



GOUVERNEMENT WALLON

Cabinet du Ministre de la
Santé, de l'Action sociale et
de l'Égalité des Chances

NOTE AU GOUVERNEMENT WALLON

**Concerne : Cadastre de l'offre de soins des Services de Santé Mentale agréés
Année 2007**

A. RETROACTES

La première édition du cadastre de l'offre relative aux services de santé mentale a été réalisée en 2005.

Le Gouvernement wallon avait alors chargé le Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Égalité des Chances de le compléter et de l'élargir au secteur des maisons de repos.

Sa conception avait été fondée sur un avis du Conseil régional des Services de santé mentale qui en a ensuite exploité le contenu, notamment, dans le cadre du processus qui a sous tendu la construction du nouveau décret relatif aux services de santé mentale.

B. METHODOLOGIE

Afin de travailler sur un ensemble de données plus homogènes, la méthodologie utilisée dans le cadre de cette deuxième édition a été quelque peu modifiée (ex : l'exploitation des données porte uniquement sur l'offre agréée et subsidiée par la Région wallonne, elle se rapporte à une seule année de référence).

Cette option permet de donner un état composé de données complétées dans le champ visé, validées par l'Administration, et se rapportant à l'unique exercice 2007.

L'option retenue en 2005 à propos d'une ventilation par arrondissement administratif, Province et pour l'ensemble de la Région wallonne, a été préservée.

Si, dans le décret du 4 avril 1996, la notion de «*service de santé mentale*» est fondamentale, celle de «*siège*» y apparaît également. Cette notion se définit en fonction

de l'octroi du forfait relatif aux frais de fonctionnement : tout lieu d'activités où consulte l'équipe pluridisciplinaire et qui remplit les conditions d'agrément en terme de locaux correspond à la définition d'un siège.

En matière d'offre de soins, la notion de *siège* est donc essentielle dès lors qu'elle permet de visualiser l'essor territorial de l'activité des services de santé mentale : elle a donc également été retenue ici en plus de celle de service de santé mentale.

De manière générale, on retiendra qu'un service de santé mentale peut comporter un ou plusieurs sièges disposant chacun d'une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires, lesquelles peuvent développer soit une offre généraliste, soit une offre spécialisée pour la population de moins de 18 ans ou encore une initiative spécifique.

Par conséquent, les chiffres sont d'abord repris en identifiant chaque siège d'activité bénéficiant d'une subvention de fonctionnement, selon sa localisation précise, puis en répertoriant les services de santé mentale ; ces informations sont reportées graphiquement sur des cartes permettant de visualiser l'offre sur le territoire. Ensuite, les chiffres donnent une image globalisée par arrondissement administratif – traduite également en graphiques -, Province – idem – et pour l'ensemble de la Région wallonne – idem.

Le cadastre 2007 a aussi évolué dans le sens où il intègre l'offre spécifiquement destinée aux moins de 18 ans. En effet, les Assises de la Santé mentale qui se sont déroulées en 2006–2007 ont montré la préoccupation du secteur à l'égard de cette population. Les données des rapports d'activités montrent que cette population représente 50 % des consultations alors que, dans la population générale, elle s'élève à 25 % environ de la population totale.

Dès lors, l'offre spécifiquement adressée à cette part de la population se devait d'être mieux identifiée en fonction des éléments disponibles et, notamment, dans la perspective d'une définition plus précise de cette offre.

Ce cadastre intègre également les services qui offrent un accueil de jour à des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et que l'on qualifie habituellement de «clubs de jour», ainsi que les différentes catégories d'initiatives spécifiques qui trouvent leur fondement dans l'article 26 du décret et plus précisément dans l'article 17 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 7 novembre 1996.

C. EXPOSE DU DOSSIER

1. La programmation

La programmation est définie à l'art. 11 du décret du 4 avril 1996 sur la base d'un service de santé mentale par 50.000 habitants au moins¹.

La notion de « service de santé mentale » est définie qualitativement² mais pas en terme quantitatif : un service peut comporter un siège principal et un ou plusieurs sièges supplémentaires ainsi qu'une ou plusieurs équipes.

¹ Art. 11. - Le ressort territorial du service de santé mentale comprend au moins cinquante mille habitants et est fixé par le Gouvernement.

² Décret du 4/4/96, Chap. II. Les missions.

La notion « d'équipe » correspond à 15 h12 de fonction médicale psychiatrique et à deux équivalents temps plein des fonctions psychologique, sociale et administrative, les prestations des deux premières fonctions étant prépondérantes³. S'ajoutent à ces fonctions de l'équipe dite de base, des fonctions complémentaires (essentiellement des thérapeutes à media)⁴ et des initiatives spécifiques pour lesquelles il n'existe aucune programmation⁵.

Plus particulièrement, on observera les points suivants :

- en fonction de la population de la Région wallonne⁶, l'application du principe « un SSM pour 50.000 habitants » aboutit à 67 SSM : le nombre de SSM agréés est de 57 : nous sommes donc sous la programmation de 10 unités;
- si l'on applique le critère de programmation aux Provinces, toutes les Provinces sont déficitaires : de sept unités (Hainaut), de deux unités (Namur) ou d'une unité « service de santé mentale » (BW –Luxembourg); seule, la Province de Liège échappe à la règle en présentant deux unités au-dessus de l'application de la norme;
- si l'on applique le critère de programmation aux arrondissements, les 11 arrondissements suivants sont déficitaires : -2 SSM (Mons), -2 (Thuin), -1 (Nivelles, Charleroi, Soignies, Tournai, Huy, Verviers, Virton, Dinant, Namur);
- dans cette même hypothèse, l'arrondissement de Liège dispose de 4 services de santé mentale agréés de plus que ne l'autoriserait l'application du critère de 50.000 habitants;
- les arrondissements suivants disposent d'une offre cohérente « services de santé mentale » par rapport au critère de 50.000 habitants : Ath, Mouscron, Waremme, Arlon, Bastogne, Marche, Neufchâteau et Philippeville :

Entité	2006 Cté G	- Progr. Théor.	SSM	Sièges
Arrondissement de Nivelles	366.481	7	-1	3
Province du Brabant wallon	366.481	7	-1	3
Arrondissement d'Ath	81.007	2	0	0
Arrondissement de Charleroi	421.801	8	-1	0
Arrondissement de Mons	249.500	5	-2	-2
Arrondissement de Mouscron	70.387	1	0	1
Arrondissement de Soignies	178.659	4	-1	-1

³ Décret du 4/4/96, art. 13

⁴ Décret du 4/4/96, art. 12, 2^{ème} al. Les fonctions complémentaires doivent répondre aux besoins des personnes prises en charge : médecin en cours de spécialisation en psychiatrie, psychologue, logopède, criminologue, kinésithérapeute, infirmier psychiatrique ou social, éducateur A1. Par « thérapie à media », il faut entendre toute forme de prise en charge ré éducative ou thérapeutique qui propose traditionnellement un média spécifique (logopédie, kinésithérapie, etc).

⁵ Décret du 4/4/96, art. 26, 2^{ème} et 3^{ème} al.

⁶ Source : Données INS 2006 - hors Communauté germanophone puisque, dans le cas de la santé curative, la Région wallonne exerce une compétence de la Communauté française.

Arrondissement de Thuin	146.977	3	-2	-1
Arrondissement de Tournai	141.748	3	-1	0
Province du Hainaut	1.290.07	26	-7	-3
	9			
Arrondissement de Huy	103.972	2	-1	0
Arrondissement de Liège	590.972	12	4	10
Arrondissement de Verviers	199.967	4	-1	1
Arrondissement de Waremme	72.267	1	0	1
Province de Liège	967.178	19	2	12
Arrondissement d'Arlon	54.911	1	0	1
Arrondissement de Bastogne	42.801	1	0	0
Arrondissement de Marche	52.806	1	0	0
Arrondissement de Neufchâteau	57.660	1	0	2
Arrondissement de Virton	50.369	1	-1	-1
Province de Luxembourg	258.547	5	-1	2
Arrondissement de Dinant	103.118	2	-1	1
Arrondissement de Namur	292.318	6	-1	1
Arrondissement de Philippeville	63.138	1	0	1
Province de Namur	458.574	9	-2	3
Région wallonne	3.340.85	67	-10	16
	9			

- si l'on applique le critère de programmation au nombre de sièges, le chiffre théorique de 57 est à mettre en parallèle avec les 83 sièges existants;
- dans l'hypothèse d'une application du critère de programmation au territoire des Provinces, la Province de Hainaut est déficitaire de 3 sièges. Les autres Provinces se situent comme suit : Province de Liège (+12 sièges), Province de Namur (+3), Province du Brabant Wallon (+3), Province de Luxembourg (+2);
- les arrondissements déficitaires en sièges sont : Mons (-2), Soignies, Thuin et Virton⁷ (-1);
- les arrondissements en équilibre par rapport à l'application du critère aux sièges sont : Ath, Charleroi, Tournai, Huy, Bastogne et Marche;
- les arrondissements en excès par rapport à l'application du critère sont : Liège (+10), Nivelles (+3), Neufchâteau (+2), Mouscron, Verviers, Waremme, Arlon, Dinant, Namur et Philippeville (+1).

En moyenne, il existe **un SSM pour 58.612 habitants et un siège pour 40.251 habitants** :

- si l'on tient compte des services de santé mentale, les Provinces se classent comme suit : Provinces de Liège (46.056 habitants), du Brabant wallon (61.080 habitants), de Luxembourg (64.637 habitants), de Namur (65.511 habitants) et de Hainaut

⁷ Virton est le seul arrondissement à ne pas disposer d'un siège de service de santé mentale, en Région wallonne.

(67.899 habitants), la Région wallonne offrant globalement 1 service de santé mentale pour 58.612 habitants.

- en terme de service de santé mentale, pour bénéficier de la meilleure offre, il vaut mieux porter son choix sur les arrondissements de Liège, Ath et Bastogne (ceux qui sont en dessous de la norme de 50.000 habitants);
- à l'inverse, les arrondissements les moins bien pourvus sont Thuin (146.977 habitants), Huy (103.972 habitants), Dinant (103.118 habitants), Mons (83.167 habitants) etc.

Le point de vue exposé doit être nuancé car les services de santé mentale sont agréés pour des cadres allant d'une à plusieurs équipes de base (jusqu'à 3) et un siège peut comprendre également des effectifs très variables mais au moins une équipe de base.

Si l'on s'en réfère aux cadres agréés et donc aux heures de travail subsidiées, il y a en moyenne **un équivalent temps plein** (ETP) – équipes de base et fonctions complémentaires cumulées – **pour 8.133 habitants en Région wallonne**, les arrondissements extrêmes étant Marche (26.403 habitants) et Verviers (4.585 habitants) ; la Province de Liège est classée première avec un ETP pour 5.467 habitants et celle du Hainaut dernière avec un ETP pour 10.641 habitants.

Si l'on tient compte uniquement des équipes de base (médecins, psychologues, assistants sociaux et personnels administratifs), les chiffres évoluent comme suit :

- Région wallonne : un ETP pour 10.091 habitants
- l'arrondissement le mieux classé : Neufchâteau (5.103 habitants)
- l'arrondissement le moins bien classé : Thuin (29.135 habitants)
- la Province la mieux classée : Liège (6.817 habitants)
- la Province la moins bien classée : Namur (14.096 habitants)

Ces variations entre les chiffres fondés sur les équipes complètes – base + fonctions complémentaires – et les seules équipes de base, trouvent leur origine dans la composition variable des équipes et dans les orientations prises historiquement par les Pouvoirs organisateurs dans l'évolution de leurs équipes, à défaut de critères objectifs d'attribution :

- ainsi, certaines équipes se caractérisent par la présence d'un médecin psychiatre dans le cadre, d'autres ne l'intègrent pas, en fonction des modalités de financement pour lesquelles les Pouvoirs organisateurs ont opté au moment de la définition de leurs cadres : si le médecin psychiatre est salarié, il apparaît dans les cadres ; dans le cas où il est rémunéré par les honoraires de prestation, il n'y figurera pas;
- autre source de variation : les Pouvoirs organisateurs du secteur public se caractérisent pour partie par un investissement supplémentaire en plus du financement régional : leurs choix conditionnent leurs demandes d'agrément introduites auprès de la Région wallonne et donc les cadres agréés.

Ces choix ont donc été opérés sur la perception des besoins par les Pouvoirs organisateurs et les équipes et leur transcription dans les décisions, ces dernières étant limitées par les disponibilités budgétaires allouées au secteur.

2. Les Pouvoirs organisateurs

La réglementation identifie quatre natures de Pouvoir organisateur (art. 3 du décret) : une Autorité publique, un établissement d'utilité publique, une association sans but lucratif ou une institution universitaire.

Dans les faits, trois natures de Pouvoir organisateur sont représentées. Il s'agit soit d'Autorités publiques (Provinces, Communes ou CPAS), d'associations sans but lucratif ou d'institutions universitaires.

En terme de pourcentage, 72 % des Pouvoirs organisateurs sont des associations sans but lucratif, 22 % des Autorités publiques et 6 % des institutions universitaires.

Par province, la répartition s'effectue comme suit :

Services de santé mentale	ASBL	Autorités publiques	Institutions universitaires	Etablissements d'utilité publique
Province du Brabant wallon	50%	33%	17%	0%
Province de Hainaut	82%	18%	0%	0%
Province de Liège	80%	13%	7%	0%
Province de Luxembourg	50%	50%	0%	0%
Province de Namur	50%	50%	0%	0%
TOTAL	72%	22%	6%	0%

La situation peut varier d'une Province à l'autre et d'un arrondissement à l'autre.

On observera que :

- dans l'ensemble, les Pouvoirs organisateurs diversifient leur offre : le nombre de Pouvoirs organisateurs est toujours inférieur ou égal à celui des services de santé mentale mais celui-ci est toujours inférieur au nombre de sièges ;
- les opérateurs publics provinciaux sont très présents;
- quelques CPAS développent une offre ;
- une ville organise ses propres services de santé mentale ;
- deux universités sont Pouvoirs organisateurs de services ;
- le territoire de la Province de Liège se caractérise par un grand nombre d'associations sans but lucratif ;
- en moyenne, un Pouvoir organisateur développe 1,6 SSM et 2,3 sièges.

3. L'offre théorique

3.1. La définition de l'offre en général

L'offre des services de santé mentale est ventilée en trois types d'agrément : il y a l'agrément généraliste, l'agrément spécialisé dans la prise en charge des enfants et des adolescents (« article 10 »), et l'agrément des initiatives spécifiques.

Les agréments comportent la définition des fonctions qui sont réparties en fonctions de l'équipe de base et fonctions complémentaires.

Les initiatives spécifiques présentent des fonctions, soit relevant de l'équipe de base, soit des fonctions complémentaires, sans règles particulières, les fonctions attribuées étant intimement liées à la nature du projet.

Les cadres sont définis par les arrêtés d'agrément qui précisent le nombre d'heures susceptibles d'être subsidiées par fonction.

L'équipe de base est composée des fonctions médicales (15 h12 au moins, soit : 0,4 ETP), psychologique, sociale et administrative à concurrence de 2 ETP, les deux premières fonctions devant être prépondérantes.

La composition la plus courante est constituée d'1,5 ETP pour les fonctions psychologique et sociale et d'0,5 ETP pour la fonction administrative.

L'application des textes sur un plan théorique donne donc une répartition de 17 % pour la fonction médicale et de 83 % pour les autres fonctions.

3.2. La définition de l'offre dans les agréments, toutes catégories confondues

Pour l'ensemble de la Région wallonne et des fonctions, les heures agréées équivalent à **410,8 ETP** pour un effectif occupé de **800 travailleurs**. Au moment de l'extraction des données du cadastre, les cadres sont occupés à 99,33 %⁸.

Ces ETP se répartissent en 331,06 ETP pour les fonctions de l'équipe de base et 79,74 ETP pour les fonctions complémentaires, soit un rapport 81 - 19, tous agréments confondus.

Au sein de la catégorie des fonctions de l'équipe de base (100 %), la répartition s'effectue comme suit : 40 % des fonctions sont psychologiques, 28 % sociales, 21 % administratives (soit 89 % au total) et 11 % médicales.

La fonction médicale est sous-représentée : l'explication se trouve dans le mode de rémunération des psychiatres dont certains sont payés à l'acte ou dans le cadre de conventions d'indépendants, d'une part, et, d'autre part, dans les nombreuses dérogations au minimum de prestations qui ont dû être accordées aux services de santé mentale, à la suite de la pénurie de psychiatres et de l'attrait plus important des autres structures par rapport aux services de santé mentale, en terme de rémunération des intéressés.

La prépondérance des fonctions psychologique et sociale par rapport à la fonction administrative s'élève à 76 % pour l'ensemble de la Région wallonne. La Province de Namur se différencie des autres puisque la prépondérance de ces deux fonctions y atteint 81 % : l'explication se trouve dans l'organisation de l'offre. En effet, le principal

⁸ Les heures non occupées correspondent aux dérogations accordées au minimum de prestation pour la fonction médicale.

opérateur y ajoute du personnel en propre aux effectifs subsidiés par la Région wallonne, cette dernière supportant essentiellement les fonctions psychologique et sociale par rapport à la fonction administrative.

Au sein de la catégorie des fonctions complémentaires, la logopédie est la plus importante : elle représente plus de la moitié des ETP (53 %). Les autres fonctions se présentent comme suit : 19 % (psychomotricité et kinésithérapie), 7 % (assistant en psychologie), 5 % (éducateur), 5 % (criminologue), 4 % (infirmiers), 4 % (ergothérapeute), 2 % (autres) et 1% (assistant en psychiatrie).

Au niveau des arrondissements, l'équipe de base peut représenter de 62 % (Philippeville) à 100 % (Marche, Ath, Huy) des cadres agréés.

3.3 L'offre spécialement dédiée à la population de moins de 18 ans

L'offre spécialement dédiée à la population de moins de 18 ans s'identifie, d'une part, à partir des agréments fondés sur l'article 10 du décret, lequel permet de déroger à la règle de l'offre généraliste pour se spécialiser dans la prise en charge d'enfants et d'adolescents, et, d'autre part, au travers de l'organisation des équipes sur le terrain, certaines répartissant leur offre en deux sous-équipes au sein du même service de santé mentale.

Ainsi, 10 services de santé mentale sont agréés pour la prise en charge des enfants et des adolescents, à leur demande ou sur la base du constat de leur spécialisation, et 13 équipes sont identifiées par l'inspection comme étant plus spécialement dédiées à cette population.

Au total, sur l'ensemble du territoire de la Région wallonne, ces services et équipes représentent 28 % des sièges.

Si l'on s'en tient uniquement aux agréments en qualité de services de santé mentale, les agréments « article 10 » représentent 18 % des services.

Les équipes « enfants » n'étant pas spécifiquement identifiées dans l'agrément, il est impossible de déterminer avec exactitude les effectifs qui s'y consacrent.

Pour les agréments « article 10 », les cadres totalisent une offre de 87,02 ETP, ce qui représente 21 % des effectifs totaux auxquels il conviendrait d'ajouter les effectifs dédiés aux équipes enfants et qui ne sont pas identifiés actuellement. Le seul élément qui peut être pris en considération, à titre purement informatif, est le nombre d'ETP des services de santé mentale qui comptent au moins une équipe enfants, à savoir : 107,62 ETP.

On sait par ailleurs que la population âgée de moins de 18 ans correspond à environ 25 % de la population wallonne.

La répartition des services de santé mentale « article 10 » et des équipes « enfants » est la suivante : les arrondissements de Liège, Nivelles, Charleroi, Verviers et Namur disposent d'une offre cumulée agréments « article 10 » et équipes « enfants » ; ceux de Dinant, Tournai et Arlon bénéficient d'une offre équipes « enfants » ; les arrondissements d'Ath, Mons, Mouscron, Soignies, Thuin, Huy, Waremme, Bastogne, Marche, Neufchâteau, Virton et Philippeville ne présentent aucun agrément « article 10 », ni équipe « enfants ».

Enfin, l'offre destinée aux moins de 18 ans se complète par une initiative spécifique, implantée à Libramont (arrondissement de Neufchâteau) – voir ci-après.

3.4 Les initiatives spécifiques

Les initiatives spécifiques se caractérisent par le caractère novateur ou expérimental, soit au niveau du public ciblé, soit au niveau des méthodologies mises en œuvre. Elles s'intègrent néanmoins dans les équipes généralistes : ainsi, le personnel dédié à l'initiative spécifique participera aux réunions d'équipe du service de santé mentale.

Au début de 2003, seules existaient, les initiatives spécifiques relatives à la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel (10 équipes de santé spécialisées) et à celle des toxicomanes (7).

En 2003-2004, de nouvelles initiatives spécifiques ont bénéficié d'un agrément :

- 3 pour les personnes réfugiées ou ayant vécu l'exil (Liège, Namur puis Charleroi);
- 3 pour les personnes âgées (Malmédy, Namur et Louvain-la-Neuve);
- 1 pour les familles de patients atteints de schizophrénie dont la population a été étendue aux personnes souffrant de troubles bi-polaires en 2007 (Charleroi);
- ° 1 pour les personnes sourdes dont la santé mentale est atteinte (Namur)
- ° 1 pour la petite enfance (Libramont).

Depuis, il y a, au total, 26 initiatives spécifiques.

Les effectifs de ces initiatives spécifiques s'élèvent à 50,58 ETP. Parmi ceux-ci, 83 % sont des fonctions de base, 17 % des fonctions spécifiques.

La fonction psychologique représente 43 % des effectifs, la fonction sociale 20 %, la fonction administrative 15 %, la fonction médicale 4 % et les fonctions complémentaires 17 %.

Les fonctions complémentaires les plus importantes sont la fonction criminologique (32 %) et celle d'éducateur (23 %).

3.5 Les clubs de jour

Quatre services de santé mentale sont actuellement agréés dans le cadre généraliste et organisés sous la forme d'un accueil de jour pour personnes souffrant de troubles de la santé mentale : ces projets sont le plus souvent désignés sous le terme de « clubs de jour » ou « clubs thérapeutiques ».

Ces services sont répartis dans les villes de Charleroi (1), Liège (2) et Arlon (1).

4. Utilisation du cadastre dans la réforme des services de santé mentale

Ce cadastre de l'offre de soins des services de santé mentale, en tant qu'outil, a été largement utilisé dans le cadre des changements décrets que propose le Gouvernement dans la réforme des services de santé mentale.

En effet, cette réforme vise à soutenir et à renforcer l'ancrage des services de santé mentale dans le réseau, à adapter les effectifs au sein des équipes, à donner une meilleure visibilité de l'offre de soins pour les partenaires mais également pour les patients.

Nous avons également utilisé les données du cadastre dans toutes les mesures visant à augmenter les cadres de personnel et ce afin d'identifier les zones et les services les plus déficitaires.

Le cadastre a notamment mis en évidence que certains arrondissements administratifs – par exemple Thuin et Virton – étaient alors totalement dépourvus de toute offre ambulatoire ce qui nous a permis de commencer un rattrapage prioritaire dans les arrondissements les moins bien desservis.

C'est ainsi qu'en 2008, trois nouveaux services de santé mentale se sont vus agréés et financés par la Région wallonne, à savoir, un à Virton, un à Morlanwez et un à Chimay.

Pour 2009, le processus de rattrapage sera poursuivi en fonction des marges budgétaires disponibles ainsi un nouveau service de santé mentale devrait être agréé et financé sur l'arrondissement de Mons début d'année.

C REFERENCES LEGALES

- Décret du 4 avril 1996 organisant l'agrément et le subventionnement des services de santé mentale.
- Arrêté du Gouvernement wallon du 7 novembre 1996 portant exécution du décret 4 avril 1996 organisant l'agrément et le subventionnement des services de santé mentale.

D IMPACT BUDGETAIRE

Sans objet

E AVIS DE L'INSPECTEUR DES FINANCES

Non requis

F ACCORD DU MINISTRE DU BUDGET

Non requis

G INCIDENCE FONCTION PUBLIQUE

Sans objet.

H INCIDENCE EMPLOI

Sans objet

I PROPOSITION DE DECISION

Le Gouvernement wallon prend acte du cadastre intermédiaire sur l'offre de soins des services de santé mentale en Région wallonne.

Il charge le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances de l'actualiser et de lui présenter un nouvel état intermédiaire du présent cadastre pour le mois d'octobre 2009.

Le Ministre de la Santé,
de l'Action Sociale et de
l'Egalité des Chances

Didier DONFUT