

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE
L'ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 16/05/2002

Administration des soins de santé.

Direction de la Politique des Soins de Santé.

CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.

Section "Programmation et Agrément"

Réf. : CNEH/D/PSY/204-2 (*)

**AVIS CONCERNANT LE CADRE ET LES CONDITIONS POUR
LA MISE EN PLACE D'EXPERIENCES POUR LE
DEVELOPPEMENT DES RESEAUX ET CIRCUITS DE SOINS
DE SANTE MENTALE (SSM) POUR LES ENFANTS ET LES
JEUNES**

LE PRÉSIDENT,

signé

Prof. Dr. J. PEERS

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial du 16 mai 2002

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS DE SOINS

Avis concernant le cadre et les conditions pour la mise en place d'expériences pour le développement des réseaux et circuits de soins de santé mentale (SSM) pour les enfants et les jeunes.

0. Introduction.

Le présent avis est une réponse à la demande de définition d'un cadre et des conditions requises (notamment financières) pour pouvoir mettre une telle expérience sur pied (cf. la demande d'avis du 27 janvier 2002 concernant les soins de santé mentale, qui émanait des ministres Aelvoet et Vandenbroucke).

1. Développement de réseaux et circuits de soins SSM pour les enfants et les jeunes : une priorité.

Compte tenu :

- ° des données épidémiologiques (incidence et prévalence) concernant les problèmes psychiques et les troubles psychiatriques chez les enfants et les jeunes;
- ° de l'augmentation des besoins et de la demande d'une aide spécialisée et interdisciplinaire en santé mentale pour enfants et pour jeunes, aussi accessible que possible;
- ° des possibilités diagnostiques et thérapeutiques (de traitement) croissantes;

il y a, dans le cadre de l'offre de soins de santé mentale aux enfants et aux jeunes, un besoin urgent d'élargissement quantitatif et de développement qualitatif. Ce besoin urgent s'exprime aussi en termes de réorientation organisationnelle.

Le groupe de travail permanent '*psychiatrie*' propose de coupler cette réorientation en termes de contenu de soins et de formes de soins avec la réalisation progressive de réseaux spécifiques pour les soins de santé mentale des enfants et des jeunes. Il faut prendre comme point de départ les caractéristiques de la demande de soins en termes de diversité et de variation d'intensité (en considérant les principes des soins sur mesure et de la continuité des soins).

Prenant en compte les modifications du 14.01.2002 de la loi sur les hôpitaux – parue au Moniteur belge du 22.02.02 - , le groupe de travail permanent '*psychiatrie*' suggère le lancement d'une première phase d'expérience relative aux réseaux et circuits de soins, comme prévu aux articles 9ter et 97bis.

Le premier objectif de la mise en place d'expériences concernant les réseaux et circuits de soins en santé mentale pour enfants et jeunes doit consister en une évaluation des conditions et modalités proposées par cet avis pour ce groupe cible.

En vue de la mise en place d'une expérience relative aux réseaux et circuits de soins de santé mentale pour le groupe cible des enfants et des jeunes, une convention sera conclue entre le Ministre compétent pour la Santé Publique et l'expérience de réseau (qui répond aux conditions mentionnées dans le présent document). Cette convention mentionnera non seulement les objectifs et les conditions de cette expérience mais également les modalités spécifiques de financement de cette expérience ainsi que le budget des moyens financiers additionnels qui lui sera octroyé. Chaque expérience de réseau qui satisfait aux conditions devrait pouvoir entrer en considération pour la mise en place effective de l'expérience.

2. Conditions générales.

- 2.1. Eu égard aux changements proposés, le groupe de travail propose une approche progressive. Le choix se porte sur une approche «étape par étape» (pas de table rase) et sur une approche de collaboration avec les autres réseaux autour d'autres priorités (cfr. autres lacunes de l'offre globale de soins).
- 2.2. Ce processus de changement exige une perspective d'un minimum de cinq ans.
- 2.3. En plus, le groupe de travail permanent '*psychiatrie*' plaide pour un soutien de l'administration et de scientifiques afin de poursuivre le processus global de développement, de l'analyser et de l'accompagner.
- 2.4. Il est recommandé de remettre un rapport au moins chaque année décrivant l'état d'avancement des expériences au groupe de travail permanent '*psychiatrie*' du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH).
- 2.5. Les facteurs critiques de succès sont : une cohérence de la politique émanant des différentes autorités compétentes, l'octroi d'un budget pour les expériences, une vision éclairée qui donne l'espace nécessaire pour une dialectique ascendante (du sommet vers la base) et descendante (de la base vers le sommet) dans le mécanisme de direction.

3. Développement d'un réseau de soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes.

La nouvelle loi relative aux Soins de Santé (datée du 14 janvier 2002, parue au M. B. le 22 février 2002) modifiant entre autres la loi sur les hôpitaux définit un réseau comme 'un ensemble de prestataires de soins, de dispensateurs, d'institutions et de services...'. Concrètement, on propose de prévoir les acteurs principaux suivants :

- 3.1. Acteurs essentiels du réseau de santé mentale pour les enfants et les jeunes tel que visé à l'art.9ter, §1er et 2

La mise en place du contenu et de l'organisation d'un circuit de soins en santé mentale pour des enfants et des jeunes doit s'initier et être porté par des institutions spécialisées en offre de soins de santé mentale pour ce groupe cible. Le travail en réseau doit au minimum comprendre :

- ° un ou plusieurs hôpitaux pédopsychiatriques;
- ° des centres ou des programmes de revalidation pour les enfants et les jeunes présentant des affections psychiatriques, reconnus par l'Inami.
- ° les services psychiatriques hospitaliers dans les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux généraux développant une activité afférente aux adolescents.

Compte tenu de la répartition actuelle des compétences, les centres de soins de santé mentale (CSSM) présentant une offre spécifique pour ce groupe cible doivent également être associés à cette expérience et avoir la possibilité de faire partie d'un tel réseau ; cela vaut également pour l'offre provenant du secteur des soins aux handicapés, orientés vers les enfants et les jeunes présentant des troubles émotionnels et comportementaux avec ou sans comorbidité d'un autre handicap.

- 3.2. Les partenaires du secteur des soins de santé qui doivent être associés à la mise en place du réseau

Un réseau de soins de santé mentale regroupant des institutions pour enfants et jeunes doit de plus être une association structurée et fonctionnelle en collaboration avec :

- ° les centres périnataux et les services pédiatriques de la région d'activité : à l'intention de ce service, il existera une fonction de liaison, d'urgence et de prise en charge de crise.
- ° les services de psychiatrie pour adultes, tant les services des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques que les centres de soins de santé mentale (CSSM) et d'autres institutions.

3.3. Institutions et services qui doivent être associés également au développement du réseau

Sous la compétence du Ministère de la Justice :

- ° une collaboration sera mise en place avec ces services et instances, notamment le tribunal de la jeunesse compétent pour la région concernée.

Sous la compétence des Communautés :

- ° les institutions et instances en charge de l'aide spéciale à la jeunesse;
 - ° les services de prévention pour les enfants, notamment l'ONE, les centres de confiance, les services d'aide aux enfants victimes de maltraitances, etc.;
 - ° les établissements d'enseignement, tant de l'enseignement général que de l'enseignement spécial, et les services de soutien tels que les centres pour 'l'accompagnement des élèves';
 - ° les instituts médico-pédagogiques et les autres institutions pour les handicapés.
 - ° les centres PMS.
- 3.4. Dans le cadre du développement du réseau, il est nécessaire, pour pouvoir accorder une place centrale à la demande d'aide, d'impliquer d'emblée les clients et les familles de clients à tous les niveaux.
- 3.5. Les autres groupes qui doivent nécessairement être impliqués sont les médecins généralistes et les mutualités.
- 3.6. A cet égard, les plateformes de concertation en soins de santé mentale (PCSSM) sont considérées comme un forum ou un lieu de rencontre permettant de soutenir ce processus. Toutefois, elles ne devront pas remplir un rôle organisationnel.

4. Délimitation du groupe cible.

Le groupe cible du circuit de soins psychiatriques pour enfants et jeunes comprend tous les enfants de 0 à 18 ans (enfants de 18 ans compris), étant entendu que la prise en charge d'un enfant âgé de 19 ans ou plus doit être possible, s'il s'agit de troubles spécifiques et/ou de programmes de soins ou de programmes de suivi qui concernent les problèmes de santé mentale des enfants et des jeunes.

5. Zone d'activité fonctionnelle

Chaque expérience de réseau devra tenir compte des principes suivants quant à la motivation et à la délimitation de la zone d'activité définie :

- ° la dispensation de soins spécifiques et adaptés en santé mentale est un droit; cela signifie que, dans le cadre de cette expérience, un réseau de santé mentale doit offrir de l'aide pour une zone sans mettre en péril le choix libre et individuel de l'utilisateur;
- ° les fonctions de soins doivent être organisées de telle façon que la spécialisation et l'accessibilité pour la population soit optimale ; à cette fin une offre de soins de qualité sera organisée en proximité maximale avec les lieux de vie de l'enfant et du jeune.
- ° la taille et les frontières d'une zone d'activité seront définies par des paramètres épidémiologiques et sociologiques plutôt que sur la base de critères géographiques ou administratifs stricts.
- ° la région expérimentale (zone d'activité dans laquelle se situe l'expérience) comprendra une population d'un million d'habitants au maximum et de 750.000 habitants au minimum.

6. Missions d'un circuit de soins.

Le programme de soins dépassant les limites entre les établissements participants sert à la rencontre des besoins de tous les groupes d'âges (petits enfants, jeunes, adolescents). De même, il tient compte de la différenciation des groupes de pathologies (sous-groupe clinique tel que l'autisme et les désordres de conduite) et de problématiques particulièrement spécifiques (telles que les combinaisons de problèmes de santé mentale et de troubles de dépendance ou d'assuétude; de combinaison d'un handicap mental et des comportements de délinquance). Cet ensemble sera mis en œuvre d'une façon intégrée et intégrale dans un programme de soins global.

Les expériences de programme de soins doivent comporter au minimum les fonctions suivantes dans des modalités spécifiques (par exemple : ambulatoire, polyclinique, structure (semi)-résidentielle, brève et longue durée, avec ou sans haut niveau de protection, immédiatement accessible, ...):

- ° accueil, orientation, avis
- ° diagnostic, pose d'une indication clinique
- ° traitement et thérapie (entre autres psychothérapie)
- ° accompagnement et soutien
- ° (psycho-socio) éducation
- ° activation sociopédagogique, revalidation
- ° prévention et service (tant à destination de l'usager que de son environnement, de structures ou d'acteurs du secteur de soins, d'instances ou d'institutions de justice, du bien-être ou de l'enseignement. En ce qui concerne la prévention, cela peut aussi comprendre un public plus large).
- ° soins

Le groupe de travail permanent '*psychiatrie*' souhaite que des missions (ainsi que les moyens financiers additionnels y afférents), telles que la psychiatrie de liaison en santé mentale, l'intervention et les soins de crise, l'outreaching, l'aide médico-légale, l'accompagnement à domicile, le diagnostic ambulatoire et polyclinique, soient testées (et utilisées) d'une manière intégrée au cours de ces expériences. Dans le cadre de ces expériences, on examinera, pour des problèmes et des interventions thérapeutiques très spécifiques, si ces missions sont réalisables dans chaque zone d'activité fonctionnelle.

7. Accord relatif au réseau.

Dans le cadre de l'expérimentation, les acteurs principaux du réseau (cfr. point 3.1.) doivent conclure un accord juridique formel de collaboration. Cet accord doit comprendre :

- ° les modalités et les motivations des participants du circuit de soins (expérimental);
- ° la constitution et le mode de fonctionnement du comité de réseau;
- ° les modalités financières de la mise en œuvre de l'expérimentation;
- ° la façon de prendre en charge les différentes missions du programme de soins global SSM jeunes;
- ° la façon dont l'implication – lors de la phase du développement – des autres partenaires (voir points 3.2., 3.3. et 3.4., en ce compris des clients et des familles);
- ° La définition et la motivation de la zone d'activité.

8. Management.

La direction de l'ensemble du circuit de soins ainsi que l'organisation du fonctionnement du réseau est mise en œuvre par un comité de réseau dont la composition est définie dans l'accord formel de collaboration (voir point 7.). Le comité de réseau oriente les aspects du contenu de soins et les aspects en relation avec l'organisation des soins. Pour cela, une attention particulière sera portée à :

- ° en première instance, comment aborder la demande de soins globale, et quelle organisation de soins est nécessaire pour cela;
- ° l'emploi des personnes et des moyens en fonction de l'exécution du programme de soins global;

- ° la prévision de fonctions supplémentaires qui devront suppléer aux lacunes constatées;
- ° le suivi des modalités de collaboration qui seront formulées dans l'accord tant en ce qui concerne la collaboration interne qu'externe;
- ° le développement de méthodes spécifiques relatives à ce circuit de soins et d'organisation;
- ° le développement et l'adaptation d'instruments nécessaires à l'enregistrement (voir point 9)

9. Le contrôle.

En exécution du rapport final *Enfants et jeunes dans le RPM* du 09.03.99 du groupe de travail 'revision K' de la Commission d'Evaluation et de Supervision des Données Statistiques, et de l'avis 'La nouvelle vision sur les SSM : données de monitoring dans les circuits et les réseaux de soins' du 13.02.02, le groupe de travail permanent 'psychiatrie' suggère qu'à côté d'un enregistrement général, il soit développé un enregistrement spécifique pour le groupe cible des enfants et des jeunes. Pour ce développement, l'attention doit porter tant sur le contenu que sur la méthodologie utilisée, moyennant toutefois l'utilisation d'instruments d'enregistrement standardisés. L'expérimentation de constitution d'un réseau peut être utilisée pour :

- ° tester la spécificité de l'enregistrement pour le groupe cible (entre autres sur la base de la révision du RPM)
- ° la délivrance (par les acteurs du réseau pendant l'expérience) d'idées afin d'opérationnaliser l'évaluation des réseaux et des circuits de soins tant sur le plan de l'organisation que de l'efficacité fonctionnelle.

10. Le financement.

Le groupe de travail permanent 'psychiatrie' suggère que le document 'Proposition d'un système de financement prospectif et orienté vers les programmes de soins de santé mentale', approuvé dans sa réunion du 20.02.98, soit testé dans l'expérimentation quant à sa possible concrétisation en situation réelle. De façon particulière, on plaide pour :

- ° l'évitement d'un financement central à l'intérieur du réseau
- ° une mise en route à partir des actuels micro-budgets et recettes provenant des acteurs du réseau qui participent à l'expérience
- ° une garantie de budget et de recettes d'une durée minimale de 5 ans
- ° L'utilisation ciblée (d'une partie) des micro-budgets individuels et des recettes, avec, comme condition, une garantie concernant le budget et les recettes
- ° un ajout en fonction d'une mission de micro-budgets et recettes individuelles.
- ° la répartition des budgets et entrées en sous-partie dans le cadre de missions intermédiaires.

En ce qui concerne des moyens additionnels :

- ° des moyens financiers additionnels doivent être octroyés pour le section du projet (frais d'accompagnement et de coordination, monitoring, communication des résultats et évaluation (cfr. points 8 et 9), à estimer à 250.000 euro par an, les moyens octroyés seulement pour une année, par exemple, pour des petits projets en matière de renouvellement des soins, peuvent être utilisés;
- ° Les moyens additionnels qui doivent être utilisés face aux lacunes constatées du point de vue de l'offre de soins doivent être 'utilisables' sous certaines conditions (dispositions concernant les réseaux et les circuits de soins) et moyennant des autorisations spécifiques;

° Les moyens supplémentaires prévus au budget 2002 et des cinq années suivantes pour le groupe cible des enfants et des jeunes doivent être affectés prioritairement dans le cadre des expériences de programmes de soins dépassant les limites entre établissements (et du développement des réseaux et circuits de soins).