

AVIS n°1576

Avis concernant le projet d'arrêté du GW relatif à la santé mentale

Avis adopté le 18/12/2023

TABLE DES MATIERES

1. Demande d'avis.....	4
2. Exposé du dossier	4
2.2 Objet du projet d'arrêté	4
2.3 Contenu du projet d'arrêté	4
2.4 Références légales	5
2.5 Impact budgétaire	5
2.6 Avis antérieurs	5
3. Avis.....	5
3.1 Préambule.....	5
3.2 Considérations générales	6
3.2.1 Le plan stratégique et le comité de pilotage.....	6
3.2.2 Les plates-formes de concertation en santé mentale	7
3.2.3 Les affectations budgétaires	8
3.2.4 Le processus d'évaluation	9
3.3 Considérations particulières	9

Synthèse

- Le projet d'arrêté d'exécution du décret relatif à la santé mentale et ses services actifs en Wallonie confirme les intentions positives soulignées par le CESE sur la mise en œuvre d'une politique intégrée dans ce champ de compétences.
- Le Conseil approuve :
 - L'élaboration d'un Plan stratégique pour la santé mentale, établi pour 5 ans, évolutif et ajustable en fonction des réalités du secteur.
 - La constitution d'un comité de pilotage chargé du suivi du Plan et de la coordination des acteurs. Les partenaires sociaux souhaitent être associés à l'implémentation de la réforme.
 - La volonté de conforter le rôle des plates-formes de concertation en santé mentale dans leurs missions et l'élargissement de leur composition : recueil des informations de terrain, mesure de l'impact des évolutions sociologiques, sanitaires et législatives sur les services wallons (cf. virage ambulatoire).
- Le Conseil conçoit que l'affectation budgétaire centrée sur la revalorisation barémique des médecins psychiatres ou pédopsychiatres au sein des services de santé mentale, vise à garantir le bon fonctionnement de ces services.
- Le Conseil indique qu'à l'heure où les institutions peinent à recruter et/ou maintenir le personnel en place, il s'agit de renforcer l'attractivité et la revalorisation financière des ressources humaines pour l'ensemble des métiers représentés au sein des services.
- Le Conseil recommande d'apporter des précisions sur le processus d'évaluation intervenant à deux niveaux : auto-évaluation par les services et évaluation par l'Agence au terme du plan d'actions (cadre commun, canevas, critères, balises, questions à se poser, etc.), en tenant compte des spécificités de chaque service.
- Le Conseil souligne la nécessité d'un soutien aux acteurs afin que la transition s'effectue de manière optimale pour les professionnels et les bénéficiaires.

1. DEMANDE D'AVIS

En date du 31 octobre 2023, le CESE Wallonie a été saisi par Madame la Ministre Christie MORREALE, d'une demande d'avis concernant un projet d'arrêté relatif à la santé mentale et ses services actifs en Wallonie, adopté en première lecture par le GW le 25 octobre 2023.

Les avis de l'OCIF, du Conseil de stratégie et de prospective ou à défaut de la Commission wallonne de la Santé ainsi que celui de l'Autorité de la protection des données, sont également sollicités.

2. EXPOSE DU DOSSIER ¹

2.1 RETROACTES

- Adoption en première lecture de l'APD concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie – 20.10.22.
- Adoption en seconde lecture de l'APD concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie – 17.03.23.
- Projet de décret concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie – Parlement wallon 26 octobre 2023 – Doc.1513(2023-2024) – N^{os} 1, 1bis et 1ter.

2.2 OBJET DU PROJET D'ARRETE

Le projet d'arrêté vise à adopter les mesures d'exécution du décret relatif à la santé mentale et ses services actifs en Wallonie.²

2.3 CONTENU DU PROJET D'ARRETE

Le projet d'arrêté est structuré de la manière suivante :

- Modifications du Code réglementaire de l'action sociale et de la santé
 - Création d'un titre spécifique consacré à la santé mentale
 - Plan stratégique pour la santé mentale
 - Centres de références
 - Maisons de soins psychiatriques
 - Initiatives d'habitations protégées
 - Services de santé mentale
 - Plates-formes de concertation en santé mentale
 - Modifications diverses
- Autres dispositions modificatives
- Dispositions abrogatoires
- Dispositions transitoires et entrée en vigueur

¹ Extrait de la note au GW du 25.10.23, du PPT de présentation et du projet d'AGW.

² Projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie, 26 octobre 2023 – Parlement wallon Doc.1513(2023-2024) – N^{os} 1, 1bis et 1ter.

2.4 RÉFÉRENCES LÉGALES

- Code wallon de l'action sociale et de la santé.
- Article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins.
- Articles 6 et 10 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.
- Arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de soins psychiatriques.
- Arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément des initiatives d'habitation protégée pour des patients psychiatriques.
- Arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques.

2.5 IMPACT BUDGÉTAIRE

Le GW a approuvé en sa séance du 20 octobre 2022 l'ensemble de l'impact budgétaire.

Montant total des mesures prises dans le cadre du dispositif : 1.927.290,40 € correspondant à :

- Valorisation de la fonction médicale – Augmentation budgétaire estimée : 1.048.055,40 €.
- Valorisation des frais de fonctionnement SSM : 879.235,00 €.

2.6 AVIS ANTÉRIEURS

- Avis n°1519 du 19 décembre 2022 sur l'APD relatif à la santé mentale et ses services actifs en Wallonie.

3. AVIS

3.1 PREAMBULE

Lors de sa séance du 6 décembre 2023, la Commission Action/Intégration sociale a procédé à l'audition de M. F. LECLERCO, conseiller auprès de la Ministre C. MORREALE, pour une présentation du projet d'arrêté d'exécution du décret relatif à la santé mentale et ses services actifs en Wallonie, avec l'appui de M. P. COUPEZ (Direction juridique) et de M. C. BURET (Direction Soins de santé mentale) de l'AViQ. Cette présentation a été suivie d'un échange « questions-réponses » avec les participants.

A la lumière de ces éléments et après examen du projet de texte, le CESE formule les commentaires suivants.

Comme il l'avait souligné dans son avis n°1519 sur l'avant-projet de décret ³, le CESE se réjouit des avancées importantes consacrées par l'adoption d'une base décrétole visant la mise en œuvre d'une politique intégrée de santé mentale en Wallonie.

³ Cf. Avis n°1519 du 19 décembre 2022 sur l'APD relatif à la santé mentale et ses services actifs en Wallonie - www.cesewallonie.be.

Le Conseil rappelle les points positifs qu'il avait soulignés, notamment :

- L'intention de favoriser une approche globale par l'élaboration d'un plan stratégique en santé mentale sur 5 ans, sur base de données objectives et d'objectifs prioritaires.
- La création d'un comité de pilotage chargé du suivi de la mise en œuvre du plan stratégique.
- Un souci de cohérence accrue entre les divers services actifs dans ce domaine.
- Une programmation territoriale permettant d'avoir une vision d'ensemble de l'offre de services.
- Une implication des multiples acteurs concernés, qui constitue un gage de cohérence.
- Une approche pluridisciplinaire centrée sur le bénéficiaire.
- Un lien établi avec la première ligne de soins ainsi qu'avec le Plan de prévention et de promotion de la santé (plan WAPPS).

3.2 CONSIDERATIONS GENERALES

Le CESE relève que le projet d'arrêté contenant les mesures exécutoires contribue au même objectif de cohérence et de lisibilité accrue. La création d'un titre spécifique consacré à la santé mentale dans le Code réglementaire et la qualité législative du texte, offrent une portée structurante indéniable dans ce champ de compétences.

3.2.1 LE PLAN STRATEGIQUE ET LE COMITE DE PILOTAGE

Le Conseil approuve l'introduction d'une obligation décrétable quant à l'élaboration d'un Plan stratégique pour la santé mentale, établi pour 5 ans minimum. Il souligne aussi positivement le caractère évolutif du Plan qui pourra faire l'objet d'ajustements en fonction de l'évolution de la situation sanitaire et des réalités du secteur, sur proposition du comité de pilotage.

La composition du comité de pilotage a été élargie à différents acteurs impliqués directement ou indirectement dans les activités en santé mentale. ⁴ Le CESE souligne qu'à la lecture de la liste des membres, il manque indéniablement les représentants des fédérations représentatives des services et des établissements de santé mentale (notamment IHP/MSP).

Par ailleurs, le comité de pilotage peut également inviter des experts et des représentants des administrations régionales, fédérales ou d'autres entités fédérées. Enfin, des groupes de travail thématiques pourront être constitués, sur des secteurs ou groupes cibles spécifiques. Le résultat de leurs travaux pourra alimenter les ajustements du Plan stratégique, le cas échéant. ⁵

⁴ Cf. art.8 du projet d'arrêté modifiant l'art.1609/3, §1^{er} du CRWASS :
« Art. 1609/3. § 1er. Le comité de pilotage est composé de membres effectifs et d'invités.
En cas de décision soumise au vote, seuls les membres effectifs participent au vote.

§ 2. Le comité de pilotage est composé de

1° le Ministre ou son représentant ;
2° deux représentants de l'Agence ;
3° d'un représentant par plateforme de concertation en santé mentale ;
4° deux représentants des réseaux spécialisés en assuétudes ;
5° deux représentants des organismes assureurs wallons ;
6° un représentant proposé par les associations de bénéficiaires ;
7° un représentant par centre de référence en santé mentale ;
8° un représentant par centre de référence spécifique ;
9° un représentant de la première ligne de soins.

Les membres effectifs du comité de pilotage sont désignés par le Ministre pour une durée de cinq ans, renouvelable. (...) ».

⁵ Cf. art. 5 du projet d'arrêté insérant l'art.1609/1 et 1609/2 du CRWASS.

A cet égard, le CESE indique que les représentants des partenaires sociaux peuvent apporter une contribution dans ces différents lieux de réflexion (comité de pilotage, groupes de travail thématiques). En effet, les gestionnaires de services et les travailleur-ses connaissent mieux que quiconque la réalité de leur secteur et s'avèrent particulièrement légitimes pour proposer ou évaluer des mesures nouvelles ou des modifications de dispositifs existants, en relayant l'expertise de terrain. Cela devrait permettre de favoriser la fluidité de l'information et de mesurer l'impact et les freins éventuels des réformes envisagées sur la gestion des services et leur personnel.

Le CESE rappelle également les prérogatives des instances de l'AViQ (Comité branche santé, Commission Santé mentale, fonction consultative) et la nécessité qu'elles soient formellement et directement associées et concertées dans le cadre de ce plan stratégique et dans l'implémentation de cette réforme du secteur.

En tout état de cause, il conviendra de clarifier les articulations à prévoir entre ces différentes sources de réflexion et lieux de propositions.

3.2.2 LES PLATES-FORMES DE CONCERTATION EN SANTE MENTALE

Dans le même ordre d'idées, le Conseil approuve la volonté du GW de conforter le rôle des plates-formes de concertation en santé mentale par la précision de leurs missions⁶ et l'élargissement de leur composition. Ainsi, pour être agréée, une plate-forme de concertation en santé mentale doit comporter au moins un membre de chacune des catégories suivantes : les hôpitaux généraux disposant d'un service psychiatrique, les hôpitaux psychiatriques, les maisons de soins psychiatriques, les services de santé mentale, les initiatives d'habitation protégées, les institutions liées par une convention pour une offre de soins spécifiques en santé mentale et les réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes.⁷

Mais des « *acteurs actifs dans le domaine de la santé mentale* » peuvent également être membres d'une plate-forme de concertation, pour autant que celle-ci reste composée à 55% au moins de membres visés par le code décretal.⁸

Le projet d'arrêté précise quels sont ces acteurs : les services d'aide et de soins en assuétudes, les cercles de médecine générale, les maisons médicales, les associations de bénéficiaires en santé mentale, les associations de proches de bénéficiaires en santé mentale, les associations de pair-aidants et les services intégrés de soins à domicile.⁹

Le CESE considère qu'il est judicieux de confier aux plates-formes de concertation des missions de veille attentive sur l'offre de services et la qualité des soins en santé mentale proposés sur leur territoire ainsi qu'un rôle d'échange entre les différents intervenants (consolidation des réseaux). Une composition élargie des plates-formes devrait s'avérer opportune pour impliquer les multiples acteurs à différents niveaux. Il semble en effet important, à la fois, de recueillir les informations des acteurs de terrain, mais également de mesurer l'impact des évolutions sociologiques, sanitaires et législatives sur les services wallons (cf. virage ambulatoire, équipes mobiles du Fédéral, etc.).

⁶ Cf. art. 275 du projet de décret modifiant l'art. 679/5 du CWASS – déposé au PW le 26 octobre 2023.

⁷ Cf. art. 278 du projet de décret modifiant l'art. 679/6, §1^{er} du CWASS – déposé au PW le 26 octobre 2023.

⁸ Cf. art. 278 du projet de décret modifiant l'art. 679/6, §3 du CWASS – déposé au PW le 26 octobre 2023.

⁹ Cf. art. 221 du projet d'arrêté établissant l'art. 1823 du CRWASS.

Le Conseil estime notamment, qu'il est essentiel de prévoir une articulation étroite entre le Plan stratégique en santé mentale et d'autres dispositifs tels que le dispositif Proxisanté (décret accompagnement et soins de première ligne), le Plan de promotion de la santé, en ce compris la prévention (WAPPS) ou encore la politique de soins intégrés du Fédéral.

3.2.3 LES AFFECTATIONS BUDGETAIRES

Le CESE souligne que la note au GW, sans développer l'ensemble des dispositions envisagées dans le projet d'arrêté, mentionne comme impact budgétaire de la mesure, la valorisation de la fonction médicale (1.048.055 €) et la valorisation des frais de fonctionnement (879.235 €) au sein des services de santé mentale (SSM).

Le CESE perçoit bien l'enjeu de renforcer l'attractivité de la fonction psychiatrique au sein des SSM, compte tenu de la fonction essentielle des médecins psychiatres ou pédopsychiatres pour le bon fonctionnement de ces services.¹⁰ Il a pris acte des difficultés de recrutement pour cette fonction, susceptibles de mettre en péril l'existence même de certains services, compte tenu de différents éléments (ex. concurrence des échelles barémiques appliquées dans d'autres institutions, notamment hospitalières, réserve quant au souhait d'exercer la fonction à temps plein, etc.).

Le Conseil note que l'intention du GW est de pallier ces difficultés, d'une part, en ouvrant la possibilité de conclure des conventions de collaboration avec des prestataires de soins indépendants et, d'autre part, en augmentant la valorisation barémique de la fonction psychiatrique, en concordance avec les réalités de terrain.

Tout en partageant l'intention du GW, le CESE indique que la crise sanitaire a largement démontré l'importance des autres fonctions actives au sein des établissements (psychologues, personnel infirmier, social, administratif, direction...), tout aussi cruciales que la fonction médicale. L'effort budgétaire substantiel consenti pour la revalorisation barémique des médecins psychiatres (1.048.055 €) peut paraître inéquitable par rapport à la part du budget résultant de l'Accord du Non-marchand, allouée aux SSM (916.166 €), dont une partie était destinée à une revalorisation barémique au bénéfice d'autres professions-clés du secteur (administratives, sociales et psychologiques).

Par ailleurs, il convient d'attirer l'attention sur le fait que, dans le cadre de missions essentielles au service de la collectivité, il est difficilement soutenable que la subvention publique s'aligne systématiquement sur la pratique des honoraires déconventionnés privés ou appliqués par d'autres niveaux de pouvoir.

¹⁰ CWASS décrétal [Art. 556](#). § 1er. L'équipe du SSM assure les fonctions suivantes :

1° la fonction psychiatrique;
2° la fonction psychologique;
3° la fonction sociale;
4° la fonction d'accueil et de secrétariat.

Elle est encadrée par une direction administrative et assistée d'une direction thérapeutique.

§ 2. L'équipe peut assurer d'autres fonctions, ci-après désignées sous le terme de "fonctions complémentaires", pour répondre aux besoins des personnes prises en charge.

Selon les modalités d'exécution fixées par le Gouvernement, ces fonctions complémentaires sont accordées par celui-ci, dans le cadre de l'agrément ou d'une modification de celui-ci, sur la base du projet de service de santé mentale, dans les domaines de la médecine, des soins infirmiers, de la pédagogie, de la sociologie, de la criminologie, de la psychomotricité, de la logopédie et de l'ergothérapie.

Le Gouvernement étend la liste des domaines dans le cas des clubs thérapeutiques ou sur la base d'un rapport établi par un centre de référence en santé mentale reconnu, visé à la section 3 du présent chapitre, pour répondre à la spécificité des actions des clubs thérapeutiques et aux besoins de leur population.

Le Conseil indique qu'à l'heure où les institutions peinent à recruter et/ou maintenir le personnel en place, il s'agit de renforcer l'attractivité et de veiller à la revalorisation adéquate des ressources humaines pour l'ensemble des métiers représentés au sein des institutions, notamment dans le champ de la santé mentale.

A ce propos, le CESE rappelle qu'il est essentiel de mener une concertation préalable avec l'ensemble des organisations patronales et syndicales sectorielles représentatives, tant du secteur public que privé, dès lors que les mesures envisagées concernent des aspects importants relevant de la concertation sectorielle (attractivité, formation, normes d'encadrement, valorisation barémique, etc.). Le Conseil regrette que cela n'ait pas été le cas pour le présent projet d'arrêté et invite le GW à associer toutes les parties prenantes lors de consultations ultérieures.

3.2.4 LE PROCESSUS D'ÉVALUATION

Le CESE note que la mise en place d'un nouveau processus d'évaluation des différents services et structures en santé mentale, se déroulera à deux niveaux (indépendamment du rôle de l'inspection en matière de respect des conditions d'agrément) : d'une part, une phase d'auto-évaluation régulière par les services eux-mêmes et, d'autre part, l'évaluation effectuée par l'administration au terme du plan d'actions mis en œuvre. Selon la présentation du cabinet de la Ministre C. MORREALE, cette évaluation semble porter sur la mise en œuvre du Plan stratégique et complémentaire au rôle de l'inspection en matière de respect des conditions d'agrément

Tout en soulignant l'intérêt de permettre à chaque institution d'établir un reporting régulier sur l'état d'avancement de ses activités, ses spécificités ou ses difficultés éventuelles, il y a lieu d'être attentif à la charge de travail pour les services et à l'utilisation d'une telle évaluation, étant donné que celle-ci s'ajoute au processus d'agrément. Par ailleurs, à ce stade, il n'apparaît pas clairement comment cette auto-évaluation sera réalisée et de nature à alimenter l'évaluation effectuée par l'Agence elle-même. Le Conseil recommande d'apporter des précisions à ce propos.

Dans un souci de transparence et d'harmonisation, il suggère de définir, à tout le moins, en concertation avec les représentants des secteurs, le cadre commun sur lequel se basera le processus d'auto-évaluation (canevan, critères, balises, questions à se poser, etc.), tout en tenant compte des réalités et des spécificités de chaque service.

3.3 CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES

Le CESE souligne que les modifications introduites, tant dans le volet décretaal que réglementaire du CWASS, constituent une réforme de grande envergure pour le secteur de la santé mentale. Les opérateurs de terrain manifestent une certaine inquiétude quant à l'impact d'une telle réforme sur les charges administratives et procédurales attendues qui auront un impact sur le temps consacré aux soins. Le CESE recommande que l'on accorde une attention particulière au soutien des acteurs afin que la transition s'effectue de manière optimale pour les professionnels et surtout pour les bénéficiaires (cf. phase transitoire).

Enfin, le Conseil indique que quelques petites erreurs subsistent dans le projet d'arrêté concernant certaines dispositions techniques (ex. calcul des primes). Il recommande de procéder à une relecture attentive de ces articles avec les représentants du secteur, pour une mise en concordance avec la réalité existante.
