



Avis A. 955

Relatif à l'avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale

Adopté par le Bureau du CESRW le 17 novembre 2008

2008/A. 955

SOMMAIRE

1. EXPOSÉ DU DOSSIER	3
1.1. OBJET DE L'AVANT-PROJET DE DÉCRET	3
1.2. CONTENU DE L'AVANT-PROJET DE DÉCRET	4
1.3. CONSULTATION	5
1.4. RÉFÉRENCES LÉGALES	5
2. AVIS	6
2.1. LA RÉFORME DU SECTEUR PSYCHIATRIQUE	6
2.2. UNE APPROCHE INTÉGRÉE	6
2.3. LES IMPLICATIONS BUDGÉTAIRES	7
2.4. LA MÉDICALISATION DES PROBLÈMES SOCIAUX	7
2.5. LES OUTILS DE RECUEIL ET D'ANALYSE DES DONNÉES	7

1. EXPOSE DU DOSSIER

Lors de sa séance du 2 octobre 2008, le Gouvernement wallon a adopté en première lecture un avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale.

1.1 OBJET DE L'AVANT-PROJET DE DECRET

Un **service de santé mentale** est une structure ambulatoire qui, par une approche pluridisciplinaire et en collaboration avec d'autres services ou personnes concernées par la santé mentale, assure l'accueil, le diagnostic et le traitement psychiatrique, psychologique et psychosocial des personnes.

Actuellement, le secteur se décline comme suit :

- 58 services de santé mentale répartis en 88 sièges;
- 28 initiatives spécifiques;
- 410 équivalents temps plein pour un effectif de plus de 800 travailleurs;
- un budget annuel de 24.802.000 €(base : 2008).

En région wallonne, le secteur s'inscrit dans le cadre du décret du 4 avril 1996 relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale. Ce texte a assuré la continuité de l'offre mais n'avait pas prévu l'**augmentation de la demande** en matière de soins de santé mentale. En outre, différents **problèmes** sont apparus sur le terrain au fil de l'application du décret du 4 avril 1996 à savoir :

- une limitation de l'enveloppe budgétaire reprenant uniquement les frais de personnel et les frais de fonctionnement et qui ne laisse donc aucun disponible pour la mise en œuvre d'initiatives nouvelles alors que la population est desservie de manière inégale;
- des enveloppes de frais de fonctionnement bloquées faute d'indexation automatique, malgré l'augmentation du coût de la vie;
- des demandes exponentielles d'extension de cadre qui doivent sans cesse être refusées puisque les budgets ne laissent aucune marge de manœuvre;
- une augmentation du nombre de consultants mais également des listes d'attente dans les services;
- une offre de soins assez disparate quant à la localisation des services mais également quant à la composition de ceux-ci.

En conséquence, le Gouvernement a entamé un vaste travail d'analyse et de concertation avec le secteur. Une première note d'orientation a été présentée au Gouvernement wallon le 12 juillet 2007. Un rapport intermédiaire et un phasage des mesures relatives au secteur ont été présentés au Gouvernement wallon le 10 juillet 2008. Au terme de ce processus, le Gouvernement wallon a opté pour une réforme du secteur par l'adoption d'un nouveau projet de décret.

Les **lignes de force de la réforme** proposée s'articulent autour de **6 axes** :

1. **l'accessibilité aux soins pour tous les Wallons** (mise en adéquation de l'offre avec les attentes de la population sur l'ensemble du territoire de la Wallonie en visant à atteindre une moyenne régionale de financement par habitant et à développer différents axes qualitatifs dans le redéploiement de l'offre);
2. **la clarification de l'offre de prise en charge «enfants-adultes»** (identification accrue de l'offre de soins spécifiques aux enfants sur base de l'analyse des rapports d'activités des centres de santé mentale, mise en place d'une équipe mobile pour répondre aux besoins spécifiques de cette population);
3. **les frais de fonctionnement** (indexation échelonnée sur 4 ans des différentes fonctions du SSM et des frais de fonctionnement);
4. **le personnel et la clarification des fonctions** (préservation du principe de pluridisciplinarité et reconnaissance des différentes fonctions actives dans les services : sociale, psychiatrique et pédopsychiatrique, secrétariat, direction administrative ainsi que des fonctions complémentaires telles que infirmier spécialisé, logopède, ergothérapeute et une fonction de liaison);
5. **la formation du personnel** (outil de motivation et d'amélioration de la qualité du service offert);
6. **le projet thérapeutique** («projet de service de santé mentale», outil dynamique et évolutif destiné aux différents acteurs concernés : pouvoirs organisateurs, travailleurs des services et autorité régionale);
7. **l'agrément** (accordé à durée indéterminée moyennant évaluation qualitative et respect des normes, reconnaissance d'un centre de référence en santé mentale et, le cas échéant, de centres de référence en lien avec des initiatives spécifiques).

L'**impact budgétaire** des différentes mesures envisagées dans le projet de décret s'élèverait à 881.403,72 € dont 161.328 € déjà couverts par l'ancienne disposition décrétole, soit un montant complémentaire de **720.075,72 €** qui fera l'objet d'un phasage en 4 ans, à partir de 2009.

1.2 CONTENU DE L'AVANT-PROJET DE DECRET

Les principaux chapitres de l'avant-projet de décret portent sur les points suivant :

Chapitre I - Dispositions générales

Chapitre II - Les missions et le projet de service de santé mentale

Chapitre III - Les modalités d'exercice des missions et le fonctionnement des services de santé mentale

L'accueil

La réponse à la demande

Les missions accessoires

Les initiatives spécifiques

Les clubs thérapeutiques

Le travail en réseau

L'équipe pluridisciplinaire

Les prestations des membres de l'équipe

Le dossier individuel de l'utilisateur

Le conseil d'avis

Le recueil de données socio-épidémiologiques

L'accessibilité et l'infrastructure

La comptabilité

Chapitre IV - L'utilisateur du service de santé mentale

Chapitre V - La programmation

Chapitre VI - La procédure relative à l'agrément du service de santé mentale

Chapitre VII - Les subventions allouées au service de santé mentale

Chapitre VIII - De l'évaluation et du contrôle

Chapitre IX - Le cadastre de l'offre de soins et l'information au public

Chapitre X - Les centres de référence en santé mentale

Chapitre XI - Dispositions dérogatoires, transitoires et finales

1.3 CONSULTATION

Dans la notification du 2 octobre 2008, le GW charge le Ministre de l'Action sociale et de la Santé de soumettre le projet de décret à l'avis du Conseil régional des services de santé mentale selon une procédure d'urgence.

Le 15 octobre 2008, une demande d'avis relative au projet de décret a été adressée au CESRW. L'avis est attendu dans un délai d'un mois.

1.4 REFERENCES LEGALES

- Décret du 4 avril 1996 organisant l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale.
- AGW du 7 novembre 1996 portant exécution du décret du 7 novembre 1996 organisant l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale, modifié par les AGW du 17 avril 1997, du 4 octobre 2001, du 13 décembre 2001 et 22 janvier 2004.

2. AVIS

Le CESRW accueille positivement l'adoption de la réforme législative relative aux services de santé mentale, établie sur base d'un important travail préparatoire. Cette réforme décréte devrait permettre d'apporter une plus-value en termes d'offre et d'exigence de qualité de service auprès de la population wallonne.

2.1 LA REFORME DU SECTEUR PSYCHIATRIQUE

Le CESRW constate, en outre, que ce projet s'inscrit dans la foulée d'un **large mouvement de réforme** du secteur psychiatrique et de santé mentale entamé dès les années 70 et confirmé par l'importante réforme du 10 juillet 1990. Le CESRW avait déjà souligné favorablement la volonté du Gouvernement wallon de traduire concrètement l'évolution considérable des mentalités et des besoins survenus dans ce domaine, en inscrivant le secteur des services de santé mentale dans le cadre plus global de la politique psychiatrique, de la santé mentale et de la santé en général.¹

A cet égard, le Conseil suggérait de se référer à la définition de l'Organisation mondiale de la Santé pour laquelle la santé devrait se concevoir comme un *«état de complet bien-être physique, mental et sociétal et pas seulement comme une absence de maladie et d'infirmité»*. Il encourageait le Gouvernement wallon à s'orienter vers une approche en termes de santé publique élargissant l'optique traditionnelle d'une politique de santé centrée essentiellement sur la maladie et la remédiation. Le Conseil est, en effet, favorable à la mise en place d'une politique psychiatrique plus humaine, plus dynamique, axée sur la réintégration sociale et la réinsertion des patients.

2.2 UNE APPROCHE INTEGREE

Le CESRW relève que les services de santé mentale s'inscrivent dans un large **réseau de structures** de soins de première, seconde et troisième lignes.² A cet égard, il est essentiel de garantir les articulations nécessaires et de veiller à la mise en place d'une **complémentarité institutionnelle** entre les diverses structures des soins et d'hébergement issues de la réforme de 1990-1991. Les services de santé mentale qui se sont développés en marge du réseau psychiatrique issu du secteur hospitalier doivent pouvoir s'insérer dans cet ensemble tout en conservant l'approche spécifique adaptée au public auquel ils s'adressent.

Par ailleurs, le Conseil estime important de prévoir des articulations avec les compétences et les institutions relevant de la Communauté française en ce qui concerne la prévention en matière de santé, l'aide à la jeunesse et la lutte contre la toxicomanie.

¹ Cf. Avis intérimaire du Bureau A.477 sur l'avant-projet de décret relatif aux services de santé mentale, adopté le 16 octobre 1995, disponible sur le site du CESRW (www.cesrw.be), à la rubrique «activités – avis» ou sur demande à Mme P. VELLA (04/232.98.63 – patricia.vella@cesrw.be).

² En ce compris notamment : les hôpitaux psychiatriques, les unités psychiatriques des hôpitaux généraux, les unités de soins en hôpital de jour, les maisons des soins psychiatriques (MSP), les habitations protégées (HP), les services de santé mentale ainsi que les services d'aide précoce, les semi-internats pour enfants non-scolarisés et d'autres services constitués pour répondre à des problèmes spécifiques tels que l'aide aux jeunes en difficulté ou les services spécialisés en assuétudes.

2.3 LES IMPLICATIONS BUDGETAIRES

Le CESRW attire l'attention sur le fait que la politique de restructuration hospitalière et le développement des **formes alternatives** de soins et d'hébergement initiés au niveau fédéral, comporte des implications budgétaires. Le Conseil souligne notamment le fait que la prise en charge par le Gouvernement régional d'une structure efficace de **soins de première ligne** dont relèvent les services de santé mentale pourrait permettre de prévenir le développement de maladies plus graves, nécessitant des soins aigus. Si cela était le cas, cela impliquerait un glissement de prise en charge budgétaire de la Région wallonne qui permettrait de réaliser ainsi des économies importantes dans le secteur hospitalier relevant du pouvoir fédéral.

L'effort régional³ doit être situé dans ce contexte budgétaire plus global et, le cas échéant, pourrait faire l'objet d'un accord de coopération avec le pouvoir fédéral à l'instar des Protocoles d'accord conclus entre le Gouvernement fédéral, les Régions et Communautés dans d'autres domaines.

2.4 LA MEDICALISATION DES PROBLEMES SOCIAUX

Au vu des statistiques, le CESRW constate que la Belgique est un pays où la consommation psycho-sanitaire est très élevée (cf. consultations thérapeutiques, usage de neuroleptiques). Il attire l'attention sur les liens existant entre les problèmes psychologiques et les conditions socio-économiques des personnes (situation professionnelle précaire, avenir incertain, chômage, stress, etc.).

Il constate que certains problèmes se situent à la **frontière entre le social et le médical** et il met en garde contre une médicalisation de fait des problèmes sociaux. Il estime que les services de santé mentale pourraient être chargés de récolter des données précises à ce sujet.

2.5 LES OUTILS DE RECUEIL ET D'ANALYSE DES DONNEES

A cet égard, le CESRW souligne l'intérêt des dispositions prévues dans le projet de décret relatives, d'une part, au recueil des **données socio-épidémiologiques** concernant les usagers (cf. profil de la population desservie, recherche et analyse au niveau de l'ensemble de la région wallonne)⁴ et, d'autre part, aux **outils d'évaluation** et de **contrôle** concernant les activités des services de santé mentale (cf. rapport d'activités annuel et cadastre de l'offre de soins).⁵

³ L'**impact budgétaire** des différentes mesures envisagées dans le projet de décret s'élèverait à 881.403,72 € dont 161.328 € déjà couverts par l'ancienne disposition décrétole, soit un montant complémentaire de **720.075,72 €** qui fera l'objet d'un phasage en 4 ans, à partir de 2009.

⁴ Cf. art. 39 du projet de décret.

⁵ Cf. art. 67 à 72 du projet de décret.