



FéWaSSM A.S.B.L.

Fédération Wallonne des Services de Santé Mentale – FéWaSSM ASBL

Siège social : rue des Fusillés 20 – 1340 Ottignies

Courriel : fewassm@gmail.com

PROCES VERBAL PROVISOIRE DE LA COMMISSION Ethique & Clinique 14-10-19

Présents : Nicolas DAUBY, Catherine DEDRICHE, Sarah FRANCOIS, Mme LACROIX, Marie LAMBERT, Katty LEBLANC, Hélène LECLEF, Anne LECLERCQ, Gwenaëlle LEFEBVRE, Marc MALEMPRE, Xavier MULKENS, Lara NILS, Murielle NORRO, Anne SOREL, Frédéric TORNABENE

Excusés : Anick BODSON, Dominique DAMS, Coralie FRERE, Bénédicte HERBIET, Anne-Françoise LISON, Cédric MARTINEZ, Alain ROSENBERG, Benoit VAN TICHELEN, Véronique VINCART

Rédaction du PV : Murielle Norro

1. Approbation du PV de la réunion du 12-09-19

Le PV est approuvé moyennant trois petites modifications à la page 2.

2. Préparation de la rencontre du 12-11-19 avec Psytoyens

Le Vice-président de Psytoyens et Frédéric seront présents à cette réunion.

Dans un premier temps, il s'agira de présenter l'association « Psytoyens » (historique, organigramme, composition des différentes instances, etc.).

Psytoyens est subsidié par le Fédéral.

Ses missions :

- Représenter les usagers.
- Activer la participation des usagers dans les différents réseaux.

Lors de cette rencontre, Psytoyens développera ce qu'il entend par les trois niveaux de participation :

- Le niveau micro renvoie à la relation soignant-soigné.
- Le niveau méso renvoie au collectif (collectif/comité d'usagers au sein d'une institution).

- Le niveau macro renvoie à l'ensemble des comités et institutions.

Questions/discussion/remarques :

- Il est difficile d'organiser la représentation des usagers au-delà du point de vue de « x » usagers.
- Vu la périodicité des séjours, il est difficile de « fidéliser » les usagers dans un comité (séjour court en institution).
- Le problème du remboursement des frais de déplacement des usagers pour participer à ces comités est souligné.
- En SSM, il est parfois difficile de penser l'organisation d'un comité vu le critère de confidentialité, etc.
- Les clubs thérapeutiques sont des collectifs. Ne serait-ce pas à partir d'eux qu'on pourrait envisager la participation des usagers ? La Commission se questionne sur la représentativité de ces collectifs et sur la façon de recueillir, au-delà du niveau micro de la relation, le point de vue des usagers sur les niveaux méso et macro.
- Via les Réseaux 107, dans chaque Province, il y a un comité d'usagers qui recueille l'avis des usagers sur leur prise en charge et les coordinateurs de réseaux relayent leur point de vue.
- Psytoyens pointe une difficulté : les listes d'attente dans les SSM. Lorsqu'une personne présente une souffrance importante, si le SSM ne sait pas la suivre, elle devrait au minimum être ré-orientée rapidement vers un psychologue de première ligne et vers le médecin généraliste avec une possibilité de revenir ultérieurement vers le SSM.
- Lorsqu'on est suivi par un psychologue de première ligne, les 4 premières séances sont à moindre coût. Ce nombre de 4 séances est extensible jusqu'à 8 séances. Psytoyens souligne la démocratisation de la fonction de psychologue dans le cadre de la réforme (accès des pys à un numéro Inami) ; ce qui répond aussi à la demande des usagers d'être remboursés de leurs séances chez leur psy.
- Les séances avec les Psys de 1^{ère} ligne peuvent être remboursées, tout comme en SSM. A la différence qu'en SSM, on peut avoir accès à un plus grand nombre de séances, sans oublier tout le travail en équipe pluridisciplinaire pratiqué en SSM.
- Psytoyens : Garantir la continuité des soins implique au minimum de poser un diagnostic et de ré-orienter les usagers lorsque les SSM ne peuvent pas les suivre/accompagner. Il est important de réaliser une cartographie des ressources de l'utilisateur, d'identifier avec lui ses attentes et de noter ça sur une feuille ou dans un dossier que l'utilisateur peut emporter.
- Il manque un état des lieux sur les listes d'attente et les ré-orientations en SSM.
- Les SSM sont sous financés alors que la population a explosé. La question des listes d'attente renvoie à la question du manque de moyens. La Commission souligne le problème structurel de manque de moyens et la quantité de tâches/missions des SSM. Elle souligne la libéralisation de la profession avec la réforme 107/les pys de première ligne, la diminution du travail en équipe et le risque d'une soumission de la fonction « psy » à l'autorité médicale.

Suite à la réforme 107, concernant les dispositifs de première ligne, il faudrait évaluer et définir une méthode de travail par rapport à la réorientation et la continuité des soins.

Quel serait le « suivi idéal » du point de vue de Psytoyens ? La Commission pourrait partir de ce « suivi idéal » et se demander quelle serait la place des SSM dans ce suivi ? En quoi est-ce faisable ou non pour les SSM de rentrer dedans ? ... Y réfléchir tout en restant vigilant sur les conditions éthiques qui régissent la profession (liberté du thérapeute d'exercer son art, la confidentialité, le secret partagé - Cf. code de déontologie des psychologues). Ce serait une base pour pouvoir interpeller les politiques sur un ensemble de questions.

Proposition d'O.J de la prochaine réunion :

- Présentation de Psytoyens.
- Du point de vue de Psytoyens, comment idéalement soigner quelqu'un qui présente un problème de SM ?
- Quelle serait la place des SSM dans ce suivi idéal ?
- Identifier les outils d'évaluation qui existent. Ex : Les PSI.

Remarque : Suite à la réforme 107 (désinstitutionnalisation, suivi à domicile, réseau autour de l'utilisateur, etc.), les réseaux ont créé des outils de concertation et de suivi des usagers (cartographie réseau, PSI, etc.). Les PSI sont des plans de services individualisés. Ils rendent compte de la concertation mise en place autour d'un usager, de l'articulation des services autour d'un patient. Un PSI, c'est un plan concerté qui implique une évaluation « x » temps après. C'est un outil d'évaluation des concertations qui est utilisé par rapport aux patients dont le suivi implique des concertations entre professionnels. Cet outil d'évaluation concerne le niveau méso. Ces outils ne sont cependant pas toujours utilisés dans les réseaux de soins. Se pose aussi la question du temps et du financement de ces concertations. Et cette question pose aussi celle de l'égalité entre patients quant à l'accès aux soins selon le SSM (ex. adossé ou non), le type de concertation mis en place, etc. La question de l'évaluation thérapeute-patient renvoie quant à elle au niveau micro, c'est autre chose.

La prochaine réunion se déroulera en trois temps :

- Présentation de Psytoyens
- Représentation du « suivi idéal » par Psytoyens
- Les attentes de Psytoyens face aux SSM dans le cadre de ce « suivi idéal » ? La place des SSM dans ces suivis ?

Prévoir un écran et un rétro-projecteur pour la présentation de Psytoyens.

D'autres collègues du CréSaM participeront à cette réunion car ils développent un projet autour de la participation des usagers.

3. Lecture du texte « Folie. Evaluation »

Quelles sont les réactions des participants ? Tour de table :

Ce texte est une mise en garde bien argumentée et documentée, un garde-fou, qui met en évidence pourquoi il faut rester prudent face à l'idéologie de l'évaluation, mais il propose peu de pistes concrètes.

C'est une critique du modèle dominant utilitariste, libéral. Il pointe le glissement vers une idéologie qui tend toujours plus vers l'administratif, l'évaluatif chiffré. Enjeux : on est en proie avec ces procédures administratives qu'on doit remplir et qui prennent du temps au détriment du contenu de notre travail. C'est un fonctionnement qui s'impose vu l'accroissement des actes techniques auxquels nous sommes soumis.

Se pose la question du temps, celui de la rencontre et de l'être, qui n'a rien à voir avec une évaluation du « faire », avec le fonctionnement managérial et le foisonnement de règles administratives. Ce livre met en évidence le risque de chosification, de traitement technicien de l'humain, le risque que le patient ne devienne un diagnostic. La clinique, c'est la rencontre humaine et non la réduction de l'humain à tous ces actes techniques.

Le document du CSS (Conseil Supérieur de la Santé) sur le DSM(5)¹ serait un bon complément à cette lecture car il propose des pistes exploitables et des recommandations. En outre, la composition du conseil est pluridisciplinaire et il partage une vision plus globale de la souffrance que celle véhiculée par le DSM.

Est-ce qu'en SSM, on recommande l'utilisation du DSM ? C'est une obligation, on utilise les codes de la CIM. Mais est-ce qu'on les réfléchit en équipe ? Est-ce qu'on les fait évoluer ?

On remplit des fiches épidémiologiques sans qu'on ait de feed-back ni de synthèse. On pourrait réfléchir à ce qu'on en fait.

Réfléchir à la question du sens. Comment l'évaluation doit-elle garder du sens dans nos pratiques ? Elle ne peut être que technique ni évacuer l'éthique.

Ce texte est une balise contre la réduction instrumentale d'un type d'évaluation, mais la démarche d'évaluation de notre pratique a du sens. Ce qui a du sens d'être évalué, ce sont ces moments qui scandent le travail thérapeutique et la parole qui humanise. C'est le fait de ne pas réduire l'évaluation à « un document que l'on remplit ». On devrait se positionner pour aboutir à formuler des recommandations sur les bonnes pratiques d'évaluation en SSM. Exemples de recommandations : mettre l'utilisateur au centre de l'évaluation, recueillir ce qu'il a à dire sur son évolution, ...

Un GT AVIQ va se constituer pour réfléchir à l'harmonisation de la récolte des données pour le domaine SM. La Commission doit y être attentive.

¹ « DSM(5) : Utilisation et statut du diagnostic et des classifications des problèmes de santé mentale », Conseil Supérieur de la Santé, Juin 2019, CSS n°9360.

Lors de la précédente réunion, concernant l'article sur le bilan de l'APD, la Commission avait demandé à Psytoyens de lui soumettre une proposition. Qu'en est-il de la position de Psytoyens ?

Rappel de la **modification de l'article** soutenue par la Commission : « 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 ».

Position de Psytoyens :

Il faudrait ajouter cette phrase : « A sa demande, chaque usager a la possibilité de solliciter un moment de rencontre avec son thérapeute, ou les intervenants concernés, afin de réaliser une évaluation de l'évolution de son suivi. Lors de la première rencontre, le SSM a l'obligation de l'informer sur ce droit ».

Il faudrait inclure ce droit des patients d'être informés dans la fiche d'information.

Si la personne a rompu la prise en charge, le SSM devrait rappeler à l'utilisateur qu'une évaluation est possible (courrier).

Les usagers doivent être informés qu'ils ont le droit de faire part à leur thérapeute de leur envie de suspendre, de clôturer, de mettre fin à la prise en charge ou de faire le point et d'évaluer l'évolution du suivi à tous moments.

Comment informer ? Soit par un document d'information, soit à un moment opportun. Lors de ce moment que prend le thérapeute, il informe oralement ses patients de leurs droits à ce sujet (dans les premières séances).

Les participants à la Commission soulignent que cette diffusion d'information sur les droits des usagers se pratique déjà en SSM.

4. Poursuite des travaux de la Commission

Rencontre Psytoyens le 12/11.

Pour la réunion qui suivra cette rencontre du 12/11, soit on prévoit une seconde rencontre avec Psytoyens, soit on continue de travailler sur la question de l'évaluation à partir du document du CSS sur le DSM(5).

Prochaines rencontres : 12/11, 12/12, 20/01, 18/02, 12/03, 20/04, 19/05, 11/06.