

CONCLUSIONS, PAR CH. DECOSTER, DIRECTEUR GENERAL DG SOINS DE SANTE, DE LA JOURNEE D'ETUDE SUR « LA REFORME DES SOINS EN SANTE MENTALE EN BELGIQUE : AVANCEES ET PRATIQUES INNOVANTES » DANS LE CADRE DE LA REFORME DES SOINS DE SANTE MENTALE, LE 23 AVRIL 2014 A BRUXELLES

Mesdames, Messieurs,

C'est avec grande fierté que je clôture cette journée d'étude sur les avancées et les pratiques innovantes dans le cadre de la réforme des soins de santé mentale pour adultes.

En effet, cette réforme, qui est mieux connue sous l'appellation d' « article 107 », un article de la loi sur les hôpitaux à la base de la réforme, est devenue un concept de notre politique de la santé. Aucun autre article de cette loi n'est aussi connu.

Les raisons en sont multiples. En voici quelques-unes :

- 1° Nous avons créé une vision globale, ce qui a rendu possible une approche holistique des soins de santé mentale en Belgique, avec une excellente collaboration entre toutes les autorités impliquées ;
- 2° Les différents domaines de politique en matière de soins de santé mentale sont intégrés ; je pense notamment à la prévention, à l'établissement d'un diagnostic et aux soins curatifs, aux soins intra-muros et extra-muros, aux soins de première et de deuxième ligne, mais également aux domaines particuliers tels que les soins en assuétudes et les soins aux internés ;
- 3° Cette intégration prend forme tant par le biais des circuits de soins que par les réseaux ;
- 4° Les patients et les personnes nécessitant des soins occupent une position centrale dans la politique et non l'institution ou le service et la personne de référence garantit une approche individualisée ;

5° Les soins sont proposés à l'endroit le plus approprié pour le patient, en intra-muros ou en ambulatoire ;

6° Le patient est vu dans son contexte global, il ne peut en effet être isolé ni considéré hors de son environnement. A côté des soins en tant que tels, on s'attache également à d'autres aspects, tels que l'activité professionnelle et les loisirs ; le 25 avril se tiendra dans cette même salle une conférence, à l'initiative de l'INAMI, sur les soins de santé mentale et le travail. A cet égard, je tiens à souligner que les soins, comme les autres aspects que les soins sont axés sur la guérison et la réintégration du patient. Dès lors, la responsabilisation du patient et de son entourage constitue un élément crucial. Je suis convaincu de la capacité du patient à rendre possible ce rétablissement.

7° Les soins ne sont plus considérés comme une hospitalisation ponctuelle mais ils sont situés dans un continuum ; la fonction de référent hospitalier pour la continuité des soins est également envisagée de façon continue ; une formation universitaire est d'ailleurs organisée à cet égard.

8° Le secteur a, dans une certaine mesure, la possibilité d'utiliser autrement les ressources et, dès lors, de les employer plus efficacement. C'est ce qu'on appelle la réallocation des moyens. Des moyens additionnels sont certes intégrés, mais ils sont nécessaires à la réforme et restent limités ;

9° Le secteur peut être innovant et tester de nouvelles formes de soins ;

10° Des moyens sont réservés à la formation de différents groupes cibles, à travers des formations théoriques mais aussi des stages axés sur la pratique ;

11° Des indicateurs de mesure des résultats ont été définis et la nouvelle organisation des soins est évaluée de façon scientifique ; du reste, la recherche scientifique sera commentée lors d'une réunion d'information le 21 mai prochain (dès 9h30, à la salle Storck)

12° En ce qui concerne le financement, il y a des techniques innovantes, tant pour les gestionnaires que pour les médecins ;

13° Le secteur a une part importante à jouer dans la réforme, du fait qu'il contribue activement à la politique, dans un cadre global selon une approche bottom-up ;

14° Les organisations de patients sont activement impliquées dans la politique menée.

Avec tous ces avantages, la réforme ne passe pas inaperçue ! Et on fait même référence à cette réforme comme à un modèle pour d'autres domaines de soins. Les hôpitaux universitaires et les organisations de médecins font référence aux possibilités proposées dans ce cadre. Et les autorités reconnaissent également la valeur de cette réforme.

Cette réforme sert donc véritablement de modèle pour l'élaboration du plan pour les maladies chroniques.

Un élément central de la réforme est la volonté d'offrir le meilleur au patient et à son entourage. Il est à noter que les prestataires de soins évaluent favorablement la réforme en raison du fait qu'ils perçoivent mieux le contexte global dans lequel se trouve le patient et qu'ils sont dès lors plus à même de proposer des soins.

Les premiers résultats commencent à apparaître. Nous observons par exemple qu'avec la première vague de projets, dans le cadre de laquelle environ 750 lits ont été « gelés », plus de 6000 patients ont pu être traités d'une autre façon.

En d'autres termes, la nouvelle organisation des soins permet non seulement d'appliquer d'autres formes de soins, mais surtout de traiter plus de patients qu'auparavant.

Avec la deuxième vague, ce sont 1100 à 1200 lits qui ont été gelés, ce qui permettra d'augmenter considérablement le nombre de patients traités.

Comme je l'ai signalé, il s'agit d'une réforme de type bottom-up. C'est là l'origine de cette journée d'étude : l'objectif premier est d'exposer à tous les acteurs de soins les pratiques innovantes mises en oeuvre dans le cadre des 19 projets, afin que ces pratiques deviennent pour tous une source d'inspiration voire un appel à se dépasser.

Mais, en dépit de ses nombreux côtés positifs, il ne faut se satisfaire de cette réforme : il nous faut rester attentif, organiser un suivi et, le cas échéant, adapter la réforme. Cette réforme doit nous permettre, durant la prochaine législature, de préparer un plan permettant d'intégrer les pratiques innovantes, d'approfondir et d'élargir la réforme. Il y a lieu d'encourager la mise en place de nouveaux projets où cela n'existait pas encore ou d'intensifier la réforme, au besoin en créant de nouvelles équipes ou en dédoublant les équipes existantes.

Je souhaiterais maintenant évoquer quelques priorités pour l'avenir.

1° Après l'évaluation test, les équipes scientifiques ont maintenant à réaliser l'évaluation des 19 projets. Je rappelle ici que tous les projets sont tenus d'y participer ;

2° En ce qui concerne les Communautés, ces audits doivent être menés sur le terrain, et ce afin de déterminer ce qui fonctionne bien mais également de ce qui peut encore être amélioré ;

3° Il convient d'assurer un suivi correct des indicateurs et, le cas échéant, de les améliorer et de les élargir ;

4° Il convient d'évaluer et d'adapter le financement de manière à encourager la poursuite de cette réforme et à en garantir l'efficacité ;

5° Il convient de rassembler les bonnes pratiques et les pratiques innovantes dans un guide et de mettre ce guide à la disposition de tous les acteurs ;

6° Il convient d'adapter l'enregistrement RPM, sur avis du Conseil national des établissements hospitaliers, dans le courant de cette année, de sorte qu'il soit effectif en 2015-2016 ;

7° Il est prioritaire de s'occuper du dossier électronique, qui est disponible dans tous les équipements et les services de soins de santé mentale ; il convient également de mettre en œuvre le système d'échanges « hubs-metahub » dans le secteur, de sorte que la communication électronique au sein du réseau devienne un acquis. A partir du 1er juillet, le financement « hub » sera introduit dans les hôpitaux psychiatriques, ce qui peut représenter un levier important pour l'informatisation ;

8° Au moment de la révision des critères de formation pour les médecins spécialistes, il y aura lieu d'accorder une attention particulière à la formation des psychiatres et d'intégrer de nouvelles méthodes de travail ;

9° Il convient d'examiner, avec les Communautés et les Régions, comment renforcer les facilités susceptibles de promouvoir la poursuite de l'intégration du lieu de vie, du travail et des loisirs ;

10° Enfin, il faudra veiller à définir les programmes de soins, en tenant compte des bonnes pratiques et des pratiques innovantes qui existent actuellement.

Mesdames, Messieurs,

Comme vous le savez, nous travaillons également à d'autres volets des soins de santé mentale. Je songe en particulier aux soins aux internés, dont l'objectif final est d'offrir les soins nécessaires dans le cadre des circuits de soins et des réseaux et de les intégrer dans la réforme globale. Actuellement, la deuxième phase du deuxième plan est en cours de réalisation, c'est-à-dire la mise en place de réseaux et de coordinateurs, d'équipes mobiles et de nouvelles formes de soins alternatives, ainsi que la création de deux nouveaux centres de psychiatrie légale. Je suis convaincu qu'un troisième plan sera nécessaire dans ce domaine au cours de la prochaine législature.

Il me reste à aborder les soins de santé mentale destinés aux enfants et aux adolescents. Je suis intimement convaincu qu'une réforme urgente est plus que jamais nécessaire dans ce domaine, qui devrait s'inspirer des concepts développés dans le cadre de la réforme pour adultes. En effet, il faut mettre en place, ici aussi, une approche globale, avec une attention pour la socialisation des soins, de sorte que les enfants et les adolescents puissent être autant que possible soignés dans leur environnement. A cet égard, la Déclaration conjointe complémentaire qui a été approuvée durant la dernière conférence interministérielle offre le cadre idéal. Avec le comité de rédaction, nous allons poursuivre l'élaboration du guide pour enfants et adolescents, qui devra être soumis cette année à la Conférence interministérielle pour approbation. Je souhaite que le prochain accord de gouvernement fasse référence à ce futur

guide, de sorte qu'il existe un engagement politique réel visant à définir une politique pour les enfants et les adolescents.

Toutes ces réformes, réalisées notamment grâce au secteur, ne pourront aboutir que si elles sont soutenues et promues sur le terrain, en reconnaissant que les changements représentent des améliorations pour les patients.

Il me reste à remercier tous les orateurs de ce jour pour leur précieuse contribution. Je vous remercie pour votre attention et votre implication constante pour les soins de santé mentale.
