



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 21/01/2019

Présents :

Gwenaëlle Lefebvre, Chantal Dambly, Nils Lara, Anne Delgrange, Annick Bodson, Marie Lambert (CRéSaM), Katty Leblanc, Bénédicte Herbiet, Annick Bodson, Emilie Baye, Bernadette Huberlant, Dominique Dams, Dauby Nicolas, Véronique Vincart.

Excusés :

Alain Rosenberg, Cédric Boussart, Hélène Leclef, Benoît Van Tichelen, Marie-Ange Senden, Sandra Libert

La commission éthique et clinique se donne pour objectif de poursuivre le travail de réflexion et d'analyse autour de la question de l'évaluation, telle que mentionnée, à différents niveaux, dans différents points du nouveau décret.

Nous entendons l'exigence qui nous est imposée d'évaluer notre fonctionnement institutionnel ainsi que nos pratiques cliniques. Nous entendons que le pouvoir subsidiant souhaite renforcer la lisibilité du travail que nous réalisons et disposer d'outils afin d'en faire l'analyse.

Nous considérons donc que la thématique de l'évaluation est indispensable à réfléchir et à modéliser afin qu'elle puisse être le reflet, le plus fiable possible, de nos pratiques institutionnelles et cliniques.

En effet, notre objectif de travail se centre sur le souhait que ces évaluations émanent de nos pratiques professionnelles de terrain ainsi que de ses réalités propres.

Nous souhaiterions les identifier et les formuler plus précisément afin qu'elles puissent être prises en compte dans le processus de modélisation de ces évaluations.

Le CRéSaM rappelle sa disponibilité pour mener cette formalisation du processus d'évaluation, en concertation avec nous, et de répertorier tous les niveaux et définir les méthodes qui composent ce dispositif.

Nous considérons que l'exposé des motifs qui questionne notre efficacité ne reflète pas suffisamment notre travail. Nous souhaiterions renforcer la lisibilité du travail que nous réalisons.

Nous nous demandons si les chiffres de nos statistiques ont bien servi de base pour amener aux conclusions qui sont communiquées au secteur. Nous nous demandons si des biais interprétatifs ne sont pas intervenus dans cette analyse notamment par manque d'uniformisation des pratiques (encodages différents, biais d'encodages...). Dès lors, afin d'utiliser les données encodées de manière pertinente, il serait intéressant de réfléchir aux possibilités d'uniformisation des (systèmes) d'encodage.

Le CRéSaM pourrait proposer d'opérer à l'analyse quantitative et qualitative des données ainsi qu'à leur traitement en vue de renforcer notre participation à la mise en place du dispositif d'évaluation. Il s'agirait de croiser les données quantitatives (rapport d'activité, prestations) et de les rendre lisibles à la lumière de nos pratiques (données qualitatives) cliniques.

En effet, nous estimons que nous nous inscrivons déjà dans un processus d'évaluation de notre travail clinique (analyse de la demande, réunions et prises en charges pluridisciplinaires...). Il ne nous semble pas suffisamment pris en compte, et, avec notre collaboration, il pourrait être détaillé et certainement encore être amélioré. Certaines données chiffrées pourraient être utilisées par l'ensemble des SSM pour répondre à certaines questions posées, par exemple relatives à la durée des suivis, ...

N'oublions pas que ces finalités, liées à l'évaluation, qui sont explicitement exigées dans le nouveau décret seront aussi inmanquablement l'occasion d'une auto-évaluation réflexive sur nos pratiques.

Dans cette mouture du nouveau décret, de toute façon, ce travail devra être réalisé par les SSM car il leur est demandé de justifier du choix de leurs méthodes et de démontrer de l'efficacité de leurs actions, dans les PSSM.

Il nous est donc également demandé de définir notre notion d'efficacité dans notre fonctionnement mais aussi dans notre travail clinique.

C'est en cela que nous avons distingué deux niveaux d'évaluation :

-Le **niveau de fonctionnement institutionnel de nos services** (statistiques, prestations, épidémiologie, satisfaction des usagers et de leurs proches, retours des (partenaires des) réseaux, ...)

- * L'évaluation interne par l'équipe à l'aide des statistiques et des réflexions cliniques
- * L'évaluation de satisfaction des usagers et proches
- * L'évaluation du fonctionnement du SSM par les partenaires du réseau

-Le **niveau concernant le travail clinique et les prises en charge réalisées avec nos usagers**. Ce niveau nous semble aussi nécessiter plusieurs composantes d'évaluations (interne et externe) telles que notamment:

- * L'évaluation du suivi réalisée en réunion pluridisciplinaire avec l'équipe et le directeur thérapeutique

* L'évaluation du suivi réalisée par les centres de formations continuées reconnues et les superviseurs externes

* L'évaluation du suivi avec nos usagers (et leurs proches) dans le décours de la relation clinique

Nous relevons que ces différents niveaux répondent à des destinataires différents (autorité/pouvoir subsidiant, direction thérapeutique, commissions professionnelles, équipes...) et devront sans doute prendre des formes différentes. Si la nécessité de réaliser, de communiquer, de contrôler l'administration de ces différentes procédures d'évaluation semble nécessaire, nous notons que le contenu des différents niveaux doit faire l'objet de réserve, notamment, au regard de la notion de secret professionnel.

Les différentes finalités et objectifs de l'évaluation sont donc à préciser davantage.

Nous souhaiterions rester dans la collaboration et dans la concertation dans la réflexion autour de cette thématique qui concerne nos pratiques.

Nous souhaiterions également participer à l'interprétation des résultats de ces évaluations afin qu'elles puissent servir à une auto-évaluation de nos plans d'actions.

C'est en cela que nous demandons un changement, notamment, de l'article concernant le bilan d'évaluation :

-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'utilisateur ou le thérapeute, un changement dans la prise en charge ou une orientation sont envisagés en concertation avec l'utilisateur. Le Gouvernement définit les modalités de ce bilan. »

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 »

Ici nous vous renvoyons à l'exposé de l'argumentaire des motifs d'une part, liés à l'entrave à la liberté thérapeutique, telle que mentionnée dans le code de déontologie des Psychologues, et, d'autre part, à la confusion entre l'évaluation de la satisfaction de l'utilisateur et l'évaluation de la qualité de processus thérapeutique.

Mais aussi, par ailleurs, **l'article 557** nous pose également question étant donné qu'il fusionne en un même temps, les données statistiques qu'il est demandé de remplir par le professionnel et le temps de l'évaluation avec l'utilisateur...

La question délicate de l'évaluation dans le domaine de la clinique infantile est également soulevée.

C'est en tout cela qu'en guise de conclusion, nous souhaitons poursuivre notre travail de réflexion et d'analyse relatif aux finalités de l'évaluation en collaboration avec les autres commissions, les acteurs de terrain et les groupes d'écriture des arrêtés législatifs.

Pour suivre, la commission va s'atteler à reformuler l'argumentaire, qui reste pour l'instant un document de travail à ne pas diffuser.

Une invitation sera lancée plus largement afin d'inviter d'autres membres (notamment les directeurs thérapeutiques) intéressés par la thématique de l'évaluation à se joindre au groupe.