

Fiche technique : 3.2

FONCTION MEDICALE DANS LES HABITATIONS PROTEGEES

Depuis l'arrêté royal du 10.07.1990, les initiatives d'habitations protégées sont devenues des entités indépendantes avec leur propre direction (un cadre du personnel propre, un financement propre).

Il ressort de l'art. 15 de l'Arrêté Royal du 10.07.1990 que le psychiatre, associé aux initiatives des habitations protégées, revêt une fonction médico-administrative, non pas une fonction de traitement. En effet, une distinction claire doit être faite entre ces 2 fonctions.

Un psychiatre qui est associé à une initiative d'habitations protégées et qui fait partie de l'équipe (cfr. art. 13 de l' A.R) est investi de 3 tâches dans l'art. 15 de l'A.R.

1. Il/elle est responsable de la gestion de la prise en charge.
2. Il/elle doit instaurer des contacts avec les médecins traitants et avec d'autres services concernés.
3. Il/elle est responsable des scénarios d'intervention en cas de crise.

Responsabilité en matière de gestion d'enregistrement

Le psychiatre porte donc la responsabilité pour les prises en charge. Il(elle) devra (co-)déterminer quel patient peut être pris ou pas dans une initiative concrète d'habitation protégée (les critères d'inclusion et d'exclusion). Il va de soi que cela doit se passer en concertation avec d'autres membres de l'équipe. Le psychiatre tiendra compte pour cela du profil de l'habitation protégée et de ses objectifs, avec les moyens des autres occupants déjà présents et du candidat-occupant. Le psychiatre établira les contacts nécessaires avec le médecin traitant qui demande l'entrée de son (sa) patient(e) dans une habitation protégée. La décision de l'entrée ou pas est prise de préférence via une discussion d'équipe.

Dans la partie médicale du dossier des patients, il y a les résultats du fait de la prise en charge et de la décision qui a été prise. En outre, on y indique clairement dans ce dossier le nom, l'adresse et le n° de téléphone du ou des médecin(s) traitant(s), (psychiatre, médecin de famille).

Des points en particulier pour ce patient concret peuvent être repris aussi bien par le psychiatre dans le dossier médical (par exemple les risques d'une crise d'épilepsie, un non-respect médical, des situations de crise dans le passé).

Dans le cas d'un désistement d'un occupant par rapport au projet d'habitation protégée, c'est le médecin traitant qui jouera un rôle important. Finalement, cela se passe en concertation avec le psychiatre de ... l'initiative d'habitation protégée, l'équipe qui accompagne et l'occupant. On conseille au psychiatre de l'habitation protégée de noter le désistement dans le dossier médical (désistement avec ou contre avis,...).

2. Entretenir les contacts avec les médecins traitants et avec les services concernés

Le psychiatre, associé à l'initiative habitations protégées, est compétent en tant qu'expert médical en matière de médication, de situations de maladie, d'infrastructure médicale : locale... Sur base de cela, il/elle entretiendra les contacts nécessaires avec le ou les médecins traitants et le service concernés. Cela peut être les médecins de famille, un spécialiste de la médecine somatique, le conseiller médical d'une mutualité. Le psychiatre de l'initiative d'habitation protégée relaie les informations médicales à transmettre sur le patient.

3. Responsabilité pour les scénarios d'intervention en cas de crise

Bien que les initiatives d'habitations protégées n'offrent seulement en fait qu'une habitation (accompagnée) pour leurs occupants, il est logique que l'on ait quand même un tel scénario en cas de crise vu l'historique psychiatrique des occupants.

a. concernant le patient concrètement,

b. concernant la ligne de conduite à suivre dans le cas où un tel patient rencontrerait un problème concret,

c. pour le patient individuel, il est essentiel de l'on inscrive dans le dossier quand cela est possible, quelles crises il a éprouvées dans le passé et comment celles-ci ont été solutionnées. Cela peut donner des indications que l'on peut suivre pour un patient déterminé.

d. pour le projet d'habitations protégées dans l'ensemble, il faut qu'il y ait un scénario pour le cas où une situation de crise se passe. Cela peut différer d'une initiative à l'autre.

Une bonne information des occupants est ici essentielle. Ils doivent savoir comment par exemple atteindre l'accompagnant qui fait la permanence (téléphone, sémaphone...), comment agir en cas d'incendie ou de maladie subite (somatique) ou d'un problème grave dans l'habitation (par exemple le chauffage central qui tombe en panne).

Le psychiatre de l'initiative d'habitation protégée peut ici contribuer à la rédaction d'un "plan d'intervention de crise" et le suivre.

4. Des tâches non prescrites

Bien que cela ne soit pas établi dans le Moniteur belge du 10.07.1990, les psychiatres effectuent encore d'autres tâches à l'initiative de l'habitation protégée telles que :

- Présence lors de réunion de staff et discussions de cas,
- Contrôle de qualité de l'accompagnement.
- Réfléchir sur le développement futur du projet d'habitation protégée,
- Ecolage du personnel,
- Rédaction de rapports, de formulaires d'enregistrement de toutes sortes.
- Présence lors de visites des inspecteurs,
- Représentation lors de toutes sortes de réunions.

5. La disponibilité du psychiatre qui coordonne

Les tâches légales déterminées telles que décrites ci-dessus exigent aussi au niveau d'initiatives à petite échelle (jusqu'à 20 places) une présence minimale du psychiatre qui coordonne.

C'est pourquoi, une durée de prestation minimale de 3 heures par semaine doit être assurée dans toutes les initiatives. Cette durée de prestation est de plus en plus décroissante par niveau de 20 places supplémentaires. Pour toutes les initiatives de plus de 100 places, un plafond de 9 heures de temps consacré par le psychiatre, par semaine, est déterminé. Cela signifie concrètement :

Initiatives Nombre de places	Nombre d'heures psychiatrie par semaine
< 20	3
< 40	5
< 60	6
< 80	7
< 100	8
> 100	9

Au niveau macro-économique, cela signifie une dépense de 36 millions de francs (calcul en annexe).

Pour le financement du montant établi, un contrat de coopération des habitations protégées a été conclu sui generis entre elles et un médecin-psychiatre qui fonctionnera comme médecin qui coordonne dans le cadre de contrat de collaboration. Dans cet accord, la mission du médecin-psychiatre est décrite, comme établie par l'art. 13 et l'art. 15 du Moniteur belge du 10 juillet 1990 et comme elle a été exécutée ultérieurement. L'accord détermine la disponibilité du psychiatre qui coordonne dans l'exercice de ses fonctions.

2 février 1996

calcul

Sur base des données de la Communauté Flamande de novembre 1995

Grande initiative	Nombre d'initiatives	Heures	total/an psychiatre
< ou = 20	14	3	4.368.000
< ou = 40	8	5	4.160.000
< ou = 60	10	6	6.240.000
< ou = 80	5	7	3.640.000
< ou = 100	2	8	1.664.000
> 100	4	9	3.744.000
			23.816.000

23,8 millions de francs pour 2.236 lits (reconnus et programmés)
Extrapolation vers 3.386 lits (reconnus et programmés 1995)

TOTAL = 36 MILLIONS DE FRANCS