

**SPF SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE  
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

**Bruxelles, le 08/07/2004**

---

**Direction générale de l'Organisation  
des Etablissements de Soins**

---

**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

---

**Section "Programmation et Agrément"**

---

**Réf. : CNEH/D/PSY/236-1 (\*)**

**AVIS CONCERNANT LE DEVELOPPEMENT FUTUR DES  
« SOINS PSYCHIATRIQUES A DOMICILE » DANS LE  
SECTEUR DE LA SANTE MENTALE**

Pour le Pr. Janssens, Président,  
Le secrétaire,

**C. DECOSTER**

**(\*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial le 8 juillet 2004.**

Cet avis fait suite à deux ans et demi d'activité des projets pilotes soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile, mis en place le 1<sup>er</sup> décembre 2001.

**Le CNEH déplore le manque d'information concernant le suivi de ces projets pilotes. Le C.N.E.H. souhaite disposer rapidement des conclusions de la recherche scientifique qui s'est attelée à évaluer les projets-pilotes, afin de pouvoir émettre un avis plus complet contenant des recommandations et des ajustements relatives aux objectifs, aux missions, aux modalités de fonctionnement et à la programmation futurs des «soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile ».**

Toutefois, **le CNEH constate**, par une observation détaillée de l'activité des projets pilotes et au travers des nombreux témoignages relatifs aux collaborations mises en place avec le secteur de la santé mentale et les partenaires «hors champ», **l'utilité et la nécessité de poursuivre la modalité de soins «psychiatrie à domicile»**. Au carrefour des différentes institutions spécialisées en santé mentale, des secteurs partenaires et du domicile du patient, ils offrent un service indispensable entre la santé mentale et le patient dans son milieu de vie.

### **1. Les projets pilotes «soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile»**

Pour rappel, les projets pilotes «soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile» sont financés dans l'optique d'un renouvellement des soins en psychiatrie grâce au budget économisé lors de la seconde reconversion en psychiatrie.

#### *- Délimitation du groupe cible*

En 2000, le CNEH a développé sa vision de la mise en place des soins psychiatriques à domicile<sup>1</sup>. Il y a défini le groupe cible en ces termes :

«Les personnes avec une symptomatologie psychiatrique identifiée, dépistées, et éventuellement déjà diagnostiquées par des prestataires de soins spécialisés et qui ont besoin d'une forme spécifique d'assistance pour que leur maintien à domicile puisse être assuré. Les patients pour lesquels la loi du 26/06/1990 est applicable, appartiennent également à ce groupe cible<sup>2</sup>.»

#### *- Les missions des équipes*

Dans le même avis, le CNEH a délimité les missions des équipes : «signalisation, dépistage, diagnostic, traitement, accompagnement, activation, psycho-éducation et autres soins aux patients qui (peuvent être) sont assistés à domicile». Ces missions restent pleinement d'actualité.

### **2. Perspective dans la construction des réseaux de soins en santé mentale**

---

<sup>1</sup> Avis relatif aux soins psychiatriques pour les patients vivant à domicile, Conseil national des Établissements hospitaliers (CNEH), le 14/12/2000 (réf. CNEH/D/PSY/183-2)

<sup>2</sup> Loi du 26/06/1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, publiée au Moniteur belge le 27/07/1990, modifiée par la loi du 3 mai 2003.

Au vu de ces 2 ans et 1/2 d'activités, notamment de leurs nombreuses collaborations établies dans et hors du secteur de la santé mentale, **les équipes de soins psychiatriques à domicile doivent faire partie intégrante du nouveau concept de mise en réseau des soins de santé mentale**<sup>3</sup>.

La modalité de soins «psychiatrie à domicile» est fondamentale en vue d'assurer la continuité des soins à long terme, visant les patients rencontrant des problématiques complexes, chroniques et de longue durée. **Les différents axes d'action développés à ce jour par les équipes en place doivent être confirmés notamment : les fonctions de soins «traitement» et «suivi» des patients psychiatriques à domicile, et le soutien aux soins à domicile dits «réguliers».**

### **3. Recommandations politiques pour la continuation et la généralisation des modules «soins psychiatriques à domicile»**

#### *- Pérennisation*

Afin d'améliorer la continuité des soins et de promouvoir la prise en charge des patients à la sortie des institutions, il s'avère nécessaire de conserver un lien très fort entre les équipes des «soins psychiatriques à domicile» et le secteur de la santé mentale. Cette démarche doit permettre un relais efficace du patient entre des prestataires du champ de la santé mentale (autant hospitaliers, résidentiels qu'ambulatoires), les prestataires externes au champ (soins à domicile «généralistes») et les intervenants extérieurs (police, justice...). En vue de permettre le développement futur des équipes, d'élargir l'expérience avec les différents modèles et d'accentuer les collaborations fonctionnelles, **il est recommandé de continuer les projets pilotes soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile en les implémentant en tant qu'association fonctionnelle d'institutions et de services psychiatriques, tenant compte des conclusions de la recherche scientifique.**

#### *Généralisation*

Il est essentiel de prévoir, en vue de permettre à ces projets de s'intégrer dans le fonctionnement des futurs réseaux de soins en santé mentale, un financement adéquat et une généralisation des «soins psychiatriques à domicile» à l'ensemble de la Belgique.

Les équipes actuelles sont formées de deux équivalents temps plein. Leur action est donc limitée en conséquence. Pour l'instant, elles s'occupent en très grande majorité d'adultes. En tenant compte d'une extension à l'ensemble du territoire, il faut s'attendre, à terme, à une multiplication de ces équipes (leur nombre pourrait sans doute atteindre environ 150 équipes). Chacune devrait être à même d'intervenir en faveur d'une population comprise vraisemblablement entre 50 000 à 100 000 habitants. Ces équipes devront également être renforcées afin de viser les trois groupes cibles définis sur la base de l'âge (enfants, adultes et personnes âgées). Dans ce cadre, il sera indispensable d'augmenter le nombre de prestataires, sans exclure la possibilité, pour certaines équipes, de se spécialiser en faveur d'un groupe d'âge pour autant qu'une offre soit toujours disponible pour le reste de la population.

**En attente du développement de cet objectif à long terme, dans le but d'associer à très court terme les équipes de soins psychiatriques à domicile au processus de développement du travail en réseau, il faut continuer les projets pilotes de soins psychiatriques en cours tenant compte des résultats de la recherche scientifique et il est**

---

<sup>3</sup> Comme démontré par plusieurs intervenants lors de la journée «soins psychiatriques à domicile», qui s'est déroulée le 25 mai 2004 à l'hôpital psychiatrique du Beau Vallon, à l'initiative de la FIH-W, les collaborations sont nombreuses : IHP, MSP, SSM, HP, SPHG, MG, Maisons médicales, Services d'aide et de soins à domicile, etc.

**recommandé de passer, dans un premier temps, à 50 projets sur la base de 2 équivalents temps plein par projet afin d'explorer les différents modèles de soins à domicile et d'élargir l'expérience.**

#### Organisation

Outre les contacts directs avec le secteur de la santé mentale, il y a également lieu de créer des collaborations véritablement efficaces avec un **Service de Soins à Domicile** (SISD, ASD, CSD...). A cette fin, l'équipe de Soins psychiatriques à Domicile doit signer une convention de collaboration avec un Service intégré de Soins à Domicile (SISD, ASD, CSD...) par laquelle les droits et devoirs de chaque partenaire sont explicités.

L'équipe de Soins psychiatriques à Domicile doit également parvenir à des collaborations dans le cadre d'expériences de travail en réseau en vue de soutenir et de valoriser son intervention.

Cette structuration particulière doit permettre d'appréhender le bénéficiaire dans toute sa complexité, de fournir une large base multidisciplinaire à sa prise en charge dans son milieu de vie et d'assurer la continuité des soins entre les différents prestataires dans et hors du champ de la santé mentale.

#### Financement

En attendant la généralisation à l'ensemble du territoire afin de poursuivre et d'étendre les activités de base en cours, il est nécessaire de prévoir le financement des projets pilotes «soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile» existants (28) et le financement de nouveaux projets (22).

- Une confirmation des 28 projets pilotes existants : ceux-ci sont financés à raison de € 99 157,41 par projet (soit 4 000 000 BEF), ce qui représente 2 équivalents temps plein. Soit pour 28 projets : € 2 776 407,48. Cette proposition n'entraîne pas de conséquence budgétaire supplémentaire ; l'argent provient des économies de la reconversion en psychiatrie et est déjà prévue dans l'actuel budget Santé Publique.
- Une extension, dans un premier temps, à 22 projets supplémentaires afin de permettre l'accessibilité à un plus grand nombre de patients : soit € 2 181 463,02. Cette partie est à financer supplémentaires.

**Soit pour l'ensemble des 50 projets : € 4 957 870,50 sur une base annuelle.**

## **Proposition relative au projet d'avis concernant le développement futur des «soins psychiatriques à domicile» dans le secteur de la santé mentale**

Cet avis est remis d'initiative par le CNEH et se situe dans le contexte de l'évaluation prochaine des projets pilotes «soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile».

### **Résumé de l'avis**

**Le CNEH constate l'utilité et la nécessité de poursuivre et de continuer les projets pilotes «soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile».** Les nombreuses collaborations mises en place avec des prestataires de soins, dans et en dehors du secteur de la santé mentale, ainsi que des intervenants extérieurs, permettent d'assurer la continuité des soins et d'apporter une aide essentielle en faveur de ces patients.

**Le CNEH considère que les «soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile» doivent participer activement aux futurs «réseaux de soins» du secteur de la santé mentale.**

Au niveau de l'organisation, il est recommandé de continuer ces projets pilotes en les implémentant en tant qu'association fonctionnelle d'institutions et de services psychiatriques.

Afin de permettre une accessibilité renforcée, il est estimé de prévoir à terme 150 équipes de 5 ETP, chacune à même d'intervenir pour une population de 50 000 à 100 000 habitants. Ces équipes devraient assurer le suivi des trois groupes cibles définis sur la base de l'âge (voire de se spécialiser pour un groupe cible particulier), auxquels s'adresseront les futurs réseaux de soins en santé mentale. En attente de ces développements, et afin d'explorer les différents modèles de soins à domicile et d'élargir l'expérience, **le CNEH demande que 50 équipes à raison de 2 ETP/équipe soient officiellement reconnues et continuées ), tenant compte des conclusions de la recherche scientifique (les 28 projets pilotes en cours et 22 nouvelles équipes).**

### **Aperçu des conséquences budgétaires**

Afin de permettre la participation des équipes «soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile» aux réseaux de soins en santé mentale et de rendre possible l'accessibilité aux équipes à un maximum de personnes, il est prévu les éléments qui suivent.

- Une continuation des 28 projets pilotes existants, à raison de 2 équivalents temps plein par projet (situation inchangée). Les projets sont financés à hauteur de € 99 157,41 par projet, soit en tout € 2 776 407,48 .

**Il n'y a pas de conséquence budgétaire pour cette partie ; l'argent provient de l'argent économisé lors de la reconversion en psychiatrie.**

- Une extension à 22 projets supplémentaires, à raison de € 99 157,41 par projet : soit un total de € 2 181 463,02. Cette partie est à financer.

**Conséquence budgétaire directe : € 2 181 463,02**

