

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

BRUXELLES, le 13 février 2014

DIRECTION GÉNÉRALE SOINS DE SANTÉ

CONSEIL NATIONAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Groupe de travail permanent Psychiatrie

Réf. : CNEH/D/PSY/441-2 (*)

Avis concernant les titres et qualifications en santé mentale

Au nom du président,
M. Peter Degadt

Le secrétaire,
C. Decoster

(*) Cet avis a été ratifié lors du Bureau du 13 mars 2014

Contexte de la demande d'avis

Issu d'une initiative du groupe permanent '*psychiatrie*' du CNEH fin avril 2013, la création d'un groupe de travail ad hoc '*titres et qualifications en santé mentale*' fait suite à la publication au Moniteur belge de deux arrêtés ministériels :

- l'arrêté ministériel du 24/04/2013 fixant les critères d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à porter le titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en santé mentale et psychiatrie (M.B. 15 mai 2013, pp. 27692-27694)
- l'arrêté ministériel du 24/04/2013 fixant les critères d'agrément autorisant les praticiens de l'art infirmier à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière d'infirmier ayant une expertise particulière en santé mentale et psychiatrie (M.B. 15 mai 2013, pp. 27694-27696)

Il a été demandé à ce groupe ad hoc de rédiger, à court terme, un projet d'avis relatif à l'adaptation possible des normes d'agrément des différents services hospitaliers dans les soins de santé mentale.

Nous avons ensuite pris connaissance d'une demande d'avis du 23 juillet 2013 de Madame la Ministre Onkelinx, compétente en matière de Santé Publique, concernant l'adaptation de la norme de personnel infirmier travaillant dans un service hospitalier psychiatrique (cf. annexe lettre de Madame la Ministre Onkelinx).

Mise en route du groupe de travail spécifique du groupe de travail permanent '*psychiatrie*' du CNEH

Membres du CNEH : Nicole Demeter (présidente), Stéfana Bostyn, Stéphane Hoyoux, Ann Moens, Denis Henrard

Experts permanents : Marc Demesmaecker, Kris Vaneerdewegh, Michel Foulon, Frieda Ghekiere, Eleonora Holtzer, Colette Jacob, Nico De Fauw, Aline Hotterbeex

Collaborateurs du SPF SPSCAE : Virginie Verdin, Miguel Lardennois

Secrétariat : Jo Holsbeek, Paul De Bock

La mission du groupe de travail ad hoc est d'évaluer l'impact de l'arrêté ministériel du 24 avril 2013 portant sur la spécialisation en santé mentale et psychiatrie avec le fonctionnement des divers services psychiatriques et de répondre à la lettre de madame la Ministre Onkelinx du 23 juillet 2013 concernant les normes de personnel infirmier travaillant dans un service hospitalier psychiatrique (A-T-K-IB-Tf-SP-HP-MSP).

1. Concernant la différence dans les normes d'agrément

Pour dispenser des soins *evidence based*, de qualité optimale aux personnes ayant un problème psychique, il est nécessaire de disposer d'infirmiers spécialisés/experts en psychiatrie et santé mentale dans les services A, T, K et IB et dans les services Tf et Sp-psycho-gériatriques.

Il en est de même pour les index de services d'hospitalisation de jour ou de nuit A, T ou K, découlant des index pour l'hospitalisation complète A, T et K.

Il en est également de même en maisons de soins psychiatriques (MSP), dans les initiatives d'habitation protégée (IHP) et les centres de réadaptation fonctionnelle psychosociaux (CRF).

Dans une recherche de BERCKMANS Geoffroy et al. (2008) *Différenciation des fonctions dans les soins infirmiers à l'hôpital, possibilités et limites*. Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise pour les soins de santé (KCE)- BERCKMANS Geoffroy et al. (2008) *Functiedifferentiatie in de verpleegkundige zorg in het ziekenhuis : mogelijkheden en beperkingen*. Brussel : Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)¹, il apparaît que les infirmiers qui travaillent dans un service psychiatrique requièrent un plus haut niveau de compétence que dans les autres services.

Les normes A et T ont été publiées en 1974. Pour les normes créées ultérieurement (K 1977, IHP et MSP 1990, Tf 1991, SP 1997 et IB 2008), il est nécessaire de mentionner aussi que le staff infirmier est constitué 'de préférence' d'infirmiers spécialisés en psychiatrie et santé mentale.

2. Concernant la notion 'de préférence des infirmiers psychiatriques' dans les normes d'agrément

Le maintien de la notion 'de préférence' dans la réglementation est souhaité. Evoluer progressivement vers une réglementation plus stricte, rendant obligatoire à terme la présence d'infirmiers porteurs d'un titre professionnel particulier/de qualifications spécifiques dans les services psychiatriques, rendrait la profession plus attractive. Cette évolution devrait se faire au gré de la disponibilité du personnel qualifié, de façon à permettre le respect de ces exigences normatives.

3. Concernant les primes

A l'heure des réseaux et circuits de soins en santé mentale, il est urgent de reconnaître la spécialisation en santé mentale et d'étendre l'octroi des primes au personnel infirmier porteur du titre ou de la qualification professionnels particuliers d'infirmier spécialisé en santé mentale et psychiatrie aux divers services susmentionnés entre autres pour endiguer

¹Les liens sont, pour les néerlandophones :

<https://kce.fgov.be/nl/publication/report/functiedifferentiatie-in-de-verpleegkundige-zorg-mogelijkheden-en-beperkingen>

et pour les francophones :

<https://kce.fgov.be/fr/publication/report/diff%C3%A9renciation-de-fonctions-dans-les-soins-infirmiers-possibilit%C3%A9s-et-limites>

le flux de retour infirmier vers les services hospitaliers. Il est nécessaire que les infirmiers porteurs du titre ou de la qualification professionnels particuliers d'infirmier spécialisé en santé mentale et psychiatrie puissent recevoir une prime. Ce n'est pas encore le cas pour l'instant car, à l'article 1er, §3 de l'arrêté royal du 28 décembre 2011 relatif à l'exécution du plan d'attractivité pour la profession infirmière, dans certains secteurs fédéraux de la santé, en ce qui concerne les primes pour des titres et qualifications professionnels particuliers et les prestations inconfortables (MB 30 décembre 2011, pp. 81946-81948), il est mentionné que :

"Pour bénéficier des primes visées aux paragraphes 1et 2, l'infirmier doit effectivement travailler, à l'hôpital, dans un service agréé, dans une fonction agréée ou dans un programme de soins agréé qui prévoit cette spécialisation ou dans une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins".

3.1. Concernant les équipes mobiles dans le cadre des projets de la réforme des soins de santé mentale 'Article 107' de la loi coordonnée des hôpitaux

A ce jour, le personnel de ces équipes est considéré comme personnel de l'hôpital psychiatrique. En effet, ces équipes ont été créées par la mise hors service de lits A et/ou T. S'il s'avère que ces équipes sont détachées de l'hôpital psychiatrique ultérieurement, il serait cohérent que le staff infirmier soit constitué 'de préférence' d'infirmiers spécialisés en psychiatrie et santé mentale.

3.2. Concernant les projets pilotes B4

Le staff infirmier actif dans le cadre d'un projet pilote, en tant que supplément octroyé aux normes hospitalières, devrait être constitué 'de préférence' d'infirmiers spécialisés en psychiatrie et santé mentale et la prime devrait être financée, dans l'attente de la possible reconnaissance de ces projets. Il en est de même pour l'équipe EMRI.

3.3. Concernant les MSP, IHP et CRF psychosociaux

Le staff infirmier devrait être constitué 'de préférence' d'infirmiers spécialisés en psychiatrie et santé mentale et la prime devrait leur être octroyée.

4. Concernant les mesures transitoires

Le groupe de travail préconise de porter à 5 ans les mesures transitoires mentionnées dans les deux arrêtés ministériels du 24 avril 2013 qui nous concernent. De cette façon, la possibilité tant pour les infirmiers concernés que pour les institutions sera assurée de garantir la continuité des soins dans les services.

Nous souhaitons profiter de la remise de cet avis pour attirer l'attention sur l'urgence de revoir les normes en personnel des divers services hospitaliers psychiatriques, révision qui réclamerait une investigation plus longue et un forum plus large.

L'évolution constante du champ de la santé mentale entraîne une complexité des soins. Aussi, tant le rehaussement des normes qualitatives que des normes quantitatives à

l'hôpital psychiatrique s'avère indispensable pour faire face à l'intensification des soins dans des unités de plus petites tailles, intensification nécessaire dans le contexte de la réforme des soins de santé mentale en cours. De même les types de métiers utiles évoluent et l'organigramme devrait évoluer pour rencontrer la diversité des métiers.

En résumé,

1. Pour les normes ultérieures aux normes A et T (K 1977, IHP et MSP 1990, Tf 1991, Sp 1997 et IB 2008), il est nécessaire de mentionner, comme dans les normes A et T, que le staff infirmier est constitué 'de préférence' d'infirmiers spécialisés en psychiatrie et santé mentale.
2. La notion de 'préférence' reste nécessaire plutôt que 'exigé' dans l'attente de l'évaluation de l'impact de l'arrêté ministériel du 24 avril 2013 sur les titres et qualifications en psychiatrie et santé mentale du personnel infirmier
3. L'octroi de la prime doit être envisagé dans tous les services de soins spécialisés en santé mentale pour tout détenteur du titre et qualifications :
 - les services A-T-K-IB
 - les services A-T-K de jour et de nuit
 - les services Tf et Sp psycho-gériatriques,
 - toutes les équipes mobiles des projets article 107 dont celles détachées de l'hôpital psychiatrique
 - les services MSP, IHP et CRF psychosociaux
 - les projets pilotes dits B4 dans l'attente de leur possible reconnaissance structurelle (personnel supplémentaire aux normes hospitalières et équipe EMRI).
4. Les mesures transitoires devraient être portées à 5 ans