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 12/05/2005

Réf. : CNEH/D/PSY/246-2 (*)

Avis concernant l'opérationnalisation de la « déclaration interministérielle commune » et rôle des plates-formes de concertation en matière d'appui et d'évaluation des projets thérapeutiques et développement de soins de santé mentale intégrés pour des personnes manifestant des troubles psychiatriques graves, complexes et durables.

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

C. Decoster

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial le 12 mai 2005

1. Contexte

A l'occasion de la conférence interministérielle du 6 décembre 2004, les ministres fédéraux, communautaires et régionaux compétents pour la santé publique ont approuvé une déclaration commune portant sur la réalisation de soins de santé mentale intégrés (v. annexe 1).

La décision prise à cet égard par les ministres fédéraux, communautaires et régionaux compétents pour la santé publique consiste essentiellement à, en priorité, opérationaliser le concept des circuits et réseaux de soins pour les personnes souffrant d'affections psychiatriques graves, complexes et durables, ce aussi bien dans la tranche d'âge des « enfants et jeunes » que chez les « adultes » et « seniors ».

L'approche préconisée se caractérise par le fait que la déclaration interministérielle commune propose, pour réaliser l'objectif de soins de santé mentale intégrés, de partir d'initiatives émanant des diverses instances compétentes, ce sans conclure de protocole d'accord ou d'accord de collaboration préalables en la matière.

Entre-temps, en exécution des objectifs de cette déclaration commune, le Ministre fédéral des Affaires sociales, Rudy Demotte, a engagé des budgets, tant au niveau du budget 2005 du SPF Santé publique que du budget du service des soins de santé de l'INAMI.

De même, Le Ministre des Affaires sociales a fait savoir, dans une circulaire ministérielle aux projets pilotes de soins psychiatriques à domicile, que ces derniers se poursuivraient en 2005 et seraient complétés par 12 autres projets, en vue de leur intégration en 2006 dans le développement des circuits et réseaux de soins tel que défendu dans la déclaration commune.
Dans le cadre de cette même conférence interministérielle du 6 décembre 2004, il a été convenu qu'une prolongation unique et exceptionnelle des projets activation, avec un budget réduit, se justifiait en 2005 pour inclure, après concertation, la fonction de soins activation comme élément du programme de soins SSM pour personnes souffrant de maladies psychiatriques graves, complexes et durables. Enfin, le Ministre des Affaires sociales a élaboré une note de politique générale dans laquelle il dresse les lignes de force de sa politique SSM pour les années à venir.

Via le présent avis, le CNEH, sur proposition du groupe de travail permanent en psychiatrie, tient à préciser la façon dont la « déclaration interministérielle commune du 6 décembre 2004 » peut être exécutée dans le respect des compétences en matière de SSM, ainsi que le rôle et la mission que peuvent jouer les plates-formes fédérales de concertation SSM dans l'appui et l'évaluation des projets thérapeutiques et dans la mise sur pied des réseaux et circuits de soins pour les patients psychiatriques graves, complexes et durables.

2. Avis

Pour concrétiser et exécuter la déclaration commune du 6 décembre 2004, le Conseil recommande de tenir compte des principes suivants :

1. **Nécessité d'une politique interministérielle cohérente**

Les compétences aujourd'hui réparties entre les régions, communautés et pouvoir fédéral impliquent une politique SSM interministérielle cohérente lors de l'exécution de la déclaration commune. Les structures SSM ne pourront coordonner leurs missions et fonctionnement actuelles vis-à-vis des patients psychiatriques atteints de troubles graves, complexes et durables, que par le biais d'une politique conçue et menée de manière complémentaire et compatible par les diverses instances concernées.
Cela signifie concrètement que la politique fédérale de financement des hôpitaux, habitations protégées et MSP concorde avec la politique de chacune des communautés / régions concernant la reconnaissance de ces structures fédérales et le financement et agrément des centres de soins de santé mentale.

2. Nécessité d'une politique fédérale cohérente

Une application correcte de la déclaration commune exige également, au niveau fédéral, un cadre politique cohérent et une harmonisation des initiatives prises par l'INAMI d'une part, et par le SPF Santé publique d'autre part.
Le Conseil est d'avis que la loi fédérale sur les hôpitaux doit être le cadre de référence pour le développement des circuits et réseaux de soins, comme visé à la déclaration commune du 6 décembre 2004. C'est dans le cadre des dispositions des articles 9ter (définition des circuits et réseaux de soins) et 97ter (financement prospectif, expérimental et axé sur les programmes) que les structures SSM fédérales pourront collaborer de manière fonctionnelle et rationnelle, sur base mutuelle ainsi qu'avec les structures SSM communautaires / régionales.
Ces dispositions de la loi sur les hôpitaux constituent dans le même temps le cadre de référence pour le développement et le financement INAMI de collaborations orientées sur l'aspect clinique / thérapeutique et la concertation entre acteurs SSM et entre acteurs SSM et prestataires de première ligne en ce qui concerne les patients psychiatriques individuels.

Le Conseil demande dès lors au Ministre des Affaires sociales de prendre sans tarder les mesures nécessaires à l'exécution de l'article 97ter de la loi sur les hôpitaux (v. calendrier à l'annexe 1 du présent avis), le tout en concertation avec les ministres régionaux et communautaires.

Le Conseil est disposé à formuler des propositions dans un avis complémentaire au Ministre des Affaires sociales, en vue de l'exécution dudit article. Cet avis complémentaire pourrait notamment porter sur :

- une définition plus opérationnelle des personnes souffrant de troubles psychiatriques graves, complexes et durables, telles que décrites par la conférence interministérielle.

- une description globale et générale du contenu et des aspects organisationnels du programme de soins pour le groupe ciblé, respectivement chez l'enfant, l'adulte et la personne âgée.

- une description des conditions connexes à remplir pour la réalisation des circuits et réseaux de soins, entre autres concernant les partenaires requis au sein des SSM, les engagements minimaux à déterminer pour une collaboration fonctionnelle entre ces partenaires, et les conditions formelles auxquelles l'accord doit répondre pour être honoré par les autorités.

3. Financement des acteurs directement impliqués dans la collaboration

L'affectation des moyens inscrits au budget 2005 de l'INAMI pour un montant d'un peu plus de 2,2 millions € pour la mise sur pied de tels « projets thérapeutiques » valorisera aussitôt le développement de collaborations fonctionnelles entre structures dans le cadre des circuits de soins et réseaux SSM.

Les moyens disponibles actuels étant insuffisants - comme déjà répété lors de précédents avis par le Conseil -, ceux prévus sur base récurrente dans le budget 2005 du SPF Santé publique, devront être prioritairement alloués au financement des coûts de coordination et de friction des structures SSM qui, en exécution de la loi sur les hôpitaux et dans le cadre de leur accord avec le pouvoir fédéral, s'engagent formellement à réaliser des programmes de soins interstructurels pour les patients atteints de troubles psychiatriques graves, complexes et/ou durables. Sans l'apport d'une part substantielle des moyens supplémentaires prévus au budget 2005 du SPF Santé publique, les efforts consentis par les structures de collaboration en matière de concertation, coordination et innovation iront au détriment du personnel engagé dans les soins directs.

4. Rôle et mission des plateformes de concertation SSM dans le développement des circuits et réseaux de soins

Dans le cadre de la concertation des pouvoirs publics fédéraux avec les plateformes de concertation (appelée plateforme de concertation fédérale), le cabinet du ministre Demotte a annoncé l'intention de confier une mission spécifique aux plateformes de soins de santé mentale (dans le cadre du SPF Santé publique) : en tenant compte de la définition de « bonne pratique », il s'agit d'assurer la collecte de données et d'élaborer des méthodes d'analyse et de suivi des expériences de projets thérapeutiques de l'INAMI et des expériences des acteurs du terrain concernant le travail en réseau.

Le Conseil est d'avis qu'il serait regrettable que les moyens qui ont été inscrits au budget 2005 du SPF Santé publique pour l'accomplissement de diverses missions soient affectés intégralement aux Plateformes de concertation ou par le biais de celles-ci. Le Conseil estime que les moyens disponibles aujourd'hui peuvent être affectés utilement pour couvrir les coûts d'innovation, de coordination et de friction des établissements de SSM en application des conventions qui seront conclues (article 9ter et 97ter de la loi sur les hôpitaux), qui devront effectivement servir pour les programmes de soins à développer pour les personnes présentant des troubles psychiatriques graves, complexes et / ou de longue durée.

Dans le cadre de la Concertation fédérale avec les plateformes de concertation, il a été signalé que les plateformes de concertation devront également pouvoir disposer d'un soutien scientifique pour l'évaluation des divers projets et la détermination des bonnes pratiques.

Le Conseil fait observer à cet égard que les pouvoirs publics fédéraux ont, récemment encore (en 2003), modifié l'arrêté royal du 10 juillet 1990 et, ainsi, supprimé explicitement la tâche d'assurer des missions de recherche scientifique de la liste de tâches initialement confiées à la plateforme de concertation dans cet arrêté royal. En effet, on a constaté par la passé que les plateformes de concertation ne sont pas équipées, en soi, pour effectuer de la recherche scientifique. La recherche scientifique appliquée que requiert le suivi et l'évaluation du développement des circuits et réseaux de soins devrait de préférence, par analogie avec l'étranger (Pays-Bas, Royaume-Uni), être consacrée à « un centre de recherche interuniversitaire à créer ou une collaboration pour les SSM » ou encore au centre fédéral d'expertise des soins de santé.

Outre les plateformes de concertation, les organisations professionnelles et les organisations de coordination de SSM doivent également être étroitement associées au fonctionnement d'un centre de recherche, assurément pour la recherche appliquée.

Le Conseil estime en outre que les plateformes de concertation sont déjà financées dans une large mesure pour l'accomplissement des autres missions, la facilitation de la concertation, la collecte de données, le coaching, le soutien et l'accompagnement de processus. La décision de mettre à la disposition des plateformes de concertation une partie du budget de 2,795 millions d'euros au niveau du budget de la Santé publique doit dès lors être provisoire, assortie d'une convention en la matière et proportionnelle à la mission de facilitation supplémentaire qui doit leur être confiée à juste titre dans le développement des réseaux et circuits de soins. Pour la description de ces fonctions, le Conseil renvoie à l'avis qui a déjà été rendu précédemment, le 14 novembre 2002, relatif au caractère propre et au développement de circuits et réseaux de soins et au rôle de facilitation des plateformes de concertation dans ce processus.

5. Principes de base à respecter dans le développement des projets thérapeutiques et des réseaux et circuits de soins auxquels ces projets thérapeutiques doivent se greffer

Le Conseil estime que la mesure dans laquelle il sera tenu compte sérieusement des six préoccupations ci-dessous sera déterminante pour la collaboration à laquelle peut s'attendre le ministre des Affaires sociales de la part des établissements de SSM en ce qui concerne la réalisation des objectifs de la déclaration commune du 6 décembre 2004. Les préoccupations des établissements et services de SSM sont les suivantes :

- <u>Le respect à part entière du caractère expérimental</u>

  Les initiatives des établissements de SSM en tant qu'exécution des projets thérapeutiques mais aussi en application de l'article 97ter de la loi sur les hôpitaux doivent être considérées comme des expériences, et non pas comme le début d'une mise en œuvre. Les expériences doivent s'étendre sur une durée minimum de 3 ans. Le respect à part entière de l'approche expérimentale suppose que les objectifs et points de départ expérimentaux sont évalués phase par phase avant que l'on ne généralise ces objectifs et points de départ à d'autres groupes cibles et / ou que l'on ne les inscrive explicitement dans la réglementation.
  L'attribution des expériences doit avoir lieu de manière transparente.
  Vu le caractère expérimental tant du développement des programmes de soins que du lancement des projets thérapeutiques, les cliniciens doivent également être associés à l'ébauche, la réalisation et l'évaluation de l'expérience.

- <u>Le respect de l'autonomie et l'équivalence des acteurs</u>

  Dans le cadre de la mise en place de soins intégrés aux personnes présentant des troubles psychiatriques graves, complexes et / ou de longue durée, le Conseil souhaite que la coopération prévue soit axée sur une dimension fonctionnelle de collaboration qui ne porte pas préjudice à l'autonomie juridique, financière et thérapeutique des acteurs. Il convient également de garantir l'équivalence des acteurs.

- Pour pouvoir honorer la demande de soins des patients, il faut faire preuve de flexibilité dans la description des domaines d'expérimentation.

  Avec comme point de départ les intérêts du patient, le Conseil souhaite que l'on puisse adopter une méthode de travail orientée sur la demande en se fondant sur des descriptions de domaines avec un rayon d'action optimal pour pouvoir satisfaire la demande du patient tout en garantissant le libre choix du prestataire de soins par le patient. Dans cette optique, il doit également être possible qu'un établissement de SSM adhère à part entière à plus d'un seul accord de coopération fonctionnelle ou d'un seul projet thérapeutique.

- Le respect de l'implication et de la responsabilité des cliniciens

  En ce qui concerne le rôle des cliniciens, le Conseil souhaite que les garanties nécessaires soient offertes dès le départ eu égard à l'implication et au financement des cliniciens en vue de préserver leur responsabilité clinico-thérapeutique.

- L'application nuancée de la définition des critères d'âge et de la description des domaines d'activités expérimentaux pour lesquels un programme de soins ou un projet thérapeutique est formulé

  Les établissements et services du secteur des SSM souhaitent que la délimitation des programmes de soins orientés sur des groupes cibles liés à des périodes de la vie et des sous-groupes cibles qui y sont associés puisse être appliquée avec les nuances et la souplesse nécessaires si l'on peut établir l'existence de bonnes raisons thérapeutiques d'autoriser des écarts. Cela vaut également pour la description par les établissements du domaine d'activités pour lequel ils souhaitent développer le programme de soins. Cette description n'offre pas aux prestataires de soins un domaine propre, mais elle doit permettre d'indiquer pour quelle population cible ils souhaitent s'acquitter en premier lieu de leurs missions, sans pour autant exclure que des patients appartenant ou non à ce domaine d'activité puissent nécessairement faire appel ou non aux programmes de soins communs à plusieurs établissements, ou des parties de ceux-ci, qui sont ainsi proposés.

- Le financement des coûts de coordination et de friction

  Enfin, le Conseil souhaite un financement additionnel à part entière des coûts de coordination et de friction qui sont incontestablement liés à l'expérience. Les établissements et les services du secteur des SSM souhaitent ainsi non pas que le réseau en tant que tel (ou un coordinateur pour le réseau) soit financé, mais bien que les acteurs participant soient eux-mêmes directement financés pour leur contribution à la tâche de coordination, à laquelle ils doivent pouvoir donner un contenu (comme, par exemple, la désignation d'un coordinateur).

6. Implication du Conseil dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration commune interministérielle du 6 décembre 2004

Le Conseil demande d'être impliqué complètement et à temps, en particulier par le biais du groupe de travail permanent psychiatrie, dans les travaux qui doivent débuter en vue d'assurer

au niveau fédéral le suivi et l'évaluation des diverses initiatives en application de la déclaration commune.

Annexe 1 : Représentation schématique de l'approche des projets thérapeutiques de l'INAMI en concordance avec le développement d'expériences de circuits et de réseaux de soins par le SPF Santé publique.

Contexte : décisions de la Conférence interministérielle
Importance de la poursuite de la concertation pour l'implémentation

Phase expérimentale (minimum 3 ans) :

Actions à développer

- Mise en place d'expériences Thérapeutiques
- Activiation/opérationalisation article 97ter de la loi sur les hôpitaux
- Définition de la place des projets-pilotes à poursuivre
- Intégration des logiques de Concertation dans la nomenclature

Principes à respecter

- Caractère expérimental,
- Autonomie des acteurs,
- Autonomie dans le choix de la zone d'activité,
- Limitations dans le temps,
- Respect de la responsabilité clinique
- Financement des missions de coordination

Accompagnement à mettre en place

- Concertation transversale
- Collecte de données, analyses des processus (avec financement spécifique)
- Déduction de pratiques à promouvoir
- Comité d'accompagnement élargi (pouvoir politique, administrations, organes d'avis, organisations représentatives, scientifiques).

Développement structurel (sur la base des conclusions de la phase expérimentale)

- Concertation et coordination entre niveaux de pouvoir
- Mise en exécution art. 9ter de la loi sur les hôpitaux
- Définition progressive de normes de fonctionnement en circuits et réseaux de soins pour les différents groupes-cibles