

NOS RÉF PSY/GGZ/JOH/011-009/2022

DATE

E-MAIL: jo.holsbeek@health.fgov.be
karolien.weemaes@health.fgov.be
murielle.makuch@health.fgov.be

A l'attention des coordinatrices de réseau SMEA
des coordinateurs de réseau SMEA
des partenaires de réseau

CC la coordinatrice/le coordinateur du/des
réseau(x) soins de santé mentale pour adultes
les hôpitaux généraux
les hôpitaux psychiatriques

OBJET : Appel aux réseaux SMEA pour la concrétisation d'un investissement supplémentaire de 35 millions d'euros relatif aux nouveaux chantiers au bénéfice des groupes cibles des enfants, adolescents et jeunes adultes

Madame, Monsieur,

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence, à grande échelle, l'importance du bien-être mental et de la santé mentale. En effet, les enfants et les jeunes ont dû, pendant un certain temps, renoncer à de nombreux contacts sociaux, plus particulièrement, avec leurs pairs. A cette étape de la vie, les contacts avec les pairs s'avèrent, pourtant, essentiels dans le cadre du développement de l'identité. De nombreux enfants et adolescents ont, pendant cette période particulière, souffert de problèmes psychologiques. Pour d'autres, cette situation a engendré des troubles psychiatriques, allant même, pour certains, jusqu'à des états de crise psychiatrique.

En notre qualité d'autorité, nous avons déjà pris certaines mesures pendant la pandémie pour renforcer la prise en charge des enfants et des jeunes psychologiquement vulnérables. Il s'agit, notamment, des mesures structurelles et, par conséquent, permanentes qui suivent :

- a) Le développement des soins psychologiques de première ligne à l'attention, aussi, du groupe cible des enfants et des adolescents. (La recherche épidémiologique montre que les troubles psychologiques commencent souvent à un âge précoce; ce constat a été pris en compte, proportionnellement, dans le développement des soins psychologiques de première ligne).
- b) Le renforcement des équipes mobiles de crise des réseaux SMEA afin de mieux répondre aux situations de crise aiguë.
- c) L'intensification des effectifs des services hospitaliers psychiatriques pour enfants et adolescents en les complétant par une fonction d'orientation et de transmission des soins. Cela permet à un plus grand nombre d'enfants présentant des problèmes psychiques complexes d'être pris en charge dans les services hospitaliers, de plus, le temps d'attente précédent l'admission est réduit et il est plus aisé de basculer vers la vie à domicile ou vers un parcours de soins hors des murs de l'hôpital psychiatrique ou général.

En outre, des équipes de liaison temporaires ont été créées afin d'élargir la capacité de prise en charge des jeunes présentant des problèmes mentaux complexes et graves dans les services hospitaliers non psychiatriques.

En tant que partenaires du réseau et en tant que réseau SMEA, vous avez fait beaucoup d'efforts, pendant la pandémie, pour poursuivre, voire renforcer, la prise en charge des enfants et des adolescents atteints de troubles psychiatriques et ce, dans des circonstances difficiles et en constante évolution. Outre le développement et le déploiement des initiatives susmentionnées dans le contexte de vos réseaux SMEA, vous avez pris des mesures supplémentaires en mettant en place des

sessions en ligne, des suivis à distance et trouvé des solutions créatives pour garder le contact avec les enfants et les adolescents qui ne pouvaient plus se déplacer à l'hôpital. Vous avez aussi mené des actions visant à augmenter le nombre de lits psychiatriques pour enfants et adolescents, ... Nous vous en remercions sincèrement.

Nous estimons qu'il est important de tirer les leçons de cette pandémie. Aujourd'hui, nous sommes face à un double défi : nous sommes toujours confrontés à de longs délais d'attente dans les soins en santé mentale ambulatoires et résidentiels et nous devons adapter notre organisation des soins, de manière flexible, afin d'être mieux armés pour répondre aux besoins du groupe cible des enfants et des adolescents, y compris les jeunes en âge de transition.

Le ministre fédéral a donc décidé d'investir, de manière permanente, 35 millions d'euros supplémentaires pour le groupe cible des enfants et des adolescents, par l'intermédiaire de six chantiers qui:

- visent un plus grand nombre d'ETP disponibles à l'attention du groupe cible
- veulent optimiser la coopération entre tous les acteurs des réseaux SMEA et les réseaux adultes.

Une collaboration harmonieuse, la capacité de changer rapidement de poste et de répondre à des besoins variés sont, en effet, des conditions préalables pour garantir, dans toutes les trajectoires, la continuité de l'aide et des soins.

Les 6 chantiers à l'attention des enfants, des adolescents et des jeunes adultes

Avec un budget supplémentaire de 35 millions d'euros, il est impossible de répondre à tous les besoins en matière de soins en santé mentale pour les enfants et les jeunes. Le Ministre a donc décidé de concentrer les ressources supplémentaires sur 6 chantiers que le réseau SMEA peut combler en fonction des besoins les plus urgents :

1. Remédier au sous-financement par la compensation B1 de l'offre FOR K.
2. Maintenir les équipes de liaison existantes.
3. Adapter la répartition, actuellement inégale, des lits et des soins de jour pour les mineurs.
4. Investir de manière innovante et flexible pour les mineurs dans les programmes de soins de crise, de soins de longue durée ou dans le développement de la liaison avec les services d'urgence, la pédiatrie (E), la maternité (M) et la néonatalogie (NIC).
5. Créer des projets pilotes relatifs à l'âge de transition, aux troubles alimentaires et à la déficience intellectuelle.
6. Améliorer et optimiser la qualité des soins en santé mentale pour les enfants et les adolescents.

1. Remédier au sous-financement par la compensation B1 de l'offre FOR K

Nous voulons remédier au sous-financement historique de l'offre de soins résidentiels en psychiatrie médico-légale (FOR K). Depuis 2003, le SPF Santé publique ne compense les frais des

services hospitaliers (cf. BMF partie B2) que pour les soins psychiatriques médico-légaux pour les jeunes et ce, dans le cadre d'un projet pilote sans agrément sous-jacent en termes de lit pédopsychiatrique.

Pour remédier à ce sous-financement, et dans l'attente d'une intégration plus approfondie dans l'exercice de programmation du CFEH, une compensation est prévue pour les frais des services communs (cf. BMF partie B1) : pour chaque lit FOR K existant, un montant supplémentaire de 25.525 euros sera prévu annuellement à partir du 1er janvier 2022. Aucun lit supplémentaire FOR K ne sera financé. Le réseau SMEA ne doit pas soumettre de dossier à cet effet.

2. Maintenir les équipes de liaison existantes

En 2021, nous avons temporairement élargi la capacité de prise en charge des réseaux SMEA en proposant aux jeunes un soutien par des équipes de liaison dans des services de pédiatrie et d'urgence, ou d'hospitalisation de jour en psychiatrie.

Les effectifs supplémentaires des équipes de liaison déploient leur expertise en matière de pédopsychiatrie dans des services hospitaliers non psychiatriques tels que les services d'urgence et les services pédiatriques, mais aussi dans les services A/a/k. En combinant l'expertise et l'expérience pratique du personnel régulier du ou des services hospitaliers concernés et de l'équipe de liaison, les enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des problèmes psychologiques graves et complexes sont traités ou stabilisés dans l'attente d'un traitement mobile, ambulatoire ou (semi-)résidentiel.

Par le développement de telles équipes de liaison, nous cherchons à prévenir les admissions ou réadmissions dans les services K ou à raccourcir la durée du séjour dans ce type de services. Les équipes contribuent, incontestablement, à l'optimisation de la continuité des soins et de l'accompagnement des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.

Le réseau SMEA décide, après évaluation et au plus tard le 1^{er} juillet 2022, de :

- Maintenir une ou les deux équipes de liaison existantes.
Elles sont ensuite financées à un taux annuel de 249.607,07 euros par équipe de 2,70 ETP pour 8 lits ou places. Dans ce cas, le fonctionnement de ces équipes sera poursuivi dans les mêmes conditions que celles mentionnées dans le contrat B4 2021 et confirmées dans un nouveau contrat B4.
- Ne pas maintenir une ou les deux équipes de liaison existantes.
Dans ce cas, les ressources à raison de 249.607,07 euros par équipe sont ajoutées au chantier 4 ou au chantier 5. Le réseau informe le SPF Santé publique de la cessation de ses activités, avec une date butoir fixée au 31 décembre 2022.

3. Adapter la répartition, actuellement inégale, des lits et des soins de jour à l'attention des mineurs (avec une attention particulière portée à la capacité de crise)

Les lits et les places en hôpital pédopsychiatriques agréés (K/k) sont répartis, de manière inégale, entre les différentes zones d'activité des réseaux SMEA. De plus, les enquêtes de santé

Sciensano montrent que le risque de problèmes de santé mentale n'est pas uniformément réparti dans toutes les zones d'activité des réseaux SMEA.

Compte tenu des éléments ci-dessus, nous souhaitons nous pencher sur cette répartition inégale en permettant l'accès, dans chaque réseau SMEA, à une offre de soins (semi-)résidentiels (y compris les lits de crise) en faveur d'au moins 3,2% des mineurs présentant de graves problèmes psychologiques.

Par conséquent, ce sont uniquement les réseaux SMEA comptant moins de 3,2 % des mineurs encourant un risque de développer de graves problèmes psychologiques qui peuvent bénéficier de l'offre de soins (semi-)résidentiels existante. Nous prévoyons d'ajouter des ETP supplémentaires d'expertise pédopsychiatrique aux lits et places existants pour le traitement à temps partiel. De cette manière, le nombre de lit n'augmente pas, mais la capacité de prise en charge des mineurs est accrue en déployant du personnel supplémentaire là où il est le plus nécessaire. Le nombre d'ETP déployés dépendra de la nomenclature des lits pour lesquels une expertise supplémentaire pédopsychiatrique est offerte.

Le réseau SMEA, en collaboration avec les hôpitaux concernés et les autres partenaires du réseau, soumettra une proposition pour un budget supplémentaire de 105.000 euros sur base annuelle, ou de 1,37 ETP à raison de 76.500 euros par ETP (frais de fonctionnement inclus) qui pourra être utilisé de manière flexible en termes de nombre de lits et de places, ainsi que de localisation et de type de soins.

4. Investir de manière innovante et flexible pour les mineurs dans les programmes de soins de crise, de soins de longue durée ou dans le développement de la liaison avec les services d'urgence, la pédiatrie (E), la maternité (M) et la néonatalogie (NIC).

Pour compléter l'offre locale déjà existante, nous prévoyons des ressources supplémentaires qui permettront un investissement flexible, aux endroits où les besoins et les lacunes de l'offre sont les plus importants. Par exemple, les équipes mobiles de soins de longue durée pourront être renforcées, ou les trajectoires de crise pourront être mieux soutenues tant au niveau mobile que (semi-)résidentiel. Les partenaires du réseau pourront, également, choisir de proposer une expertise pédopsychiatrique plus large, par exemple en effectuant des missions de liaison avec les services d'urgence, les services de pédiatrie (E), les services de maternité (M) ou encore de néonatalogie (NIC), afin de se concentrer sur les très jeunes enfants et leurs parents.

Ces exemples ne sont pas exhaustifs. L'accent sera toujours mis sur l'optimisation de la continuité des soins. Une attention particulière est accordée au transfert des soins aux moments clés du processus. Pour ce faire, il est nécessaire de combler les lacunes de l'offre en soins de santé mentale en renforçant l'offre de soins mobiles, ambulatoires et (semi-)résidentielle. Le réseau SMEA occupe la meilleure position pour identifier les besoins de soins les plus aigus et les plus urgents dans sa propre zone d'activité, pour rassembler l'expertise nécessaire et pour formuler une réponse aux besoins avérés des mineurs.

A cette fin, le réseau SMEA soumet une proposition détaillée. Pour ces investissements innovants, nous prévoyons un budget supplémentaire de 110.857,37 euros sur base annuelle,

ou de 1,45 ETP à raison de 76.500 euros par ETP (frais de fonctionnement inclus) qui peuvent être utilisés de manière flexible.

5. Créer des projets pilotes relatifs à l'âge de transition, aux troubles alimentaires et à la déficience intellectuelle

Pendant les années où les jeunes grandissent et deviennent de jeunes adultes, ils présentent souvent une vulnérabilité accrue face aux problèmes psychologiques et psychiatriques. Une fois l'aide apportée pour ces problématiques, la transition entre la prise en charge des jeunes et celle des adultes risque souvent d'être vécue comme une rupture. Pendant l'adolescence et l'âge de transition, il est donc important que les soins continuent à répondre aux besoins de ces jeunes et à évoluer en fonction d'eux.

Depuis le début de la crise sanitaire, un nombre sensiblement plus élevé d'enfants et d'adolescents ont été pris en charge. De manière générale, l'incidence des troubles alimentaires a augmenté chez les jeunes. De plus, les troubles du comportement alimentaire sont souvent associés à d'autres troubles, tels que, principalement, l'anxiété et la dépression.

Le taux de mortalité lié aux troubles alimentaires est estimé entre 3 et 6 %, soit le plus élevé de tous les troubles psychiatriques. Les troubles alimentaires sévères, en particulier l'anorexie mentale, sont associés à un risque important de suicide. Un tiers de ces décès, par suicide, est, en effet, dû aux troubles alimentaires.

La persistance d'un trouble alimentaire chronique et le développement d'une comorbidité psychiatrique sont étroitement liés à la durée du trouble alimentaire non traité à un jeune âge. En d'autres termes, plus les jeunes qui souffrent de troubles alimentaires tardent à être soutenus et traités, plus les problèmes s'aggravent et plus les troubles associés deviennent pernicioeux.

Les enfants et les jeunes présentant une déficience intellectuelle courent un plus grand risque de développer des problèmes psychiatriques ou comportementaux. Nous avons constaté qu'ils ont besoin d'aide et de soins adaptés à leurs problèmes spécifiques. Il est également primordial de soutenir les parents, l'entourage familial de manière intensive.

Afin de développer de meilleures soins en santé mentale pour des jeunes souffrant de troubles alimentaires, des jeunes en âge de transition et des jeunes présentant un handicap mental associé à des problèmes psychiatriques, le réseau SMEA pourra soumettre une proposition détaillée pour un budget supplémentaire de 1.285.828,54 euros sur base annuelle, ou de 16,81 ETP à raison de 76.500 euros par ETP (frais de fonctionnement inclus).

Ces ressources pourront être utilisées pour créer un ou plusieurs projets pilotes sur base d'une coordination continue entre la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et la psychiatrie de l'adulte. Ces projets fondés sur les besoins des jeunes et de leur entourage compléteront l'offre de soins existante pour permettre la mise en place d'un parcours de soins et pour garantir la continuité des soins pour les jeunes présentant des troubles alimentaires et/ou pour les jeunes en âge de transition et/ou pour les jeunes présentant un handicap mental et des problèmes psychiatriques. Pour ce faire, nous souhaitons encourager les acteurs concernés à s'inspirer des

avis, recommandations et rapports récents, notamment ceux du Comité pour la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, COMSMEA.

6. Améliorer et optimiser la qualité des soins en santé mentale pour les enfants et les adolescents

Il est, non seulement, important de réaliser des investissements pour combler les lacunes de l'offre de soins via les 5 premiers chantiers, mais, il est tout autant nécessaire d'investir dans l'amélioration de l'organisation des soins et de la qualité des soins dispensés.

Avec ce sixième chantier, nous souhaitons stimuler, à un niveau national, le développement et la mise en œuvre d'initiatives visant l'amélioration de la qualité des soins et le développement de réseaux d'apprentissage par l'octroi d'un budget de 841.500 euros sur base annuelle. Le COMSMEA, Comité pour la nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et les adolescents, déterminera une thématique qui prendra une place centrale au sein des réseaux pour une ou plusieurs années. De plus, le COMSMEA pourra formuler des recommandations sur l'utilisation du budget national et des propositions concrètes, par exemple concernant le développement, le testing et le suivi scientifique, ainsi que sur l'implémentation concrète des techniques et des outils dans les réseaux SMEA. Il convient, en effet, d'encourager l'utilisation d'outils innovants existants, de stimuler l'apprentissage, d'évaluer et d'ajuster ensemble, tant au sein même du réseau que par l'échange d'expériences et de pratiques entre les différents réseaux.

Lors de la prochaine session plénière du COMSMEA, le 22 juin 2022, le "réflexe de continuité" sera présenté. Pour l'année 2022 et peut-être aussi 2023, le COMSMEA recevra la proposition de tester cet outil au sein des réseaux, de l'évaluer scientifiquement et d'échanger des expériences afin de déterminer s'il peut effectivement conduire à une amélioration de la continuité des soins.

Les attentes à l'égard du réseau SMEA

Nous appelons les réseaux SMEA, à réunir tous les partenaires impliqués du réseau et ce, en collaboration avec les réseaux adultes. Il s'agira de déterminer, sur base d'une analyse des besoins, comment chaque chantier (à l'exception des chantiers 1 et 6) sera concrètement exploitée complémentirement aux ressources locales déjà disponibles. Il est essentiel que le coach participation soit étroitement associé à ce processus afin que les propositions visant à répondre aux besoins les plus urgents puissent être mises en lien avec les orientations et les préférences dans le cadre du développement de soins adaptés et accessibles aux enfants et aux adolescents.

Le résultat de l'analyse des besoins est traduit dans une proposition détaillée qui est soumise au SPF Santé publique.

En résumé :

- Il n'est pas possible de permuter, au sein du réseau SMEA, les budgets correspondant aux différents chantiers. En d'autres termes, le réseau SMEA consacre le budget disponible, respectivement, pour chacun chantier. Le budget non utilisé pour un des chantiers ne peut être transféré à un autre (à l'exception du budget des équipes de liaison qui peut être

- ajouté au chantier 4 ou au chantier 5 si le réseau SMEA décide de ne pas maintenir l'une ou les deux équipes de liaison existantes).
- Les propositions doivent tenir compte et s'inscrire, de manière complémentaire, dans d'autres initiatives, telles que les soins psychologiques de première ligne, l'élargissement des ressources des entités fédérées, les projets transversaux de l'INAMI, etc.
 - Ces ressources supplémentaires visent à réduire la pression sur les services hospitaliers et à améliorer la coopération entre tous les acteurs des réseaux SMEA et des réseaux adultes en déployant des ETP supplémentaires pour le groupe cible des enfants, adolescents et jeunes adultes.
 - Pour le chantier 1, le réseau SMEA n'a rien à faire : les ressources seront ajoutées au financement actuel à partir du 1^{er} janvier 2022.
 - Pour le chantier 2, le réseau SMEA, après coordination et concertation avec tous les partenaires impliqués et concernés, informera jo.holsbeek@health.fgov.be par e-mail, au plus tard le 1^{er} juillet 2022, du maintien ou non des équipes de liaison au sein la zone d'activité du réseau SMEA. Si l'activité n'est pas poursuivie, il est nécessaire de mentionner la date de cessation.
 - Aucun lit supplémentaire n'est reconnu pour les chantiers 3, 4 et 5. Toutefois, des ETP supplémentaires seront financés pour renforcer l'offre existante et les nouvelles initiatives. Le réseau SMEA soumettra une proposition commune avec tous les partenaires impliqués et en coordination avec les réseaux adultes.
 - Pour le chantier 6, une première discussion a été mise à l'ordre du jour de la réunion plénière du COMSMEA du 22 juin 2022.

Une proposition détaillée concernant les chantiers 3 (pour autant qu'elles soient applicables à votre réseau), 4 et 5 est envoyée au SPF Santé publique et répond aux conditions suivantes :

- La proposition consiste en un document Word de 10 pages maximum, envoyé par e-mail à jo.holsbeek@health.fgov.be au plus tard le 30 septembre 2022. Le réseau SMEA soumettra donc un seul document. Les documents de plus de 10 pages ne seront pas pris en compte.
- Les pièces jointes ne sont pas acceptées. Des schémas, des images, des tableaux, ... peuvent être intégrés dans le document Word. Les diagrammes, images, tableaux, documents, etc. envoyés, séparément, ne seront pas pris en compte.
- La proposition inclut les chantiers 3 à 5 dans le même ordre.
- Pour chacune de ces chantiers, il est nécessaire de fournir un détail précis de l'utilisation des ressources supplémentaires en 2022, 2023 et 2024, en incluant au moins :
 - Un ou plusieurs objectifs clairement formulés et concrets.
 - Le groupe cible visé.
 - Les accords concrets qui ont été conclus entre les partenaires mobiles, ambulatoires et (semi-)résidentiels au sein de la zone d'activité du réseau SMEA concernant la répartition des rôles, la réalisation de trajectoires de soins et l'optimisation de la continuité des soins pour le groupe cible visé, démontrant la complémentarité avec l'offre existante.
 - Les accords concrets qui ont été conclus pour optimiser les méthodes, techniques et pratiques de participation des jeunes.
 - Le nombre d'ETP financés, en précisant dans quels contextes ils seront actifs et quelles tâches ils accompliront.

- Une description du processus : déroulement et calendrier de la mise en œuvre.
- Une description du résultat : représentation du résultat attendu.
- L'élaboration de chaque chantier tient compte des budgets mentionnés ci-dessus. En d'autres termes, les propositions qui dépassent le budget ne seront pas acceptées.
- L'utilisation des ressources tient compte de la date effective de début et, le cas échéant, d'une mise en œuvre progressive. Les montants mentionnés ci-dessus constituent des budgets annuels. Dans la proposition concrète, ceux-ci sont convertis en budgets réellement utilisables (à savoir, la division du budget annuel par 365 et la multiplication par le nombre de jours entre le début de la mise en œuvre et le 31 décembre 2022 ; idem pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023 ; idem pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024).
- La proposition doit inclure le prénom, le nom, l'adresse e-mail et le numéro de téléphone portable d'une ou plusieurs personnes qui peuvent être facilement contactées pour des informations supplémentaires.

L'octroi du financement supplémentaire

Le SPF Santé publique évaluera chaque proposition reçue. Si des informations supplémentaires sont nécessaires, la ou les personnes mentionnées dans la proposition seront contactées. Nous nous efforcerons de communiquer le résultat de l'évaluation au coordinateur de réseau SMEA par e-mail dans les 6 semaines suivant la réception de la proposition. Ce n'est qu'après une évaluation positive que les moyens supplémentaires pourront être utilisés. Plus tôt les propositions seront soumises, plus tôt le processus d'évaluation pourra être lancé et plus tôt le réseau SMEA pourra démarrer le travail préparatoire.

Le financement supplémentaire sera intégré dans le contrat B4 pour le financement du réseau SMEA pour la période 2022-2024 en ce qui concerne les chantiers 3 à 5.

Le financement complémentaire de l'offre de soins en psychiatrie médico-légale pour les jeunes (FOR-K) sera intégré dans le contrat de collaboration relatif à la mission d'organisation d'un trajet de soins pour les jeunes sous mesure judiciaire avec une problématique psychiatrique pour la période 2022-2024.

S'il est convenu de maintenir les équipes de liaison existantes, un nouveau contrat B4 sera conclu concernant l'intensification des services hospitaliers par l'ajout d'équipes de liaison pour la période 2022-2024.

Les investissements supplémentaires permettront de résoudre un certain nombre de freins et de problèmes liés à l'offre de soins. Nous sommes convaincus que ces ressources financières supplémentaires offrent une excellente opportunité d'intégrer davantage les différentes composantes de soins des réseaux SMEA, de renforcer les formes de soins existantes, mais aussi de se concentrer sur des initiatives nouvelles et innovantes pour le bien-être mental de nos enfants et adolescents.

La Cellule Soins de Santé mentale et les coordinateurs fédéraux du SPF Santé publique sont toujours à votre disposition pour vous aider dans le cadre du développement de votre réseau SMEA. Si vous avez des questions spécifiques sur cet appel, il vous est toujours possible de contacter karolien.weemaes@health.fgov, murielle.makuch@health.fgov.be et jo.holsbeek@health.fgov.be.

Nous tenons à remercier tous les acteurs impliqués pour leur enthousiasme et leurs efforts incessants pour apporter du soutien face aux besoins d'aide et de soins des enfants et des adolescents. Nous attendons, avec beaucoup d'intérêt, vos propositions destinées à optimiser davantage l'offre de soins.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Annick Poncé
Directeur général ad interim