

Plus d'argent pour la santé, plus de santé pour notre argent : nous faisons des choix

Introduction à la Note de politique générale Santé publique 2026

Une bonne santé et des soins de qualité sont d'une valeur inestimable pour chacun et chacune d'entre nous. Nous devons prendre soin de notre santé. Nous devons prendre soin de celles et ceux qui assurent nos soins jour après jour. Et nous devons le faire de manière solidaire et responsable. Cette tâche incombe à tous les Belges, à tous ceux et toutes celles qui soignent au quotidien, à nous, les décideurs politiques, qui façonnons les soins de santé de demain.

Nous investissons et nous réformons, car les défis sont de taille : population croissante et vieillissante, maladies chroniques en hausse, problèmes de santé mentale naissants ou graves, pénuries persistantes de personnel, pénuries de médicaments parfois vitaux, etc.

Ces défis demandent un engagement soutenu, également en 2026. De nombreuses réformes sont en chantier. De nombreux défis appellent une réponse. La note de politique générale 2026, qui fera l'objet d'un échange de vues approfondi, donne un aperçu plus détaillé du travail qui nous attend. Je vais le structurer en « 10 travaux pour 2026 et les années à venir ».

1. Plus d'argent pour la santé

La première priorité est un renforcement clair et structurel des soins de santé. Le budget de l'assurance maladie continue de croître grâce à la norme de croissance, ce qui signifie que nous investissons quatre milliards d'euros supplémentaires d'ici 2029, en plus de l'indexation. Ces investissements sont nécessaires pour que les soins et les médicaments restent disponibles et abordables et pour soutenir le personnel de soins.

Pour 2026, 1,566 milliard d'euros supplémentaires sont prévus, ce qui porte le budget total à 41,297 milliards d'euros. Cette croissance résulte à la fois de la norme de croissance légale et de l'indexation des tarifs. Par ailleurs, le gouvernement confirme un trajet pluriannuel dans lequel la norme de croissance augmentera progressivement pour atteindre 3 % en 2029. Ce trajet de croissance offre de la prévisibilité, mais il s'accompagne d'attentes claires en termes d'efficience. Les ressources supplémentaires sont indissociablement liées à des réformes et à une responsabilisation.

Le Conseil général de l'INAMI a défini trois objectifs de soins de santé prioritaires qui servent de fil conducteur à la politique. Le renforcement des soins multidisciplinaires de première ligne doit rapprocher les soins du patient et permettre d'empêcher la fragmentation. L'accessibilité n'est pas seulement financière, elle est aussi organisationnelle et géographique. La prévention est explicitement mise en avant comme un investissement nécessaire pour maîtriser les coûts des soins à l'avenir et réduire les inégalités en matière de santé.

2. Des soins abordables pour tous

Les soins doivent être financièrement abordables pour tout le monde. Le maximum à facturer sera renforcé en 2026 grâce à l'inclusion de tous les médicaments remboursés et des soins psychiatriques de longue durée. Nous continuons à mettre l'accent sur un accès plus rapide aux médicaments innovants.

Des accords tarifaires ont été conclus pour les médecins, les dentistes, les logopèdes, les sages-femmes, les infirmières à domicile, les pharmaciens, les audiciens, etc. La sécurité tarifaire basée sur la concertation est une importante pierre angulaire de l'assurance maladie belge. Mais le système a besoin d'être modernisé. Nous devons mieux soutenir les prestataires de soins qui respectent les tarifs, mais aussi offrir un cadre plus clair à ceux qui ne le font pas. L'avant-projet de loi-cadre, sur lequel nous pourrons bientôt avoir un échange de vues détaillé, apporte une réponse à cet égard. Il renforce l'ancrage du modèle de concertation, car les prestataires de soins et les mutualités se voient confier une mission supplémentaire très importante : trouver un accord - sur la base de faits objectifs - concernant les suppléments d'honoraires maximums.

Les soins doivent également être et rester accessibles aux groupes les plus vulnérables. Nous donnons un nouvel élan au Livre blanc sur l'accès aux soins dans le cadre d'un plan global contre la pauvreté. De cette manière, les soins peuvent rester abordables pour tous, et pas seulement pour ceux qui peuvent se le permettre.

3. Un personnel de soins satisfait est un bon personnel de soins

Nous vivons tous et toutes plus vieux, et chaque jour, la médecine offre de nouvelles possibilités. C'est une bonne nouvelle. Mais cela signifie aussi que davantage de personnes ont besoin de plus de soins et plus longtemps. Que davantage de personnes devront s'occuper d'autrui. C'est un défi. Nous avons besoin de plus de personnel infirmier, de plus d'aides-soignants.

Nous devons donc choyer notre personnel soignant et faire en sorte que davantage de personnes choisissent cette profession. Mais nous devons également réformer et

réfléchir sans tabou à la manière dont l'innovation peut aider les soins de santé et à la manière dont davantage de personnes peuvent offrir des soins.

Prendre soin du personnel soignant est une priorité. C'est pourquoi nous avons garanti l'indexation pour le personnel soignant. C'est pourquoi nous avons fait en sorte que les demandeurs d'emploi qui suivent une formation dans les soins de santé soient protégés contre la limitation du chômage dans le temps. C'est pourquoi nous laissons les personnes qui connaissent le terrain élaborer des propositions pour réduire la surcharge administrative. C'est pourquoi aussi nous unissons nos forces pour lutter contre les agressions envers le personnel de soins.

- 1) Et nous préparons un nouvel accord social : le gouvernement réserve à cet effet un budget distinct à partir de 2028, qui pourrait atteindre plusieurs centaines de millions d'euros. Nous menons déjà des concertations informelles avec les syndicats et les employeurs au sujet des priorités et de l'approche à adopter. Les principales aspirations qui appellent une réponse concernent notamment la conciliation entre les responsabilités familiales et le travail, l'encadrement des débutants, des stagiaires et des personnes en maladie, l'élaboration d'un barème pour les assistants en soins infirmiers qui obtiendront leur diplôme cette année (pour lequel nous espérons convenir rapidement d'une solution provisoire, en attendant un régime définitif).
- 2) Nous veillons à ce que l'expérience et les compétences de chacun et chacune soient utilisées à bon escient et nous encourageons la collaboration. Dans ce cadre, nous rendons la nouvelle « échelle de soins » de plus en plus concrète. Les assistants en soins infirmiers pourront bientôt accomplir davantage de tâches infirmières au sein d'une « équipe de soins structurée », tandis que les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, etc. pourront également jouer un rôle plus important dans les soins infirmiers. L'« équipe de soins » est une réforme cruciale. Pour qu'elle soit une réussite, nous devons nous débarrasser du réflexe qui pousse les professions de soins à protéger jalousement ce qui « leur appartient » au moyen de listes. Cette remarque est d'ailleurs valable non seulement pour le personnel de soins, mais aussi entre les infirmiers et les médecins, et entre les kinésithérapeutes et les médecins.

Nous avons également donné plus de possibilités aux infirmiers responsables de soins généraux. Jusqu'il y a peu, ils ne pouvaient pas décider eux-mêmes de prélever du sang ou un échantillon et de demander une analyse en laboratoire. Comme une culture d'urine en cas de suspicion d'infection, par exemple. Désormais, c'est possible. Mais nous allons encore plus loin. Dans certaines circonstances, les infirmiers responsables de soins généraux seront autorisés à prescrire eux-mêmes certains vaccins et produits de santé, comme le vaccin contre le tétanos dans le cadre des soins

des plaies ou encore du matériel de test et de mesure pour les patients diabétiques. Ces compétences élargies sont source de confiance et de responsabilité. Elles permettent de mieux adapter les soins au patient. De cette manière, l'infirmier responsable de soins généraux n'est pas seulement au chevet du patient, il est aussi à la tête des soins quotidiens.

Nous accordons également plus d'autonomie aux infirmiers de pratique avancée, c'est-à-dire aux infirmiers titulaires d'un master, compte tenu de leur expertise. Nous travaillons d'arrache-pied à l'élaboration des dispositions réglementaires et pratiques nécessaires pour qu'ils puissent prendre des décisions et poser des actes en matière de diagnostic médical, de traitement médical et de suivi des soins globaux du patient après un diagnostic et un traitement par le médecin. Afin qu'ils puissent référer les patients vers d'autres professionnels des soins de santé. Afin qu'ils puissent prescrire des médicaments...

- 3) Le personnel de soins soigne. Et il le fait bien, très bien même. Mais le personnel de soins est également écrasé par de nombreuses autres tâches. Il consacre beaucoup de temps à saisir à plusieurs reprises les mêmes données, à se débattre avec toutes sortes de paperasserie, à saisir les grandes lignes de la conversation qu'il vient d'avoir avec le patient, à tenir à jour des paramètres et des schémas de médication nécessaires à un bon diagnostic et un bon traitement du patient. Les infirmiers et les aides-soignants des maisons de repos et des hôpitaux indiquent aujourd'hui qu'ils consacrent environ un cinquième de leur temps à des tâches qui n'ont rien à voir avec les soins.

Ce n'est pas une fatalité. Ce pourrait être plus facile. Nous poursuivons le déploiement de notre ambitieuse feuille de route eHealth, mais cela ne suffit pas : la digitalisation et le partage des données – afin de ne pas devoir les saisir à chaque fois – doivent profiter aux patients, aux prestataires de soins, mais aussi à l'ensemble du personnel de soins. C'est pourquoi une Task force Simplification administrative pour le personnel de soins doit exploiter au maximum les nouvelles possibilités en matière de partage et d'enregistrement des données afin d'alléger la charge de travail du personnel de soins, avec la contribution de personnes qui connaissent le travail sur le terrain (tout comme une Task force Simplification administrative pour les prestataires de soins a été mise en place). L'innovation technologique ne s'arrête pas là, et l'IA prend rapidement une place importante dans le monde. La question n'est pas de savoir si l'IA va également changer les soins de santé, mais comment nous pouvons bien l'utiliser pour alléger le travail du personnel de soins et de garantir que les patients continuent de bénéficier des meilleurs soins.

Aujourd'hui, la plupart du personnel de soins considère le dossier numérique comme une charge administrative et un travail répétitif, plutôt que comme un outil permettant d'alléger et d'améliorer les soins. C'est absurde. C'est pourquoi nous investissons encore davantage dans les innovations prometteuses. Nous renforçons les projets d'innovation qui ont vu le jour sur le terrain. Par exemple, un hôpital expérimente une IA qui aide à effectuer des recherches dans les rapports médicaux du dossier patient informatisé et allège la charge administrative. Un centre travaille également sur une plateforme numérique intuitive qui permet aux demandeurs de soins de santé mentale de ne partager leur récit qu'une seule fois, puis d'être orientés vers le bon service. Il existe également des outils d'IA qui traduisent des rapports médicaux complexes ou des lettres de sortie en langage simple. Un hôpital développe une plateforme basée sur l'IA qui détecte précocement le choc septique. Des hôpitaux utilisent des *chatbots* qui transposent fidèlement les conversations orales entre les infirmières et leurs patients dans les dossiers médicaux. Ce ne sont que quelques exemples de ce qui se passe sur le terrain et de ce qui doit être soutenu par les politiques et déployé à grande échelle lorsque c'est nécessaire et possible.

4) Outre le personnel de soins, il y a aussi les aidants proches, qui jouent un rôle particulièrement précieux dans notre société. Les mesures que nous avons prises précédemment, telles que l'aidant qualifié et la clarification de ce que les non-professionnels sont autorisés à faire dans le cadre des Activités de la vie quotidienne, ont constitué des premières étapes importantes pour faciliter la vie des aidants proches. Mais il faut en faire plus pour soutenir les aidants proches et leur permettre de jouer un rôle à part entière dans les soins. Notre Plan d'action Aidants proches sera examiné en commission des Affaires sociales.

4. Plus de santé pour notre argent : une utilisation appropriée

Investir dans les soins ne signifie pas ouvrir les vannes sans aucune restriction : les ressources doivent être affectées là où elles apportent les plus grands gains en termes de santé, et pas seulement là où les lobbies sont les plus forts pour réclamer de l'argent.

Si nous voulons disposer, au cours de la seconde moitié de cette législature, de la marge budgétaire nécessaire pour pouvoir répondre aux nouveaux besoins et investir dans notre personnel de soins, nous devons prendre nos responsabilités dès maintenant et mettre le budget sur la bonne voie. Chacun doit donc faire sa part, afin que les efforts soient répartis équitablement.

La solidarité exige que les ressources soient utilisées judicieusement. C'est pourquoi nous mettons l'accent sur un plan de contrôle de la fraude et des abus, ainsi que sur un plan

axé sur l'efficacité pour lutter contre le gaspillage et la surconsommation, notamment en ce qui concerne le comportement prescripteur des médecins. Des soins efficaces doivent faire l'objet d'un effort soutenu, fondé sur une analyse et une concertation approfondies. C'est pourquoi une direction « Appropriate Care » a été créée au sein de l'INAMI. L'utilisation systématique des données, le retour d'information aux prestataires de soins et les directives fondées sur des données probantes visent à réduire les variations de pratique non souhaitables.

Les mutualités sont également davantage responsabilisées dans la lutte contre la fraude, notamment par l'extension du régime des frais d'administration variables.

En matière de médicaments, il est essentiel de trouver un équilibre entre la réponse aux nouveaux besoins et l'utilisation efficace, et le secteur pharmaceutique porte une grande responsabilité à cet égard. Au cours des prochaines années, la part des dépenses pharmaceutiques dans les dépenses (normatives) de l'assurance maladie sera plafonnée à 17,3 %. Cela impose une discipline budgétaire, mais nous créons en même temps une marge supplémentaire pour un remboursement plus rapide des nouvelles thérapies, notamment grâce à la nouvelle procédure Early, Fast & Equitable Access : un budget *supplémentaire* important est prévu à cet effet, en plus des 17,3 %. Ce budget supplémentaire est déjà rendu possible cette année par le fait que nous demandons un effort limité aux citoyens, au travers d'un ticket modérateur minimal par emballage. Des ajustements du ticket modérateur sont également prévus pour d'autres médicaments, tels que les antiacides, mais ce qu'il faut surtout faire, c'est réduire la consommation excessive d'antiacides. Si les antiacides sont utilisés correctement, de nombreuses personnes feront des économies au lieu de devoir déboursier plus d'argent.

Comme nous savons que les besoins seront énormes dans les années à venir, nous demandons également à la Commission pour les objectifs des soins de santé de rendre un avis sur la manière dont des ajustements limités des tickets modérateurs pour les prestations médicales (qui n'ont pas été indexés depuis des années) pourraient avoir lieu. Ces ressources seront réinvesties intégralement dans les soins de santé, notamment dans l'accord social pour le personnel de soins.

5. Plus de santé pour notre argent : des soins au bon endroit

Tous les soins ne doivent pas être dispensés partout. Le principe de base est le suivant : des soins de proximité lorsque c'est possible, la concentration des soins lorsque c'est nécessaire. Cela se traduit par une réforme du paysage hospitalier, une meilleure organisation des soins non programmés via les postes de garde de médecine générale et le numéro 1733, et un plan pour les maladies rares. Dans le même temps, les soins

multidisciplinaires de première ligne sont renforcés afin que les patients puissent être orientés plus rapidement vers le prestataire de soins approprié.

À la demande de la CIM, un groupe d'experts indépendants a présenté un projet pour le paysage hospitalier. L'avis du CFEH, des partenaires sociaux, des médecins généralistes et des urgentistes a été sollicité sur ce rapport, et les entités fédérées demandent également l'avis de leurs parties prenantes. Ces avis sont attendus pour la fin avril. Sur cette base, un accord politique devra être trouvé avant les congés d'été sur la manière dont nous allons ensemble façonner le paysage hospitalier de demain. À cet égard, nous miserons davantage sur l'hospitalisation de jour : celle-ci est non seulement plus intéressante pour les patients, mais elle évite également au personnel soignant les rondes et soins de nuit.

Nous poursuivons également notre travail en matière de concentration des soins oncologiques spécialisés – notamment avec une convention pour les tumeurs de la tête et du cou – et en matière de programmes de soins, notamment les soins invasifs en cas d'AVC.

Les patients doivent pouvoir compter sur des soins intégrés, où les acteurs du bien-être et de la santé collaborent. Où les soins de première, deuxième et troisième ligne se renforcent mutuellement. C'est pourquoi nous travaillons à un accord de coopération légal sur les soins intégrés, qui met également l'accent sur le soutien numérique via eHealth/BIHR comme objectif prioritaire.

Le nouveau plan pour les maladies rares sera présenté prochainement. Une étape importante a été franchie lorsque nous avons demandé aux hôpitaux universitaires de dresser un inventaire complet de l'expertise disponible. Sur la base de cette cartographie, il sera alors possible d'identifier les lacunes en matière d'expertise ou les domaines dans lesquels celle-ci peut être regroupée, afin que les patients atteints d'une maladie rare puissent bénéficier d'un diagnostic, d'un traitement et d'un accompagnement adéquats dans les meilleurs délais.

6. Plus de santé pour notre argent : rémunération et valorisation correctes

Une rémunération équitable des prestataires de soins est essentielle pour un système de soins durable. La réforme de la nomenclature des médecins doit conduire à des rémunérations plus correctes et plus transparentes. Parallèlement, le financement des hôpitaux est également en cours de réforme.

2026 sera une année cruciale. Les travaux scientifiques préparatoires seront menés avec la participation d'associations scientifiques et professionnelles de médecins pour la partie professionnelle, et celle d'hôpitaux vigies pour la partie liée aux coûts. Ces travaux

préparatoires seront graduellement achevés au cours des prochains mois. La concertation au sein des organes compétents pourra ainsi débiter cette année.

7. Des soins sûrs, un respect mutuel et le droit de l'enfant avant tout

Les soins doivent être sûrs et basés sur le respect mutuel. Pour les patients, cela signifie un droit de plainte renforcé, un meilleur contrôle et des soins fournis dans un langage compréhensible. Nous continuons à développer la Commission fédérale de contrôle et prévoyons des effectifs supplémentaires à cet effet. Un projet d'amélioration du fonctionnement de la Commission sera très prochainement soumis au Parlement. En outre, la Commission continue à développer ses contacts avec tous les acteurs concernés et participe au plan d'action Contrôle mentionné précédemment.

Les patients doivent pouvoir trouver plus rapidement où adresser leurs plaintes. Un groupe de travail interadministratif – composé de représentants des différentes instances aux différents niveaux – travaille à la cartographie des instances existantes et proposera ensuite des propositions concernant l'organisation du paysage et le statut des médiateurs.

Pour les prestataires de soins, nous travaillons à la concrétisation de la notion juridique de respect mutuel inscrite dans la loi relative aux droits du patient, car ces droits vont de pair avec la responsabilité d'être un bon patient. Comme déjà mentionné, nous créons également une Taskforce Agression, car les agressions envers le personnel de soins est inacceptable.

En outre, un projet de loi sera présenté afin de lever l'anonymat des donneurs, notamment à la lumière des droits de l'enfant à l'information sur son ascendance et de la jurisprudence. La présentation au Parlement est prévue avant l'été 2026.

8. La santé pour tous

La santé ne commence pas chez le médecin, ni à l'hôpital, mais dans la vie quotidienne : à la maison, à l'école, au travail et dans le quartier. Veiller à un milieu de vie sain et aider les citoyens à adopter de bonnes habitudes de vie permet de prévenir les maladies et de réduire les inégalités en matière de santé. C'est pourquoi nous accordons une place centrale à la prévention.

Nous poursuivons notre ambition d'une génération sans tabac d'ici 2040, notamment en limitant les arômes dans les cigarettes électroniques et en interdisant de fumer sur les terrasses. La lutte contre le commerce illégal de tabac sera intensifiée grâce à un budget

supplémentaire pour les inspections, aux contrôles à l'aide de clients mystères, à la surveillance du commerce électronique, à la coopération avec le parquet, au renforcement des contrôles à l'importation et à une plus grande efficacité dans le recouvrement des amendes.

Nous mettons également l'accent sur une alimentation plus saine. Il est essentiel que les acheteurs puissent voir rapidement les informations correctes sur la valeur nutritionnelle des produits emballés. Je suis donc en concertation avec le secteur afin de rendre obligatoire l'affichage du Nutriscore dans la publicité. Il est également important que les consommateurs soient correctement informés des risques liés à l'alcool.

La prévention fait partie intégrante de la qualité des soins et tous les prestataires de soins doivent y être attentifs. Les modèles de financement actuels n'encouragent pas suffisamment cette approche. Les modèles de financement mixtes, tels que le New Deal pour les médecins généralistes ou le nouveau projet pilote pour le personnel infirmier à domicile, incitent davantage à la prévention et celle-ci, tout comme l'éducation, y est explicitement mentionnée comme une responsabilité des prestataires de soins. Tant le New Deal que le projet pilote pour les soins infirmiers à domicile font l'objet d'un suivi et d'une évaluation scientifique, afin que nous puissions vérifier que les objectifs sont atteints. Hier, le 9 février 2006, le Comité de l'assurance a d'ailleurs approuvé la sélection des pratiques pilotes et de contrôle pour l'étude relative au nouveau modèle d'organisation et de financement du personnel infirmier à domicile. Ce modèle repose sur une plus grande autonomie afin de fournir les soins qui répondent le mieux aux besoins du patient, en accordant davantage d'attention à la coordination des soins et à la concertation avec les autres prestataires de soins, et sur la base d'un modèle d'évaluation interdisciplinaire commun, à savoir BelRAI. Dans ce cadre, le personnel infirmier enregistrera et facturera le temps passé par visite de patient plutôt que par code de nomenclature. Le nouveau système de financement comprend deux éléments : un financement par activité (une rémunération horaire) et un financement incitatif pour les pratiques.

Au total, 1 919 infirmiers (1 332,8 ETP) issus de 58 pratiques, répartis de manière à peu près égale entre cabinets de contrôle et cabinets pilotes, participent à cette initiative. Une fois que les cabinets sélectionnés auront signé l'accord, la mesure de référence pourra débuter le 1^{er} mars 2026. Au cours de cette phase, le KCE effectuera quelques recherches préparatoires et les fournisseurs de logiciels procéderont aux adaptations nécessaires. À partir du 1^{er} juin 2026, les cabinets pilotes mettront en œuvre la nouvelle méthode de travail sur une période de deux ans.

Les soins psychologiques de première ligne sont également très fortement axés sur une approche préventive et la détection précoce. Le trajet de soins périnataux pour les mères vulnérables, enfin, a pour objectif important de détecter très rapidement les problèmes potentiels, d'accompagner correctement les mères et d'éviter ainsi que la situation ne s'aggrave.

Nous interprétons la prévention au sens large : elle englobe l'impact des réseaux sociaux, le burn-out, les douleurs lombaires, les soins périnataux, mais aussi les technologies utiles et accessibles à tous. Il s'agit d'une approche gagnant-gagnant pour les soins de santé et la société. C'est pourquoi je continue de travailler avec les Communautés sur des stratégies de prévention interfédérales.

9. Investir dans la santé mentale

Nous continuons à travailler au renforcement des soins de santé mentale, en nous focalisant sur plusieurs piliers.

1. Cadre global : vers une stratégie cohérente et (inter)fédérale en matière de SSM

Des soins de santé mentale robustes nécessitent une coopération de tous les niveaux politiques. C'est pourquoi nous travaillons à un plan interfédéral en matière de soins de santé mentale qui tienne compte des différences entre les régions et les compétences. Les priorités communes et les actions concrètes de ce plan seront fixées politiquement au cours du premier semestre 2026 au sein de la Conférence interministérielle.

2. Soins psychologiques de première ligne : du déploiement au pilotage axé sur la qualité et l'efficience

Le deuxième grand chantier concerne les soins psychologiques de première ligne (SPPL). Avec plus de 5 millions de séances depuis le déploiement lors de la législature précédente et plus de 600 000 citoyens concernés, on peut parler d'une avancée importante en matière d'accessibilité des soins de santé mentale.

En 2026, nous réalisons à nouveau des investissements importants. Les dépenses liées aux SPPL augmentent de manière exponentielle, passant de 25,46 millions en 2021 à 205,78 millions en 2025 (sur la base des estimations actuelles). Nous poursuivons cette croissance : le budget des SPPL pour 2026 s'élève à 252,08 millions d'euros, soit une nouvelle augmentation de près de 25 %.

Nous avons délibérément choisi une approche qui a fait ses preuves. Nous mettons l'accent sur les séances de groupe et l'aide de proximité, c'est-à-dire l'aide qui va

activement à la rencontre des personnes, par exemple via les écoles, les CPAS et les médecins généralistes. Dans le cadre de la quatrième vague de mesures « Retour au travail », nous mettons l'accent sur le renforcement de la convention SPPL, en accordant une attention particulière au soutien psychologique des personnes en incapacité de travail et des demandeurs d'emploi. Un budget supplémentaire de 4,7 millions d'euros est prévu en 2026, en plus de la norme de croissance.

3. Intervention rapide en cas de crises et urgences psychiatriques

Lorsque des personnes se retrouvent en situation de détresse psychologique aiguë, l'aide doit être rapide, proche et disponible. C'est pourquoi nous poursuivons le développement de la psychiatrie de crise et d'urgence comme troisième chantier crucial, afin que les personnes en situation de crise ne se retrouvent pas automatiquement aux urgences ou en hospitalisation forcée, mais bénéficient d'un soutien approprié en temps utile.

À partir de 2026, les équipes mobiles d'urgence et de crise interviendront également le soir et le week-end à domicile pour aider les personnes en crise. Elles apporteront un soutien rapide, aideront à désamorcer la situation et rechercheront les soins appropriés en collaboration avec la personne et son entourage. Les équipes travailleront en étroite collaboration avec les médecins généralistes, les services d'urgence et les services de police. Leur objectif est d'éviter l'escalade et l'hospitalisation. En outre, des efforts sont déployés pour étendre ces équipes de crise et d'urgence aux enfants et aux jeunes au sein des réseaux de santé mentale.

4. Enfants et jeunes présentant des problèmes de santé mentale complexes

Pour les enfants et les jeunes en difficulté, une crise n'est généralement pas un événement isolé. Elle s'inscrit dans un contexte plus large qui englobe la famille, l'école, les loisirs et les aides déjà reçues. Le nombre croissant de demandes d'aide d'urgence pour les jeunes et l'augmentation des hospitalisations forcées montrent à quel point la pression est forte aujourd'hui, tant sur les jeunes que sur leur entourage. C'est pourquoi, dans le cadre de ce quatrième chantier, 6 millions d'euros supplémentaires ont été prévus pour renforcer la coopération entre les services de santé mentale, d'aide aux personnes handicapées et d'aide à la jeunesse, en concertation avec les entités fédérées.

En Flandre, cela signifie une aide aux jeunes plus rapide et de proximité. Des duos de professionnels issus de l'aide à la jeunesse et des services de santé mentale vont activement à la rencontre des jeunes, avant même qu'une crise ne dégénère. En outre, la capacité d'accueil résidentiel en cas de crise a été étendue aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes ayant des besoins de soins très complexes. De plus, les

établissements de la VAPH comptent désormais davantage de places permettant où les professionnels spécialisés dans les personnes handicapées collaborent avec des experts en soins de santé mentale, afin de toujours disposer d'un accueil sûr et adapté en cas d'urgence pour les personnes présentant un handicap et des problèmes psychiques. Après une évaluation positive en 2026, les projets interfédéraux actuels seront poursuivis et adaptés si nécessaire. Parallèlement, des discussions sont en cours avec Bruxelles et la Wallonie afin de mettre en place des collaborations similaires avec l'AVIQ et les Services de l'aide à la jeunesse.

À partir du 1^{er} avril 2026, la prise en charge des enfants et des jeunes souffrant de troubles alimentaires sera renforcée jusqu'à l'âge de 23 ans inclus. La convention en matière de soins de première ligne sera élargie afin de mieux répondre à leurs besoins complexes en matière de soins. Il y aura ainsi davantage de consultations remboursées chez des diététiciens spécialisés (36 séances de 30 minutes par an, contre 13 actuellement) et l'approche multidisciplinaire sera renforcée grâce à un plan de traitement clair et à plus de soins ambulatoires. Une indemnité liée au trajet est prévue pour le diététicien spécialisé dans les troubles alimentaires. Cette indemnité couvre les frais liés aux activités dans le cadre d'une collaboration multidisciplinaire avec d'autres acteurs (le médecin traitant, le psychologue clinicien/orthopédagogue spécialisé dans les troubles alimentaires, etc.). L'objectif est d'atteindre davantage de jeunes et d'augmenter le nombre de trajets de soins de 1 400 à 2 086.

Enfin, nous travaillons également durant cette législature à étendre les soins disponibles pour les enfants présentant des problèmes psychiques complexes. C'est pourquoi j'ai déjà demandé un avis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers concernant l'extension de la programmation en matière de psychiatrie infantile et juvénile jusqu'à l'âge de 17 ans.

5. Plus de participation et de meilleurs droits pour les patients présentant des problèmes de santé mentale graves et de longue durée

Des soins de santé mentale de qualité ne se limitent pas à un traitement médical. Les personnes doivent se sentir écoutées et en sécurité, pouvoir participer aux décisions concernant leur rétablissement et ne pas être exclues en raison d'obstacles financiers. C'est pourquoi nous mettons l'accent sur le renforcement de leurs droits et de leur participation.

Dans les hôpitaux psychiatriques, la qualité des soins sera encore améliorée, avec une attention particulière accordée à la sécurité des patients et un accent clair mis sur les soins axés sur le rétablissement.

La législation relative aux droits du patient est également en cours de révision. Sur la base de l'étude Goffin, une réflexion est menée sur la manière d'adapter la loi relative aux droits du patient afin qu'elle soit mieux adaptée aux personnes souffrant de troubles psychiques de longue durée et qu'elle protège mieux leur droit à la participation, à l'information et à la dignité.

Par ailleurs, l'accessibilité financière des soins reste une priorité. À partir du 1er janvier 2026, tous les jours passés en hôpital psychiatrique seront pris en compte dans le calcul du maximum à facturer.

10. Mesures ciblées pour faciliter les transferts et sorties de personnes internées

Grâce à des investissements importants, près de 80 % des personnes internées bénéficient de soins en dehors du milieu carcéral. Dans le même temps, le nombre de décisions d'internement continue d'augmenter, ce qui fait rapidement remonter la pression sur le système, et chaque augmentation de capacité crée à terme un effet d'appel d'air. C'est pourquoi un plan d'action a été élaboré en collaboration avec la ministre de la Justice afin d'améliorer les entrées, transferts et sorties. En 2026, 120 places supplémentaires seront créées grâce à des centres de soins médico-légaux, des habitations protégées et des lits « upgradés », et nous renforcerons les équipes médico-légales mobiles avec 120 places. Compte tenu de la surpopulation carcérale, il est important d'agir rapidement et avec souplesse. C'est pourquoi il a été décidé de ne pas attendre la construction d'unités modulaires au CPL d'Anvers, mais de réorienter les moyens disponibles vers une augmentation plus rapide de la capacité en collaboration avec les hôpitaux. En outre, un plan de capacité est prêt qui doit, d'ici la fin de la législature, apporter une solution pour toutes les personnes internées, à condition que tous les partenaires assument leurs responsabilités et respectent le calendrier convenu pour la construction des nouveaux CPL.

11. Santé, soins et travail adapté

Le travail et la santé sont étroitement liés. Le principal défi en matière de santé auquel notre pays est confronté est sans doute celui de recréer des opportunités pour les personnes qui sont en arrêt de travail pour cause de maladie : des opportunités de valorisation, d'intégration dans la société, d'emploi... Nous en discutons au sein de la Commission des affaires sociales. Tout le monde a sa part de responsabilité : les employeurs, les médecins, les mutualités, les services de l'emploi et les travailleurs eux-mêmes. Le rôle du médecin traitant est entièrement revu, l'accent étant mis sur ce que les personnes sont encore capables de faire.

Plus de santé pour notre argent, plus d'argent pour notre santé : nous faisons des choix

La note de politique générale 2026 en matière de Santé publique définit une orientation claire dans laquelle investissements et réforme vont de pair. En associant solidarité, efficacité et responsabilisation, le gouvernement souhaite pérenniser le système de soins dans un contexte de changement social permanent. En investissant et en réformant simultanément, en maintenant l'accessibilité et l'abordabilité des soins, en valorisant et en renforçant les prestataires de soins, et en mettant l'accent sur la prévention et la santé mentale, nous construisons progressivement un système de soins équitable, de qualité et pérenne. Les défis sont importants et complexes, mais grâce à une responsabilité partagée, à des choix fondés et à une concertation permanente, nous pouvons faire en sorte que chacun et chacune dans notre pays puisse compter, demain aussi, sur des soins de qualité, au bon moment et au bon endroit.