 276.486 ;
2. l'arrêté royal du 3 août 1976, fixant les critères de programmation des services psychiatriques hospitaliers, fixe la programmation des services Sp psychogériatriques à: 0,23 lits par 1.000 habitants, soit 2.453 lits (chiffres de population au 1/1/2008) ;
3. le nombre de lits hospitaliers Sp psychogériatrique s'élève à 1.205 pour l'ensemble du pays. Ces lits sont localisés soit en hôpital psychiatrique (607 lits) soit en hôpital général (598 lits dont 281) lits en hôpital général spécialisé) ;
4. la moyenne d'âge de ces services hospitaliers spécialisés s'élève à 76,12 ans ;
5. par le nombre de personnes atteintes, la lourdeur des symptômes et la gravité de son évolution, elle représente un défi majeur pour notre société. Il convient d'y apporter une réponse globale, efficace et respectueuse de la dignité des personnes qui en sont atteintes ;
6. des réflexions, des groupes de travail sont mis en place, non seulement aux différents niveaux de pouvoir mais également, au niveau du fédéral, au SPF sécurité sociale, au SPF santé publique et à l'INAMI (commissions de conventions MR(S) et OA – Comité consultatif des maladies chroniques et affections spécifiques).

## Considérations

L'enjeu est de répondre, de manière **globale**, spécialisée et continue à l'ensemble des besoins des patients souffrant de quelque forme de démence que se soit et de leur entourage familial, et ce quel que soit le moment dans l'évolution de leur maladie, c'est-à-dire, d'offrir les soins adéquats au bon patient au bon moment, dans le bon endroit et avec les bons moyens tout en s'assurant de la continuité à l'intérieur même des trajets de soins. L'ambition devrait donc viser le développement d'un circuit de soins adapté pour les patients déments, quel que soit leur âge, en adéquation avec les besoins spécifiques de ce groupe cible à tous les stades d'évolution de la maladie : Un tel circuit de soins ne peut s'envisager que par le biais de collaborations entre :

- a. les hôpitaux aigus : urgences, hospitalisation, programme de soins gériatrique, ...
- b. les hôpitaux/services d'expertise en psychogériatrie (hospitalisation – hospitalisation de jour, consultations et liaison externe) ;
- c. les médecins généralistes, les services intégrés de soins et services à domicile, les centres de coordination de soins et services à domicile, les soins et services à domicile, les centres de santé mentale, les ligues d'entraide et représentants des familles, ... ;
- d. les formes alternatives à l'hospitalisation : MR(S) – Centres de soins de jour (de nuit) – résidences services – court séjour - ...

## Avis

Etant donné la complexité du problème, le CNEH ne peut donner une réponse unique à la question spécifique relative la programmation des lits Sp Psychogériatrique.

Des solutions cohérentes, en ce y inclus la programmation de ces lits Sp, doivent de plus tenir compte, entre autres, de constatations démographiques en terme de patients, des évolutions et pronostics des diverses affections, des possibilités d'accueil en dehors des hôpitaux ainsi que des considérations et préoccupations en terme de qualité, d'accessibilité financière et d'accessibilité géographique.

Le CNEH va créer un groupe de travail ad hoc sur la problématique de la démence et vous remettra un avis circonstancié en la matière.

En outre, le CNEH insiste sur l'importance de la recherche d'une solution coordonnée et intégrée. Ceci implique une concertation avec l'ensemble des parties concernées, en ce y compris les régions et les Communautés. Le CNEH propose donc au Ministre que des représentants de notre Conseil, du SPF SP, de l'INAMI, des Régions, des Communautés et des partenaires concernés soient associés à cette concertation.

Enfin, le Conseil suggère que ce thème important soit déjà mis à l'ordre du jour de la prochaine Conférence Interministérielle.

Le Conseil considère le présent avis comme un deuxième avis partiel.