

# Exposé des motifs pour la révision du cadre relatif aux soins en santé mentale

## Table des matières

Note pour la révision du cadre relatif aux soins en santé mentale .....	1
1. Le contexte de la santé mentale .....	1
2. Quelle organisation pour les soins en santé mentale en Wallonie ?.....	5
3. Les soins en santé mentale : les grands principes .....	7
4. Quel modèle pour la santé mentale en Wallonie ? .....	10
Un modèle clair et lisible pour tous .....	10
Recherche et qualité des soins.....	12
5. Comment organiser les soins en santé mentale ? .....	13

### 1. Le contexte de la santé mentale

Selon l'OMS, la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

Comme beaucoup d'autres régions du monde, la Wallonie a été touchée par la pandémie liée au COVID-19, entraînant des impacts sur la santé mentale d'une partie de la population. Se sont ajoutés aux effets de la crise sanitaire, pour une partie de la population wallonne, l'impact des inondations et de la guerre en Ukraine, avec ses conséquences sur le coût de la vie, touchant particulièrement les citoyens les plus fragilisés.

Le Plan de Relance de la Wallonie a permis de financer des emplois supplémentaires pour faire face aux besoins en soins de santé mentale, dans les services de santé mentale et via les services psychiatriques à domicile en vue de soutenir respectivement les citoyens et les professionnels particulièrement ébranlés par la situation dans les établissements d'accueil et d'hébergement. Les moyens ont aussi permis la poursuite d'un continuum de soins en favorisant la qualité de l'offre des soins de santé mentale ambulatoires sur le territoire wallon et donc de participer de manière importante à la relance de l'activité socio-économique, renforçant ainsi la résilience de notre société mais aussi sa capacité à relever de nouveaux défis. Concrètement, il s'agit de poursuivre le développement de la mobilité des soins de santé mentale et la capacité d'intervention en Wallonie des services suivants: Services de Santé mentale, services de soins psychiatriques pour patients résidents à domicile (SPAD), Cellules mobiles d'intervention (CMI), Maisons de soins psychiatriques (MSP), Les Initiatives d'Habitations Protégées, le Centre de prévention du suicide et d'accompagnement (Un Pass dans l'Impasse ASBL) et son Centre de référence, Les Centres de Revalidation Fonctionnelle (assuétudes, Santé mentale, et Handicap). Certains sont spécifiques à la pédopsychiatrie, Les Services Assuétudes et les plateformes de soins palliatifs spécifiques pour l'accompagnement du deuil et de la fin de vie.

Dans le contexte de l'épidémie, des initiatives nouvelles ont vu le jour comme la mise en ligne du site [www.trouverdusoutien.be](http://www.trouverdusoutien.be) et ensuite [www.jemelibere.be](http://www.jemelibere.be). Les objectifs poursuivis par ces communications sont les suivants :

La campagne « Je me libère » a permis de sensibiliser au fait que la santé mentale nous concerne tous, objectif qui a été par la multiplicité des canaux et la belle couverture de la campagne. Il en est de même pour le second objectif qui vise à informer et renvoyer directement les cibles spécifiques vers des contenus dédiés et utiles (conseils, guides, présentations, informations, ...).

Le site « Trouver du soutien.be » s'intègre dans cet objectif et propose des ressources pour aider tant les particuliers que les professionnels à prendre soin d'eux et à trouver du soutien.

Les services de santé mentale ont été autorisés à organiser des consultations à distance, pour assurer la continuité des soins et garantir l'offre d'une réponse à tout moment.

Dans son avis n°9676 du 18 mai 2022 relatif aux enseignements à tirer de la crise COVID en matière de santé mentale<sup>1</sup>, le Conseil Supérieur de la Santé propose 10 points d'action pour améliorer l'avenir des soins de santé mentale :

- **Organiser les soins de santé mentale selon le modèle des soins échelonnés : accessibles à tous, ancrés localement, et avec des systèmes de triage et d'orientation solides**
- **Faire de la santé mentale une partie intégrante de la santé publique**
- **Utiliser la communication comme un facteur de motivation plutôt que comme une charge supplémentaire**
- Être attentif à la chronicité de la pandémie, organiser un monitoring régulier et donner des feedbacks
- Renforcer la résilience individuelle et collective
- Promouvoir la protection sociale et reconnaître le rôle du (retour au) travail
- Accorder de l'attention à la perte et au deuil
- Se préparer aux futures vagues et/ou aux nouvelles pandémies
- Apporter un soutien supplémentaire au secteur des soins
- Impliquer les experts de manière proactive dans les choix politiques

Le Conseil Supérieur de la Santé recommande de se concentrer sur un système qui exploite pleinement l'expertise du milieu professionnel mais qui, surtout, reste simple. Un accueil chaleureux en cas de détresse psychologique, près de chez soi, avec des contacts avec d'autres personnes souffrantes et en partant de la prévention en constitue la base. La reconnaissance des facteurs de vulnérabilité<sup>2</sup> peut aider à définir les groupes cibles, à fixer les priorités et à déterminer les besoins de soins sur mesure. Des indicateurs simples et validés permettant de mesurer la résilience de la population peuvent rendre possibles un travail de recherche, de suivi et de communication, permettant ainsi au système de continuer à s'améliorer.

Enfin, pour le Conseil supérieur de la Santé, la vision de la santé mentale doit être proactive et axée sur ce que souhaite chaque Belge, et pas seulement les personnes en situation de détresse mentale<sup>3</sup>. « Une société qui se soucie collectivement de sa santé mentale et de celle de ses citoyens et qui apprend à s'en occuper, contribue à des gains durables en matière de santé globale. »

Par ailleurs, la sixième réforme de l'état et les accords intra francophones de la Sainte Emilie ont confié de larges compétences en matière de santé mentale notamment à la Région wallonne.

---

<sup>1</sup> <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9676-prise-en-charge-psychosociale-pendant-la-pandemie-covid-19-lecons>

<sup>2</sup> A inclure dans l'analyse des besoins

<sup>3</sup> Voir le plan WAPPS mais aussi la stratégie en soins en santé mentale à définir.

A l'exception de la programmation, des normes de base et du financement des hôpitaux, la Wallonie a, en effet, hérité des compétences relatives aux maisons de soins psychiatriques, aux initiatives d'habitations protégées, aux services de soins psychiatriques pour personnes séjournant à domicile, à la concertation autour du patient psychiatrique financée via les services intégrés de soins à domicile, aux plates-formes de concertation en santé mentale, à certains centres de revalidation, complétant de la sorte les compétences déjà exercées et qui concernent les centres de télé-accueil, les services de santé mentale, l'agrément des services intégrés de soins à domicile, **les réseaux et les services d'aide et de soins en assuétudes** ou encore les centres de référence en santé mentale, généraliste et spécifique.

En parallèle, la Wallonie a contribué à la mise en œuvre des protocoles d'accord de la Conférence interministérielle de la santé visant à réformer les soins en santé mentale, implémentant les réseaux dits « 107 » parce que fondés sur l'article 107 de la loi sur les hôpitaux et financés via la partie B4 du BMF des hôpitaux. Ces réseaux sont dédiés aux enfants, adolescents et jeunes adultes ou aux adultes, sans distinction d'âge, pour ce qui concerne les plus âgés. Institués dès 2011, ils ne sont actuellement fondés sur aucun cadre légal.

Complémentairement, depuis mai 2022, l'assurance soins de santé intervient dans le prix de certaines prestations dispensées par un psychologue ou un orthopédagogue clinicien, dès lors que celui-ci a conclu une convention INAMI avec un réseau de soins de santé mentale.

**La Wallonie s'est aussi dotée d'un outil dédié à la promotion de la santé par l'adoption du Plan WAPPS et de sa programmation, dans le cadre du décret du 3 février 2022 qui a modifié celui du 2 mai 2019, et de son arrêté d'exécution adopté le 19 juillet 2022. L'axe 2.1 concerne les addictions et l'axe 2.2 la santé mentale.**

**Dans ce cadre, elle a notamment pris en compte les recommandations et les apprentissages liés à la crise relative à la pandémie de la COVID-19, laquelle est dorénavant considérée comme une « syndémie »<sup>4</sup>.**

**L'articulation de la promotion de la santé avec les autres domaines de la santé est un facteur essentiel au développement d'un écosystème du bien-être en Wallonie.**

Le 17 juin 2022, l'Organisation mondiale de la Santé a publié un nouveau rapport<sup>5</sup> exhortant les décideurs et les défenseurs de la santé mentale à intensifier leur engagement et leur action pour que changent les attitudes, les mesures et les approches à l'égard de la santé mentale, de ses déterminants et des soins qui lui sont consacrés.

L'OMS rappelle « qu'en 2019, près d'un milliard de personnes – dont 14 % des adolescents dans le monde – étaient atteints d'un trouble mental. Les suicides représentaient plus d'un décès sur 100 et 58 % d'entre eux survenaient avant l'âge de 50 ans. Les troubles mentaux sont la principale cause d'invalidité et sont responsables d'une année vécue avec une incapacité sur six. Les personnes atteintes de troubles mentaux graves ont une durée de vie réduite de 10 à 20 ans par rapport à la

---

<sup>4</sup> Cfr Introduction à la programmation de la promotion de la santé 2023 – 2027, RESO, 2022 : La notion de « syndémie reconnaît que l'exposition et la vulnérabilité des personnes sont déterminées également par leurs contextes et conditions de vie. L'exposition différenciée des groupes de population aux déterminants sociaux de la santé, aux maladies chroniques et à la COVID-19 a eu un effet multiplicateur, ayant pour conséquence un impact différencié à la fois sur les taux de mortalité et de morbidité entre groupes sociaux ainsi que sur l'ampleur des conséquences sociales, psychologiques et économiques de la syndémie pour ceux-ci (Stok et al., 2021). »

<sup>5</sup> <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

population générale, souvent en raison de pathologies physiques évitables. Parmi les causes majeures de dépression figurent les abus sexuels pendant l'enfance et le harcèlement par l'intimidation. Les inégalités sociales et économiques, les urgences de santé publique, la guerre et la crise climatique font partie des menaces structurelles mondiales qui pèsent sur la santé mentale. La dépression et l'anxiété ont augmenté de plus de 25 % au cours de la première année de la pandémie seulement ».

L'OMS ajoute que « même avant la pandémie de COVID-19, seule une petite fraction des personnes en ayant besoin avaient accès à des soins de santé mentale efficaces, abordables et de qualité. Ainsi, 71 % des personnes atteintes de psychose dans le monde ne bénéficient pas de services de santé mentale. Alors que 70 % des personnes atteintes de psychose seraient traitées dans les pays à revenu élevé, elles ne sont que 12 % à bénéficier de soins de santé mentale dans les pays à faible revenu. Pour ce qui est de la dépression, de larges écarts dans la couverture des services sont observés dans tous les pays : même dans les pays à revenu élevé, seul un tiers des personnes souffrant de dépression reçoit des soins de santé mentale formels et on estime que le traitement adéquat minimal de la dépression varie de 23 % dans les pays à revenu élevé à 3 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur. »

Le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré : « Chacun dans sa vie est proche d'une personne touchée par des problèmes de santé mentale. Une bonne santé mentale se traduit par une bonne santé physique et ce nouveau rapport présente des arguments convaincants en faveur du changement. Les liens inextricables entre la santé mentale et la santé publique, les droits humains et le développement socioéconomique signifient que le changement des politiques et des pratiques en matière de santé mentale peut apporter des avantages réels et substantiels aux individus, aux communautés et aux pays du monde entier. L'investissement dans la santé mentale est un investissement dans une vie et un avenir meilleurs pour tous. »

Les 194 États Membres de l'OMS, dont la Belgique, ont tous approuvé le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 (en anglais), par lequel ils s'engagent à atteindre des cibles mondiales pour transformer la santé mentale. Les progrès réalisés localement au cours de la dernière décennie prouvent que le changement est possible. Mais ce changement ne se produit pas assez rapidement, et l'histoire de la santé mentale reste une histoire marquée par l'indigence et la négligence : sur les maigres dépenses gouvernementales consacrées à la santé mentale, deux dollars sur trois vont à des établissements psychiatriques indépendants plutôt qu'à des services de santé mentale communautaires plus proches des gens. Pendant des décennies, la santé mentale a été l'un des domaines les plus négligés de la santé publique, ne recevant qu'une infime partie de l'attention et des ressources dont elle a besoin et qu'elle mérite.

Le rapport appelle instamment tous les pays à mettre en œuvre le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020<sup>6</sup>. Plusieurs recommandations sur les mesures à prendre y sont formulées : elles sont regroupées en trois « voies vers la transformation » axées sur le changement d'attitude à l'égard de la santé mentale, la prise en compte des risques pour la santé mentale et le renforcement des systèmes de soins de la santé mentale, comme suit :

- **Relever l'importance accordée à la santé mentale et l'engagement en sa faveur<sup>7</sup>.**

---

<sup>6</sup>[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R8-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-fr.pdf)

<sup>7</sup> Par exemple : Accroître les investissements dans la santé mentale, non seulement en obtenant des fonds et des ressources humaines appropriés dans le secteur de la santé et d'autres secteurs pour répondre aux besoins en santé mentale, mais aussi grâce à un leadership engagé, à la mise en œuvre de politiques et de pratiques fondées sur des données probantes et à l'établissement de solides systèmes d'information et de suivi,

- **Remodeler les environnements qui influent sur la santé mentale, y compris les habitations, les communautés, les écoles, les lieux de travail, les services de soins de santé et les environnements naturels<sup>8</sup>.**
- **Renforcer les soins de santé mentale en apportant des changements aux lieux, aux modalités, aux prestataires et aux bénéficiaires des soins de santé mentale<sup>9</sup>.**

## 2. Quelle organisation pour les soins en santé mentale en Wallonie ?

Face à ce contexte, il apparaît nécessaire de veiller à l'organisation des soins en santé mentale en Wallonie et de poser les jalons nécessaires à une dimension inclusive – des soins en santé mentale dans la communauté - dans une vision de santé publique et intégrée, à sa lisibilité pour les citoyens et à sa digitalisation dans une perspective de mobilité des bénéficiaires et d'accès aux données pour ceux-ci mais aussi, sous une forme anonymisée, pour le monitoring de la consommation des soins.

**Les soins en santé mentale sont considérés ici sous l'angle de l'aide et des soins (care et cure) et articulés avec la promotion de la santé mentale et la prévention, visées par le plan WAPPS.**

Ils sont également identifiés comme des soins spécialisés, dans l'attente de l'adoption du dispositif cadrant l'organisation de la première ligne de soins en cours d'élaboration selon un processus participatif<sup>10</sup>.

Leur évolution sera également tributaire du Plan interfédéral relatif aux soins intégrés<sup>11</sup>.

Les trois dimensions de la santé mentale sont à prendre en compte :

---

Intégrer les personnes ayant des problèmes de santé mentale dans tous les aspects de la société et de la prise de décision pour surmonter la stigmatisation et la discrimination, réduire les disparités et promouvoir la justice sociale.

<sup>8</sup> Par exemple : Intensifier l'engagement dans tous les secteurs, notamment pour comprendre les déterminants sociaux et structurels de la santé mentale et intervenir de manière à réduire les risques, à renforcer la résilience et à éliminer les obstacles qui empêchent les personnes atteintes de troubles mentaux de participer pleinement à la société.

Mettre en œuvre des mesures concrètes pour améliorer les environnements dans l'optique de la santé mentale, notamment en intensifiant les mesures contre la violence entre partenaires intimes et la maltraitance et la négligence à l'égard des enfants et des personnes âgées ; en favorisant les soins attentifs pour le développement du jeune enfant ; en instaurant un soutien aux moyens de subsistance pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ; en introduisant des programmes d'apprentissage social et psychologique tout en luttant contre le harcèlement dans les écoles ; en changeant les attitudes et en renforçant les droits en matière de soins de santé mentale ; en améliorant l'accès aux espaces verts, et en interdisant les pesticides hautement dangereux associés à un cinquième de tous les suicides dans le monde.

<sup>9</sup> Par exemple : Bâtir des réseaux communautaires de services interconnectés qui s'écartent des soins en milieu surveillé dans les hôpitaux psychiatriques et couvrent un éventail de soins et de soutien grâce à une combinaison de services de santé mentale intégrés aux soins de santé en général ; des services de santé mentale communautaires ; et des services au-delà du secteur de la santé.

Diversifier et élargir les options de soins pour les problèmes de santé mentale courants tels que la dépression et l'anxiété, sachant que le rapport avantages/coûts est de cinq pour un. Ceci passe par l'adoption d'une approche de partage des tâches élargissant les soins fondés sur des données probantes qui seront également offerts par les personnels de santé généraux et les prestataires communautaires. Il convient aussi d'utiliser les technologies numériques pour appuyer l'auto-assistance guidée ou non guidée et fournir des soins à distance.

<sup>10</sup> Voir <https://www.proxisante.be/>

<sup>11</sup> Voir <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/information-tous/plan-interfederale-soins-integres/Pages/default.aspx>

**La santé mentale positive** qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux, laquelle relève des compétences des professionnels de la promotion de la santé.

La **détresse psychologique réactionnelle** (induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles (deuil, échec relationnel, scolaire...), qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental. Les symptômes, relativement communs et le plus souvent anxieux ou dépressifs, apparaissent généralement dans un contexte d'accidents de la vie ou d'événements stressants et peuvent être transitoires. Dans la majorité des cas, les personnes en détresse psychologique ne nécessitent pas de soins spécialisés. Toutefois, mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales. Lorsqu'elle est temporaire et fait suite à un événement stressant, elle est considérée comme une réaction adaptative normale. En revanche, lorsqu'elle devient intense et perdure, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble psychique.

Les **troubles psychiatriques** de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale. Les conséquences liées aux affections psychiatriques peuvent être majeures : handicaps, décès prématurés, discriminations et exclusions.

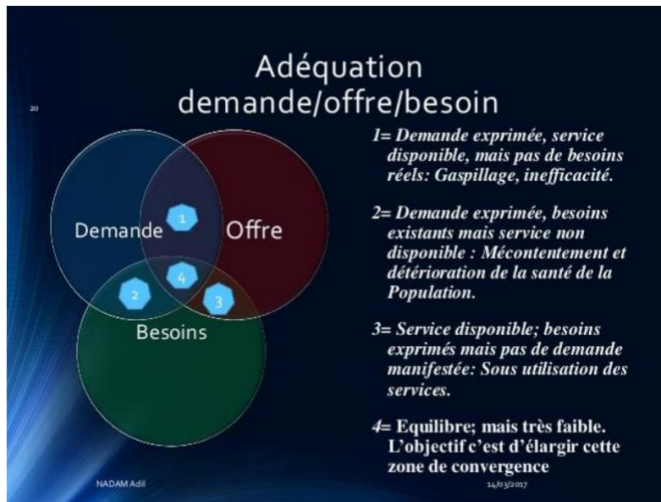
**Il ne s'agira pas de réécrire l'ensemble des dispositifs existants mais bien de les structurer pour faire face aux défis mentionnés ci-avant.** Dès lors, l'avant-projet de décret proposé portera sur un périmètre porteur pour le déploiement des soins en santé mentale sans revoir chacun des dispositifs en particulier hérités de la sixième réforme de l'Etat mais en veillant à distinguer les soins spécialisés en santé mentale qui requièrent entre-autre une intervention médicale, des interventions potentiellement de plus courte durée ou moins aiguës et qui relèvent de la détresse psychologique, lesquels sont pris en charge par des psychologues de première ligne, ceux qui exercent dans les centres de planning familial ou dans les plates-formes de concertation en soins palliatifs ou dans toute autre service ou cabinet.

La prévalence des troubles mentaux et l'identification des besoins :

La prévalence des troubles mentaux peut s'appréhender notamment sur base des :

- Dépenses INAMI en termes de médicaments anxiolytiques, antidépresseurs ... absentéisme au travail, consultations, remboursements de soins, nombre de professionnels de soins
- Enquêtes de santé par interview, Sciensano
- Données d'hospitalisation (RPM)

L'identification des besoins est complexe car elle peut s'effectuer sur la base de la consommation de l'offre telle que connue pour les organismes agréés par la Wallonie mais cette analyse est à compléter par d'autres paramètres, comme l'évaluation des besoins non couverts et parce que sans accès à l'information sur la santé mentale et les réponses qui peuvent être apportées aux troubles de santé mentale, sans reconnaissance du besoin de cet ordre par l'individu ou sans accès aux dispositifs.



### 3. Les soins en santé mentale : les grands principes

Les principes suivants fondent l'organisation des soins en santé mentale :

- Les « soins **en** santé mentale » font partie intégrante du dispositif de santé publique en Wallonie (pas de santé sans santé mentale) et de la protection sociale telle que définie par le décret AVIQ ;
- Ils sont centrés sur l'utilisateur des services de manière qu'ils lui soient utiles et utilisables<sup>12</sup> et prennent en compte ceux de son entourage ;
- **Le GW définit et met en œuvre un plan stratégique pour l'amélioration de la santé mentale, tenant compte des problématiques d'assuétudes**, en vue de :
  - o réaliser le diagnostic de situation relatif à l'état de santé mentale de la population de la région de langue française,
  - o fixer les objectifs de santé mentale,
  - o guider les actions et les stratégies à mettre en œuvre en matière de santé mentale.
- **Ce plan stratégique sera mis en place pour une durée de 5 ans minimum, en concertation avec l'ensemble des représentants des soins en santé mentale.** En considérant que le secteur des soins résidentiels ne peut être représenté qu'à concurrence de 45 % par rapport au secteur des soins ambulatoires ou mobiles et de l'aide à distance (télé-accueil), dans une perspective de désinstitutionnalisation ;
- **Un comité de pilotage du plan stratégique** pour l'amélioration de la santé mentale est instauré : il est chargé du pilotage stratégique du plan dans le but de renseigner sur le déroulement du plan et d'apporter des aménagements ou des correctifs nécessaires à l'amélioration continue du plan ;
- **Une collecte des données des soins en santé mentale alimente le système d'informations socio-sanitaires de l'Agence, au même titre que les données socio-sanitaires du Plan de Prévention et de Promotion de la santé (WAPPS) (données récoltées de façon systématique et de façon à permettre le croisement des informations de santé avec l'âge, le genre et le niveau socio-économique au niveau individuel en vue d'un traitement épidémiologique).**
- **Le plan précise :**
  - o les thématiques, **objectifs stratégiques**, publics cibles et milieux de vie prioritaires ;
  - o les **objectifs transversaux** à suivre pour l'ensemble des thématiques, objectifs, publics et milieux de vie prioritaires ;

<sup>12</sup> Il s'agit d'une prise en compte holistique basée sur l'empathie à l'égard de l'utilisateur – patient – bénéficiaire, qq soit le terme, et la collaboration afin de créer et faire évoluer le parcours de soins.



- la concertation et les collaborations avec les acteurs et les entités publiques dont la contribution est nécessaire à l'atteinte des objectifs, qu'ils relèvent d'une compétence régionale ou d'un autre niveau de pouvoir;
  - les modalités d'évaluation et de suivi, notamment les critères et indicateurs, qui permettent d'évaluer le degré de réalisation du plan et sa révision.
- Au moins tous les cinq ans, une évaluation du plan est organisée par le comité de pilotage.

L'évaluation a pour objectif :

- de rendre compte de la mise en œuvre du plan par les acteurs des soins en santé mentale ;
- de mesurer l'impact par genre, âge et niveau socio-économique de ces actions sur la santé mentale ;
- de proposer des ajustements pour une nouvelle version du plan.

Le rapport d'évaluation est présenté au Parlement dans les six mois qui suivent son adoption par le Gouvernement.

- Il est créé un Comité de pilotage du plan.  
Ce comité est composé au minimum de représentants de l'Agence, des plates-formes de concertation en santé mentale **dont un membre des réseaux assuétudes**, des écoles de santé publique francophones, du monde académique et des professionnels de soins de première ligne, ainsi que du Centre de référence en santé mentale.  
Le comité visé au paragraphe premier a pour mission de :
- 1° superviser la mise en œuvre du plan de façon régulière et au moins une fois par an ;
  - 2° de transmettre au Gouvernement tous les cinq ans une évaluation de la politique de prévention des maladies et de promotion de la santé en région de langue française et des propositions visant à améliorer celle-ci ;
  - 3° de proposer au Gouvernement une version actualisée et concertée du plan.
- Sachant que la moitié des troubles mentaux se manifestent avant l'âge de 14 ans, les soins en santé mentale sont organisés de manière à répondre tant aux enfants et adolescents, jusqu'à l'âge de 23 ans, qu'aux adultes quel que soit leur âge ;
- L'organisation des soins en santé mentale tient compte de l'existant à savoir :
- Les prestataires comme les psychologues de première ligne, les psychiatres, les prestations psychologiques délivrées dans des services de première ligne, dans des polycliniques ou en cabinet privé
  - **Les services de santé mentale** : définition (cadre juridique + missions) + évolutions préparées avec le secteur MAIS **en les situant comme acteurs de soins en santé mentale, donc spécialisés, pas en première ligne ou s'ils restent en première ligne, ils s'engagent dans l'orientation ou la réorientation des patients accompagnée s'ils ne peuvent prendre en charge** (accompagnée = ils s'assurent que le demandeur est bien pris en charge par l'opérateur vers lequel la personne est référée, par un contact direct)
  - Les maisons de soins psychiatriques : définition – au sens de leur base juridique actuelle
  - Les initiatives d'habitations protégées : définition – au sens de leur base juridique actuelle
  - Les centres de revalidation : définition – au sens des conventions transférées et qui concernent les publics cibles des soins en santé mentale ou en assuétudes



- Les plates-formes de concertation en santé mentale ou associations ... : définition intégrée dans le projet de décret
- Les réseaux formels et informels dont les réseaux spécialisés en santé mentale dédiés aux enfants et aux jeunes, aux adultes quel que soit leur âge, institué sur la base de l'art. 107 de la loi sur les hôpitaux
- Les hôpitaux psychiatriques : définition – référence à la loi sur les hôpitaux
- Les centres de référence en santé mentale : définition – telle que revue pour extension à l'ensemble des soins en santé mentale

Tous ne relèvent pas de la compétence de la Région wallonne mais tous font partie de la réponse à apporter aux besoins des citoyens, en ce qui concerne les soins en santé mentale. Les soins en santé mentale favorisent l'inclusion des bénéficiaires dans la communauté et mettent en œuvre, outre les soins et traitements, des stratégies et des interventions intersectorielles en vue de promouvoir, protéger et recouvrer une bonne santé mentale, tout en prévoyant l'accueil résidentiel ou semi résidentiel pour les bénéficiaires qui nécessitent une prise en charge (soins + accompagnement, cure + care) sécurisante dans un lieu de vie adapté à leurs besoins. Selon les recommandations de l'OMS et pour plus d'efficacité, les soins en santé mentale doivent être intégrés dans les soins de santé primaire. On retrouve donc la volonté de développer une organisation territoriale de la santé, avec le souci d'une cohérence optimale entre la première ligne et les soins spécialisés, dont les réseaux hospitaliers et les soins de santé mentale.

### Plusieurs portes d'entrée dans le dispositif de soins

Il n'y a pas une seule porte d'entrée mais bien plusieurs portes d'entrée dans le dispositif de soins, sans qu'aucune ne soit prédéfinie. Le parcours de soins se caractérise de la même manière : il n'est pas linéaire et peut être itératif, avec des allers – retours vers les mêmes dispositifs.

Et il importe que le dispositif de soins respecte ces caractéristiques afin de favoriser l'inclusion du patient dans le parcours de soins et son adhésion aux soins, en tenant compte de sa situation individuelle et de son état d'esprit.

Il appartient cependant au dispositif de soins de s'adapter à ce principe par une stratégie d'accueil de la demande adaptée, un suivi qui tienne compte de l'évolution dans le parcours de soins, en tenant compte de la relation thérapeutique et de confiance du patient à l'égard des professionnels de l'aide et des soins, et d'une affectation des ressources en adéquation aux besoins, par un monitoring fondé sur les données recueillies par l'autorité publique et donc en tenant compte du développement de l'e-santé et, en particulier, du développement du dossier de soins informatisé et du partage de données tout au long du parcours de soins.

**Ce monitoring alimente à son tour la stratégie du plan de promotion de la santé et l'évolution de sa programmation.**

L'ensemble s'entend aux niveaux micro (autour du patient), méso (dans sa communauté de vie et des réseaux) et macro (au niveau du territoire de la Wallonie), dans le respect de la libre circulation des patients et des prestataires de soins, en articulation avec les soins intégrés définis par les autorités de santé dans une vision fondée sur cinq objectifs<sup>13</sup>, à savoir :

- Améliorer l'état de santé de la population, condition de développement social et économique, en ce compris dans une société en pénurie de personnel

<sup>13</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788483>

- Améliorer la qualité des soins et l'accès aux soins, à savoir répondre aux besoins couverts et non couverts et rendre l'offre lisible et visible
- Améliorer l'utilisation des ressources disponibles, à savoir offrir de meilleurs soins à partir des moyens disponibles et assurer la durabilité du système de soins dans un cadre budgétaire qui s'annonce de plus en plus complexe
- Améliorer la qualité de vie des professionnels, particulièrement mise à mal lors de la crise de la COVID-19, puis phénomène rendu encore plus explicite lors des inondations de juillet 2021 et de la crise du pouvoir d'achat ou de la guerre en Ukraine
- Accroître l'équité en santé car les « efforts d'amélioration de la qualité sans mettre l'accent sur la réduction des disparités peuvent avoir des effets limités sur les disparités en matière de santé et, en fait, les aggraver involontairement. De plus, l'inclusion de l'équité en santé comme objectif explicite d'amélioration de la qualité peut stimuler de nouveaux efforts qui ne seraient autrement pas entrepris (c'est-à-dire des efforts dont l'objectif principal est d'améliorer l'équité en santé). Ainsi, avec l'incorporation de l'équité en santé, l'objectif quintuple a le potentiel de modifier de manière significative les efforts d'amélioration de la qualité. » (JAMA précité)

Cette vision fondée sur cinq objectifs fonde le Plan interfédéral des soins intégrés et doit donc être conservée à l'esprit, pour toute modification.

#### 4. Quel modèle pour la santé mentale en Wallonie ?

L'offre actuelle est complexe, considérée comme peu lisible par des non spécialistes et hermétiques par ceux qui veulent y accéder car conditionnée à l'adhésion du patient et à la conformité du besoin à l'offre, tel qu'appréhendé par les professionnels de la santé mentale. En d'autres termes, il ne s'agit pas de demander pour obtenir, ni de respecter la temporalité souhaitée par le patient ou son entourage pour envisager l'admission dans le parcours de soins.

Cette situation est difficilement compréhensible par l'entourage ou le patient lui-même et requiert des efforts :

- De la part des professionnels de la santé mentale ;
- De l'autorité publique

Chacun devant prendre sa part de responsabilité, en particulier dans les situations les plus complexes à la croisée des chemins.

Le patient doit pouvoir entrer dans le dispositif en ayant une information claire sur la manière dont les professionnels vont répondre à sa situation, quelle que soit la porte d'entrée : un premier accueil doit exister à n'importe quel niveau pour accueillir la demande et assurer qu'une prise en charge effective sera organisée et dans quel délai, selon quelles modalités, et le cas échéant, quelles sont les conditions de réorientation, laquelle sera accompagnée et pas seulement simplement référée sans vérifier son effectivité. Le médecin traitant est, dans tous les cas, une porte d'entrée essentielle qu'il convient de soutenir.

Un modèle clair et lisible pour tous

#### ***La promotion de la santé mentale et l'accès aux soins en santé mentale***

**Le décret du 3 février 2022, son arrêté d'exécution, le plan WAPPS et sa programmation constituent les fondements de la prévention des troubles psychiques et de l'augmentation des connaissances en matière de santé mentale, dans la population, ainsi que des activités communautaires favorables à la déstigmatisation ou encore le repérage précoce des troubles psychiques.**

Ce dispositif constitue le fondement de la littératie en santé mentale, de la promotion de cette dernière par des stratégies adaptées soutenues par les professionnels de ce secteur et, en particulier, des activités communautaires au plus proche des communautés les plus précaires.

Le self-care (ou l'autosoins)<sup>14</sup> constitue la base de la pyramide des soins en santé mentale : ils sont à la limite entre la prévention et de la promotion de la santé.

L'organisation de la première ligne inclura le dépistage précoce des troubles psychiques grâce à l'alliance entre les professionnels de la première ligne, comme les médecins généralistes, et les professionnels de la santé mentale, qu'ils soient des prestataires médicaux spécialisés exerçant en cabinet ou dans des services (services de santé mentale, polycliniques, hôpitaux) en vue d'envisager un parcours de soins adapté avec le réseau et coconstruit avec le patient, une fois un premier diagnostic posé, avec l'objectif de maintenir la personne dans son milieu de vie dans toute la mesure du possible. **La formation continue des médecins généralistes en matière de santé mentale et l'appui à leur apporter constitueront un point d'attention. Outre des acteurs tels que la SSMG, par exemple, les SPAD joueront un rôle majeur dans cette approche, tout comme les SSM qui seront amenés à animer des formations à destination des médecins généralistes mais aussi d'autres catégories à la demande (ex. médecins du travail, médecins scolaires, ...).**

L'OMS recommande l'inclusion des soins en santé mentale dans les soins de santé primaire pour plus d'efficacité : les travaux en cours sur l'organisation de la première ligne, au travers de Proxisanté, seront de nature à préciser les contours de cette inclusion.

Le **partage de données de santé sous une forme digitalisée et sécurisée** entre les prestataires accessibles au patient est de nature à réduire les charges administratives des prestataires et émotionnelles du patient, à accroître la confiance entre tous et à faciliter le parcours de soins, dans le respect du choix du patient en ce qui concerne les prestataires en relation thérapeutique avec lui et à qui il donne accès ou non à ses données.

« En effet, les conséquences du retard au diagnostic sont lourdes, tant sur le plan sanitaire que sur le plan social. Intégrer la santé mentale dans les évaluations habituelles de l'état de santé (consultations chez le médecin généraliste, le pédiatre, le gynécologue, le médecin scolaire, du travail, ...) pourrait constituer une des voies pour mieux détecter précocement les troubles psychiques »<sup>15</sup>.

Ensuite, il serait positif de développer une approche biopsychosociale des besoins de la personne et soutenir le patient ainsi que son entourage, tout en favorisant sa participation à une vie citoyenne. D'autres mesures sont à prendre en considération en ce qu'elles ont une influence sur la santé mentale des Wallons et des Wallonnes, comme le soutien à l'emploi, à la scolarité, à la parentalité, ainsi que l'accès et le maintien au logement, dans une démarche de « Health in all Policies » (HIAP), à savoir la conduite d'une collaboration intersectorielle en matière de santé impliquant la participation de tous

<sup>14</sup> <https://www.cresam.be/pyramide/>

<sup>15</sup> <https://www.placedelasante.fr/syntheses/un-systeme-de-sante-mentale-couteux-et-inefficient-a-ameliorer/>

les domaines d'action politique et de tous les niveaux de pouvoir<sup>16</sup>. Il s'agit de faire de la santé mentale une des priorités des différentes politiques publiques wallonnes.

L'orientation des soins et services vers **le soutien à l'autonomie du patient** est fondamental, dans la dynamique mise en place et les pratiques. Elle résulte de **l'identification d'un référent pour le patient** qui ne peut seul assurer le maintien ou le retour dans la communauté. Il appartient au patient d'assurer lui-même le suivi de son parcours de soins ou de désigner ce référent parmi les professionnels qui gravitent autour de lui car c'est une question de confiance : ce professionnel peut relever des soins ou de l'aide et sera en relation avec les professionnels de soins, en présence du patient. Il n'est pas retenu de confier ce rôle de référent à un aidant proche pour éviter de lui confier une charge trop lourde par rapport à ce qu'il assume déjà, toute confusion entre personnel de soins – dont le patient peut se détacher en faveur d'un autre professionnel, en cas de désaccord – et entourage – dont le patient peut difficilement se détacher, en cas de désaccord, qui peut être inutilement destructeur de manière pérenne.

De plus, le patient doit être impliqué dans les protocoles de soins. En effet, entre 50 et 80 % des patients ne respectent pas leur prescription, selon une estimation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Mais dans le même temps, 81 % d'entre eux veulent participer à part égale avec le corps médical aux décisions les concernant. Cette « cogestion » a de nombreux impacts positifs. Il convient donc de favoriser une « auto-gestion » de la maladie, en y associant également l'entourage, les familles, les aidants.

La santé mentale en Wallonie c'est aussi répondre à **la complexité de certaines situations qualifiées de « double diagnostic » ou de « public à la croisée des secteurs »** : il s'agit de publics concernés par des troubles psychiques mais aussi par les assuétudes, le handicap, une situation sociale précaire, notamment chez les plus jeunes ou les détenus, qui font que les personnes souffrant de troubles psychiques en sus, sont régulièrement refusés ou exclus des structures de soins, ce qui ne se peut et devra être abordé **par le plan stratégique** des soins en santé mentale en vue d'organiser l'obligation de résultats pour les professionnels – à savoir trouver des réponses effectives pour ces situations complexes et construire un parcours de soins visant à l'autonomisation et à l'inclusion dans la communauté.

Il ne s'agit pas de sanctionner les professionnels en cas d'échec, lesquels peuvent être confrontés à des comportements de mise en échec de la part du patient, mais bien de motiver à se centrer sur ces situations qui trop souvent, ne font que s'aggraver faute de prise en charge partagée entre les professionnels, chacun assumant sa part **dans un cadre contractuel et susceptible de déroger aux règles habituelles d'agrément et de financement**.

#### Recherche et qualité des soins

Enfin, **la recherche et la qualité des soins** sont à favoriser afin de diffuser les données de preuves et des recommandations de bonnes pratiques, de mesurer l'expérience-patient et d'inciter à la qualité via des objectifs coconstruits avec les patients. La PAQS et le CRESAM, ainsi que le **système de données**

---

<sup>16</sup> Voir la brochure d'information « Enseignements essentiels tirés de la mise en œuvre d'approches de la santé dans toutes les politiques dans le monde entier » produite par l'OMS : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331361/WHO-CED-PHE-SDH-18.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**socio-sanitaires** et les analyses de la DRSVP de l'AVIQ sont des acteurs facilitant l'atteinte d'une meilleure connaissance des soins en santé mentale et d'une amélioration continue de la qualité.

## 5. Comment organiser les soins en santé mentale ?

**Premier point** : inscrire le plan stratégique des soins en santé mentale dans le CWASS

**Deuxième point** : inscrire les plates-formes de concertation « des soins en santé mentale » dans le CWASS – tous les opérateurs agréés choisissent d'adhérer à une plate-forme de concertation en santé mentale (c'est une condition d'agrément) afin de contribuer à l'identification de l'offre et à son adaptation aux besoins, aux partages de pratiques, à l'amélioration des soins en santé mentale.

Les Plates-formes de concertation en santé mentale contribuent à l'élaboration du plan stratégique des soins en santé mentale.

Elles sont composées à 45 % de pouvoirs organisateurs mettant en œuvre des activités d'hébergement et à 55 % de pouvoirs organisateurs mettant en œuvre des activités dans la communauté. Parmi les 45 %, les pouvoirs organisateurs qui mettent en œuvre des activités d'hébergement et des activités dans la communauté, ne peuvent être présents à la fois dans les deux catégories : ils opèrent un choix. L'objectif de la mesure est de favoriser la désinstitutionnalisation et le maintien dans la communauté.

Elles sont également chargées de se concerter avec les Centres locaux de promotion de la santé pour articuler promotion de la santé et soins en santé mentale et les instances locales du handicap (commissions subrégionales).

**Troisième point** : introduire tous les dispositifs dans la composition des plates-formes. Il s'agit de :

- L'aide à distance - anonyme (les centres de télé-accueil, pas de modification autre)
- Les services de santé mentale
- Les hôpitaux psychiatriques
- Les services psychiatriques des hôpitaux généraux
- Les maisons de soins psychiatriques, en se référant à la réglementation existante en attendant d'avoir un cadre mis à jour dans le CWASS et d'avoir le plan stratégique des soins en santé mentale
- Les initiatives d'habitation protégée, selon le même traitement que les MSP
- Les centres de revalidation dont le public cible concernent les soins en santé mentale ou les assuétudes
- Les réseaux formels (spécialisés en aide et soins en assuétudes, services intégrés de soins à domicile à cause de la concertation autour du patient psychiatrique) et informels (SMA et SMEA).
- Toute personne morale ou physique dont l'activité relève des soins en santé mentale et est reconnue par une autorité publique (par un agrément, par un financement couvrant les actes, par une subvention facultative) peut demander à participer aux travaux de la plate-forme de concertation des soins en santé mentale. Par ex., les psychologues de première ligne, les centres de planning familial qui organisent des consultations psychologiques, des représentants de CPMS ...

A relever que les services agréés en vue de l'hébergement collectif pour personnes en difficultés prolongées pour adultes (art. 694/15) ne sont pas considérés comme des établissements de soins en santé mentale et ne peuvent donc adhérer aux plates-formes de concertation des soins en santé mentale.

#### Quatrième point :

- Les **services de santé mentale** : sont des services spécialisés des soins en santé mentale prennent en charge les situations complexes demandant une intervention pluridisciplinaire. Tandis que les personnes présentant une vulnérabilité en termes de bien-être psychologique, ou celles souffrant de problèmes psychologiques d'adressent aux psychologues de première ligne, ou d'autres structures comme les centres de planning familial, par ex, qui axent leurs interventions sur des situations qui ne requièrent pas d'intervention d'un psychiatre ou concernent les situations familiales, conjugales.  
Ils accueillent les demandes pour lesquelles les médecins généralistes ou autres catégories de médecins, tels les médecins du travail ou scolaires, demandent leur intervention en vue de les appuyer en termes de diagnostic, avec l'accord du patient.

Ils accueillent et orientent le patient et l'accompagnant dans le parcours de soin.

- Les **plates-formes de concertation en santé mentale** seront intégrées dans le CWASS décrétal sur la base de la note de réflexion émanant de celles-ci et des aménagements comme suit :
  - Mener la concertation avec les centres locaux de promotion de la santé agréés visés à l'article 410/1, § 1er, afin de leur permettre d'identifier les besoins en matière de promotion de la santé et de prévention des troubles de la santé mentale, en vue de contribuer au plan de promotion de la santé, en ce compris la prévention, visé à l'article 47/8;
  - Contribuer à l'élaboration, à la mise œuvre et à l'évaluation du plan stratégique des soins en santé mentale pour la Wallonie, sur le territoire de langue française, sur la base de sa concertation territoriale locale, en regroupant tous les acteurs œuvrant sur le territoire de la plate-forme;
  - Mener la concertation sur les besoins en matière de dispositifs de soins en santé mentale sur son territoire en vue d'améliorer l'articulation entre les besoins et l'offre et de contribuer à l'élaboration et à l'évaluation du plan stratégique des soins en santé mentale;
  - Mener la concertation sur la collaboration possible, ~~sur la répartition des tâches~~ et la complémentarité en ce qui concerne l'offre des services, les activités et les publics cibles, afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'améliorer le niveau qualitatif des soins en santé mentale intégrés; en effet, la répartition des tâches relève de l'opérationnel et donc des réseaux; ici, nous nous situons au niveau des missions. Le terme « intégrés » est maintenu mais est susceptible d'évoluer compte tenu de la réforme interfédérale en cours au sujet des soins intégrés et de la première ligne.
  - Approfondir la concertation avec d'autres associations ou réseaux d'institutions formels comme les réseaux d'aide et de soins en assuétudes ou fondés sur l'article 107 de la loi sur les hôpitaux en vue d'améliorer l'offre et de la rendre lisible pour les publics cibles, dans le cadre de leur territoire; en effet, la concertation régionale et la lisibilité de l'offre à ce niveau relèvent de la responsabilité de l'autorité publique régionale (cfr la concertation CIM Santé; W.all.in.Health, les sites internet).
  - Collaborer à la collecte de données de données socio-sanitaires et à leur dématérialisation ainsi qu'à leur exploitation dans le cadre d'une étude régionale des besoins en matière de soins en santé mentale, sans préjudice des compétences des centres de référence en santé mentale et de l'Agence;

- Faciliter la collaboration et la concertation entre les réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes et les institutions de soins pertinentes pour les personnes présentant un trouble lié aux substances ou lié aux assuétudes ; Y compris les services (semi)-résidentiels ou unités de soins des hôpitaux et les CRF concernés.
- Disposer d'une fonction de médiation. L'identification de la médiation est déléguée au gouvernement.
- Soutenir la compréhension et la diffusion de toute information en provenance des autorités publiques auprès des membres de la plate-forme de concertation des soins en santé mentale.

#### Cinquième point :

- Les **réseaux** de santé mentale ne disposent d'aucune base légale ou décrétable or ils sont incontournables pour mener à bien la réforme des soins en santé mentale. Ils relèvent de la compétence de l'autorité fédérale qui les finance sur la base de l'article 107 de la loi sur les hôpitaux, en transformant une partie de la capacité hospitalière pour alimenter leur organisation, ainsi que grâce à des moyens budgétaires spécifiques complémentaires. Ils sont organisés en fonction des territoires des provinces. Ils rassemblent tous les opérateurs intervenant en faveur des patients, en préservant leur autonomie à l'égard des hôpitaux.

Il convient que les réseaux SMA et SMEA s'intègrent dans l'organisation des soins en santé mentale en Wallonie, en préservant leur autonomie et leur indépendance à l'égard de l'offre, en termes de gouvernance, mais en trouvant un fondement et un support dans les plates-formes de concertation en santé mentale (cfr mi-temps PFCSM affecté à la mission des réseaux enfants-ado). Ils constituent l'outil qui opérationnalise la concertation institutionnelle au sein d'un territoire par la dynamique de réseau.

Inclure les dispositifs de soins en santé mentale supplémentaires organisés par les réseaux de soins en santé mentale (tels que les case manager, les équipes mobiles, les psychologues et orthopédagogues de première ligne, ...). Les réseaux facilitent ainsi l'accessibilité aux soins et la continuité des soins, tout en veillant à la participation des patients, à la lisibilité de l'offre et à sa visibilité. Il y a donc bien **une distinction entre l'organisation des soins en santé mentale soutenue par la stratégie régionale et sa mise en œuvre par les réseaux.**

Un réseau pouvant couvrir une province et certaines étant couvertes par plus d'une plate-forme, ces dernières se coordonnent pour donner une assise institutionnelle à leur réseau commun.

- **Y sont associés les réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes en ce qu'ils participent à la santé mentale positive, à la prise en charge de la détresse psychologique réactionnelle et aux troubles psychiatriques.** Cette association contribue à clarifier les activités de chacun, les interactions au bénéfice du patient et de son entourage, avec pour objectif de favoriser la dimension inclusive de tous dans le dispositif de santé, en particulier dans les soins en santé mentale. La réglementation relative aux réseaux et services d'aide et de soins en assuétudes n'est pas modifiée, en dehors de cette intégration dans les plates-formes de concertation des soins en santé mentale.
- **Centres de référence** : il existe un centre de référence transversal et des centres de référence spécifiques, ea à propos du suicide et des AICS.



Ils appuient l'autorité régionale et les plates-formes dans l'élaboration du plan stratégique des soins en santé mentale, en matière de recherche et d'amélioration de la qualité.

### Sixième point :

- Le **dossier patient informatisé** :
  - Premièrement, dans un cadre préventif, la mise en place d'un écosystème de santé numérique proposera un monitoring sanitaire global au niveau régional. Cela permettra aux professionnels de la santé d'agir rapidement en cas de situation d'urgence, de réorienter leurs patients selon leurs besoins et par ailleurs, de disposer de données de qualité afin de définir les objectifs de santé à poursuivre dans le cadre notamment de la politique de promotion de la santé et de prévention;
  - Deuxièmement, cet écosystème, permettra d'éviter la répétition d'exams inutiles et onéreux afin d'optimiser l'organisation de l'aide et des soins dans un contexte de pénurie de professionnels de l'aide et de soins;
  - Troisièmement, numériser la santé en Wallonie garantira aux prestataires de l'aide et des soins de pouvoir consacrer plus de temps à leurs patients en réduisant leur charge administrative, favorisant ainsi une augmentation qualitative des prises en charge;
  - Il conviendra dès lors de former les professionnels de la santé au bon usage des outils;
  - L'ensemble permettra de renforcer l'accessibilité, la responsabilisation, l'autonomisation du patient quant à la gestion de ses données de santé afin d'en faire un réel acteur de son parcours de vie et de soins
  - De plus, le projet vise également à permettre une rationalisation des masses croissantes de données produites par les systèmes de santé, et ce de manière sécurisée dans le respect de la vie privée. Cette valorisation du numérique ne pourra tenir ses promesses que si elle est développée dans une logique d'innovation ouverte et participative.
- Dans chaque établissement de soins en santé mentale (SSM, MSP, IHP, REVA et tout autre service désigné par le Gouvernement wallon – comme, par ex., pour les concertations autour du patient psychiatrique par les professionnels financés par le SISD), le patient bénéficie d'un dossier patient informatisé qu'il peut consulter, seul ou accompagné d'une personne de confiance. Pour les hôpitaux, la définition du DPI relève de la compétence fédérale<sup>17</sup>. Il convient cependant que l'H transfère une fiche de liaison aux professionnels qui lui succèdent dans les soins en santé mentale ou collaborent, ainsi que ces derniers doivent adresser une fiche de liaison dont le contenu est défini par le GW à l'H, en cas d'hospitalisation.
- Le DPI comporte les éléments suivants : à définir par le GW - avec les objectifs suivants
  - La qualité des soins
  - Le partage d'informations quant au diagnostic (en tenant compte des spécificités pour les jeunes patients), au traitement, y compris médicamenteux, et tout élément de nature à favoriser la continuité des soins

---

<sup>17</sup> Voir

[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/informatiesessie\\_bmu\\_c\\_20170428\\_introduction\\_fr.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/informatiesessie_bmu_c_20170428_introduction_fr.pdf)

- Il est conservé dans le coffre-fort du Réseau Santé wallon ou, dans les mêmes conditions de sécurité, dans le coffre-fort de l'établissement de santé mentale
- Dans tous les cas, les données anonymisées sont accessibles à l'AVIQ
- La définition d'un careset dédié au dossier individuel de soins en santé mentale sera l'occasion de disposer d'indicateurs sur la consommation des soins : l'obligation de compléter ce dossier de soins sera une condition minimale pour bénéficier de l'agrément, de son maintien et du financement régional.
- Le financement de sa mise en œuvre s'effectuera via le PRW (honoraire par prestataire – facturation via OAW), sachant que l'autorité régionale fixera le cadre régulateur pour les producteurs de logiciels.
- Les données seront conservées dans le coffre-fort du Réseau Santé wallon et comporteront une extraction des données à partager entre les prestataires de soins en relation thérapeutique avec le patient, dans un but de continuité des soins, sous la forme d'un SUMEHR des soins en santé mentale.
- En outre, tout prestataire en relation thérapeutique avec un patient bénéficie de l'historique des soins administrés au patient, sur consentement de celui-ci. S'il s'y oppose, il lui appartient de fournir au prestataire en relation thérapeutique avec lui, tous les éléments susceptibles d'utilité pour sa prise en charge.

**Septième point** : attention particulière aux périodes transitoires pour permettre l'adaptation des opérateurs, en particulier des plates-formes et des SSM ou encore pour le DPI.

