

# La réforme des services de santé mentale et l'instauration des centres de référence en santé mentale

*Service public de Wallonie*

*DG Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé*

*Direction des Soins ambulatoires*

Namur – 24 février 2010

# Plan de l'exposé

- 1ère partie : introduction
- 2ème partie : les objectifs poursuivis
- 3ème partie : l'appui et le soutien
- 4ème partie : l'agrément et le PSSM
- 5ème partie : les normes
- 6ème partie : l'usager
- 7ème partie : l'entrée en vigueur, le régime transitoire et dérogatoire
- 8ème partie : le financement et le contrôle

# INTRODUCTION

Le développement du secteur, le  
contexte et la mise en œuvre de la  
réforme

# Le secteur

- 63 services répartis en 89 sièges sur le territoire de langue française de la RW depuis la législature précédente
- 28 initiatives spécifiques
- Plus de 850 travailleurs
- 434 ETP
- Un budget de 27,7 millions € en 2010

# Le contexte

- L'héritage : la reconnaissance d'initiatives spécifiques et le statu quo de l'offre générale
- La nécessaire modernisation d'un texte « vieux » de plus de dix ans (1996)
- La volonté d'un dialogue avec le secteur à l'étroit dans son développement



# La mise en œuvre

- L'e-colloque
- Le travail confié au Conseil régional des Services de santé mentale
- Le cadastre de l'offre de soins
- L'exploitation des données épidémiologiques et du rapport d'activités
- La rencontre avec le secteur au travers des Assises de la Santé mentale
- La collaboration avec l'IWSM

Un texte adopté à l'unanimité en Commission  
parlementaire du Parlement régional



*Le décret du 3 avril 2009 relatif à l'agrément  
des SSM et à la reconnaissance des CRSM  
en vue de l'octroi des subventions*

+

*L'AGW du 10 décembre 2009 exécutant le  
décret du 3 avril 2009*

# Deuxième partie : les Objectifs

Objectifs généraux, en matière  
d'organisation, de moyens, d'appui,  
de gouvernance et de réduction des  
charges administratives

# Les objectifs généraux

- Rendre les soins de santé mentale ambulatoire plus accessibles à tous les Wallons et renforcer la qualité des soins
- Accroître la visibilité de l'action des SSM
- Inscrire cette action dans le réseau de soins et en particulier dans les soins de santé mentale
- Inscrire le dispositif dans les principes de bonne gouvernance
- Créer une dynamique

# Les objectifs liés à *l'organisation*

- Mettre en place un plan opérationnel dans chaque SSM, le « PSSM »
- Identifier les responsabilités de gestion et thérapeutique
- Clarifier l'offre et les fonctions des membres de l'équipe
- Accroître la fonction administrative de même manière pour tous les SSM

# Les objectifs liés aux moyens

- Augmenter les effectifs de l'équipe de base
- Accroître l'offre généraliste sur le territoire
- Revaloriser la fonction psychiatrique
- Revoir les règles d'ancienneté
- Instaurer et financer une fonction de liaison
- Indexer les frais de fonctionnement
- Renforcer la formation continuée
- Ouvrir les fonctions complémentaires en adéquation avec les besoins

# Les objectifs liés à *l'appui* au secteur

- Instaurer un appui sous la forme d'un centre de référence en santé mentale avec des missions de concertation transrégionale et transectorielle, d'observatoire des pratiques en SM, d'appui auprès des acteurs du secteur, de recherche, d'information
- Le mettre en connexion avec des centres de référence spécifiques (ex. AICS)
- Lier la reconnaissance aux objectifs politiques de chaque législature

# Les objectifs liés à la *gouvernance*

- Stabiliser et simplifier par l'octroi d'un agrément à durée indéterminée, moyennant respect des textes
- Responsabiliser les acteurs
- Faire de la législation et de son application des « outils »
- Intégrer les pratiques et la jurisprudence administratives
- Etablir clairement les procédures en termes d'actes et de délais
- S'inscrire dans la Charte associative par l'évaluation participative

# Les objectifs liés à la réduction des charges administratives

- Mise en œuvre du *Standard Cost Model* (SCM) sur les obligations d'information (déc. 09 – mars 10) – 40.000 heures/an
- Charges les plus importantes : 93 % - le reporting (RA, épidémio, justification des subventions)
- L'agrément à durée indéterminée
- Le Plan Comptable Minimum Normalisé
- = - 15 %

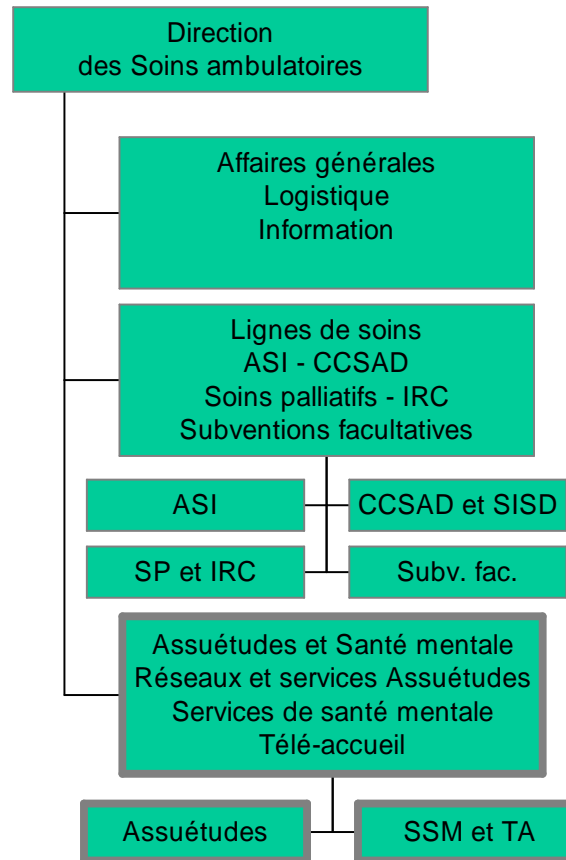
# Troisième partie : l'appui et le soutien

Le centre de référence en santé mentale, la coopération avec le secteur et le Service public de Wallonie

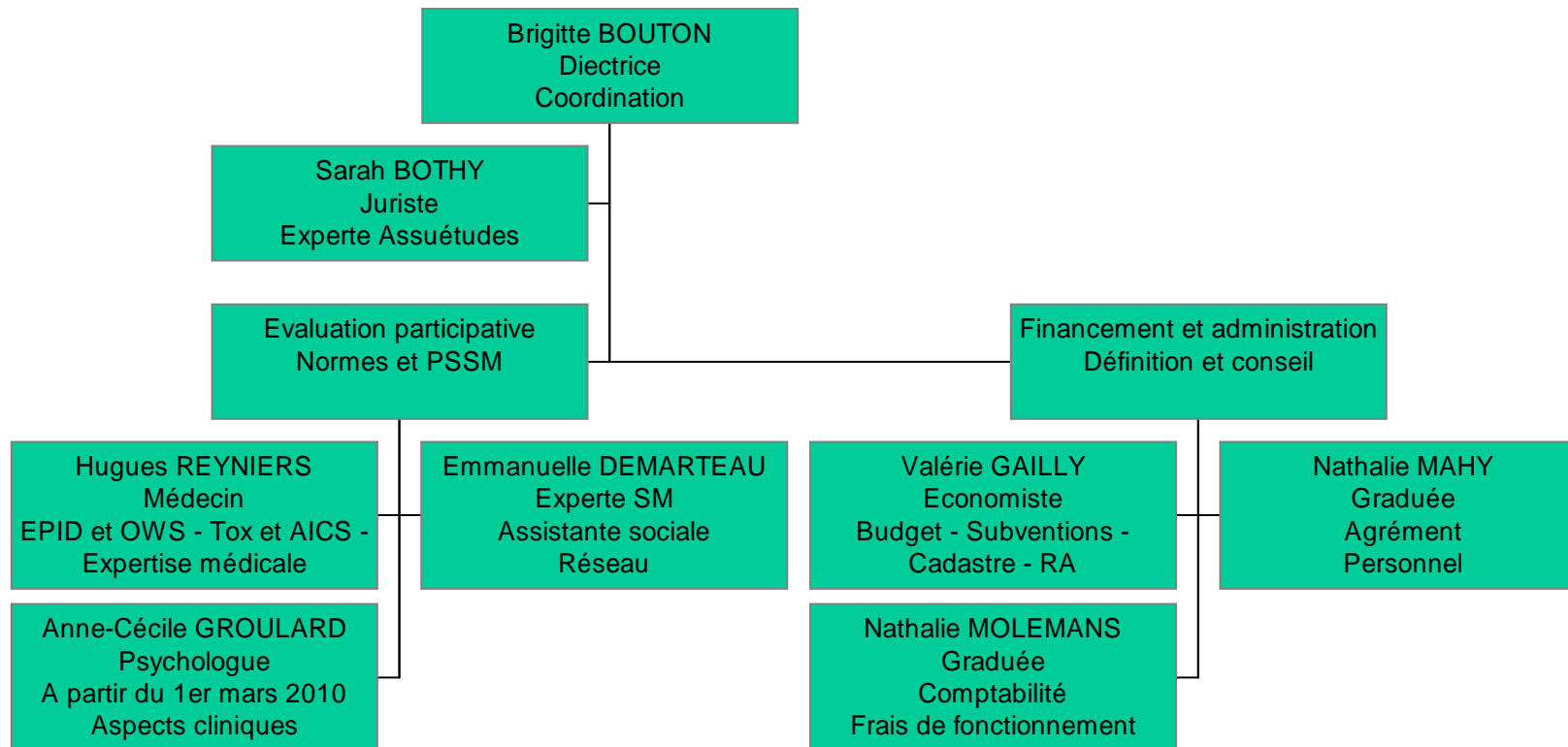
# Un plan d'action spécifique pour la réduction des charges administratives

- Objectif pour 2012 = - 25 % (UE)
- Simplification de la collecte épidémio (2010)
- Révision du rapport d'activités avec le CRSM
- Communication proactive et non plus réactive
- Création d'une *Newsletter* avec l'IWSM
- Autres mesures : conseils, pièces justificatives, frais de fonctionnement, usage du courrier électronique, formulaires intelligents, etc
- Conditions : coopération avec le secteur, Easi-Wal, formation du personnel

# Une administration à votre service



# La Direction des Soins ambulatoires



# L'inspection : une nouvelle conception

- Une équipe pluridisciplinaire : médecin, psychologue, assistant social, administration
- Une évaluation participative
- Une préparation de part et d'autre
- Une transparence de l'inspection par la communication
- Du conseil sans ingérence
- Un même objectif : le meilleur service à l'utilisateur

# L'évaluation participative

- Part du SSM :
  - Mettre à jour régulièrement le PSSM, l'évaluer
  - Préparation en réunion d'équipe
- Part de l'inspection pluridisciplinaire :
  - Annonce de l'inspection
  - Dialogue avec les membres de l'équipe et le po
  - Rédaction d'un rapport
  - Communication des conclusions
- Possibilité de réaction du po
- Modèle de déroulement de l'inspection à définir et à communiquer

# L'appui 1/2

- L'appel à candidature pour le CRSM
- Dans l'intervalle, appui de l'IWSM sous plusieurs formes : relais d'information, accompagnement, outils, coopération et échanges de pratiques, ligne téléphonique et *www.appui@iwsmb.be*
- Un dialogue constant avec l'APOSSM et l'ATSMA en présence de l'IWSM

## L 'appui 2/2

- La création d'une *Newsletter* spécifique via le site de l 'IWSM
- L 'élaboration de fiches informatives – formatives par le SPW
- Une information personnalisée sur l'octroi des nouveaux avantages (4 phases)
- Des ateliers (mars 2010)

# Quatrième partie

La procédure d'agrément et le Projet  
de Service de Santé mentale ou  
« PSSM »

# La demande d'agrément (1/2)

- Qui ? Tous les SSM « 1996 »
- La demande formelle : NNE, identification du PO, régime juridique et nature de la demande (SSM, IS, CT) + règlement interne « gratuité »
- Quand ? A faire de suite si pas encore effectuée
- Comment ? Par envoi recommandé
- Où ? A l'administration
- Le PSSM dans les 6 mois à l'administration

## La demande d'agrément (2/2)

- Si dossier incomplet, l'administration réclame – AR 10 jours quand complet
- 6 mois (SSM « 1996 ») - 3 mois pour organiser l'évaluation participative par l'inspection
- Transmission des conclusions au po dans le mois
- 1 mois pour y répondre
- Au terme de ce mois, transmission du dossier pour décision à l'autorité ministérielle
- 2 mois pour statuer
- Notification et publication MB – Cadastre de l'offre

# L'octroi de l'agrément

- SSM « 1996 » : agrément provisoire durant l'instruction du dossier
- A durée indéterminée (SSM puis IS et CT) à l'issue de l'instruction (date de début)
- Nouvel agrément : personnel de l'équipe de base et locaux dans les 6 mois de la notification
- Motivation de la décision en droit et en fait
- Refus – Commission de recours – Médiateur RW
- Suspension ou retrait de tout ou partie à tout moment

# La modification d'agrément

- Si modifications chapitre III et IV du décret, approbation selon la même procédure sous réserve de l'appréciation de la nécessité d'une inspection
- Délégation au DG si modification temporaire et inférieure ou = à un an et sans impact budgétaire

# Le Projet de Service de Santé Mentale - Principes

- Établir le diagnostic :
  - l'inscription dans l'environnement territorial et institutionnel
  - l'organisation générale du SSM pour chaque mission
  - l'organisation et l'intégration de l'initiative spécifique ou du club thérapeutique
- Définir les objectifs selon les missions et les décliner dans un plan d'action comportant le cas échéant des projets
- L'auto-évaluer grâce à des indicateurs

# Le **P**rojet de **S**ervice de **S**anté **M**entale en d'autres termes

- Qui sommes-nous, que faisons-nous, comment ? = l'existant
- Quels sont nos points forts, faibles ? Quelles sont les opportunités et les menaces ? (SWOT) = aide
- Que voulons-nous, où allons-nous ? = les objectifs
- Comment y allons-nous ? = les actions et les moyens que nous y affectons, les projets ?
- Comment évaluerons-nous si nous y sommes parvenus ? = les indicateurs
- Y sommes-nous parvenus ? = l'auto-évaluation
- Comment évoluer ensuite ?

# Quel est notre environnement ?

- Dans quel territoire inscrivons-nous notre action ?
- Quelles en sont les caractéristiques en terme de population ? □ Les données publiées sur *www.statbel.be*
- Quelles en sont les caractéristiques en terme d'institutions ? □ Les données du cadastre RW 2007 sur *www.iwsm.be* et *www.socialsante.mrw.wallonie.be*
- Solliciter l'IWSM en appui pour exploiter le RA

# Le PSSM – Quelques questions

- Il s'agit d'un modèle et non d'une directive à suivre obligatoirement
- Il n'est pas indispensable de présenter un ou des « projets » (activité particulière)
- En revanche, les projets existants et maintenus sont à répertorier, définir, évaluer ...
- Valorisation du travail dans le RA
- Validation du projet de PSSM avant le dépôt

# Le PSSM – Un outil pour tous (1/2)

- Pour le pouvoir organisateur : se développer d'un point de vue stratégique
- Pour le directeur administratif : se développer d'un point de vue opérationnel
- Pour les travailleurs : où se situer, comment y inscrire son activité professionnelle et les projets, comment participer à l'évolution de l'organisation et mieux répondre aux attentes

# Le PSSM – Un outil pour tous (2/2)

- Pour l'autorité de tutelle : agréer (critère d'octroi avec le budget et la répartition harmonieuse sur le territoire), programmer, évaluer de manière participative, justifier l'utilisation du budget pour mieux répondre aux attentes de la population
- Pour le CRSM : observer les pratiques, soutenir les équipes dans leur développement

# Plan d'action (1/2)

AXES	OG	OO	Actions	Moyens	Public Cible	Échéance	Evaluation
Organisation	Améliorer l'accueil	Revoir le message répondeur	Conclure la convention de continuité	Directeur administratif – N jours	Usagers et professionnels	2 mois	Enquête de satisfaction auprès des usagers
Communication	Améliorer la communication	Inventaire des modes de comm	Revoir le folder	Secrétaire + DA – du ...au...	Usagers	2 mois	Enquête de satisfaction auprès des usagers
Effectifs	Augmenter la fonction d'accueil	Recruter du personnel	Annonce à rédiger en Conc. Hebd.	Publication site ...	Personnel expérimenté	6 mois	Recrutement : O/N
Finances – Infra – logistique	Se rapprocher du public cible pour l'IS	Revoir l'implantation	Faire une étude de marché	Maintenir le même coût	Usagers de l'IS	2 ans	Modification de l'implantation Enquête de satisfaction usagers IS
Informatique	Améliorer la communication interne	Mettre les PC en réseau	Évaluer le coût Compléter le matériel existant	Demander un subside RW	Personnel	2 ans	Mise en réseau O/N Appréciation interne de la communication

# Plan d'action (2/2)

AXES	OG	OO	Actions	Moyens	Public Cible	Échéance	Evaluation
Activités	Développer un CT	Obtenir l'agrément	Élaborer le PSSM correspondant	DA + équipe + partenaire extérieur	Usagers chroniques	3 ans	Réalisé ou non
Réseau institutionnel	Donner un fondement au réseau institutionnel	Préparer un mode de communication avec partenaires	Courrier – Téléphone ensuite	Temps de travail DA – avec collaboration de chacun	Professionnels partenaires	6 mois 1ère phase 3 ans en tout	Nombre de conventions conclues
Usager	Améliorer la qualité de l'accueil	Les faire participer	Proposer de repeindre ensemble	Peinture et matériel	Usagers du CT	1 an	Évaluation par les usagers

# Cinquième partie : les normes

Service – siège et antenne, les initiatives et les clubs thérapeutiques, les concertations, la convention art. 6, la fonction de liaison, consultations et activités accessoires, directions, consultations

# Service, siège, antenne

- Un service peut comporter plusieurs sièges, notamment l'un destiné aux enfants, l'autre aux adultes ou en fonction de l'implantation territoriale, chacun bénéficiant de frais de fonctionnement
- Un service peut développer des antennes, lieux de consultation, notamment dans le cadre du travail de réseau
- Le tout dans un descriptif clair – l'agrément - en lien avec le cadastre de l'offre

# Les initiatives spécifiques et les clubs thérapeutiques (1/2)

- IS : population spécifique, méthodologie particulière
- CT : lieu d'accueil et d'activités permettant à des usagers souffrant de troubles sévères ou chroniques de se stabiliser au fil du temps ou d'accéder aux soins
- IS et CT sont intégrés dans la concertation institutionnelle du service; ils disposent de leur concertation hebdomadaire, de l'encadrement de la direction thérapeutique et participent à la concertation trimestrielle du service

# Les initiatives spécifiques et les clubs thérapeutiques (2/2)

- Agrément lié et postérieur à celui du SSM
- Agrément octroyé sur la base d'une demande adressée en tout temps
- Ou dans le cadre d'un appel à projets thématiques
- Adaptation de l'infrastructure par un régime dérogatoire
- Adaptation des fonctions par la définition de « domaines » (artistique, hôtellerie, sport)
- PSSM décliné en 3 parties : agrément généraliste, IS et CT

# Les concertations institutionnelle et pluridisciplinaire

- CI : rôle du directeur administratif, nécessaire inscription dans la PFCSM, traduction dans des conventions (art. 15)
- CP hebdomadaire : rôle de chaque travailleur ou prestataire, au sein du SSM, de l'IS ou du CT sur le plan clinique (art. 8), organisation administrat.
- CP trimestrielle : tout le SSM, intervision, échange de pratiques, information, évaluation du PSSM (art. 10)
- Le conseil d'avis, organe paritaire (art. 40)

# La convention « art. 6 »

- Message enregistré en dehors des heures d'ouverture : où s'adresser, possibilité de laisser un message ☐
- Convention « art. 6 » : urgence ou nécessité
- « autres institutions » : pas de spécificité (psychiatrie, service A, télé-accueil, ...)
- Toute institution a le droit de refuser mais il faut au moins respecter l'obligation de moyens

# La fonction de liaison (1/2)

- Une « fonction », pas une personne
- Traduction de la CI dans les situations complexes *qui le requièrent* (art. 9)
- Attribuée lors de la concertation pluridisciplinaire hebdomadaire à un membre du personnel
- Centrée sur les besoins de l'utilisateur
- Missions : Coordonne les interventions, garantit les décisions prises et soutient l'ensemble du processus

## La fonction de liaison (2/2)

- Subvention calculée sur la base des ETP attribués pour la fonction sociale avec un minimum (3.935 €)
- Utilisation : frais de personnel supplémentaires ou frais de fonctionnement afférents à la fonction de liaison
- 4 phases – les plus petits SSM d’abord

# Le réseau

- Coordination avec le réseau
- « réseau » = ensemble des professionnels ou non professionnels qui interviennent, simultanément ou successivement, au bénéfice de l'utilisateur ou d'une situation, dans un partenariat effectif définissant un fonctionnement, une finalité et des objectifs communs
- Dépasser les relations « interpersonnelles »
- Inscription dans la concertation institutionnelle (méthodologies et procédures de partenariat)

# La direction administrative (1/3)

- Un directeur administratif par service
- Concertation institutionnelle
- Responsabilité de l'organisation et de la mise en place du PSSM
- Coordination administrative et technique
- Application du règlement de travail
- Encadrement du personnel
- AGW – art. 18 (missions concrètes)

# La direction administrative (2/3)

- Subvention sous forme d'une allocation qui ne peut être inférieure à 4.032 € par an (env. 200 € nets par mois)
- 4 phases : d'abord aux équipes les plus importantes
- Dans l'intervalle, maintien du régime antérieur (gestion journalière – indemnité)

# La direction administrative (3/3)

- Une lourde tâche □
- Délégations (ex. comptabilité)
- Appui par le secrétariat : minimum 1 ETP par équipe de base, puis augmentation progressive
- Coopération entre les SSM
- Reconnaissance du Back Office existant (PSSM)
- Réduction des charges administratives
- Appui par le SPW

# La direction thérapeutique (1/3)

- Distincte de la direction administrative
- Préside les réunions d 'équipe hebdomadaires sur un plan clinique
- Collabore aux activités accessoires et au travail de réseau sur le plan thérapeutique
- Peut être scindée sur deux têtes si justifié (PSSM)

# La direction thérapeutique (2/3)

- Plafond : 75 % du montant en fonction de l'ancienneté du travailleur
- Sous forme de frais de personnel ou de frais de fonctionnement à la demande
- Convention « art. 70 » (modèle)
- Frais de fonctionnement = ancienneté moyenne 10 ans

# La direction thérapeutique (3/3)

- Au moins 7 h 36 par semaine si plus d'une EB
- Si une EB, 4 h par semaine

# Les fonctions de l'équipe de base (EB)

- Un ETP = 38 heures
- EB : Fonctions psychologique, sociale, d'accueil et de secrétariat = 1,5 + 1 ETP
- Fonction sociale = au moins 19 h
- Fonction d'accueil et de secrétariat = au moins 38 h
- Fonction psychiatrique = 15 h 12 par SSM
- Critères d'attribution : budget, répartition harmonieuse sur le territoire et le PSSM

# Les fonctions complémentaires

- « Domaines » au lieu de « diplômes » : médecine, soins infirmiers, pédagogie, sociologie, criminologie, psychomotricité, logopédie, ergothérapie
- Extension par le GW pour la spécificité des CT ou sur la base d'un rapport du CRSM pour les besoins nouveaux de la population
- Critères d'attribution : budget, répartition harmonieuse sur le territoire et PSSM

# La consultation et les activités accessoires

- Proportion : 80 – 20 (heures prestées)
- La consultation : une priorité face aux listes d'attente difficilement estimables
- Les activités accessoires : les expertises à la demande de l'utilisateur pour des tiers, l'organisation d'activités d'information, de supervision ou de formation pour d'autres professionnels
- Le sort des activités dites de prévention ou de recherche

# L'accessibilité et les horaires

- Objectif : être accessible au plus grand nombre dans un territoire – Identification claire du lieu – Informations au public
- **Consultations** du *SSM* accessibles tous les jours ouvrables au moins de 9 h à 18 h, sauf 3 jours (information préalable SPW et usagers)
- Avant 9 h et après 18 h ou samedi matin – Max. 4 heures par semaine sans que les heures inconfortables (20 h – 6 h) puissent > 4 % des heures totales allouées – (périmètre des ANM)

# Les activités de perfectionnement

- Toutes les fonctions
- Formation continue dans le cadre professionnel lié à la fonction exercée
- Par exemple : supervision et formation UPPL, activités CRSM
- Min. 2 jours par an et par ETP à charge de la subvention régionale

# Sixième partie

L'utilisateur au centre du dispositif

# L'utilisateur au centre du dispositif (1/2)

« Toute personne fragilisée de manière chronique ou momentanée, quel que soit son âge, qui bénéficie de l'intervention directe ou indirecte d'un SSM en vue de rétablir sa SM ou de rendre les troubles dont elle souffre supportables pour elle-même et son entourage afin qu'elle acquière des compétences formant la base de son émancipation et de son insertion sociale » (Art. 49)

## L'usager au centre du dispositif (2/2)

- Libre choix du SSM
- Respect des convictions idéologiques, philosophiques et religieuses
- Information sur les pratiques, le coût des prestations
- Respect du refus d'intervention
- Accessibilité : PSSM, infrastructure, transparence des tarifs, gratuité – 10 €
- Accès au dossier selon modalités adaptées de la loi sur les droits du patient
- Le droit de plainte sur le fonctionnement (réforme de la fonction consultative)

# Septième partie

L'entrée en vigueur au 1/1/2010,  
dispositions transitoires et  
dérogatoires

# L'entrée en vigueur

- 1er janvier 2010 = la règle générale
- 30 juin 2010 = la date de fin d'introduction du PSSM
- Dans l'intervalle = formaliser obligatoirement une demande d'agrément comprenant le numéro national d'entreprise, l'identification du PO, le correspondant de l'administration pour la gestion de la procédure, l'objet de la demande (SSM généraliste, IS, CT)
- **SINON** perte de l'agrément provisoire
- Jusqu'à la décision, maintien des subventions

# Dispositions transitoires (1/3)

- Si le SSM agréé « 1996 » bénéficie de plus d'une équipe de base = maintien du surplus
- Si le SSM agréé « 1996 » bénéficie de fonctions non conformes aux critères = maintien
- SSM agréés « 1996 » sans ou avec fonction d'accueil et de secrétariat < à la norme = priorité – Phases de rattrapage en 4 ans

## Dispositions transitoires (2/3)

- SSM agréés « 1996 » avec fonction sociale < à 19 heures = priorité au fil des départs naturels car FS jamais < à 19 heures
- SSM agréés «1996 » : octroi de la fonction de liaison aux plus petites équipes – Phases de rattrapage en 4 ans – Accordée aux arrondissements administratifs dont la moyenne de financement < ou = 7 €/ habitant en 2009
- Pour les autres, il faudra attendre l'égalité de traitement entre tous les arrondissements administratifs (moyenne de financement)

# Dispositions transitoires (3/3)

- SSM agréés « 1996 » : octroi de la direction administrative aux équipes dont les prestations sont les plus élevées – Phases de rattrapage en 4 ans
- Dans l'intervalle, maintien de la gestion journalière pour les autres

# Dispositions transitoires et dérogatoires (1/2)

- SSM agréés « 1996 » : Maintien des dérogations pour le minimum de prestation de la fonction psychiatrique jusqu'à leur terme
- MAIS mesures compensatoires pour garantir l'accessibilité aux soins et l'encadrement thérapeutique
- Nouvel octroi : maximum un an et renouvellement si preuves de la mise en œuvre des mesures compensatoires et de l'impossibilité de l'organiser
- Sans impact sur l'octroi de la fonction administrative

# Dispositions transitoires et dérogatoires (2/2)

- Attestation de sécurité incendie : s'applique en cas d'emménagement dans d'autres locaux ou de travaux pour les SSM « 1996 »
- Clubs thérapeutiques et SSM agréés après le 1er janvier 2010 : respect de l'obligation d'attestation de sécurité incendie au 1er janvier 2010

# Huitième partie

## Budget, finances et contrôle des subventions

# Les effets sur le budget RW

- 750.000 € en quatre ans
- 139.000 € par nouveau SSM dès 2009 (Le Dièse à La Louvière, Revers à Liège, Ariane à Morlanwelz, Virton, Chimay, Le Padelin à Mons, La Kalaude à Boussu et Gosselies)
- + 916.000 € à charge du budget 2010
- **Soit un montant total de 27.777.000 € (2004 : 22 millions - + 20 %)**

# Le financement

- 4 avances calculées sur la base du personnel connu à la fin de l'exercice précédent + solde
- Comprennent les nouveaux avantages
- Indexation

# La facturation des actes

- C 'est la nature de l 'acte qui détermine le mode de facturation : INAMI, AWIPH, tarif judiciaire, etc
- 10 euros = la consultation
- Gratuité si ressources financières insuffisantes sur base proposition fonction sociale, sauf si règlement interne (demande d'agrément)
- activités accessoires ne sont pas des consultations
- Critère max. 15 % au-dessus du prix de revient - Pourquoi ?

# Le contrôle de l'utilisation des subventions

- Reddition des comptes et du RA = **31 mars**
- Dépenses admissibles : AGW
- PCMN à partir du 1/1/2011

# L'ancienneté du personnel

- Ancienneté = l'âge de la relation ininterrompue entre l'employeur et l'employé
- Prise en compte pour l'exercice en cours dès lors que les attestations ont été communiquées dans le mois de l'entrée en fonction

Il y a encore de nombreux  
aspects à évoquer ... mais place  
d'abord à vos questions et à nos  
réponses

...

et un petit questionnaire sur vos  
besoins et vos attentes en matière  
d'information – formation