

Mémorandum des Plates-Formes wallonnes de concertation en santé mentale

Perspectives et recommandations

Préambule :

Suite au transfert des compétences et à la mise en œuvre des nouveaux réseaux dans le cadre des réformes en santé mentale, les Plates-Formes de concertation en santé mentale (PFCSM) estiment nécessaire de repréciser leurs missions.

Les PFCSM ont considéré la pertinence de leurs actions tant par rapport à l'impact global qu'elles produisent au niveau local, que par rapport aux orientations politiques à assurer, aménager et renforcer.

Mission

La mission première des PFCSM est, dans leur **rôle de représentant du secteur de la santé mentale**, d'apporter soutien et conseil à la Région dans le déploiement d'une nouvelle politique de santé mentale au bénéfice des personnes qui présentent (ou pourraient présenter) un trouble en santé mentale et/ou relatif aux assuétudes.

Objectifs

Pour mener à bien cette mission, les objectifs principaux (développés dans les chapitres suivants) sont :

1. pour les Plates-Formes (PFCSM)

1.1 Représentation du secteur de la santé mentale

Il est indispensable que le secteur de la santé mentale ait un organe qui le représente au niveau des autorités et administrations publiques. Nous proposons que cet organe soit les PFCSM.

L'ancrage des PFCSM est **local et spécifique aux soins de santé mentale**.

Au sein du secteur de la santé mentale lui-même, le travail de concertation des PFCSM est **transversal à différents niveaux** : les PFCSM mettent en présence les acteurs de soins de santé mentale des différentes tranches d'âge, des différents réseaux, des différentes catégories de services et des différentes autorités de tutelle (acteurs régionaux et fédéraux).

Cet ancrage local du travail de concertation est également relayé et poursuivi au niveau de **l'Inter-Plates-formes assurant dès lors une transversalité territoriale wallonne**.

Pour cette raison, les PFCSM et l'Inter-Plates-Formes sont les interlocuteurs de choix pour représenter la santé mentale dans un dialogue avec les représentants des autres compétences de la Région wallonne (comme l'AVIQ, le CRéSaM, le CRIS, l'OWS) et, également, dans un dialogue interrégional.

1.2 Concertation institutionnelle, intersectorielle et inter-réseaux

Les PFCSM sont un lieu de facilitation de la coordination des actions entre les réseaux en santé mentale, y compris les réseaux en assuétudes. Elles assurent la concertation institutionnelle et

intersectorielle sur leur territoire, ce qui permet d'adresser à la Région des recommandations concertées (par exemple, l'élaboration de plans d'action stratégiques, analyse/amélioration de l'offre de soins, etc.) pour améliorer la prise en charge des groupes cibles, y compris des sous-groupes plus susceptibles d'être négligés.

La réforme de la santé mentale avec tous ses nouveaux réseaux amène les PFCSM à accentuer leur travail de **concertation institutionnelle**.

Cette fonction de concertation incluse dans les missions des PFCSM définies par Arrêté Royal se distingue des missions des nouveaux réseaux. En effet, les PFCSM relèvent de la concertation institutionnelle, tandis que les nouveaux réseaux relèvent de la mise en oeuvre opérationnelle et immédiate.

Ces différentes missions (celles des PFCSM et celles des réseaux) sont complémentaires : l'expertise des PFCSM dans la concertation institutionnelle permet l'impulsion, la construction et ensuite, le développement des réseaux qui assureront la coordination des soins.

En effet, les PFCSM jouent depuis leur fondation un rôle facilitateur de la concertation entre acteurs du secteur de la santé mentale et les acteurs issus d'autres secteurs (formation, justice, social, handicap, usagers...) via leurs groupes de travail ouverts. **Cette concertation intersectorielle** est nécessaire non seulement au moment de la constitution et de la formalisation des réseaux, mais aussi, par la suite en vue d'alimenter et d'améliorer sans cesse les échanges entre les acteurs, ou encore de désamorcer les difficultés.

De plus, les PFCSM peuvent insuffler **une dynamique transversale entre les « réseaux »**. De fait, on y retrouve dans une proportion importante les mêmes acteurs de terrain. Cette dynamique génère plusieurs bénéfices :

- Rapprocher les coordinateurs de réseaux et stimuler la collaboration, entre eux et entre les réseaux spécifiques ;
- Augmenter l'efficacité en diminuant la tenue de réunions redondantes ;
- Améliorer l'interconnaissance des acteurs de terrain ;
- Favoriser une meilleure articulation et collaboration entre les trois axes (Psy 107, Enfants et Adolescents, Personnes âgées) et également les réseaux assuétudés.

Ce niveau de regard global portant sur l'ensemble des réseaux et la cohérence de leurs actions, différencie nettement le travail des Plates-formes de celui des réseaux en eux-mêmes, qui œuvrent essentiellement au niveau de l'opérationnalisation d'actions et de programmes.

Cette approche globale permet de prendre une position de recul afin d'évaluer la pertinence des projets mis en oeuvre dans l'intérêt clinique des usagers. Elle permet aussi la réflexion sur les questions d'éthique dans l'organisation des soins de santé.

Par ailleurs, tout en étant ouvertes aux autres secteurs, les PFCSM sont les seules à rassembler et à concentrer **l'expertise de la santé mentale**, tant ambulatoire que résidentielle et semi-résidentielle, contrairement aux réseaux où cette expertise se mêle, à tous les niveaux et de façons diverses selon les provinces, à de l'intersectorialité (diversité d'autres professionnels issus de l'enseignement, l'insertion professionnelle, l'emploi, l'action sociale, la justice...), un mélange au sein duquel cette expertise peut se nourrir, mais aussi se diluer au risque de perdre ce qui constitue son essence et son efficacité.

Ainsi, l'approche des PFCSM, à la fois globale, spécifique à la santé mentale et nourrie par l'intersectorialité, assure une vision globale et intégrée de la santé mentale.

1.3 Répartition des tâches, complémentarité de l'offre et collaborations

Les PFCSM mènent des concertations relatives à la répartition des tâches, la complémentarité de l'offre des services et activités et la collaboration sur l'ensemble des compétences comprenant, en matière de santé mentale, la promotion de la santé, la prévention, la détection précoce, le diagnostic, le traitement, la revalidation et la réhabilitation et cela, en fonction de l'identification des besoins des publics cibles afin d'améliorer la qualité des soins.

A cet égard, les PFCSM souhaitent un renforcement de leurs missions de concertation pour l'ensemble des publics-cibles spécifiques à savoir, notamment, le double diagnostic handicap mental et santé mentale, les assuétudes, les internés etc.

Il en est de même pour les concertations sur les politiques de soins en santé mentale, y compris celle qui concerne les personnes âgées.

1.4 Groupes de travail thématiques ouverts

Les PFCSM utilisent les moyens disponibles pour estimer l'adéquation de l'offre aux besoins sur leur territoire. Par exemple, via leurs groupes de travail thématiques, elles offrent un espace de réflexion ouvert. Ces groupes sont principalement composés de travailleurs de terrain de la santé mentale, acteurs des différents réseaux et des autres secteurs concernés, ainsi que de représentants des usagers.

Les PFCSM offrent un espace d'expression ouvert, souple et modulable. Elles soutiennent les collaborations et la concertation transversale avec les autres professionnels de la santé, notamment les soins de première ligne (médecins généralistes, SISD, etc.). En même temps, elles favorisent, par leurs groupes de travail, une réflexion collective intégrant les secteurs partenaires ainsi que les usagers et leur famille.

Il faut également souligner l'importance de la représentation pluraliste et de l'équilibre entre les divers acteurs (résidentiel/intermédiaire /ambulatoire/réseaux) de la santé mentale au sein des PFCSM. Ceci permet de garantir de réels échanges et avancées auxquels contribuent les PFCSM.

Par exemple, les plates-formes organisent des groupes de travail tels que « santé mentale et justice », « santé mentale et précarité », « santé mentale et emploi », « handicap mental et santé mentale », « santé mentale et assuétudes », « accessibilité aux soins en zone rurale », etc.

1.5 Recherche et formation

Les PFCSM sont un outil pour la collecte de données et les recherches épidémiologiques à la demande des autorités régionales. Les PFCSM collectent ces données relatives aux réalités de la santé mentale tant au niveau local que régional.

Les PFCSM accompagnent voire peuvent piloter des recherches dans le cadre de leur mission « soutenir et conseiller la Région dans le déploiement d'une nouvelle politique de santé mentale ». Elles produisent et présentent les rapports de recherche.

Elles mènent ces recherches ou mettent en place des comités d'accompagnement pour les projets d'étude et de réflexion en matière de santé mentale. Au sein du secteur et de ses partenaires, elles s'occupent également du travail d'articulation et d'information, en amont et en aval, des projets en relation avec la santé mentale.

Les recherches sont menées par les PFCSM à la demande des autorités régionales ou bien, également, d'initiative dans le respect de leurs missions. On pense notamment aux projets suivants :

L'offre de soins et les collaborations dans le champ de la santé mentale des enfants et des adolescents dans les régions de Charleroi et du Centre (PFRCC 2008),

Handicap mental & Santé mentale Repères théoriques et Etat des lieux des dispositifs visant à diagnostiquer, prévenir, soigner un problème de santé mentale et à maintenir une santé mentale de qualité chez les personnes adultes en situation de handicap mental (PFRCC, 2011),

À compléter avec les recherches des autres PF.

Les PFCSM favorisent l'élaboration et la mise sur pied, sur leur territoire, de formations, informations, interventions, échanges de travailleurs et journées d'étude spécifiques pour les travailleurs et les usagers de la santé mentale et des réseaux.

1.6 Fonction de médiation

Les PFCSM organisent, sur leur territoire, la fonction de médiation compétente pour les hôpitaux psychiatriques qui font le choix de confier cette mission à la Plate-forme, ainsi que pour les Maisons de soins psychiatriques et les Initiatives d'Habitations protégées qui le souhaitent.

Que la fonction de médiation soit organisée au sein des PFCSM permet de garantir la qualité du service offert à la population via l'indépendance effective et l'autonomie des médiateurs.

2. pour l'Inter-Plates-Formes (IPF)

2.1 Interlocuteur régional spécifique représentant le secteur de la santé mentale

L'IPF est un organe régional d'échange, de concertation et de facilitation de la politique en santé mentale globale (y compris les assuétudes). Elle en permet une planification stratégique.

L'IPF est l'interlocuteur spécifique pour les points concernant la santé mentale tant pour l'administration, le cabinet et les acteurs wallons (comme l'AVIQ, le CRéSaM, le CRIS, l'OWS) que pour les secteurs partenaires (par exemple l'AJ, l'enseignement...).

Etant les seules instances à conserver la représentativité de l'ensemble des acteurs de la Santé Mentale, les PFCSM sont l'interlocuteur de choix pour représenter la voix de ces acteurs, tant à un niveau local qu'à un niveau régional, par l'intermédiaire de leur regroupement au sein de l'IPF.

L'IPF est la structure intermédiaire qui rassemble les points de vue issus des PFCSM locales et joue le rôle d'interface avec les autorités politiques, l'administration et toute structure régionale appelée à collaborer avec le secteur de la santé mentale.

2.2 Concertation transversale

L'IPF organise la concertation transversale entre les différentes PFCSM, de sorte qu'elle peut remettre des recommandations concertées de toutes les provinces wallonnes à la Région en matière de politiques de santé mentale. En particulier, l'IPF, après avoir été consultée et après avoir consulté ses diverses composantes, remet un avis sur tout projet ou nouvelle politique en matière de soins de santé mentale.

De plus, lorsqu'elle l'estime utile en fonction de l'actualité et sur base d'observations émises par les acteurs de terrain, l'IPF peut formuler des interpellations ou des recommandations à l'adresse des autorités responsables.

Les avis et recommandations sont donc élaborés à la demande de la Région ou bien d'initiative.

A cette fin, elle crée et coordonne des groupes de travail Inter-Plates-Formes thématiques composés par des représentants de toutes les PFCSM wallonnes, des différents réseaux, des secteurs partenaires pertinents selon le thème et des représentants des usagers. Ces groupes de travail organisent une **réponse concertée à l'échelle de la Wallonie**. Les spécificités locales sont toutefois toujours prises en compte et soulignées.

Sur ces thèmes et via ces groupes de travail, l'IPF organise également **une discussion interrégionale** dans le cadre d'une collaboration entre entités fédérées.

Structuration

1. des Plates-Formes (PFCSM)

1.1. ASBL

Les PFCSM **sont constituées en asbl**. Elles réunissent leurs membres très régulièrement afin de rencontrer les objectifs décrits ci-avant aux points 1.1 à 1.6. Ensemble, les PFCSM wallonnes couvrent tout le territoire wallon.

1.2. Composition

Comme les PFCSM sont les représentants spécifiques du secteur de la santé mentale, il est évident que **les membres de l'assemblée générale des PFCSM, et par conséquent de leur CA, sont principalement les services organisant les soins de santé mentale sur leur territoire**, à savoir : les hôpitaux généraux qui disposent d'un service hospitalier psychiatrique agréé; les hôpitaux psychiatriques; les maisons de soins psychiatriques; les services de santé mentale; les pouvoirs organisateurs des initiatives des habitations protégées, les institutions et/ou services disposant d'une convention INAMI qui ont pour mission d'organiser une offre spécifique dans le cadre des soins de santé mentale.

1.3. Intégration des réseaux et acteurs partenaires

Cependant, dans le cadre des nouvelles politiques en santé mentale, **les PFCSM sont ouvertes : a) aux usagers, b) aux représentants des différents réseaux en santé mentale et assuétudes de son territoire et c) aux secteurs partenaires de la santé mentale.**

2.1. Composition et organisation

L'IPF est composée du collège des présidents et des coordinateurs des PFCSM. Des représentants des Plates-Formes de **Bruxelles-Capitale et de la Communauté germanophone sont invités permanents.** Des **représentants de secteurs, de réseaux, d'associations ou d'organes partenaires peuvent être invités** en fonction des points de l'ordre du jour.

La présidence et la coordination de l'IPF (compte-rendu de la réunion présidée, suivi des décisions, préparation de la réunion suivante, communication, notamment) sont assurées par chaque PFCSM à tour de rôle.

L'IPFR (IPF Régionale) se réunit au moins quatre fois par an. L'IPFR est présidée par un représentant du ministre, assisté par l'administration qui, notamment, transmet un compte-rendu des réunions aux PFCSM.

Moyens des PFCSM

Les PFCSM sont agréées pour une durée indéterminée sur base d'un engagement à respecter leurs missions incluant l'envoi annuel à l'AVIQ d'un rapport d'activité simplifié harmonisé (RASH).

Le montant alloué aux PFCSM permet au minimum l'engagement d'un coordinateur à trois quarts temps.

La fonction de coordination assure le fonctionnement de sa PFCSM (réunir un conseil d'administration, une assemblée générale, des groupes de concertation, rédiger des comptes-rendus de réunions, récolter des données épidémiologiques, s'occuper des tâches administratives, des relations avec ses membres et partenaires) et, ponctuellement, de la coordination de l'IPF et des divers groupes de travail de l'IPF. Un cinquième du temps de travail est également dédié à la coordination du réseau provincial de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.

Décembre 2016
