SPF SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

Direction générale de l'Organisation
des Etablissements de Soins

CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.

Section"Programmation et Agrément"

Bruxelles, le 13/03/2003

Réf. : CNEH/D/PSY/225-1 (*)

AVIS CONCERNANT LES PRINCIPES DE BASE, CONDITIONS GÉNÉRALES ET CRITÈRES POUR UNE DÉFINITION GÉOGRAPHIQUE DE LA ZONE DES PROJETS PILOTES "CIRCUITS ET RÉSEAUX DE SOINS POUR LE GROUPE CIBLE SSM JEUNES"

Pour le Pr. J. Peers, Président,
Le secrétaire,

signé

C. DECOSTER ,
Directeur-Général.

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial le 13 mars 2003.

1. Cadre de l'avis

Le 11 décembre 2002, la conférence interministérielle de Santé publique a décidé de charger le groupe de travail intercabinets « task force SSM » d'élaborer un protocole d'accord et un accord-type en vue de la concrétisation du nouveau concept SSM et ce, par le biais de projets pilotes de circuits et de réseaux de soins pour le groupe cible SSM « jeunes ».
Dans ce cadre, il a été demandé au groupe de travail permanent « psychiatrie » de formuler une proposition concernant la manière dont ces projets pilotes peuvent être concrétisés. ***Il lui a été demandé de formuler une proposition concernant plus particulièrement les critères relatifs à la définition géographique de la zone des projets pilotes***. Ces critères doivent pouvoir être appliqués pour ***la visualisation « sur carte »***, la sélection et l'attribution de candidatures pour un projet pilote qui pourront être introduites par les équipements sur la base du protocole d'accord et de l'accord-type.

Cette enquête trouve sa raison d'être dans la controverse née entre le secteur et l'autorité quant à l'opportunité d'une définition provinciale de la zone pour les projets pilotes. L'opposition du secteur à une définition de la zone provinciale s'était déjà manifestée en octobre 2002 lorsque l'autorité fédérale avait fait part de son intention d'obliger les plateformes de concertation SSM, par le biais d'une adaptation de l'AR concerné, à se situer au niveau provincial et de charger celles-ci de coordonner et organiser le développement des circuits et réseaux SSM.

Le CNEH a déjà rendu un avis circonstancié en la matière le 14 novembre 2002. Il y est précisé qu'une approche provinciale des projets pilotes débouchera rapidement sur une transformation des réseaux - que ni le secteur ni les plateformes de concertation ne jugent utile – en tant que forme de collaboration fonctionnelle axée sur le groupe cible entre équipements juridiquement et financièrement autonomes en une nouvelle structure ou un pouvoir organisateur neutralisé dans le cadre de structures provinciales telles que les plateformes de concertation.

La raison pour laquelle l'autorité a semblé opté dans un premier temps pour une définition plutôt « provinciale » des zones pilotes était qu'il était préférable de ne pas limiter a priori le nombre de projets pilotes à un nombre déterminé de zones du pays (p.ex. 1 par région) mais d'accueillir toutes les candidatures répondant aux conditions de base du projet pilote. Dans son avis du 16 mai 2002 relatif aux conditions générales et afférentes au cadre, le CNEH a préconisé également cette approche ouverte sans pour autant défendre l'idée d'un ancrage des projets pilotes dans un territoire provincial.

Dans le présent avis, le CNEH souhaite, sur la base des principes de base et des conditions générales du concept SSM, proposer des critères plus efficaces en vue d'une description des zones d'activité des projets pilotes qui soit univoque et puisse être évaluée en pratique.

2. Principes de base et conditions générales pour les projets pilotes

Pour la formulation de critères afférents à la définition géographique de la zone, il est essentiel de connaître l'objectif visé : s'agit-t-il d'un véritable projet pilote ou plutôt d'une instauration ou d'une implémentation généralisée progressive ? Cette distinction est fondamentale.

Pour le CNEH, il doit s'agir de projets pilotes dans lesquels on part du principe que les objectifs et les modalités de fonctionnement préconisés dans le concept SSM et, partant, les critères afférents à la définition géographique de la zone, sont des hypothèses de travail qui doivent être testées sur le terrain puis évaluées, de préférence sur la base de différents cas de figure, afin de pouvoir tirer les conclusions qui s'imposent en vue d'une introduction généralisée…

Dans des avis successifs, le CNEH a plaidé en faveur d'une approche fondée sur des projets pilotes. Dans les avis « Deuxième avis partiel », « Cadre et conditions générales pour les expériences SSM jeunes » (du 16-05-02), « Avis de synthèse et plan quinquennal » (10-07-02) et « Rôle facilitateur des plateformes de concertation » (14-11-02), les principes de base et conditions générales applicables à ces projets pilotes sont formulés. Les paramètres d'une généralisation seront fixés sur la base des résultats de ces projets pilotes…

Les projets pilotes du nouveau concept SSM pour le groupe cible « jeunes » doivent donc avoir pour objectif d'examiner :

- ***dans quelle mesure il est possible d'améliorer la qualité des soins (soins sur mesure, continuité, transparence, sélectivité, opportunité, etc) compte tenu des moyens actuels ;***
- ***quelles adaptations il y a lieu d'apporter au contenu et à la forme des soins (renouvellement en matière de soins, décloisonnement, substitution, formes de collaboration fonctionnelle, etc)***
- ***quels moyens supplémentaires sont nécessaires pour répondre aux demandes de soins non satisfaites ou partiellement seulement avec les moyens actuels.***

A cet effet, dans le cadre des projets pilotes, il convient de veiller à ce que les conditions générales suivantes soient remplies :

- la collaboration fonctionnelle, visée dans le cadre des réseaux SSM, ne peut nullement avoir pour conséquence que les équipements juridiquement et financièrement indépendants, qui forment ces réseaux, soient absorbés par de nouveaux pouvoirs organisateurs neutralisés pour l'organisation des SSM. L'agrément de réseaux et circuits de soins ne peut priver les équipements qui y participent de leur identité et de leur agrément primaire ni soustraire ceux-ci à la responsabilité de l'autorité dont ils relèvent (Communautés, INAMI, SPF Santé publique, etc).

- l'initiative de constituer un réseau doit émaner des équipements, lesquels doivent opter volontairement pour une forme de collaboration fonctionnelle juridiquement formalisée et contraignante. A cet effet, ces équipements

concluent un accord de réseau par lequel ils s'engagent solidairement et sur un pied d'égalité à assumer la responsabilité d'expérimenter les objectifs préconisés du projet pilote. On ne peut contraindre les équipements SSM à participer à un projet pilote.

En outre, les initiateurs d'un projet pilote ne peuvent exclure de celui-ci les équipements SSM qui s'engagent à participer loyalement à l'instauration du projet pilote et qui sont actifs dans la zone pilote du projet en question.

- L'accord-type, qui sera rédigé dans le cadre de la conférence interministérielle, comprendra les éléments que les autorités respectives soumettront à une étude et à une évaluation dans le cadre de l'accord-type. L'accord-type fixera également les conditions que l'équipement doit remplir pour être susceptible de participer au projet pilote. Dans l'avis du 16.05.02 « Cadre et conditions générales pour des expériences circuits et réseaux de soins « jeunes », des propositions concrètes sont formulées concernant les acteurs minimums requis d'un réseau et les partenaires fonctionnels, les fonctions et formes minimums de soins à organiser obligatoirement, les paramètres à garantir obligatoirement en matière de qualité, d'accessibilité, de masse critique, de proximité géographique, etc.

- Le développement de soins étayés par la demande et ciblés sur un programme par le biais de réseaux et de circuits de soins requiert une nouvelle approche et organisation des soins en termes de contenu et de forme et ce, tant à l'intérieur qu'entre les équipements. Dans le cadre du principe de subsidiarité, l'instance décisionnelle chargée d'opérer des choix concrets liés aux patients doit être aussi proche que possible des patients. A cet effet, il convient assurément de prendre des initiatives visant à coordonner et à gérer les soins au niveau des soins directs (microniveau) et au niveau du réseau (mésoniveau). Le protocole d'accord qui doit être conclu lors de la conférence interministérielle doit garantir que les différentes autorités compétentes (macroniveau) permettront un développement intégré d'un réseau et d'un programme de soins pour le groupe cible SSM « jeunes » dans le cadre d'une politique SSM cohérente et globale.

- Afin de pouvoir développer des soins étayés par la demande et axés sur les programmes, chacune des autorités compétentes doit accorder aux équipements participant au projet pilote des modalités de fonctionnement plus flexibles (entre autres garantie budgétaire, possibilités de dérégulation en vue d'un changement du contenu et des modalités des soins, p.ex. délocalisation, etc). Les projets pilotes doivent entrer prioritairement en ligne de compte pour l'octroi de moyens additionnels pour le financement de coûts supplémentaires liés au projet pilote concernant la coordination, la concertation, l'accompagnement du processus, l'évaluation, etc.

- Les équipements qui signent l'accord de réseau sont tenus de justifier les soins offerts ainsi que les personnes et les moyens utilisés à cet effet. Cette justification peut se faire par le biais de données monitoring, qui permettent aux autorités compétentes d'évaluer la mesure dans laquelle les objectifs sociaux généraux des SSM sont atteints, compte tenu des moyens disponibles.

Dans le cadre des projets pilotes, la justification ne doit pas tant se faire en termes de paramètres de production et/ou de case load, mais doit d'emblée être axée sur l'évaluation de la mesure dans laquelle les objectifs et les processus de développement du nouveau concept SSM peuvent être réalisés. A cet égard, il s'agira, par exemple, d'évaluer la mesure dans laquelle on peut offrir des soins plus cohérents et davantage axés sur la demande, ou la mesure dans laquelle les patients participent effectivement aux soins directs … Il est souhaitable que les équipements participant aux projets pilotes puissent également faire appel au groupe d'experts de la Task force pour un accompagnement externe du processus. Le groupe de travail permanent psychiatrie du CNEH doit être impliqué de façon effective et utile dans les activités de la commission d'accompagnement, qui sera créée pour le suivi de ces projets pilotes.

- Les paramètres servant à la définition géographique des zones des projets pilotes doivent être pertinents et fonctionnels pour le groupe cible SSM jeunes concerné et ne peuvent, dès lors, être fixés à partir de données purement administratives (en l'occurrence, provinciales). Compte tenu du fait qu'il faut garantir aux patients du groupe cible en question le libre choix parmi l'offre de soins et que la proximité de l'offre de soins ne s'avère pas toujours une caractéristique souhaitable en la matière, on tiendra compte, lors de la définition géographique des zones des projets pilotes, des modèles de collaboration déjà établis et de l'origine des patients. Dans cette optique, les zones des projets pilotes doivent pouvoir dépasser les limites des provinces et des régions. En ce sens, des chevauchements peuvent s'avérer nécessaires lors de la définition géographique de ces zones.

3. Critères pour la définition des zones d'activités des projets pilotes

3.1. Préoccupations des autorités

Lors de la formulation de critères pour la définition géographique des zones d'activités des projets pilotes, on a tenu compte des considérations suivantes :

- La nécessité d'arriver (à terme) à une offre de SSM répartie de façon équilibrée et accessible de façon optimale pour la population. Concrètement, l'autorité veut éviter que la définition géographique des zones des projets pilotes n'aggrave encore les lacunes de l'offre de soins, présentes dans les SSM pour le groupe cible jeunes.
- Ne pas fixer d'emblée, au niveau provincial, les zones des projets pilotes entrainerait une définition des zones d'activité sur la base d'affinités entre des équipements qui ne seraient pas fonctionnelles pour les soins au groupe cible visé.
- La possibilité pour les réseaux de réaliser leur propre définition de la zone entraînerait des propositions qui ne sont ni fonctionnelles ni compatibles avec les définitions socio-démographiques et/ou économico-sanitaires des zones de soins telles que celles prévues par les autorités communautaires (p.ex. l'autorité flamande) dans leur réglementation.

- La définition des zones des projets pilotes par les équipements entraînerait des zones d'activité pourvues d'un grand nombre de personnes et de moyens face à des zones d'activité disposant de peu de moyens. L'autorité craint que cette concentration des moyens actuellement disponibles pour les SSM jeunes (l'effet Matthieu), ne l'oblige, à court terme, à prévoir des moyens supplémentaires pour les autres parties du territoire.
- La fixation des zones des projets pilotes par les réseaux ne correspondra pas nécessairement au rayon d'action provincial des plateformes de concertation et, par conséquent, la cohérence de l'accompagnement du processus et du soutien apporté par les plateformes de concertation s'en trouve compromise.
- La fixation des zones d'activité par les réseaux peut enraîner des chevauchements dans la zone d'activités, qui donnera lieu à un manque de clarté en ce qui concerne la responsabilité en matière d'offre de soins pour certaines populations vulnérables et/ou difficilement atteignables au sein d'un groupe cible déterminé (adolescents présentant un problème relevant de la psychiatrie légale, patients agressifs, liste noire de patients …).
- L'autorité craint que, si les équipements peuvent déterminer eux-mêmes leur zone de projet pilote, le nombre de projets pilotes (pour lesquels les coûts afférents à la coordination et au développement doivent aussi être financés) soit ± 10 fois supérieur au nombre proposé.

Le CNEH constate que la proposition d'approche provinciale relative au lancement des projets pilotes SSM jeunes, ne permettra pas de résoudre l'entièreté de ces problèmes. Souvent, le remède proposé (une zone provinciale) est pire que le mal à combattre.
Ainsi, une répartition provinciale des zones des projets pilotes augmentera encore les inégalités existant dans la répartition des personnes et des moyens disponibles.

En outre, il convient de faire observer que pour les projets pilotes, il ne pas peut non plus être dérogé à l'article 9ter § 1er de la loi sur les hôpitaux, qui prévoit que la définition de la zone par le réseau même doit être motivée.

3.2 Proposition de critères pour la définition géographique des zones d'expérimentation des projets pilotes

Tout d'abord, il faut signaler que les paramètres et les critères proposés ici sont destinés à définir une zone dans laquelle un projet pilote aura lieu. Un objectif explicite du projet pilote est, entre autres, de vérifier quelle sera la zone d'activités souhaitable et réalisable des circuits de soins et des réseaux à agréer à l'avenir pour le groupe cible SSM « jeunes ».
La définition géographique de la zone d'un projet pilote doit permettre aux équipements qui participent au projet pilote d'identifier la population pour laquelle ils s'efforceront de formuler les meilleures réponses possibles aux demandes de soins émanant de cette population, compte tenu des moyens qui leurs sont attribués actuellement.
Cela ne signifie pas que, pour la réalisation de ces soins, on peut faire uniquement un appel aux personnes et équipements qui se trouvent dans la dite zone mais que la majeure partie des soins à dispenser sera réalisée par les équipements qui font partie

du réseau et qui se trouvent dans cette zone. Dans ce sens, il faudra conclure, pour des missions spécifiques, des accords où l'on fera appel à la dispensation de soins par des équipements situés en dehors de la zone.

Fixés en termes généraux et applicables à un projetn pilote pour chaque groupe cible, une série de critères qui doivent être utilisés lors de la définition de la zone, ont été formulés dans le point 2 de cet avis « principes de base et conditions générales », à savoir :

- la participation volontaire
- l'interdiction d'exclusion d'autres acteurs SSM
- la nécessité de s'adresser à la population totale du groupe cible d'âge visé
- la zone des projets pilotes doit être définie comme un ensemble sociologique pertinent de communes d'un seul tenant.
- la possibilité de dépasser les frontières de la province et/ou de la région lors de la définition de la zone de projets-pilotes
- la nécessité de disposer, dans la zonede projets pilotes, de masses suffisamment critiques en ce qui concerne la capacité de soins ainsi que le nombre de personnes du groupe cible visé

Dans l'avis du CNEH « conditions générales pour un projet pilote SSM « jeunes» du 16 mai 2002, les critères spécifiques suivants ont été proposés pour le groupe cible SSM « jeunes » :

- une zone de projets pilotes doit contenir au minimum 165.000 et au maximum 220.000 enfants âgés entre 0 et 18 ans inclus. Cela signifie concrètement qu'il peut y avoir maximum 11 projets pilotes. Cependant, il n'est pas souhaitable ni réaliste de s'attendre à ce que l'ensemble des équipements SSM pour les jeunes répondent aux exigences de base d'un projet pilote et se portent candidats.
- Les acteurs essentiels mentionnés dans l'avis doivent au moins être présents dans une zone de projets pilotes.

En outre, les paramètres suivants pourraient être utilisés pour la détermination et l'évaluation des zones de projets pilotes proposées par les établissements :

- la zone définie de projets pilotes doit être conforme aux formes de collaboration déjà existantes entre les établissements et les flux actuels de patients. C'est pourquoi, on pourrait dire que les patients du groupe cible visé doivent déjà être originaires pour au moins 60 % du secteur des soins offerts par l'ensemble des établissements participants qui sont situés dans la zone de projets pilotes.

- pour autant que les données soient disponibles, on pourrait compléter ces dispositions par un paramètre qui indique que l'on ne peut pas s'écarter, dans la zone de projets pilotes, de plus de 30 % en moins ou en plus du nombre national moyen de personnels équivalents temps plein présent pour la totalité de l'offre

actuelle pour le groupe cible SSM « jeunes » par rapport au nombre d'enfants du groupe cible visé.

- Au cas où les zones de projets pilotes proposées par les équipements se chevaucheraient, il faut opérer une division de la population pour la zone de chevauchement concernée qui peut être prise en compte pour répondre aux paramètres décrits ci-dessus. On peut également demander qu'il soit démontré que, dans les zones de chevauchement, les patients font déjà appel dans une large mesure à des soins offerts par les équipements appartenant aux deux zones. Enfin, on peut exiger de prévoir pour les patients provenant de cette zone de chevauchement, des accords fermes relatifs à la manière dont on garantira les missions de soins (par exemple en ce qui concerne les soins de crise, l'admission forcée, les soins en matière de psychiatrie légale, les soins d'assuétude…)

De manière générale, on peut dire que les paramètres proposés dans le présent avis pour la définition des zones de projets pilotes offrent des garanties pour une bonne base de départ pour un projet pilote et n'hypothèquent pas une généralisation qui, le cas échéant, succédera à la phase des projets pilotes.