



REFORME DES SOINS DE SANTE MENTALE ET CPAS

Organisation et enjeux

Fédération des CPAS – 11-09-2014



Wallonie



Service public
de **Wallonie**




DIRECTION GÉNÉRALE OPÉRATIONNELLE
DES POUVOIRS LOCAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ

PLAN DE L'EXPOSÉ

- **L'offre des soins de santé mentale en Wallonie**
- **La santé mentale : un secteur en constante évolution depuis les années 70'**
- **Quelle est la vision de la réforme des soins de santé mentale ?**
- **Modèle de la nouvelle politique des soins de santé mentale : Cure and Care**
- **Quelles sont les valeurs qui sous-tendent la réforme ?**
- **Qu'est-ce que le travail en réseau ?**
- **Quelles sont les missions des réseaux dédiés aux adultes ?**
- **La déclinaison du réseau « adultes »**

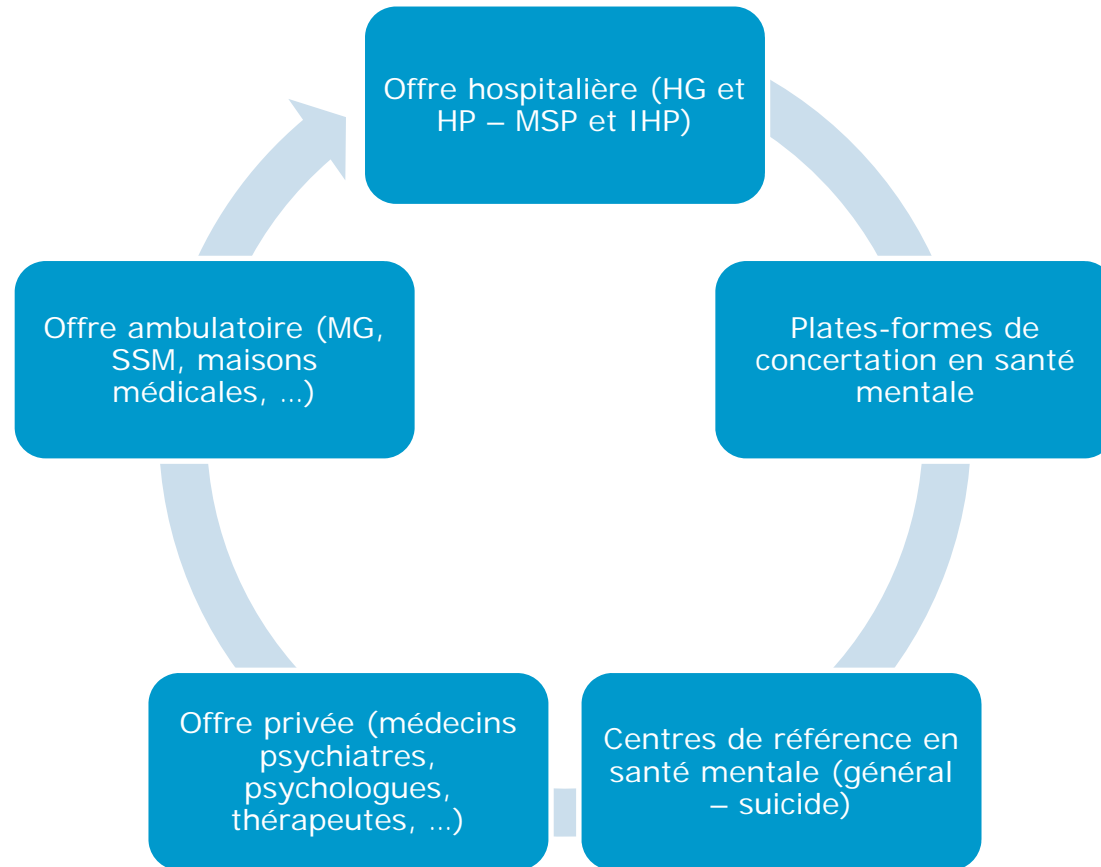


- 
- **Quel encadrement pour ces réseaux pilotes ?**
 - **Le financement de la réforme « adultes »**
 - **Quelles sont les missions des réseaux dédiés aux enfants et adolescents : de la définition de fonction à la définition de processus**
 - **Les perspectives de la réforme des soins de santé mentale**
 - **Quels impacts sur les pouvoirs locaux ?**
 - **Conclusions**

 - **Questions - réponses**



L'OFFRE DES SOINS DE SANTÉ MENTALE EN WALLONIE



LA SANTÉ MENTALE : UN SECTEUR EN CONSTANTE ÉVOLUTION DEPUIS LES ANNÉES 70' (1)

- **La « santé mentale »** = un concept très large qui va du mal-être temporaire à la maladie mentale et à la perte d'autonomie
- **Sortir de l'asile** pour favoriser **l'inclusion dans la société**
- **1970 : émergence de diverses initiatives**, tels les « centres de guidance » (devenus les services de santé mentale)
- **1980 : moratoire** pour stopper l'augmentation de lits résidentiels
- **1990 : nouveaux habitats spécifiques**, tels les MSP et les IHP
- **2001 : évolution vers une offre de soins différenciée selon les besoins des patients** (milieu de vie, apprentissage, travail, ...), tels les projets « activation » et « SPAD » (soins psychiatriques à domicile – équipes de 2^{ème} ligne)

LA SANTÉ MENTALE : UN SECTEUR EN CONSTANTE ÉVOLUTION DEPUIS LES ANNÉES 70' (2)

- **2002 : déclaration conjointe de la CIM Santé,** reconnaissance des **réseaux et circuit de soins** – Jeunes, adultes, aînés ⇒ outreaching, internement, lits FOR K (forensic – enfants), ... **Projets pilotes – Loi sur les hôpitaux** = utilisation des moyens financiers hospitaliers pour des expériences pilotes
- **2007 : projets thérapeutiques** (concertation transversale, participation des associations de patients et familles)
- **2009 : décret wallon du 3-4-09 sur les services de santé mentale** – CWASS (travail de réseau, concertation institutionnelle, concertation opérationnelle et création de la fonction de liaison)
- **CIM 28-9-09** : mise en application de **l'art. 107 loi sur les hôpitaux**

LA SANTÉ MENTALE : UN SECTEUR EN CONSTANTE ÉVOLUTION DEPUIS LES ANNÉES 70' (3)

- **CIM 14-12-09** : **décision d'implémentation** de l'art. 107 sous la forme d'un plan d'action et de communication
- **CIM 26-4-10** : **définition du modèle de la réforme –à projets** ⇒ **Guide spécifique à chaque entité W – FI – Bx – CG** ⇒ **Appel**
 - 2011 - Wallonie : Tournai – Mons/Leuze – Namur – Liège
 - 2012 – Wallonie : + Manage – Verviers
- **CIM 10-12-12** : décision de réalisation de **réseaux et de circuits de soins en santé mentale pour enfants et adolescents**
- **CIM 11-6-2014** : Étapes de l'élaboration d'une politique de santé mentale **de l'enfant et de l'adolescent** en tant qu'élément d'une « **nouvelle politique de santé générale** »



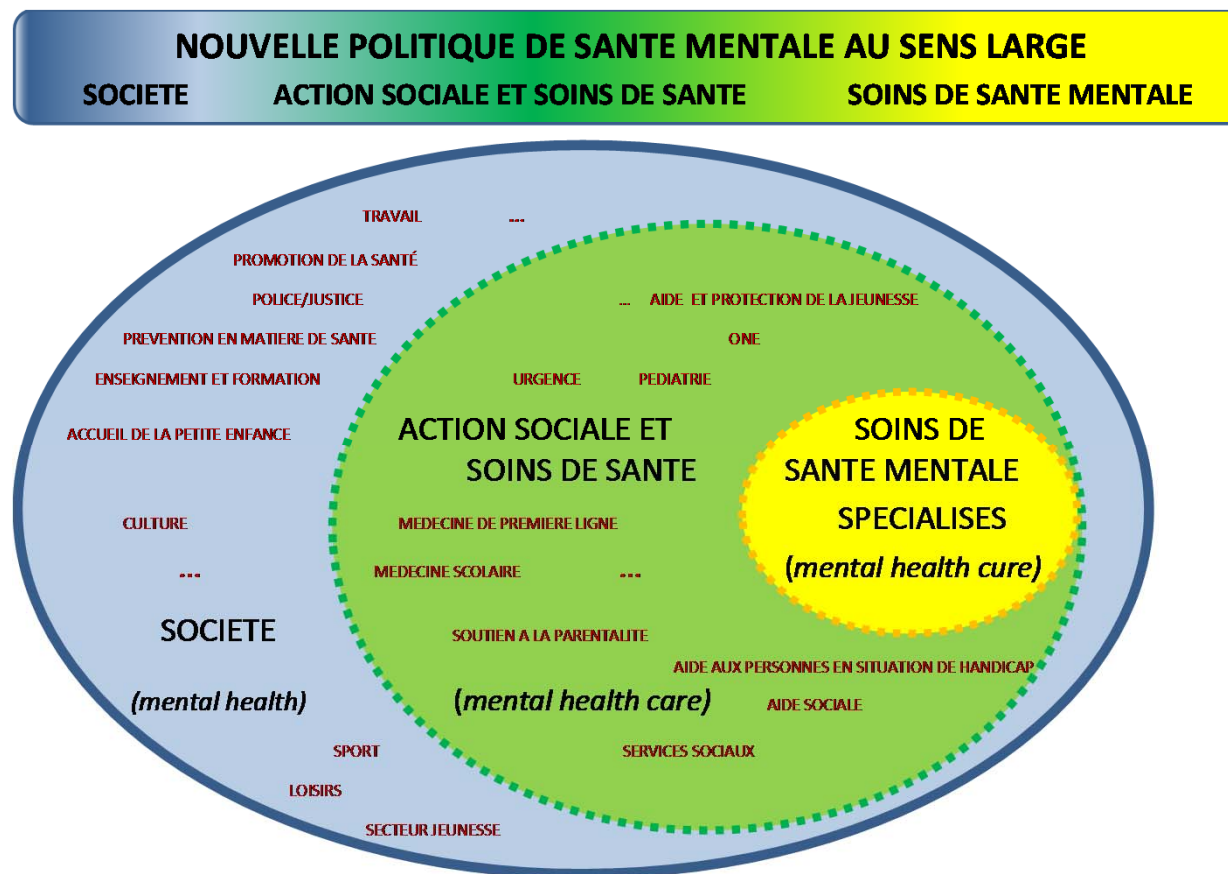
QUELLES EST LA VISION DE LA RÉFORME DES SOINS DE SANTÉ MENTALE ?

- **Une approche globale** de toutes les composantes, la complémentarité et la continuité des soins
- **La détection précoce, la prévention et la promotion de la santé mentale** sont essentielles (en particulier pour les plus jeunes) tout comme le sont les **déterminants de la santé** (emploi, logement, éducation, etc...)
- Le rôle important des **acteurs de la santé de première ligne**
- **Des soins spécialisés mieux** différenciés pouvant être donnés sur **le lieu de vie**, notamment en cas de crise ou d'urgence, voire pour des traitements au long cours
- Chaque acteur du soin est **clairement identifié** dans son rôle et notamment l'aigu à l'hôpital

⇒ **Travail en réseau, coordination au sein d'une zone d'activité**



MODÈLE DE LA NOUVELLE POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE – « CURE AND CARE »



QUELLES SONT LES VALEURS QUI SOUS-TENDENT LA RÉFORME ?

- **Collaboration et soutien mutuel** en équipe interdisciplinaire et au niveau de l'utilisateur
- **Ouverture d'esprit** à l'égard de l'utilisateur et de tous les intervenants concernés dans une optique de **responsabilité conjointe et partagée**
- **Travail constructif** dans un climat de **confiance et de respect mutuel avec** l'utilisateur et les intervenants
- Travail axé sur les **processus**
- **Professionalisme** fondé sur **l'engagement, l'expertise, les aptitudes, la formation continue** et s'inspirant de **bonnes pratiques spécifiques au groupe cible**, mobilisés dans le cadre du **réseau au sens large**
- **Engagement et garantie collective** en matière de soins à tous les niveaux en vue de favoriser **l'accès aux soins**
- **Démarche critique** sur la base d'évaluations **approfondies avec** l'utilisateur et les intervenants

QU'EST-CE QUE LE TRAVAIL EN RÉSEAU ?

- **Cadre structurel**, institutionnel, dépassant le cas par cas et la relation entre les professionnels à titre individuel
- Rassemble des **partenaires** sur base volontaire qui exerce une **fonction** dans le cadre d'un **programme**
- **Mission de définition du contenu des soins** : élaboration et réalisation de programmes, accessibilité de l'offre
- **Mission d'organisation** : définition de la stratégie du réseau au sein d'un comité de réseau, modalités de la convention de réseau, budget et comptes, opérationnalisation des missions, ...
- **Un coordinateur de réseau** : appui, soutien, mandat clair
- **Evaluation de la qualité et de la performance du réseau** : l'organisation répond-t-elle aux objectifs, quelle est la plus-value pour l'utilisateur, les règles de gouvernance sont-elles définies et respectées, l'affectation des moyens est-elle correcte, etc)

QUELLES SONT LES « MISSIONS – FONCTIONS » DES RÉSEAUX DÉDIÉS AUX ADULTES ?

Fonction 1 -Promotion de la santé mentale, prévention précoce, diagnostic

Fonction 2 - Equipes ambulatoires de traitement intensif (équipes mobiles 2 a – aigus - et 2 b – chroniques-)

Fonction 3
Réhabilitation,
réinsertion et inclusion sociale

Fonction 4 - Unités intensives de traitement résidentiel

Fonction 5 - Formules résidentielles spécifiques



LA DÉCLINAISON DU RÉSEAU « ADULTES »

- **Pas un modèle** mais des **réseaux tenant compte des spécificités locales**
 - MAIS idéalement :
- Pour chaque **réseau**, un **comité d'usagers**
- Pour chaque **fonction**, un **comité de fonction**
- Pour chaque **service partenaire**, un **garant de service**
- Pour chaque **patient**, un « **réfèrent de soins** », un **programme individualisé** (« **plan de soins** », « **individualisé** », ..), une **évaluation avec le patient**

QUEL ENCADREMENT POUR CES RÉSEAUX PILOTES ?

- Un comité présidé par l'autorité fédérale et composé des différentes entités partenaires (Communautés et Régions), la **Task Force Soins de santé mentale**
- Un **coordinateur fédéral** – un **coordinateur régional** (plateforme interne)
- Des **formations et un coaching des coordinateurs de réseaux**
- **Une recherche longitudinale** par une équipe de recherche (UCL – KUL – VUB)
- **Une évaluation continue** des projets pilotes par la Task Force
- Un suivi au niveau de **la Conférence interministérielle de la santé (CIM)**



LE FINANCEMENT DE LA RÉFORME DES SOINS DE SANTÉ MENTALE

- **Gel de lits des hôpitaux généraux et psychiatriques (unités de 30 lits = env. 12 à 15 ETP)**
- **Utilisation des moyens correspondants – Modification du mode de travail du personnel**
- **Financement SPF Santé publique : 500.000 € dont 100.000 € maximum pour le coordinateur**
- **Financement fonction psychiatrique INAMI : 225.000 €**



QUELLES SONT LES MISSIONS DES RÉSEAUX DÉDIÉS AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS ?

DE LA DÉFINITION DE « FONCTION » À LA DÉFINITION DE « PROCÉDURES »

- **Détection précoce**
- **Screening et l'orientation**
- **Diagnostic**
- **Traitement**
- **Inclusion dans tous les domaines de la vie**
- **Echange et valorisation de l'expertise**



LES PERSPECTIVES DE LA RÉFORME DES SOINS DE SANTÉ MENTALE

- **Avis du CNEH sur l'évolution des soins de santé mentale des jeunes (pédopsychiatrie) ⇒**
 - Cadastre de l'offre de soins avec le secteur - Inventaire de l'existant
 - Co-construction institutionnelle, y compris avec l'ambulatoire, en Wallonie
 - Elaboration d'un guide de la réforme par chaque entité fédérée
- **Processus d'avis lancé au CNEH sur l'évolution des soins de santé mentale des personnes âgées (psychogériatrie)**
- **Transfert de compétences de la 6^{ème} réforme de l'Etat**
- **Poursuivre avec quels moyens ?**
- **Quid du développement dans les zones où pas d'offre hospitalière suffisante (ex. Charleroi, BW, Lux) : une priorité**

QUELS IMPACTS SUR LES POUVOIRS LOCAUX, EN PARTICULIER LES CPAS ?

- **En revenir aux fondamentaux :**
 - la notion de « handicap » au sens de l’OMS et le statut du patient psychiatrique
 - L’hôpital n’est pas un lieu de vie, les soins de santé ne sont pas une réponse à la précarité
 - La cohésion sociale est un objectif à atteindre par tous et pour tous
 - Un patient inclus dans la société = devenir un citoyen à part entière avec un logement, une famille, un travail, un statut social...
- **Actuellement, pas de mesure d’impact de la réforme mais pas non plus de mesure d’impact avant la réforme**
...

MAIS DES PERCEPTIONS ...

- **Points forts :**
 - Accroître l'intégration sociale,
 - Mieux répondre aux besoins, accompagner, inclure dans la société dans une coopération au sein du travail de réseau,
 - Réduire la pression sur les travailleurs du secteur de l'aide car ils ne sont plus seuls
 - Résoudre les difficultés le plus en amont, les partager pour diversifier et adapter les réponses
 - Responsabiliser les acteurs, l'utilisateur et son entourage
 - Une dynamique globale avec tous les pouvoirs publics
- **Points faibles :**
 - L'impact financier éventuel en termes de RIS

CONCLUSIONS


- Favoriser la notion d'inclusion au détriment de celle d'intégration



HIAP Health in all policy
Inclure la santé mentale dans les PST

- Les usagers au centre du dispositif
- Développement des partenariats et du travail de réseau
- Publics précarisés : logement, housing first, ...
- Prise en compte des difficultés des professionnels face à ce public
- Rôles des autorités locales dans la dynamique





QUESTIONS – REPONSES



DIRECTION GÉNÉRALE OPÉRATIONNELLE
DES POUVOIRS LOCAUX, DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ

21



Wallonie



Service public
de Wallonie