

Les services de Santé Mentale en Wallonie
Présentation et enjeux
2026

Introduction

Les Services de Santé Mentale

Comme le précise **l'article 540 du décret**, un service de santé mentale a pour mission de soutenir le bénéficiaire dans son cheminement vers son autonomie et son inclusion dans sa communauté de vie de manière à lui permettre de bénéficier d'un meilleur état de santé mentale.

Le décret précise que, dans le cadre de sa mission, le service de santé mentale réalise **quatre activités prioritaires** suivantes : 1° l'accueil de toute demande relative à des difficultés psycho-sociales ou psychologiques ou à des troubles psychiatriques, 2° la réponse à cette demande en tenant compte des ressources disponibles, des particularités de la demande et des suivis antérieurs ; 3° la prise en charge pluridisciplinaire médico-psycho-sociale du bénéficiaire ; 4° l'évaluation régulière de chaque prise en charge.

Ce travail d'analyse des demandes et d'orientation, le cas échéant, est un travail conséquent pour les équipes. Il s'agit d'analyser la réponse la plus adéquate, parfois vérifier que des organismes puissent prendre le relais, d'autre fois, répondre à un éventuel appel à l'aide. Nos services sont ouverts de 9h00 à 18h00 pour offrir cette continuité de soin.

Un dispositif pluriel

En prolongement de cette mission généraliste, les services de santé mentale, **actifs depuis 50 ans en Région wallonne**, ont développé d'autres actions, conformément à leur décret, selon les besoins de leur public et de leur territoire. Deux types de missions existent aujourd'hui

Les clubs thérapeutiques pour un public adulte ou enfants/adolescents. A ce jour, 14 clubs sont reconnus par la région wallonne et l'AVIQ.

Ces espaces ont un double intérêt : 1° proposer des activités communautaires à des personnes très fragilisées et en rupture de lien social, afin de briser l'isolement et favoriser l'acquisition et/ou le maintien des compétences relationnelles 2° Offrir un espace de suivi différent où des expériences multiples peuvent être vécues tout en bénéficiant du soutien pluridisciplinaire de l'équipe.

Les initiatives spécifiques accessibles à toute personne qui présente des troubles de santé mentale. A ce jour, 23 initiatives spécifiques sont subsidiées par l'AVIQ. Ces initiatives sont un prolongement des missions généralistes et ont permis de développer une expertise spécifique sur des problématiques particulières telles que le suivi d'auteurs d'infraction à caractère sexuel, l'accompagnement à domicile, les assuétudes, les personnes migrantes, ...

Un service ambulatoire réparti sur le territoire

Le décret des SSM prévoit une répartition des SSM sur la Région wallonne, à savoir, 1 SSM pour 50 000 habitants. Jusqu'à ce jour, c'est la clef de référence pour l'ouverture et l'agrément de nouvelles structures. La cartographie actuelle des 66 SSM wallons se trouve en annexe.

Les chiffres clefs du secteur

Les chiffres en termes d'activités

Notre enquête 2023 a montré, sur 52 SSM,

- 429 100 prestations par an
- 24 475 patients pris en charge
- 11 258 nouveaux patients pris en charge (soit 46% des dossiers sont de nouveaux dossiers)
- 4 698 personnes en attente et/ou réorientés par manque de place
- 7 600 personnes ne pourront pas ou plus être prise en charge en 2027 sans la pérennisation des contrats MUSM-Get UP

Les chiffres en termes de moyens

Tout d'abord, il est important de rappeler que notre secteur est largement monitoré par l'AVIQ. A titre d'information, annuellement, les services de santé mentale sont obligés d'envoyer à l'AVIQ les documents suivants :

- Les mouvements en termes de personnel repris dans le cadre
- Les données épidémiologiques relatives à leur public adulte
- Le Rapport d'Activités Simplifié Harmonisé (RASH)
- Le décompte financier annuel contrôlé par la DFF de l'AVIQ

De plus, chaque SSM est obligé de rédiger un Projet de Service de Santé Mentale (PSSM) et ce, pluri annuellement.

Enfin, les services de santé mentale sont régulièrement contrôlés par le service de l'inspection de l'AVIQ à partir d'une grille d'évaluation rigoureuse.

En termes de chiffres, notre secteur représente un budget total, pour 2025, de 53 570 000 €. Dans ce budget, est repris le financement des prestations, le cadre réglementé et les subventions facultatives dont les Get Up.

Enfin, le secteur des services de santé mentale est pris en charge par le secteur privé (44 SSM) et le secteur public (22 SSM).

Les spécificités du secteur

Notre travail, depuis plus de 50 ans, se construit en complémentarité avec l'ensemble de l'offre de soins en santé mentale. Pour en saisir les particularités, nous avons pointé, ci-dessous, les 6 caractéristiques spécifiques de nos services.

1. La pluridisciplinarité

Nos équipes sont composées de psychiatres, pédopsychiatres, psychologues, assistants sociaux. A côté de ces métiers de base, et selon les besoins du territoire, les services de santé mentale

peuvent s'adjoindre d'autres expertises : logopède, psychomotricien, éducateur, assistant en psychologie, infirmier, ...

Cette pluridisciplinarité offre un regard holistique, pluriel et global à la prise en charge et permet, en cas de nécessité, le suivi des personnes et/ou de leur famille par plusieurs professionnels du service.

2. L'accessibilité physique, financière, sociale

Nos services sont implantés dans les quartiers au plus près des populations bénéficiaires et ce, en respectant la couverture du décret, à savoir, 1 SSM par 50 000 habitants.

Cette proximité physique est complétée par des initiatives spécifiques « Accompagnement à domicile » pour aller au plus près des personnes à mobilité réduite. Outre cette proximité, l'accessibilité est également sociale et financière : par des tarifs adaptables, pouvant aller jusqu'à la gratuité et des accueils assurés par une équipe sociale formée à la déstigmatisation de la précarité, nous veillons à assurer un premier accueil adapté à chacun. Ce principe d'accueil sans condition est au cœur des valeurs du secteur.

3. Un public vulnérable

L'analyse de l'AVIQ a montré que 71 % de nos bénéficiaires sont allocataires sociaux (invalidité, chômage, CPAS, ...).

Nos services, en tant qu'acteur de la 1^{ère} ligne, accueillent une diversité de public, et ce, en termes d'âge : Enfants, jeunes, adultes, aînés ; en termes de problématiques, bien souvent combinées et qui demandent donc un suivi multi dimensionnel : troubles psychiatriques, assuétudes, mal logement, ...

Pour votre information, la FéWaSSM a mis en place un outil de monitoring tri annuel du secteur avec le CRéSaM afin de pouvoir identifier les évolutions en cours et travailler en concertation avec l'AVIQ de manière documentée. Les résultats seront disponibles en avril 2026.

4. La proximité et la durée de prise en charge

De par sa présence dans les territoires depuis plus de 50 ans, les SSM sont bien connus et identifiés par la population (au contraire d'autres dispositifs) .Ils ont construit avec la population une relation de proximité qui permet aujourd'hui d'être un lieu relais, un lieu d'ancrage où les bénéficiaires sont des « ambassadeurs » de nos services. Outre les médecins généralistes et les hôpitaux qui sont nos principaux envoyeurs, nous observons qu'un bénéficiaire est également le meilleur allié pour soutenir la communauté avec vigilance sur les aspects de santé mentale de leurs proches.

A cette proximité, s'ajoute la spécificité pour les SSM d'accompagner, en ambulatoire, aussi longtemps que nécessaire les personnes psychiatisées et/ou souffrance psychique.

Ce suivi sur le long court, de personnes présentant de graves troubles psychiatriques, a été rendu possible par la présence durable d'une structure solide, la mise en place de dispositifs de soin adapté et la présence d'une équipe contenante dans le soin aux multiples expertises (psychologique, sociale et médicale).

5. La diversité des dispositifs

A côté des clubs thérapeutiques, et des initiatives spécifiques explicités ci-dessus, les services de santé mentale mettent en place de manière régulière des initiatives diverses pour répondre au mieux au besoin des bénéficiaires :

- Groupe de parole sur la parentalité
- Travail dans les lieux de vie des séniors (domicile, Maison de repos)
- Animation de groupes pour les aidants-proches
- Mise en place de groupes thérapeutiques et d'activités théâtre pour les adolescents
- Animation de différents nouveaux groupes thérapeutiques pour adultes
- Collaboration avec le réseau « violences intra familiales » et mise en place de projets autour de la parentalité
- Développement d'un atelier art-thérapie avec les ados
- Création d'un club social pour renforcer les liens et la solidarité
-

6. Le travail en réseau depuis 50 ans

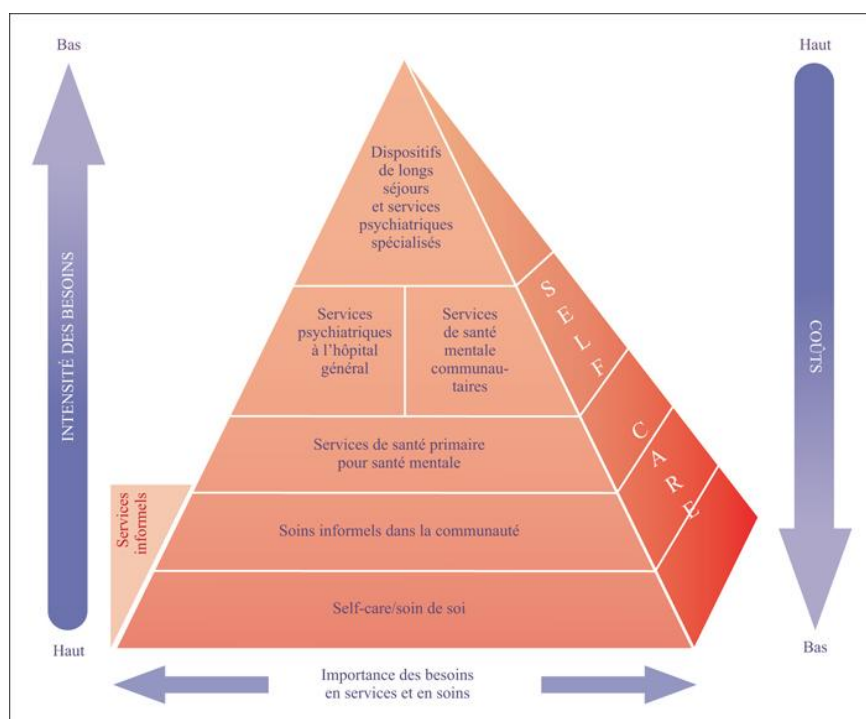
Les services de santé mentale, de par leur logique pluridisciplinaire, ont dès le départ développé une politique en réseau. Nous avons donc construit des liens solides avec les équipes mobiles (de crise et de longue durée), avec l'offre PPL pour l'orientation des personnes avec des troubles légers à modérés mais également avec l'ensemble des acteurs de la société : SAJ - Ecole – MR – MRS – Hôpital – IHP – MSP – les médecins généralistes et les psychiatres de la région.

Les enjeux à venir

Le maintien de l'offre ambulatoire en santé mentale

Au vu des listes d'attente au sein des services de santé mentale, nous demandons à maintenir, voire renforcer nos services qui assurent un soin de proximité et de 1^{ère} ligne en santé mentale.

D'une part, ce besoin est confirmé par le rapport 2025 de l'IWEPS énoncé ci-dessus qui préconise, au niveau opérationnel, de renforcer massivement, par ordre de priorité : les services de prévention, les services de proximité / communautaires, les soins psychologiques primaire, et les actions sociales qui renforcent le lien social, notamment en s'appuyant sur la pyramide des besoins illustrée ci-dessous. Le rapport précise que le système wallon est encore trop développé dans le haut de la pyramide (hôpitaux) et trop peu à la base.



D'autre part, afin de déployer une offre cohérente, nous préconisons le déploiement simultané du secteur de la Promotion de la santé et de la 1^{ère} ligne de soin, afin d'assurer que toute détection d'un besoin puisse être suivie d'une réponse efficace du réseau de soin.

C'est pourquoi la FéWaSSM demande que l'offre de soins actuelle dans les services de santé mentale soit maintenue en pérennisant les emplois MUSM/Get UP et en assurant un maintien des emplois APE.

Actuellement, le secteur de la santé mentale compte 68,25 ETP Get UP et 39 ETP APE, qui doivent être protégés.

Un déploiement de l'offre au plus près des besoins

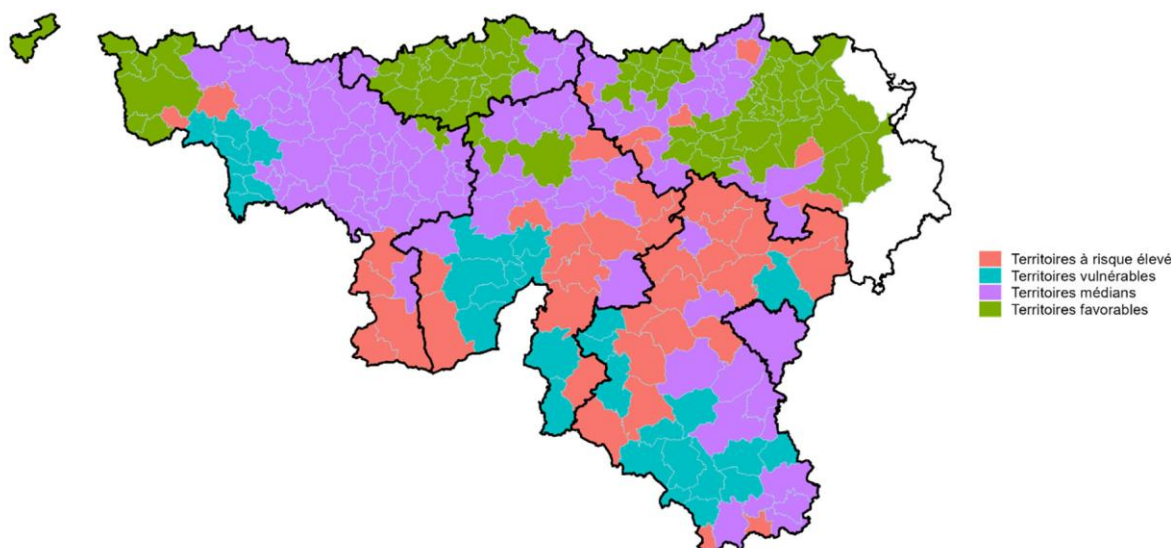
Dans le récent [rapport de l'IWEPS](#), portant sur les inégalités territoriales et individuelles, en matière de soins en santé mentale, on peut retrouver la carte ci-dessous qui montre de manière synthétique les zones à investir dans les années à venir.

L'offre de soins en santé mentale analysée dans cette étude recouvre tous les sous-secteurs de la santé mentale. Il est intéressant de noter que, dans notre analyse 2023, l'ensemble des SSM n'étaient pas en mesure de répondre à toutes les demandes bien trop nombreuses.

Cet équilibre à venir doit donc être pensé de manière plus fine, sous-secteur par sous-secteur.

En termes de recommandation, nous pensons néanmoins important de tenir compte de cette donnée pour les élargissements de cadre et/ou l'ouverture de nouvelles structures, et/ou d'antennes.

Carte 6 : Typologie à quatre groupes des communes wallonnes¹



¹ La typologie retenue distingue ainsi quatre grands profils de communes (cf. carte 6) :

- Territoires à risque élevé : Utilisation des soins et indicateur médico-administratif des besoins élevés, offre et accès très faibles ;
- Territoires vulnérables : Indicateur auto-rapporté besoins élevés, offre et accès faible ;
- Territoires médians : proches de la moyenne sur les deux dimensions de besoin et offre / accès aux soins ;
- Territoires favorables : besoins faibles, offre et accès plus élevés.

La gouvernance des services en santé mentale

En cohérence et dans la continuité des demandes précédentes, la FéWaSSM se fait à nouveau le porte-parole des Services de Santé Mentale au sujet de la direction administrative, telle que décrite dans l'Article 560 du Code wallon de l'Action sociale et de la santé de 2024.

Le secteur est en attente de deux mesures.

Tout d'abord sortir la fonction de direction administrative du cadre et la légitimer en tant que telle. En effet, la situation actuelle prive les bénéficiaires d'une part importante d'heures qui pourraient être attribuées à la fonction psychologique, sociale ou d'accueil.

Actuellement, les heures de la fonction de direction administrative sont prises dans les heures du cadre des différentes fonctions citées en avant, ce qui représente une diminution de prise en charge possible, pour les bénéficiaires.

De plus, le nouveau Code wallon de l'Action sociale et de la santé de 2024 prévoit bien que la fonction de direction administrative soit ajoutée au cadre de notre agrément. Nous souhaitons donc que celle-ci puisse être financée, afin d'être fonctionnelle, et ainsi pouvoir augmenter le nombre de prise en charge.

Cela permettra également, pour les directions administratives, de répondre aux exigences de collaboration avec le réseau et de participer à la concertation et à l'articulation de la première ligne. Les SSM sont convaincus du bienfondé de ces missions. Toutefois, elles demandent du temps et donc, elles mettent les professionnels dans un état de mal-être et de tension car cela implique ne pas répondre aux demandes complexes, parfois dramatiques et urgentes qui arrivent au SSM dans un contexte de saturation du réseau et donc de l'impossibilité de réorienter. Cet état de fait impacte profondément la propre santé mentale des professionnels. La pénibilité du travail dans le secteur de la santé mentale est reconnue. Monsieur le Ministre Coppieters a d'ailleurs déclaré « un des objectifs des soins intégrés est le bien-être des professionnels. » (PW – Session 2024-2025 – CRAC n°35 -Santé – Mardi 5 novembre 2024, page 3).

Conformément aux discussions entre l'AVIQ et la FéWaSSM relatives à la création d'une fonction de coordination à la gestion des services, au management d'équipe, à la représentation, de l'institution et de son fonctionnement en réseau, nous demandons la mise en œuvre de la proposition suivante :

ETP/ SSM Min-Max	ETP coordinateur à financer
0 > ou = 3	0.5
<3 >ou = 9	0.75
< 9 +++	1

La seconde mesure portée par la FéWaSSM est la revalorisation salariale de la fonction de direction administrative.

Cette revalorisation permettrait d'attirer des personnes compétentes et ayant choisi d'assurer cette fonction en toute connaissance de cause. La fonction de direction administrative est exigeante et les tâches multiples (Article 560 du CWASS) : l'implémentation des nouvelles dispositions réglementaires, les comptes d'exploitation, la comptabilité, la gestion des équipes dans un contexte de complexification et d'augmentation des demandes de prises en charge, l'intégration des

dispositions réglementaires diverses (Ex : RGPD, évolutions législation sociale, ...). Historiquement, une personne de l'équipe en place a dû choisir d'occuper cette fonction. Il s'avère qu'un.e psychologue, assistant.e social.e, secrétaire n'a pas toujours les compétences, malgré la bonne volonté, pour assumer ces multiples tâches, ou ne le souhaite pas. Bon nombre se sont dévoués.es pour assurer la pérennité du service. Il est temps de valoriser cette fonction à sa juste valeur et de veiller à la professionnalisation du poste afin de permettre aux soignants d'exercer leurs missions auprès de la population dans de bonnes conditions.

Afin d'être attractif par rapport à des secteurs de l'aide et/ou de l'action sociale, nous sollicitons l'attribution d'une catégorie IFIC 18.

Vous trouverez ci-joint les informations budgétaires liées à ces demandes. L'implémentation de ces mesures peut s'inspirer de ce qui s'est fait dans d'autres secteurs, à savoir un échelonnement dans le temps.

Cout salarial Cat IFIC 18 5 ans ancienneté	ETP/ SSM Min-Max	Nombre de SSM	ETP Coordinateur	Montant à subventionner
96012	0 > ou = 3	2	0,5	96.012
	<3 >ou = 9	45	0,75	3.240.405
	< 9 +++	18	1	1.728.216
			TOTAL	5.064.633

La récolte des données épidémiologiques

Comme énoncé précédemment, les services de santé mentales doivent transmettre de nombreuses données à l'AVIQ, notamment sur leur patientèle, tout en assurant la sécurité de celles-ci. Ces données sont essentielles pour informer les pouvoirs publics quant au public touché mais permet également à l'AVIQ de monitorer l'offre de soins.

Pour rappel, en 2021, l'AVIQ a créé un "guichet" en ligne (nommé Plasma) permettant notamment aux services de santé mentale de transférer ces données de manière sécurisée. Dans Plasma, chaque SSM peut encoder les données socio-épidémiologiques, au fur et à mesure, par usager. Une autre possibilité est d'importer les données épidémiologiques de tous les usagers en une fois via l'import d'un fichier XML. A partir de 2022, la majorité des SSM ont transmis un fichier XML via Plasma. Quel que soit le mode de transmission des données, à chaque usager correspond une fiche reprenant les données socio-épidémiologiques le concernant.

Selon nos chiffres, 97% des services ont communiqué leurs données. 3% ont rencontré des problèmes techniques. Nous nous inquiétons donc que [l'analyse](#) actuellement disponible de ces données porte sur 40 SSM en 2021 et 42 SSM en 2022 et 2023.

Annexes

La cartographie des SSM

Un exemplaire RASH

Un exemplaire Fichier XML – Données socio-épidémiologiques