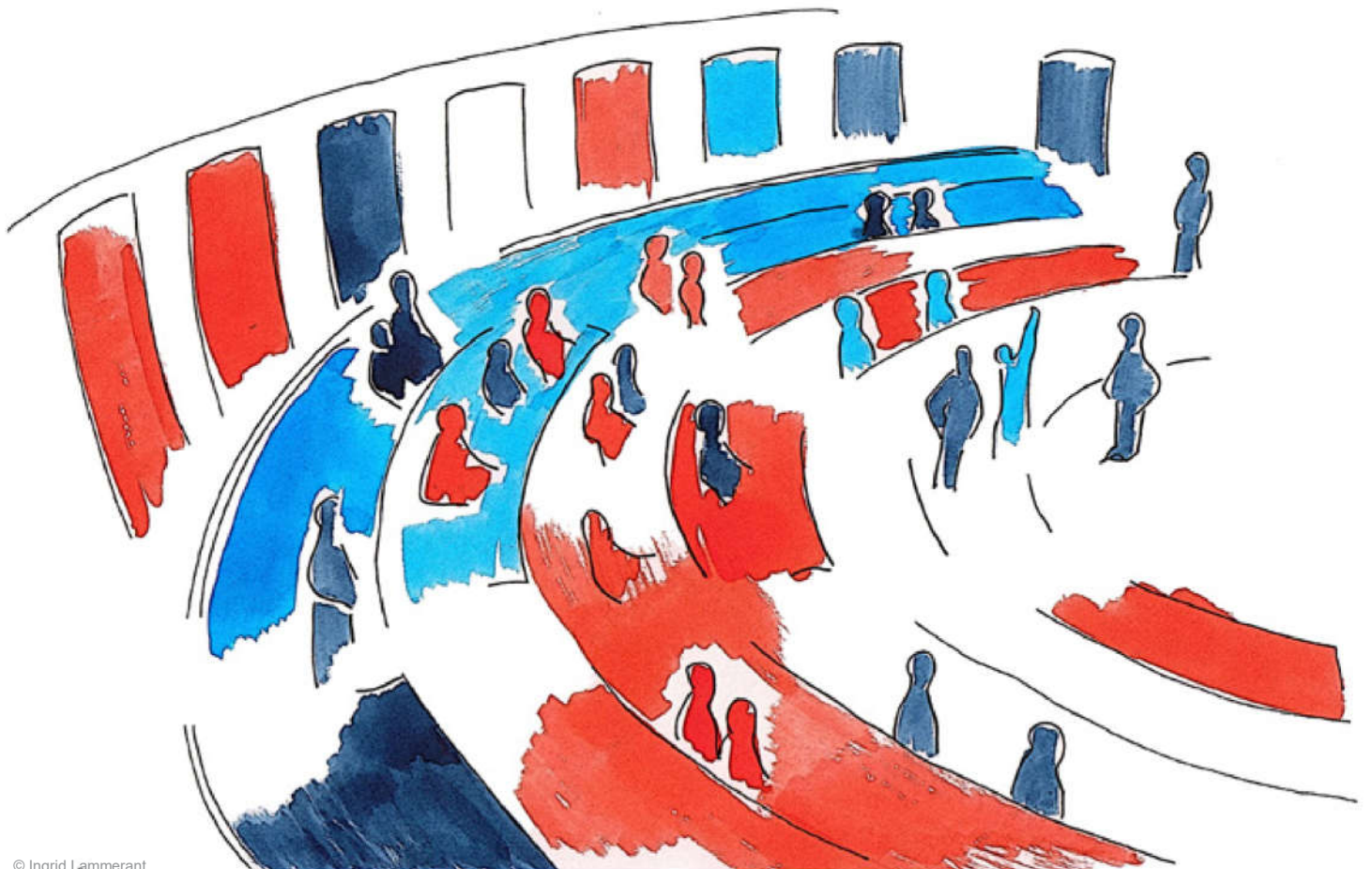


STATEN-GENERAAL

VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEID

ONLINE



© Ingrid Lammerant

## Où en est-on avec le programme d'urgences ? 2<sup>e</sup> États-généraux de la santé mentale 2021

samedi 20 mars 2021  
Début à 9h30  
Fin à 12h15



Pour donner suite au programme d'urgences 2019, 4 groupes de travail se sont penchés sur :

1. Impact pervers des mécanismes de financement
2. Pauvre rend malade et malade rend pauvre
3. La prise en charge transitoire comme maillon indispensable des soins pour jeunes adultes
4. Attendez, dans 100 jours on vous aidera

Après deux ans de travail, voici leurs conclusions et les solutions qu'ils proposent :

# Contenu

1.	Impact pervers des mécanismes de financement.....	4
	Que faut-il?.....	6
2.	Pauvre rend malade et malade rend pauvre.....	8
	Que faut-il?.....	9
3.	La prise en charge transitoire comme maillon indispensable des soins pour jeunes adultes.....	10
	Que faut-il?.....	11
4.	Attendez, dans 100 jours on vous aidera.....	12
	Que faut-il?.....	13

# 1. Impact pervers des mécanismes de financement

Dans notre pays, trop peu est investi dans les soins de santé mentale.

En Flandre, 700 000 personnes par année sont confrontées à des problèmes mentaux. En Belgique, seuls 6 % du budget de la santé sont consacrés aux soins de santé mentale, soit nettement moins que dans les pays voisins. En juillet 2020, une résolution a été adoptée au parlement fédéral pour porter ce budget à 12%.

Foutoir	Espoir
<p>Le financement actuel n'est pas suffisamment adapté aux objectifs de santé envisagés</p>	<p>Combinez les différents modes de financement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• financement par prestation</li> <li>• bundle payment</li> <li>• financement all-in</li> <li>• financement par case load</li> <li>• financement par population</li> </ul> <p>et utilisez-les pour atteindre les objectifs en matière de santé</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le financement actuel est complexe et peu cohérent</li> <li>• Le financement actuel n'encourage pas suffisamment la <b>collaboration</b> interprofessionnelle, ce qui fait que les patients sont trop souvent insuffisamment encadrés</li> <li>• Un manque de coopération entre les acteurs en termes de substance et d'organisation des soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmonisez les différents systèmes de financement pour que les mêmes soins soient toujours financés de la même manière</li> <li>• Utilisez le financement pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ encourager les professionnels à coopérer de façon responsable</li> <li>○ motiver les professionnels à développer conjointement, mais en laissant suffisamment d'autonomie, un plan stratégique pour atteindre les objectifs en matière de santé envisagés</li> </ul> </li> <li>• Permettez au contenu des soins de primer sur les structures organisationnelles. Prévoyez des moyens pour le réseautage et la coordination</li> </ul>
<p>La fragmentation du financement et des responsabilités empêche d'organiser les soins de santé en fonction de données probantes, ce qui signifie que tout le monde ne reçoit pas toujours les bons soins en temps opportun</p>	<p>Un <b>public health model</b> (modèle de santé publique) constitue la base des soins et donc aussi du financement. Il comprend tous les aspects, de la promotion de la santé, en passant par la prévention et la détection précoce, jusqu'au traitement intensif et la participation sociale, avec une politique de groupe cible spécifique si nécessaire</p>

<p>Le financement actuel ne contribue pas à rendre nos soins plus accessibles, trouvables ou transparents</p>	<p>Le financement des soins doit contribuer à rendre les soins disponibles, accessibles, utilisables, abordables et compréhensibles pour ceux qui en ont besoin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenez les patients et les soignants de proximité afin que les soins de santé mentale sur mesure soient financièrement plus réalisables <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prévoyez des allocations raisonnables</li> <li>○ Faites de sorte que l'admission en psychiatrie ou l'absence de longue maladie due à des problèmes de santé mentale ne soit pas un critère d'exclusion de l'assurance hospitalisation</li> </ul> </li> <li>• Rendez les soins pro-actifs et de proximité plus disponibles pour qui les soins sont difficilement accessibles physiquement</li> <li>• Soutenez le secteur dans sa communication vers et avec les citoyens (voir ci-dessous)</li> </ul>
<p>L'innovation n'est pas suffisamment stimulée</p>	<p>Pour être en mesure de répondre à la réalité clinique avec des connaissances scientifiques récentes, un financement souple et flexible est nécessaire. Un budget d'innovation spécifique est souhaitable</p>
<p>La qualité (d'amélioration) des soins n'est pas validée</p>	<p>Pay for Quality est un système de financement basé sur des relevés de la qualité des soins, qui peut également conduire à l'amélioration de la qualité. Des indicateurs de qualité doivent aider à orienter le financement des soins</p>
<p>Les efforts des professionnels ne sont pas suffisamment validés</p>	<p>Le financement des soins doit être raisonnable et acceptable, tant pour la société qui met les ressources à disposition que pour les prestataires qui doivent fournir des soins de qualité. Les soins de santé mentale sont une forme de soins complexe et intensive, caractérisée par le besoin de formation (continue), de professionnels forts, de coopération, de soins sur mesure, de suivi et de rattrapages technologiques, qui nécessite des investissements</p>

## Que faut-il?

Des ressources supplémentaires sont nécessaires, mais en même temps, elles doivent être utilisées à bon escient, en concertation avec les professionnels et les bénéficiaires des soins. Le groupe de travail évaluera le financement des soins de santé actuel par rapport aux principes formulés ci-dessus, de préférence en étroite concertation avec les décideurs politiques responsables. En vue des soins de santé mentale à l'avenir, et comme souligné dans notre [plan directeur](#), il est important de se concentrer sur la prévention et le dépistage précoce dans une perspective de santé publique, et sur le financement adéquat des réseaux et de la collaboration interprofessionnelle.

## 2. Pauvre rend malade et malade rend pauvre

Un système de soins de santé mentale socialement et financièrement encadré est essentiellement une application fondamentale des droits de l'homme universels.

Malheureusement, la situation financière précaire des patients souffrant de problèmes psychiatriques n'est guère intégrée dans l'élaboration des politiques gouvernementales, malgré la quantité croissante de preuves de la relation (mutuelle) entre la santé mentale et la pauvreté dans ce groupe cible. De plus, il n'y a aucun argument qui indique qu'une croissance économique accrue réduira les inégalités financières entre des personnes souffrant d'une vulnérabilité mentale et celles qui n'en souffrent pas. L'état généraux fait des propositions concrètes pour éliminer cette injustice.

Foutoir	Espoir
<p>La discrimination financière actuelle des patients ayant une problématique psychiatrique chronique par rapport aux patients ayant une problématique somatique chronique rend les soins insuffisamment abordables pour les personnes financièrement vulnérables (ayant une vulnérabilité mentale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faites de sorte que l'octroi d'<b>indemnités de maladie et d'invalidité</b> dépende d'arguments physiques et mentaux ainsi que sociaux, et prévoyez des indemnités plus élevées pour un fardeau de maladie estimé plus élevé</li> <li>• Réformez le statut et le forfait 'personnes atteintes d'une maladie chronique', afin que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave (MMG) y aient également accès, et qu'ils puissent bénéficier d'une application plus large du système de tiers payant et d'un maximum réduit de la facture maximum</li> <li>• Etablissez un accord INAMI qui permet aux patients MMG de réclamer le remboursement complet d'un ensemble de frais de santé, analogue aux accords INAMI existants.</li> <li>• Amendez l'arrêté royal du 24/12/2020 - afin que les CPAS puissent temporairement financer une aide mentale supplémentaire pour les personnes dans le besoin - afin que les patients MMG vivant en pauvreté puissent également en profiter</li> <li>• Rendez les psychopharmaceutiques nécessaires, y compris les benzodiazépines, disponibles à un prix abordable, tout comme les médicaments pour les problèmes physiques chroniques. Selon l'état généraux, la part du patient ne peut excéder 27 € / mois (= 3% du revenu d'intégration).</li> <li>• Rendez les antipsychotiques à action prolongée de classe A injectables gratuits pour le patient</li> <li>• Permettez aux patients MMG de continuer à utiliser des prescriptions papier sur simple demande, dans une autre langue si nécessaire</li> <li>• Rendez les soins ambulatoires moins chers que l'hospitalisation et investissez dans les soins de proximité adéquats pour les patients (MMG)</li> </ul>
<p>Les personnes en incapacité de travail de longue durée reçoivent une allocation en dessous du seuil de pauvreté</p>	<p>Augmentez le <b>revenu de remplacement</b> afin que les frais de santé nécessaires ne soient pas retardés ou d'autres besoins de base perdus</p>



<p>Les patients MMG se retrouvent trop souvent en marge de la société (locale)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendez un suivi correct des <b>patients MMG</b> en soins primaires (médecin généraliste, centre de santé de quartier) financièrement réalisable</li> <li>• Faites priorité pour les patients MMG lors de l'attribution de logements sociaux par les conseils municipaux et les sociétés de logement social</li> <li>• Créez pour les personnes en situation de vulnérabilité mentale des lieux de rencontre accessibles, guidées par des experts du vécu, dans la commune</li> <li>• priorité pour l'encadrement de personnes ayant une vulnérabilité mentale lors de la recherche d'un emploi significatif et rémunéré par des services de guidance à l'emploi et le VDAB</li> <li>• Incluez des experts du vécu dans le groupe de travail Recip-e.</li> <li>• Rationalisez le parcours de soins afin que le patient subisse le moins de perturbations possible aux différentes étapes.</li> </ul>
<p>La <b>médiation de dettes</b> agressive et rigide et l'administration rendent les patients encore plus vulnérables</p>	<p>Assurez que la solution la moins drastique soit toujours choisie pour l'aide en cas de dettes ou d'autres problèmes financiers. Tous les soins médicalement et socialement nécessaires doivent rester financièrement accessibles.</p> <p>Les administrateurs et les médiateurs de dettes travailleront obligatoirement avec des experts du vécu. Ces deux groupes de professionnels suivront une formation obligatoire sur les affections mentales</p> <p>Une juste compensation pour le temps que les administrateurs et les médiateurs de dettes investissent dans les entretiens et autres formes d'assistance avec les personnes ayant une problématique MMG qui leur sont confiées.</p>

## Que faut-il?

Il y a un besoin urgent d'égalité de traitement financier de tous les patients atteints d'une maladie chronique, tant en médecine somatique qu'en psychiatrie. Il en va de même pour la situation biaisée dans laquelle un ensemble de soins ambulatoires est inabordable pour de nombreux patients et remplacé pour des raisons financières par une [hospitalisation beaucoup plus chère pour la société](#). La pénurie de capacités en soins de proximité, créés spécifiquement pour les patients MMG, entraîne une réorientation vers des formes de soins moins appropriées.

Deuxièmement, le gouvernement doit augmenter l'allocation pour les personnes en incapacité de travail de longue durée à un niveau acceptable, bien au-dessus du seuil de pauvreté. Après tout, un revenu de remplacement suffisamment élevé signifie que tous les frais de santé nécessaires peuvent être payés sans devoir économiser sur les besoins de base.

### 3. La prise en charge transitoire comme maillon indispensable des soins pour jeunes adultes

Des troubles mentales graves se forment dans les trois quarts des cas avant l'âge de 24 ans. Cependant, les soins psychiatriques spécialisés pour cette phase de la vie sont rares et difficilement accessibles. De plus, à l'âge de 18 ans, il y a souvent une interruption dans l'encadrement des jeunes atteints de troubles mentaux car la transition de la psychiatrie infantile et juvénile à la psychiatrie adulte s'impose, de sorte que ces jeunes doivent souvent entamer une nouvelle recherche d'aide.

Foutoir	Espoir
Pas de financement pour une <b>offre de traitements spécialisés</b> après l'âge de 18 ans (entretien de médiation et réunion de transition)	Assurez la continuité des soins et garantisiez soins de transition après l'âge de 18 ans
Pas de critères de qualité ni de documents de transfert d'information officiels, pas de financement pour un rapport de transition de traitement spécifique	Exigences de qualité et <b>flux d'information</b> structuré (et financé)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque d'<b>outils et de protocoles</b> validés que les prestataires de soins peuvent utiliser,</li> <li>• et manque de systèmes de gestion de fichiers communs</li> </ul>	Créez un dossier de patient, et faites-le uniforme
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de <b>connaissances et de formation</b> des prestataires de soins</li> <li>• Pas de sources d'information fiables, accessibles au public</li> </ul>	Investissez dans des formations spécialisées. Investissez dans les experts qui peuvent fournir une formation solide à des collègues.
Stigmatisation perçue et impact identitaire de la maladie chez les jeunes contribuent à augmenter la réticence à la transition du traitement	Déployez d'experts du vécu qui peuvent aider à abaisser la réticence
Wat met? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Longues listes d'attente</li> <li>• Abordabilité déplorable</li> <li>• Offre peu claire</li> <li>• Offre spécifique pour jeunes insuffisante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Capacité de soins</b> suffisante et spécialisée pour les -25 ans</li> <li>• Transition harmonieuse vers la psychiatrie adulte</li> <li>• Meilleure coopération intersectorielle</li> </ul>

## Que fait-il?

Une bonne transition du traitement n'est possible que si le système référant dispose d'une capacité suffisante pour assumer cette tâche et le système récepteur dispose également d'une offre claire, accessible et adaptée à l'âge, qui est, en plus, facilement disponible. Il existe donc un besoin d'une offre de soins accessible et spécifique pour les jeunes entre 18 ans et 25 ans. La coopération intersectorielle entre les soins de santé mentale et les organisations pour jeunes / assistance à la jeunesse devrait être mieux développée et stimulée à cette fin. Les listes d'attente doivent être éliminées et l'accessibilité financière garantie.

## 4. Attendez, dans 100 jours on vous aidera

Nos propres recherches révèlent qu'un adulte sur 6 et environ la moitié des enfants ayant une demande d'aide sont inscrits sur une ou plusieurs listes d'attente. Les adultes doivent surtout faire la queue lorsqu'ils recherchent des soins ambulatoires subventionnés (lire : abordables), tandis que les enfants doivent attendre presque partout et plus longtemps que les adultes pour obtenir des soins appropriés. Pour un examen diagnostique, par exemple, ou le soutien spécialisé d'un Centre des Troubles du Développement ou d'un Service de Conseil à Domicile pour autisme, il n'est pas exceptionnel de devoir patienter un an ou plus. L'attente entraîne souvent une réduction de la motivation au traitement et l'aggravation des plaintes, parfois même des situations de crise. Le contexte est également chargé en sus. Nous avons analysé plus en détail les déterminants des délais d'attente. Il est important que les capacités soient suffisantes, mais aussi que les gens se retrouvent sur la liste d'attente appropriée le plus vite possible et que l'encadrement ne dure pas plus longtemps que nécessaire.

Foutoir	Espoir
Attendre aboutit souvent à des plaintes aggravées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que les soins puissent commencer <b>en temps utile</b> en investissant davantage dans les soins de première et de deuxième ligne abordables, afin que le patient ne se retrouve pas dans des soins spécialisés lorsqu'ils ne sont pas nécessaires</li> <li>• Investissez dans les services pour enfants et jeunes, pour qui les délais d'attente sont les plus longs et pour qui une intervention rapide est cruciale</li> <li>• Fournissez un soutien lors de l'attente, si nécessaire également pour le contexte du demandeur d'aide, afin que la motivation soit maintenue</li> </ul>
Ceux qui ont besoin d'aide doivent attendre trop longtemps	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurez une évaluation rapide et précise des besoins</li> <li>• Assurez une capacité de soins suffisante dans tous les institutions de soins (qui travaillent sur la prévention, détection précoce, des soins ambulatoires/résidentiels spécialisées (à long terme)), motivée par un 'public health' perspective</li> <li>• Présentez aux professionnels de la santé <b>du soutien</b> lors de l'analyse des flux de travail (afflux - débit - flux sortant), afin que leur offre puisse être optimisée en fonction de la nature et du volume des demandes d'aide qu'ils reçoivent</li> <li>• Contrôlez les délais d'attente en les enregistrant de manière structurelle et uniforme sur le terrain, mais minimisez le fardeau de l'enregistrement pour les prestataires de soins</li> <li>• Investissez dans l'augmentation des recherches sur les déterminants des délais d'attente, afin qu'un modèle d'optimisation des délais d'attente puisse être élaboré et mis en œuvre</li> </ul>

## Que faut-il?

Nous ne pouvons plus tolérer que des personnes ayant une vulnérabilité mentale meurent parce qu'elles n'ont pas eu accès aux soins en temps opportun. Il est donc grand temps que le problème des délais d'attente, qui nous préoccupe déjà depuis des décennies, soit enfin abordé de manière approfondie. Nous distinguons une chaîne de responsabilité, allant des autorités de régulation et de financement, par les prestataires de soins aux bénéficiaires des soins, qui ont tous un rôle à jouer dans la réduction des délais d'attente et l'organisation plus efficace des soins de santé. Il est nécessaire de disposer de données en plus grande quantité et de meilleure qualité afin que nous puissions développer une gestion des délais d'attente efficace en collaboration avec tous les responsables. Pour ceux qui doivent quand même patienter, un soutien lors de l'attente est essentiel. Cela peut se faire sous forme de séances de groupe avec un « groupe en attente », des experts du vécu ou via un suivi téléphonique des plaintes et des demandes d'aide.

[@SG\\_GGZ](#)  
[#sggg21](#)

STATEN-GENERAAL

VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEID

20 MAART 2021

ONLINE



samedi 20 mars 2021  
9h30