



Fédération Wallonne des Services de Santé Mentale – FéWaSSM ASBL
Siège social : rue du Luxembourg, 15 – 6900 Marche-en-Famenne
Courriel : fewassm@gmail.com

PV Commission éthique et clinique de la Féwassm du 20/12/2018

Présents :

Gwenaëlle Lefebvre, Tornabenne Frédéric (Psytoyens), Nils Lara, Xavier Mulkens, Anne Delgrange, Annick Bodson, Marie Lambert (Cresam), Cédric Boussart, Alain Rozenberg, Marie-Ange Senden, Véronique Vincart.

Excusés :

Chantal Dambly, Dominique Theys, Chloé Delmotte, Sandra Libert, Justine Debauche, Herbiet Bénédicte, Dominique Dams, Hélène Leclef, Anne-Gaëlle Hubert, Benoît Van Tichelen.

Présence de Marie Lambert du Crésam:

Rappel de l'objectif de la présence de Marie: travail sur l'évaluation à 2 niveaux

1-Evaluation annuelle des services en co-construction avec les usagers et les proches. Il est souligné la difficulté d'organiser une assemblée de tous les usagers du SSM et de les intégrer dans les conseils d'avis.

2-Evaluation du suivi des usagers. cfr p6 du projet de décret §3. :

« Tant qu'il est pris en charge, chaque usager est invité à faire le point avec son thérapeute au moins tous les six mois dans le cadre d'un bilan évaluant les modalités et l'effet de la prise en charge en fonction de la mission décrite à l'article 540, §1. Si le bilan est considéré comme négatif par l'usager ou le thérapeute, un changement dans la prise en charge ou une orientation sont envisagés en concertation avec l'usager. Le Gouvernement définit les modalités de ce bilan. »

La Féwassm doit prendre position par rapport à cette phrase. Est-elle opérante ou pas ? Va-t-on proposer une modification ?

Discussion des enjeux : Nous constatons depuis longtemps une « incompréhension de langage ». Il est indispensable que nous parvenions à rendre nos pratiques clairement visibles et compréhensibles.

Ce texte peut être perçu comme une attaque de la liberté du patient. On lui impose une évaluation tous les 6 mois. C'est un point de vue monolithique.

Monsieur Tornabenne (Psytoyens) présente trois niveaux de participation des usagers : au niveau micro : soignant-usager ; meso : usagers-structure et macro : usager-politique. Le comité des usagers se réunirait 1X/mois et permettrait aux usagers de formuler leurs besoins autrement qu'en vis-à-vis pour des questions organisationnelles (ex problème de parking...).

La question de la place des SSM dans la réforme de santé mentale est posée ici. Nos services accueillent des personnes ayant des troubles psychiatriques mais pas uniquement. Ils accueillent aussi des personnes ayant des difficultés de vie qui ne sont pas toujours d'ordre psychiatrique. Ils peuvent venir pour surmonter des événements de vie difficiles qui leur font souffrance comme des deuils,... Une partie de notre travail est d'éviter l'hospitalisation. En cela, on peut dire qu'une part de notre travail est d'ordre préventif. Les SSM ont toujours offert des soins dans la communauté. Ils le faisaient déjà avant l'arrivée de la réforme du 107. Aujourd'hui, on nous demande d'en faire encore plus. Notre travail se situe dans le champ hors hospitalisation.

Nous tenons à préciser que le travail des SSM englobe notamment la psychiatrie et non l'inverse.

Nous n'acceptons pas de valider la phrase qui parle de la façon dont on devrait, dans le nouveau décret évaluer notre travail avec les patients.

On serait en devoir de faire des évaluations à un rythme défini par les politiques (à raison de tous les 6 mois). Cela nous impose une rupture dans la continuité du soin. Car il faudrait que le soin soit défini dans le temps (un temps court) qui ne correspond pas à la pratique. Ce temps est défini de façon arbitraire et non à partir des besoins du patient et de la thérapie en cours.

Si le temps est trop limité, cela veut dire qu'un patient qui aurait besoin de plus de temps pour être aidé devrait se tourner vers le privé. Il y a quelque chose de discriminatoire.

Concernant l'évaluation, il est essentiel de savoir de quelle évaluation on parle. Qu'évalue-t-on ? Entre d'un côté la demande de départ, consciente et son évaluation et la demande réelle en partie inconsciente et son évaluation, il y a souvent de la marge. Ce qui est important d'évaluer c'est le travail qui est effectué, ce qui se passe pour le patient dans ce travail, comment il s'y retrouve, comment il évolue. Il y a aussi le devoir du thérapeute de questionner sans cesse sa pratique au travers des suivis. Cela fait partie intégrante de son travail depuis toujours. Cette dimension est indissociable de sa formation et de sa pratique.

Or, l'évaluation qui nous est imposée dans le décret répond plutôt à un souci de réduction de coûts, ce qui ne se vérifiera pas dans les faits.

L'argument majeur avancé également est de désengorger les services de Santé Mentale en imposant des durées de suivi courts et des évaluations systématiques et arbitraires.

Selon le représentant des usagers, un reproche que l'on peut faire aux services est de ne pas donner suffisamment accès aux patients à l'information sur leurs droits. Les services pourraient s'engager à accepter qu'il y ait l'obligation de fournir systématiquement un document d'information des droits des

patients. En analysant de plus près le document qui est remis au début de chaque prise en charge actuellement, il s'avère que cela y est indiqué. A vérifier que tous les patients le reçoivent bien.

Nous pouvons tout à fait donc répondre à cette demande d'évaluation puisque cela fait partie de nos pratiques mais pas de cette façon. Nous allons donc faire une proposition de modification de phrase dans la proposition de modification de décret.

L'évaluation ne doit pas nous mettre dans une position d'experts.

Les usagers ne se sentent pas toujours libres de pouvoir exprimer leur malaise face au thérapeute, ne se donnent pas toujours le droit de dire qu'ils veulent changer de thérapeute. L'évaluation peut aider à cela ?

L'évaluation, ce temps d'échange est en effet là pour permettre de faire le point, tant pour le thérapeute que pour le patient. Le thérapeute doit, de façon continue, sans attendre des temps d'évaluations, rejoindre le patient, sentir s'il y a une accroche et sinon, le questionner. Les thérapeutes n'ont pas d'intérêt à contraindre une personne à poursuivre un suivi qui ne lui conviendrait pas.

Le risque de ne pas pouvoir garder cette liberté du patient à changer de thérapeute est plus grand avec cette modification de décret car il tend à spécialiser les pratiques ainsi que la possibilité d'accès aux soins pour ne plus permettre ce choix thérapeutique à l'avenir.

Nous pouvons nous référer à notre projet de service qui définit de façon plus précise notamment le choix des méthodes utilisées, la façon de pratiquer et d'évaluer notre travail. La réunion d'équipe est également un lieu central d'évaluation.

Il est essentiel de pouvoir faire entendre que l'évaluation s'inscrit sur un paradigme psychosocial et non médical.

Nous pouvons décrire le processus qui est en cours pour toutes les thérapies où des temps d'évaluations (évaluant différentes choses) sont inclus. Il est peut-être précieux de pouvoir mieux communiquer sur nos pratiques et notre façon d'évaluer.

Un participant propose qu'on reprenne la proposition de décret, et plus spécifiquement le passage concerné par l'évaluation, de relever le positif et ce sur quoi on adhère (par exemple sur l'importance d'évaluer notre travail et le processus thérapeutique), relever ce qui nous dérange et le formuler autrement.

Voici la proposition de modification de phrase :

« Chaque travailleur évalue régulièrement avec l'utilisateur l'avancement du processus thérapeutique en phase avec la temporalité et les préoccupations de celui-ci. Les modalités d'évaluation sont définies dans les PSSM »

Cette modification sera soutenue par Psytoyen.

La motivation de ce changement est que le texte tel quel est en contradiction avec le code de déontologie des thérapeutes et qu'il ne respecte pas le secret professionnel ni la liberté thérapeutique.

Certains s'interrogent sur la procédure pour la validation du décret. Le Conseil d'Etat est toujours saisi. Celui-ci doit veiller au respect des lois dont notamment le respect de la confidentialité.

Certains services signalent à la FEWASSM qu'ils veulent que la question de l'évaluation dans la modification du décret soit considérée comme une question indépassable, que c'est quelque chose de non négociable.

Nous souhaiterions pouvoir renvoyer le lecteur aux pratiques du SSM décrit dans le PSSM. La question se pose de savoir si le PSSM peut être public, et donc notamment accessible aux services représentant des usagers ainsi que les usagers eux-mêmes.

Au-delà de « l'urgence » lié à l'avancement du projet de modification de Décret, la question de l'évaluation dans nos pratiques en Service de Santé Mentale doit se poursuivre. Le CRESAM est tout à fait preneur de cette démarche.

La question que nous pouvons parfois nous poser est : « Avons-nous encore le droit de nous donner du temps ? »

Certains travailleurs de SSM souhaitent se manifester publiquement en parallèle aux négociations de la Féwassm. Des échanges se feront pour trouver la meilleure manière de le faire.

Agenda :

Cédric Boussart va envoyer un texte reprenant les motivations du changement que nous proposons aux participants de cette réunion. Chacun réagit pour le 7/1.

18 janvier : prochaine réunion de groupe de travail avec Mme Demaret. Celles-ci sont prolongées jusqu'au mois de mars.

21 janvier : prochaine réunion FEWASSM commission clinique. Discussion prévue : qu'attend-t-on du Crésam par rapport à cette question de l'évaluation ?