

SOUTIEN DES HÔPITAUX EN DES TEMPS DIFFICILES

Contenu

1	FAIRE FACE À LA CRISE DU PERSONNEL	2
1.1	Dernier volet de l'accord social : renforcement des services RH	2
1.2	Attirer de la main-d'œuvre supplémentaire : le paquet de mesures d'urgence a été approuvé	2
1.2.1	Les retraités pensionnés bénéficient de règles fiscales favorables et d'un régime de travail flexible	3
1.2.2	Un avantage unique et double pour le travail étudiant dans le secteur des soins de santé	3
1.2.3	Les bénévoles conservent des possibilités élargies	4
1.2.4	Le régime de cumul temporaire avec les indemnités d'interruption et le RCC est conservé	4
1.2.5	Les chômeurs sont orientés vers le secteur des soins	4
1.3	Offrir aux collaborateurs à temps partiel la possibilité de travailler à temps plein : une priorité absolue	4
1.4	Flexi-jobs	5
1.5	Budget supplémentaire unique pour l'équipement qui soulage le personnel infirmier	5
1.6	Budget supplémentaire unique pour soutenir le personnel soignant	5
1.7	Continuer à miser sur l'afflux de personnel (latéralprovenant d'autres secteurs)	6
1.8	La différenciation des tâches dans les soins de santé : le débat est lancé	6
1.9	Les malades de longue durée méritent d'avoir une chance de reprendre le travail : une contribuotisation de responsabilisation à charge des employeurs va être mise en place	6
1.10	L'Agenda de l'avenir pour le personnel soignant : c'est maintenant qu'il faut préparer le long terme	7
2	SOUTIEN DANS LA CRISE DES COÛTS	7
2.1	Index : impact des règles existantes	7
2.2	Compensation de l'augmentation des coûts énergétiques, protection des patients	7
2.3	Un soutien unique de 390 millions d'euros pour l'ensemble du secteur non marchand, par le biais des cotisations ONSS	8
2.4	Compensation des coûts supplémentaires pour les prestataires de soins conventionnés dans le budget AMI	8



3	RÈGLEMENT DES LIQUIDATION DES INTERVENTIONS EXCEPTIONNELLES RELATIVES À LA CRISE DU COVID-19	8
4	LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE	9
5	INVESTIR DANS LA PSYCHIATRIE	9

1 FAIRE FACE À LA CRISE DU PERSONNEL

1.1 Dernier volet de l'accord social : renforcement des services RH

Il y a deux ans (le 12 novembre 2020), l'accord social pour le secteur non marchand fédéral était signé. Pour mettre en œuvre cet accord, il est prévu d'investir 600 millions d'euros dans l'amélioration des salaires et des conditions de travail. Par ailleurs, nous débloquons un budget de 42 millions d'euros pour mieux valoriser le travail des infirmiers spécialisés : une première tranche de ce « complément de spécialisation » a en principe été versée en septembre ou octobre de cette année ; à partir de 2023, l'intégralité de cette prime annuelle unique sera versée.

Dans le cadre de l'accord social, une somme de 7 millions d'euros est prévue à partir de 2022 pour renforcer les services RH : cela doit permettre de soutenir les actions pour améliorer le bien-être au travail. Il s'agit de généraliser les « bonnes pratiques » déjà présentes aujourd'hui dans différentes institutions. On pense, entre autres, à des thèmes tels que la conciliation entre vie professionnelle et vie privée, l'orientation de carrière, la formation, les compétences acquises ailleurs... Les résultats concrets de ces actions doivent être communiqués chaque année dans le cadre de la concertation sociale locale.

Tous ces moyens, comme ceux du Fonds Blouses blanches, sont déjà inclus dans le budget des moyens financiers des hôpitaux.

1.2 Attirer de la main-d'œuvre supplémentaire : le paquet de mesures d'urgence a été approuvé

Le Fonds Blouses blanches investira structurellement 402 millions d'euros dans du personnel supplémentaire. Malgré cela, la pénurie de personnel reste criante. C'est pourquoi nous avons lancé une concertation sur un « Agenda de l'avenir pour le personnel soignant ». Nous développons également des mesures à court terme afin que les hôpitaux s'engagent plus fermement à proposer des contrats de travail avec plus d'heures aux travailleurs à temps partiel qui le souhaitent (voir ci-dessous pour les deux points). Toutefois, étant donné que les besoins sont importants et que de nombreux hôpitaux doivent encore rattraper les soins qui ont été reportés, nous avons également pris des mesures supplémentaires qui permettent de faire appel à de la main-d'œuvre supplémentaire. Ces mesures sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2022 pour une durée de six mois. Les modifications législatives nécessaires ont été approuvées par



le Parlement le 27 octobre, avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2022. Une évaluation de ce paquet de mesures est évidemment nécessaire, mais le gouvernement a déjà pris la décision de principe de le prolonger jusqu'au 31 mars 2023 (sauf pour ce qui est des mesures fiscales couvertes dans cette section ; celles-ci sont valables jusqu'à la fin de cette année). Nous vous en donnons un aperçu ici.

1.2.1 Les pensionnés bénéficient de règles fiscales favorables et d'un régime de travail flexible

Nous encourageons les personnes pensionnées qui le souhaitent à (re)prendre des fonctions dans les soins de santé. Pour ce faire, nous veillons à ce que le revenu supplémentaire du travail (cumulé avec la pension) ne soit pas imposé de manière excessive à l'impôt des personnes physiques et ne réduise pas les réductions d'impôt dont bénéficient les pensionnés. Le fait de travailler dans le secteur des soins ne devrait pas avoir d'incidence sur la taxation des revenus tirés d'une pension de ces personnes.

C'est pourquoi, les revenus pour des prestations dans les soins effectués par un pensionné âgé d'au moins 65 ans ou d'une personne pensionnée depuis le 1er juillet 2022 seront imposés séparément au taux de 33 % et exonérés des cotisations ONSS personnelles.

Les règles du droit du travail ont également été adaptées : un contrat de travail d'une durée inférieure à un tiers du temps de travail hebdomadaire normal devient possible ; le pensionné travaillant à temps partiel dans un établissement de soins avec un horaire de travail variable ne doit être informé de son horaire de travail individuel que trois jours ouvrables (au lieu de sept jours ouvrables) à l'avance. Toutefois, l'employeur doit mettre en place, à ce sujet, une concertation avec le conseil d'entreprise, le comité pour la prévention et la protection au travail ou, à défaut des deux, la délégation syndicale.

Les pensionnés âgés d'au moins 65 ans ou qui ont 45 années de carrière peuvent cumuler une pension avec les revenus du travail de manière illimitée. Dans le cadre de la lutte contre le coronavirus, il était auparavant prévu (jusqu'au 30 juin) que ce cumul illimité soit possible pour tous les pensionnés - y compris les prépensionnés- travaillant dans le secteur des soins de santé. Cette application plus large de la règle du cumul a été prolongée dans le secteur des soins de santé.

1.2.2 Un avantage unique et double pour le travail étudiant dans le secteur des soins de santé

Les étudiants jobistes qui commencent à travailler dans un établissement de soins bénéficient d'un double avantage (cet avantage fiscal ne s'applique qu'au secteur des soins de santé). Premièrement, le nombre d'heures de travail étudiant qu'ils effectuent ne sera temporairement pas pris en compte pour le quota de travail étudiant par an (jusqu'à présent 475 heures par an ; à partir du 1^{er} janvier 2023, il sera de 600 heures par an). Deuxièmement, leur revenu n'aura pas d'influence sur leur statut de « personne à charge » dans le ménage fiscal auquel ils appartiennent (ceci n'est le cas que pour le secteur des soins). Ces mesures étaient prévues pour l'ensemble de l'année 2022 ; comme déjà mentionné, la décision de principe a été prise de prolonger l'assouplissement du quota au premier trimestre 2023.



1.2.3 Les bénévoles conservent des possibilités élargies

Pour les bénévoles actifs dans les soins de santé, en 2022, l'indemnité annuelle maximale a été portée à 3 684,00 € (2 479 € non indexés). Comme déjà mentionné, cette mesure sera en principe prolongée au premier trimestre 2023. Les bénévoles qui perçoivent l'indemnité journalière maximale peuvent donc être actifs dans tous les établissements de soins pendant 100 jours maximum, au lieu de 74 jours.

1.2.4 Le régime de cumul temporaire avec les indemnités d'interruption et le RCC est conservé

Un cumul temporaire est possible pour les travailleurs en interruption de carrière ou en crédit-temps, ou les chômeurs temporaires et les chômeurs avec complément d'entreprise (l'ancienne prépension) pour travailler dans le secteur des soins de santé, tout en conservant 75 % de leur allocation. Ces mesures s'appliquent aux secteurs des soins de santé privés et publics, y compris les centres de vaccination. Il s'agit de prolonger une mesure qui était déjà en place pendant de la crise du COVID-19.

1.2.5 Les chômeurs sont orientés vers le secteur des soins.

Les chômeurs qui ont touché des allocations pendant au moins trois mois conservent un quart des allocations de chômage s'ils travaillent dans le secteur des soins et obtiennent un contrat d'au moins un mois. Ce cumul entre l'allocation et le travail est possible pour une durée maximale de trois mois, et entre en vigueur le 1^{er} septembre 2022.

Les services régionaux de l'emploi ont été invités à orienter le plus possible les chômeurs et les demandeurs d'emploi vers les secteurs des soins, notamment en utilisant la mesure susmentionnée. Nous demandons également que les jeunes en stage d'insertion professionnelle soient orientés vers les secteurs de soins de santé en utilisant des outils de mise à l'emploi régionaux comme la FPI.

1.3 Offrir aux collaborateurs à temps partiel la possibilité de travailler à temps plein : une priorité absolue

Nous entendons souvent dire que les travailleurs qui travaillent à temps partiel aimeraient faire plus d'heures, mais qu'ils n'en ont pas la possibilité. Pourtant, une convention collective de travail et un protocole pour le secteur public prévoient que les travailleurs à temps partiel ont la priorité pour occuper un poste vacant chez leur employeur ou obtenir un contrat à durée indéterminée. Cela exige aussi de la part des hôpitaux, une capacité d'adaptation au niveau des effectifs et de l'organisation du travail. Nous vous invitons donc à appliquer effectivement cette CCT et ce protocole.

Mais nous allons aussi élaborer une incitation financière concrète pour les employeurs des secteurs fédéraux des soins de santé (par le biais du système des Fonds Maribel social) afin d'étendre les contrats à temps partiel existants et/ou de passer à des contrats à temps plein. La concertation avec les partenaires sociaux à ce sujet a été lancée. Notre intention est d'appliquer cette incitation financière à partir du quatrième trimestre 2022. N'hésitez donc pas à l'anticiper.



1.4 Flexi-jobs

Au cours du dernier conclave budgétaire, il a été décidé de rendre le système des flexi-jobs existant également possible dans le secteur des soins de santé (CP 330) pour les fonctions de soutien à partir du 1^{er} janvier 2023. Dans ce cadre, les professions des soins de santé (toutes les professions incluses dans la LEPS) sont exclues. Une indemnité minimale de 14 €/heure (à indexer) s'applique au secteur des soins de santé. Les dispositions nécessaires sont actuellement élaborées par le gouvernement et font l'objet de la concertation habituelle.

1.5 Budget supplémentaire unique pour l'équipement qui soulage le personnel infirmier

La technologie peut libérer le personnel infirmier de certaines tâches et lui permettre de consacrer plus de temps aux soins. Par exemple, avec le bon équipement, nous pouvons remplacer la mesure manuelle de la pression artérielle par sa mesure automatique. Cela permet de gagner beaucoup de temps. Nous voulons encourager cette démarche et l'appliquer plus largement par le biais d'un cofinancement 50/50 entre le gouvernement et les hôpitaux. Un budget unique de 21 millions est disponible à cette fin ; il pourra être utilisé au cours des années 2022 et 2023. Dans le cadre du cofinancement, il s'agit donc d'un budget total de 42 millions d'euros et donc d'environ 420 000 euros par hôpital. Sur avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, l'enveloppe est répartie entre tous les hôpitaux sur la base des lits justifiés et complétée par le nombre de lits agréés pour les index de lits non justifiés. L'hôpital doit justifier le versement du budget alloué provisoirement sur la base de factures.

1.6 Budget supplémentaire unique pour soutenir le personnel soignant

Le personnel infirmier signale souvent qu'il n'a pas assez de temps à consacrer directement aux patients, en partie à cause des tâches administratives ou logistiques, notamment le transport des patients. La réglementation existante n'empêche pas de déléguer davantage de tâches administratives à des professions non médicales (comme les secrétaires médicales), et/ou de déléguer davantage de tâches logistiques (comme les brancardiers ou les assistants en pharmacie). Le Fonds Blouses blanches permet déjà aujourd'hui une telle interprétation large de l'« aide au chevet du patient ». Il existe déjà de beaux exemples d'hôpitaux dans lesquels ce type de délégation large des tâches a été introduit et a produit des effets positifs (par exemple, le brancardage 24/7).

Bien sûr, cela nécessite des moyens. C'est pourquoi, un budget supplémentaire de 20 millions d'euros sera mis à disposition des secteurs fédéraux des soins de santé, sur une base unique, pour le recrutement de personnel de soutien. Un projet d'arrêté est en préparation. La répartition des fonds sera basée sur le nombre d'équivalents temps plein 2020 et sera distribuée par le biais du Fonds Maribel social. Les hôpitaux pourront y puiser des moyens en 2022 ou au printemps 2023.



1.7 Continuer à miser sur l'afflux de personnel (provenant d'autres secteurs)

Nous veillons à ce que les personnes qui ne travaillent pas dans le secteur des soins et qui souhaitent opérer une transition vers ce secteur puissent suivre une formation d'aide-soignant ou d'infirmier. Elles sont rémunérées pendant leur formation et peuvent entrer en service immédiatement après leur formation. À cette fin, nous renforçons structurellement les projets #choisis les soins et Projet de formation en art infirmier (projet 600).

Ces projets sont financés respectivement par le Fonds Blouses blanches (#choisislessoins) et les moyens non récurrents du Maribel social (projet 600). Nous investissons 23 millions d'euros supplémentaires dans ce domaine. Un projet d'arrêté est en préparation à cet effet ; les moyens seront distribués par le biais des Fonds Maribel social.

En 2021, 446 personnes ont déjà commencé à se former grâce à #choisislessoins ; en septembre 2022, 478 personnes franchiront le pas grâce à #choisislessoins.

1.8 La différenciation des tâches dans les soins de santé : le débat est lancé

Plus haut, nous avons indiqué que la réglementation existante n'empêche pas que des tâches actuellement effectuées par du personnel infirmier ou des aides-soignants puissent être effectuées par d'autres catégories de personnel. Mais la réglementation existante constitue encore parfois un obstacle à l'utilisation maximale de tous les talents et compétences disponibles. C'est pourquoi nous lançons un groupe de travail placé sous la direction d'un expert externe, chargé de rédiger, au plus tard pour le 31 mars 2023, un rapport sur les possibilités de différenciation des tâches, c'est-à-dire une délégation fonctionnelle des tâches qui peuvent être exécutées par d'autres personnes au sein, par exemple, d'une équipe structurée. Une telle délégation de tâches n'est évidemment possible qu'après une formation appropriée et dans le cadre d'une vision de soins de qualité, accessibles, réalisables et vivables (en bref, des soins durables). Et évidemment, un système de contrôle de la qualité doit accompagner cette éventuelle délégation de tâches.

1.9 Les malades de longue durée méritent d'avoir une chance de reprendre le travail : une cotisation de responsabilisation à charge des employeurs va être mise en place

Nous devons travailler ensemble pour faire en sorte que les malades de longue durée qui le souhaitent et le peuvent puissent retourner au travail. Les employeurs ont également une responsabilité à assumer à ce niveau. Une cotisation de responsabilisation spécifique de 0,625 % sur les salaires trimestriels va donc être introduite. Les entreprises dont les sorties de personnel pour cause de maladie de longue durée sont supérieures à la moyenne devront verser cette cotisation à l'ONSS pour la première fois au deuxième trimestre 2023 sur la base des quatre trimestres de référence de 2022.

Cette cotisation sera due si la moyenne mobile du rapport entre les entrées en incapacité de longue durée (invalidité) au cours des quatre derniers trimestres et l'emploi dans l'entreprise (exprimé en ETP) est *deux fois* supérieure à la moyenne de ce rapport pour son propre secteur et *trois fois* supérieure à la moyenne tous secteurs confondus. L'ONSS informera les employeurs pour lesquels l'entrée moyenne des travailleurs en invalidité évolue défavorablement qu'ils pourraient être tenus de payer la cotisation de responsabilisation deux trimestres plus tard.

Les données disponibles montrent que les secteurs non marchands, y compris les établissements de soins santé et les institutions médicales, représentent une part importante (35 %) des entreprises qui pourraient entrer en ligne de compte dans le cadre de cette contribution. Cela suggère qu'il y a encore du travail à faire dans certains de ces



établissements en ce qui concerne le travail faisable et les conditions de travail des travailleurs. Il est important que nous y travaillions ensemble.

Les recettes de la cotisation seront mises à la disposition des commissions paritaires pour financer des mesures de prévention en matière de santé et de sécurité au travail et/ou des mesures de réinsertion durable des malades de longue durée. Un projet d'arrêté royal réglementant les modalités exactes est en cours de préparation.

1.10 L'Agenda de l'avenir pour le personnel soignant : c'est maintenant qu'il faut préparer le long terme

Nous avons donc décidé de mettre en place un maximum de mesures d'accompagnement à court terme pour faire face à la pénurie de personnel. Il va toutefois sans dire que nous devons aller plus loin et formuler une réponse et des solutions à l'épreuve du temps. C'est pourquoi j'ai pris l'initiative de travailler avec les partenaires sociaux pour définir un « Agenda de l'avenir pour le personnel soignant ». L'objectif est de parvenir, ensemble, à un plan global à moyen et long terme. Ce faisant, nous voulons identifier les actions concrètes et les pistes de solution pour rendre le travail dans les soins plus attractif dans le cadre d'une vision pour des soins de qualité, accessibles, réalisables et vivables (soins durables). Les discussions à ce sujet ont commencé.

2 SOUTIEN DANS LA CRISE DES COÛTS

2.1 Index : impact des règles existantes

L'inflation galopante, et certainement aussi l'explosion des prix de l'énergie, frappe(nt) durement le secteur hospitalier. Le budget des moyens financiers suit l'indice pivot, ce qui le rend résistant aux plus gros chocs. Nous sommes bien conscients que le financement des hôpitaux dépend aussi en partie des honoraires des médecins et que selon le système d'indexation actuel les honoraires sont indexés avec du retard. Cette indexation implique également des choix politiques qui ont un impact sur la répartition de ce qu'on appelle la « masse d'indexation » (au 1^{er} janvier 2023, une masse d'indexation de 1,475 milliard d'euros est prévue pour les secteurs à honoraires, ceci, sur la base d'une indexation de +8,14 %, dont près de 797 millions d'euros pour les médecins).

L'INAMI procédera à une analyse des mécanismes d'indexation actuels et des alternatives possibles avant le 1^{er} mars 2023. Cette analyse se penchera sur les avantages et les inconvénients de chaque système et proposera une analyse de l'impact budgétaire.

2.2 Compensation de l'augmentation des coûts énergétiques, protection des patients

En ce qui concerne la hausse de leurs coûts énergétiques, les hôpitaux recevront une compensation de 80 millions d'euros pour le premier semestre 2023. D'ici au 30 juin 2023, nous évaluerons l'éventuelle nécessité de libérer des moyens supplémentaires en raison des prix de l'énergie. Cette compensation est maintenue hors du budget de l'assurance maladie et financée de manière exogène.

Avec cette mesure, et celle que nous décrivons dans la section suivante (2.3), le gouvernement fédéral consent à un effort budgétaire important. Nous attendons donc quelque chose des hôpitaux en contrepartie de la mesure de prise en charge de leurs factures énergétiques : les hôpitaux jouent également un rôle dans la protection des ménages et, par conséquent, dans le conventionnement des médecins. Les hôpitaux ne peuvent donc pas répercuter l'augmentation des



coûts de chauffage sur les patients par le biais de l'augmentation des suppléments d'honoraires ou de chambre, ni sur leurs médecins conventionnés.

Nous partons du principe que la répartition se fait sur la base du nombre de lits agréés. Nous cherchons une méthode pour transférer ces moyens aux hôpitaux le plus rapidement et le plus facilement possible. Mais comme il se doit, un avis a été demandé au Conseil fédéral des établissements hospitaliers sur les modalités d'attribution de ces moyens ; j'espère recevoir cet avis rapidement.

2.3 Un soutien unique de 390 millions d'euros pour l'ensemble du secteur non marchand, par le biais des cotisations ONSS.

En 2023, tous les employeurs, y compris ceux du secteur des soins de santé, seront soutenus par le biais d'une réduction de 7,07 % des cotisations patronales ONSS nettes pour les premier et deuxième trimestres 2023 : cette réduction est unique, mais elle est acquise. Pour les troisième et quatrième trimestres, nous prévoyons un report de paiement sur la base du même pourcentage, avec un remboursement étalé sur 2025. Pour les secteurs (fédéraux et régionaux) des soins de santé et de l'aide sociale, cela signifie un effort budgétaire d'environ 390 millions d'euros en 2023, dont la moitié est donc acquise de manière permanente (cotisation de solvabilité), et l'autre moitié implique un étalement dans le temps (cotisation de liquidité).

2.4 Compensation des coûts supplémentaires pour les prestataires de soins conventionnés dans le budget AMI

Les hôpitaux, mais aussi l'ensemble du secteur des soins de santé, sont touchés par la hausse des coûts, notamment du personnel, de l'énergie...

Pour soutenir les prestataires de soins qui respectent les tarifs, ainsi que pour encourager ceux qui ne les respectent pas à adhérer à la convention/accord, 100 millions d'euros seront débloqués dans le budget de l'assurance maladie pour la compensation des coûts structurels des pratiques (para)médicales. Cette prime est liée à un certain nombre de conditions. Ainsi, seuls les prestataires de soins de santé qui sont entièrement conventionnés sont éligibles. Cela devrait constituer un encouragement au conventionnement et à son maintien.

3 LIQUIDATION DES INTERVENTIONS EXCEPTIONNELLES RELATIVES À LA CRISE DU COVID-19

Dans le cadre du COVID-19, des interventions financières fédérales exceptionnelles ont été accordées au secteur hospitalier. Elles allaient jusqu'au premier trimestre 2022 inclus. À cette fin, une avance de 2 milliards d'euros a été versée aux hôpitaux. Selon les calculs actuels et compte tenu de l'intervention prévue, un montant supplémentaire de plusieurs dizaines de millions d'euros devrait encore être versé au secteur. Cela signifie que, *de manière générale* (pour l'ensemble du secteur hospitalier), aucun remboursement ne devra être effectué, bien qu'il ne soit évidemment pas exclu qu'un hôpital individuel puisse avoir un trop-perçu.



4 LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

Pour armer les hôpitaux contre les cyberattaques et donc aussi sécuriser les dossiers des patients, le budget de l'assurance maladie prévoit 15 millions d'euros supplémentaires de manière récurrente à partir de 2023. Il s'agit d'un effort structurel, après qu'une somme unique de 20 millions d'euros ait été prévue en 2022.

Il y aura également un investissement unique de 20 millions en 2023 pour rendre les données disponibles pour la recherche, l'innovation et le soutien à la décision (*data capabilities*). Un autre montant similaire est prévu pour l'innovation en matière de santé numérique en 2024.

Le plan d'action eHealth et Health Data prévoit 66 millions d'euros supplémentaires entre 2022 et 2024 (dans le cadre de la FRR de l'UE et du BE-HTP) pour le développement de services numériques réutilisables tels que les prescriptions de renvoi, l'aide à la décision, le DPE pour chaque prestataire de soins de santé, etc. Dans ce cadre, il convient aussi d'accorder l'attention nécessaire à la responsabilisation du prestataire de soins.

5 INVESTIR DANS LA PSYCHIATRIE

Un budget de quelque 150 millions d'euros a été débloqué pour organiser des soins psychologiques de première ligne accessibles et à bas seuil.

En outre, nous mettons à disposition 51 millions d'euros pour le renforcement des soins psychiatriques intensifs pour les adultes et le renforcement des soins psychiatriques infanto-juvéniles : ces investissements dans les soins psychiatriques sont également importants pour les hôpitaux, car ils offrent des possibilités d'améliorer la capacité et la qualité des soins non seulement dans les hôpitaux psychiatriques mais aussi dans les autres hôpitaux. Ces budgets sont définis dans des chantiers, dont vous trouverez les détails ailleurs. Certains de ces chantiers sont déjà en cours, pour d'autres, les réseaux de soins en santé mentale pourraient soumettre des dossiers avant la fin du mois de septembre. Ces dossiers sont en cours d'examen. Nous espérons que leur déploiement pourra commencer rapidement.

Dans cette optique, des investissements supplémentaires seront réalisés dans les structures existantes qui sont en contact avec les personnes qui consomment des drogues illégales problématiques. Ces personnes ne peuvent souvent pas accéder aux acteurs à bas seuil et de première ligne, et les soins résidentiels spécialisés offrent principalement des programmes de plusieurs semaines visant à une vie sans substances. Les formes intermédiaires destinées aux personnes qui continuent à consommer sont rares. Grâce à des évolutions récentes et à des investissements fédéraux supplémentaires dans les services High Intensive Care (HIC), les services intensifs (SI) et des équipes mobiles (crise et suivi à domicile), les opérations de prise en charge des addictions sont renforcées et nous pouvons continuer à nous appuyer sur l'organisation d'un trajet de soins inclusif, y compris pour les personnes qui consomment des drogues illégales. Le gouvernement fédéral a également prévu des moyens supplémentaires à cette fin.