

11 décembre 2006

Avenant n° 2 au protocole du 24 mai 2004 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des patients en état végétatif persistant

Vu le protocole d'accord du 24 mai 2004, conclu entre l'autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de santé à mener à l'égard des patients en état végétatif persistant;

Vu l'avenant n° 1 au protocole du 24 mai 2004 conclu entre le Gouvernement Fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des patients en état végétatif persistant;

Vu le « Rapport final de la plate-forme nationale d'experts créée en application du protocole du 24 mai 2004 concernant la politique de la santé à mener à l'égard des patients en état végétatif persistant: Un réseau de soins adapté » - de septembre 2006;

Vu l'avis du CNEH de 14/09/2006 relatif à l'intégration structurelle des projets pilotes en matière de politique de la santé à mener à l'égard des patients en état végétatif permanent (EVP) et en état paucirelationnel (EPR);

Vu les décisions prises lors du Conseil des Ministres du 18 octobre 2006 concernant le budget 2007;

Considérant l'importance d'organiser des structures d'accueil et de soins adaptées aux personnes souffrant de lésions cérébrales non congénitales (LCNC) et plus particulièrement pour les patients EVP et EPR;

Considérant l'évaluation positive du projet établi en 2004, il est important de rendre le réseau de soins pour les patients en EVP et EPR structurel à partir du 1^{er} juillet 2007.

Il est convenu entre l'État Fédéral, d'une part et, d'autre part, les Communautés flamande, française et germanophone, les Commissions communautaires commune (COCOM) et française (COCOF) de Bruxelles-capitale et la Région wallonne, appelées, ci-après, les entités fédérées, ce qui suit:

**Chapitre premier
De la politique à mener**

L'état fédéral et les entités fédérées s'accordent, en exécution des décisions prises au cours de la conférence interministérielle Santé publique du 11 décembre 2006, à collaborer en vue de poursuivre la structuration d'un réseau de soins intégré pour le groupe cible ENVP et EPR qui mette le patient au centre des préoccupations et garantisse la continuité des soins.

Ce réseau a été développé sur base de critères d'expertise et de proximité. Ces critères varient tout au long du réseau de soins et seront déterminants pour l'octroi de l'agrément par les Communautés et Régions (voir [chapitre 3](#)) de 97 lits d'expertise et de 165 « lits MRS-Coma » dans les centres pour lésions cérébrales non congénitales (= MRS reconnues), ci-après dénommés centres LCNC.

Par la suite, les thèmes suivants seront développés dans le groupe de travail intercabinets mixte « Politique de soins à mener à l'égard des personnes âgées » et « Maladies chroniques - lésions cérébrales non congénitales »:

- l'harmonisation des disparités financières entre les différentes possibilités de soins longue durée;
- la priorité à accorder aux patients de moins de 65 ans pour l'admission dans le secteur des soins longue durée;

- l'opérationnalisation et la concrétisation de la politique de soins et d'accueil dans les institutions de la VAPH et de l'AWIPH;
- en soutien aux soins à domicile, permettre le court-séjour et la revalidation de jour comme option dans les soins longue durée dans les centres LCNC;
- l'adaptation de la réglementation des MRPA afin de rendre possible l'admission de patients de moins de 65 ans;
- l'octroi de moyens financiers complémentaires pour l'engagement de 0.5 ETP psychologue à partir de 5 « lits MRS-Coma » et cela pour soutenir l'entourage du patient et l'équipe soignante;
- la poursuite de l'analyse de l'aspect financier du matériel nécessaire dans les centres LCNC;
- l'octroi d'une reconnaissance formelle aux plates-formes de concertation régionales.

Chapitre 2

De la programmation

Pour l'ensemble du Royaume, le nombre maximum de lits prévus dans les départements pour patients comateux des Centres d'expertise est de 97 (80 lits existants et 17 lits supplémentaires).

Suite aux recommandations du « Rapport final de la plate-forme fédérale d'experts créée en application du protocole du 24 mai 2004 concernant la politique de la santé à mener à l'égard des patients en état végétatif persistant: un réseau de soins adapté » il a été décidé, dans le cadre du budget de l'assurance maladie, de créer 17 nouveaux lits hospitaliers en centre d'expertise.

L'État fédéral et les entités fédérées se sont engagés à répartir ces lits hospitaliers d'expertise sur base de la clé de répartition présente au chapitre 2 du protocole du 24 mai 2004 à savoir 10 % pour la Région de Bruxelles-capitale, 57 % pour la Communauté Flamande et 33 % pour la Région wallonne.

Les 97 lits se répartissent donc comme suit:

- 10 lits (soit 2 lits supplémentaires) pour la Région de Bruxelles- Capitale;
- 55 (soit 9 lits supplémentaires) pour la Communauté flamande;
- et 32 (soit 6 lits supplémentaires) pour la Région wallonne.

La Communauté germanophone n'a pas de centre d'expertise hospitalier agréé. Dès lors, spécifiquement pour cette communauté, les personnes hospitalisées dans des sections comparables peuvent être admises dans un centre LCNC moyennant une concertation préalable entre des médecins de l'institution dans laquelle est soignée le patient et d'un centre d'expertise, pour aboutir à un avis favorable en ce qui concerne l'admission dans un centre LCNC. En outre, dans les 3 jours qui suivent leur admission dans un centre LCNC, ces personnes doivent être examinés par un médecin spécialiste d'un service agréé d'un centre d'expertise qui garantit la fonction de liaison externe.

Pour l'ensemble du Royaume, au sein de la programmation MRS, le nombre maximum de lits prévus en vue de la reconnaissance particulière comme centre LCNC est de 165 lits.

Sur base de la clé de répartition présente au chapitre 2 du protocole du 24 mai 2004, ces 165 lits se répartissent comme suit:

- 20 lits pour la Région de Bruxelles-capitale;
- 80 lits pour la Communauté flamande;
- et 65 lits pour la Région wallonne.

Chapitre 3

Critères d'attribution de la capacité mentionnée au chapitre 2

1) L'État fédéral et les entités fédérées s'accordent sur les critères suivants en vue de la reconnaissance de 97 lits hospitaliers en centre d'expertise:

- dans les centres d'expertise existants, les lits seront reconnus de manière à disposer de centres d'une capacité minimale de 4 lits et maximale de 20 lits;
- les lits supplémentaires vont d'abord être attribués aux centres d'expertise existants en fonction du taux d'occupation tel qu'il ressort du Rapport final de la plate-forme fédérale d'experts susdit;
- et en fonction du nombre de places demandées tel qu'il ressort de l'enquête réalisée par le SPF Santé publique début 2007;
- Ensuite, des lits peuvent être attribués à de nouvelles institutions en veillant à une répartition géographique équitable afin de permettre à tous un accès aux soins pour autant que ces institutions soient spécialisées pour ce groupe cible EVP/EPR.

L'État fédéral demande aux entités fédérées de lui soumettre leur choix en fonction des critères énoncés ci-dessus et des spécificités propres à leur entité fédérée.

En conséquence, l'annexe 2 du protocole du 24 mai 2004 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des patients en état végétatif persistant est remplacé par l'annexe suivante:

Nom et adresse des centres d'expertise pour les patients comateux	Nombre de lits attribués
Centre hospitalier universitaire Brugmann, Place Van Gehuchten 4, 1020 Bruxelles	4
Centre de Traumatologie et de Réadaptation, Place Van Gehuchten 4, 1020 Bruxelles	6
Centre hospitalier régional de Tournai, Bld du Roi Albert 1, 7500 Tournai	5
Centre hospitalier régional – Clinique Saint Joseph/Hôpital de Warquignies, avenue Baudouin de Constantinople 5, 7000 Mons	6

ISPPC-CHU Charleroi-Vésale-L. de Vinci, Rue de Gozée 706, 6110 Montigny-le-Tilleul	5
Les Cliniques de l'IPAL, rue Montagne Sainte-Walburge 4b, 4000 Liège	5
Centre neurologique et de Réadaptation fonctionnelle, rue Champs des Alouettes 70a, 4557 Fraiture	5
Centre neurologique William Lennox, allée de Clerlande 6, 1340 Ottignies	6
Heropbeuring VZW De Mick, Papestraat 30, 2930 Brasschaat	6
U.Z. Gent, De Pintelaan 185, 9000 Gent	6
VZW Werken Glorieux, A.Z. Zusters van Barmhartigheid, Glorieuxlaan 55, 9600 Ronse	4
A. Z. Salvator – Sint Ursula, Salvatorstraat 20, 3500 Hasselt	5
U.Z. Leuven campus Pellenberg, Weligerveld 1, 3212 Pellenberg	5
Ziekenhuis Inkendaal, Inkendaalstraat 1, 1602 Vlezenbeek	19
Heilig Hartziekenhuis VZW, Wilgenstraat 2, 8800 Roeselare	5
A.Z. Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge	5

2) L'État fédéral et les entités fédérées s'accordent sur les critères suivants en vue de la reconnaissance de 165 lits dans les centres LCNC:

Tenu compte des constats suivants:

- les taux d'occupation des centres LCNC aux personnes en EVP ou en EPR, présentent d'importantes disparités et ce, tant au niveau régional qu'au niveau provincial;
- le nombre total de lits disponibles par entité fédérée reste inchangé;

il est opportun de revoir la distribution de ces lits au sein de chacune des entités fédérées afin d'opérer un rééquilibrage entre les différentes institutions au sein du projet EVP/EPR.

En janvier 2007, toutes les MRS ayant participé au projet, ont été interrogées:

- la MRS souhaite-t-elle garder ses « lits MRS-coma »? oui/non;
- si oui, la MRS souhaite-t-elle des « lits MRS-coma » supplémentaires? oui/non;
- si oui, combien de lits supplémentaires?

Cette enquête a révélé que, au sein des MRS ayant déjà des « lits MRS-Coma », la demande de nouveaux lits excède de 38 unités le nombre de lits disponibles.

Il a dès lors été décidé:

1° de former dans les entités fédérées un pool constitué:

- des lits des MRS qui ne souhaitent pas poursuivre le projet « coma »;
- des lits des MRS présentant un taux d'occupation nul;
- de limiter à 5 le nombre de lits des MRS dont le taux d'occupation, tel qu'il ressort du Rapport final de la plate-forme fédérale d'experts, est inférieur à 50 %.

2 ° Les lits de ce pool vont d'abord être attribués aux centres LCNC en fonction du taux d'occupation des centres LCNC tel qu'il ressort du Rapport final de la plate-forme fédérale d'experts susdit et en fonction du nombre de places demandées tel qu'il ressort de l'enquête réalisée par le SPF début 2007.

Ensuite, des lits peuvent être attribués à des nouvelles institutions en veillant à une répartition géographique équitable afin de permettre à tous un accès aux soins pour autant que ces institutions soient spécialisées pour ce groupe cible EVP/EPR.

L'État fédéral demande aux entités fédérées de lui soumettre le nom des institutions retenues en fonction des critères énoncés ci-dessus et des spécificités propres à leur entité fédérée.

En conséquence, l'annexe 3 du protocole du 24 mai 2004 conclu entre le Gouvernement Fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des patients en état végétatif persistant est remplacé par l'annexe suivante:

Nom et adresse des centres pour lésions cérébrales non-congénitales	Nombre de lits attribués
Centre de Réadaptation Heysel-G. Brugmann, rue du Heysel, 1020 Bruxelles	10
Residentie Ter Kameren, Terhulpesteenweg 169, 1170 Watermaal-Bosvoorde	5
Woon- en Zorgcentrum Ten Kerselaere, Boonmarkt 27, 2220 Heist-op-den-berg	7
Heropbeuring VZW De Mick, Papestraat 30, 2930 Brasschaat	5
Woon- en Zorgcentrum De Regenboog, Regenbooglaan 14, 2070 Zwijndrecht	8
Woon- en Zorgcentrum Den Olm, Schoolstraat 55, 2820 Bonheiden	5
O.C.M.W. Genk - Rusthuis Heiderust weg naar As 58, 3600 Genk	5
R.V.T. Sint-Anna, Havenlaan 7, 3582 Koersel (Beringen)	8
VZW Zorg-Saam Zusters Kindsheid Jesu - Woon- en Zorgcentrum Sint-Elisabeth,	

Tieltsesteenweg25, 9900 Eeklo	5
Woon- en Zorgcentrum H. Hart, Marlboroughlaan 3, 9700 Oudenaarde	5
Woon- en Zorgcentrum De Vliet, Koevliet 8, 9240 Zele	5
R.V.T. Sint-Bernardus VZW, Egenhovenstraat 22, 3060 Bertem	7
Woon- en Zorgcentrum H.Hart VZW, Budastraat 30, 8500 Kortrijk	5
R.V.T. Sint-Janshospitaal, Steenakker 30, 8940 Wervik	5
R.V.T. Lindenhove, Bremlaan 5, 8300 Knokke-Heist	5
Belgisch Zee-instituut voor Orthopedie, Zeedijk 286-288, 8400 Oostende	5
Maison Marie Immaculée, Grand Chemin 64, 7063 Neufvilles	5
Les Foyers Saint-Joseph, avenue Baudouin de Constantinople 10, 7000 Mons	5
Résidence Le Royal, chaussée de Charleroi 115, 6150 Anderleus	5
M.R.S. Les Tournesols – Cliniques de l'IPAL, rue Basse-Wez 301, 4020 Liège	7
M.R.S. Saint-Joseph AIOMS, rue de la Clinique 24, 4850 Moresnet	5
M.R.S. le Mont-Falise, chaussée de Waremmes 139, 4500 Huy	5
M.R.S. Saint-Antoine, rue de Mageroux 55, 6762 Saint-Mard	5
M.R.S. Saint-Gengoux, rue de la Clinique 15, 6690 Vielsalm	5
Les Centres d'Accueil de Bouge a .s.b.l., rue Saint-Luc 10, 5004 Bouge	7
Foyer Sainte-Anne - Association Notre Dame a.s.b.l., rue du Belvédère 44, 5000 Namur	8
Home Dejafve, rue Sainte-Brigide 43, 5070 Fosses-la-ville	5

Article 3. Ces dispositions entrent en vigueur le 11 décembre 2006.

Pour le Gouvernement fédéral:Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,D. DONFUT
 Pour le Gouvernement wallon:Le Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Égalité des chances,P.
 MAGNETTE
 Pour le Gouvernement de la Communauté française:Le Ministre de l'Aide à la Jeunesse et

de la Santé,Mme C. FONCKPour le Collège de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-capitale:Le Membre du Collège, compétent pour la Santé,B. CEREXHEPour le Collège réuni de la Commission Communautaire Commune de la Région de Bruxelles-capitale:Le Membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé,B. CEREXHE