



**Question écrite de la Députée Kattrin JADIN
à Madame Maggie DE BLOCK, Ministre des Affaires Sociales
et de la Santé Publique,
concernant l'encadrement des suicidaires.
- Déposée le 7 septembre 2015 -**

Madame la Ministre,

D'après une récente étude de la mutualité socialiste, environ 27 pour cent des personnes ayant essayé de mettre fin à leur vie n'ont pas consulté de médecin ou de psychologue les trois mois suivants leurs tentatives. Ce chiffre est très inquiétant.

Une des causes serait le fait que les soins psychologiques ne sont pas payables. Après la sortie des soins hospitaliers, les victimes sont trop peu accompagnées et pourraient donc rapidement retomber dans des troubles émotionnels.

Madame la Ministre, voici donc mes questions :

- Avez-vous pris connaissance de ladite étude de la mutualité SOLIDARIS concernant les causes d'hospitalisation ?
- Ne serait-il pas envisageable que les patients sont plus appuyés financièrement, par exemple en remboursant plus les soins psychologiques afin que ceux-ci soient plus accessibles ?

Madame la Ministre, je vous remercie pour les réponses que vous voudrez bien m'apporter.

Kattrin JADIN



Réponse à la question parlementaire n° 424 du 9/09/2015 de madame Katrin JADIN, Députée

L'Honorable Membre trouvera ci-après les réponses à sa question.

1. Je vous confirme avoir pris connaissance avec intérêt de l'étude que vous mentionnez.

2. Je me permets de rappeler tout d'abord que l'INAMI rembourse déjà différents types de soins pouvant être dispensés aux personnes présentant un risque suicidaire.

- Ainsi, l'INAMI rembourse les prestations des psychiatres et les consultations des médecins généralistes, ces derniers jouant souvent un rôle de 1^{er} plan dans le traitement et l'orientation des patients à risque suicidaire.
- Les patients atteints de certains troubles mentaux plus sévères (en ce compris les troubles de l'humeur) peuvent également bénéficier de programmes de soins dispensés par des centres de rééducation psychosociale pour adultes conventionnés avec l'INAMI (la compétence pour ces centres a été transférée aux Communautés et Régions dans le cadre de la 6^e réforme de l'État). La forme et le contenu de ces programmes varient d'un centre à l'autre. Certains sont très intensifs et sont concentrés sur une durée de quelques jours consécutifs alors que d'autres sont échelonnés sur une durée plus longue, pouvant aller jusqu'à 18 mois, voire plus dans certains centres. La plupart des programmes sont ambulatoires, mais certains sont résidentiels... La diversité de ces programmes permet donc d'offrir aux patients des soins adaptés à leur besoins.
- La convention nationale conclue entre les hôpitaux et services psychiatriques et les organismes assureurs prévoit la possibilité d'offrir une postcure à la suite d'une admission dans un hôpital psychiatrique.

La postcure doit débiter dans le mois qui suit une période d'admission de 7 jours minimum dans un hôpital psychiatrique, soit en hospitalisation complète, soit en hospitalisation partielle. Par bénéficiaire, l'hôpital peut facturer au maximum 6 heures de postcure par jour calendrier et au maximum 15 heures par semaine calendrier. La postcure peut être étalée sur une période de six mois maximum. Une seule prolongation de six mois au maximum (12 mois pour les patients schizophrènes) peut également être accordée.

Cette postcure a lieu au sein de l'hôpital psychiatrique ou à l'extérieur de celui-ci mais est prise en charge par le personnel de l'hôpital psychiatrique.

Cet assouplissement dans la réglementation relative à la postcure est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2014 et répond à une demande de plus grande flexibilité dans l'utilisation de la postcure : adaptée au nouveau contexte de soins d'une plus grande intégration dans la société des soins de santé mentale, à une demande visant davantage de continuité des soins et en fonction des demandes en soins variables dans le temps des patients.



- En outre, l' « Arrêté royal du 27 mars 2012 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, al. 1^e, 3^o, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de la participation à une concertation autour du patient psychiatrique, l'organisation et la coordination de cette concertation et la fonction de personne de référence » offre, sous certaines conditions, la possibilité de financer la concertation autour d'un patient psychiatrique à domicile dans laquelle plusieurs dispensateurs de soins et d'aide interviennent. Cet arrêté prévoit le financement :
 - d'une personne de référence,
 - de l'organisation et de la coordination de la concertation,
 - des participants à la concertation,
 - de l'administration et de la facturation.

À l'avenir, il est possible que les séances réalisées par des praticiens de la psychologie clinique ou de la psychothérapie soient remboursées par l'INAMI. En effet, la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale pose les bases de la reconnaissance de ces praticiens comme professionnels de santé ; elle protège les titres et en réglemente l'exercice. Cette loi entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2016.

Pour qu'un remboursement soit possible, il faudra cependant que plusieurs conditions supplémentaires soient réunies :

- Disposer d'un modèle d'organisation des soins susceptibles d'être remboursés. Le centre d'expertise des soins de santé (KCE) réalise une étude à ce sujet (étude 2014-21). Il devrait rendre ses conclusions dans les prochains mois.
- Établir une nomenclature sur cette base, afin de définir les soins remboursables, éventuellement à titre expérimental.
- Pouvoir réserver un budget qui permette la mise en œuvre effective du remboursement.

Enfin, je rappelle encore que les entités fédérées ont aussi d'importantes compétences dans la prévention du suicide et qu'elles financent les centres de santé mentale qui peuvent intervenir auprès de personnes présentant un risque suicidaire.

De Minister,

La Ministre,

Maggie DE BLOCK