

Rapport de réunion FEWASSM . Clinique : 20/09/18

Présents : Herbiet Bénédicte (SSM Jolimont), Leclef Hélène (SSM Courcelles), Dauby Nicolas (SSM Accolade.), Libert Sandra (SSM Soignies), Godfrin Patrick (SSM Jambes), Nils Lara (SSM Libramont), Huberlant Bernadette (SSM Namur Balances), Lison Anne-Françoise (SSM AlfaLiège), Leblanc Kathy (SSM Tournai), Rozenberg Alain (SSM la Kalande), Chantal Dambly (SSM Tamines-Gembloux), Senden Marie Ange (SSM La Kalande), Delmotte Chloé (SSM La Pioche), Vincart Véronique (SSM Tamines et SSM ANA), Frédéric Tornaben (Psytoyens), Xavier Mulkens (SSM Charleroi Bernus)

Excusés : Annick Bodson (SSM Tamines), Gwenaëlle Lefebvre (SSM Tournaisis), Dominique Dams (SSM Charleroi)

La prochaine réunion a lieu le 22 octobre à 9h30 au Crésam.

Aujourd'hui, la commission Ethique et clinique a décidé de se pencher sur le questionnaire du KCE. L'objectif est de pouvoir envoyer un document au nom de la FEWASSM qui donne notre avis sur ce questionnaire sachant qu'il aura une forte influence sur les décisions politiques définissant notre cadre de travail et notre pratique de clinicien. Nous ne savons pas quelle influence cela peut avoir sur les décisions futures. Mais nous ne pouvons faire l'impasse de répondre à cette sollicitation. Il peut orienter d'une manière ou d'une autre le rapport de ce KCE.

Le Crésam a également publié un document donnant une vision de la santé mentale en RW. Il est de notre devoir de répondre à ces équipes KUL et UCL que nous sommes fort concernés par cette démarche et que nous souhaitons donner notre éclairage, donner notre propre représentation de nos services et de notre fonctionnement. Il est aussi essentiel de pouvoir avoir ce lieu d'échange pour le faire afin de rendre compte de la complexité de l'humain, de notre pratique et des questions de santé mentale. Ce qui est tout à fait absent dans ce questionnaire.

Ce questionnaire a été réalisé par deux équipes de l'UCL et de la KUL. Ils ont été mandatés par le KCE pour réaliser et envoyer un questionnaire aux professionnels du champ de la santé mentale. Ce questionnaire fait partie d'un ensemble de questionnaires réalisés dans différents domaines, adressés à des acteurs très diversifiés.

Lecture du mail d'invitation à répondre au questionnaire.

Ce questionnaire a été envoyé aux responsables et donc pas toujours à des cliniciens. Les services peuvent s'organiser pour le distribuer aux professionnels du secteur mais à la base, ce questionnaire n'est pas adressé directement aux acteurs de terrain ce qui pose question.

Lorsqu'on parcourt ce questionnaire, on est frappé de voir que la dimension humaine semble tout à fait absente.

Nous nous interrogeons également sur la façon dont le questionnaire a été construit dans la mesure où la réponse à certaines questions oriente la suite des questions. Quelle logique trouve-t-on derrière ?

En y répondant tel quel, on pourrait risquer de donner l'impression d'être tout à fait preneurs des conclusions de ce questionnaire alors qu'il nous empêche de faire valoir notre pratique par sa formulation.

Ce questionnaire semble mettre en jeu le droit du patient à maintenir sa liberté de choix quant à son parcours de soin.

Notre travail n'a de sens qu'en maintenant une ouverture généraliste et non de devenir des centres spécialisés (ce qui empêcherait alors le patient à pouvoir consulter dans tel ou tel service car ce serait sa pathologie, son diagnostic qui définirait le service où il doit consulter).

Il est important de noter qu'accompagner un patient ayant un problème de santé mentale implique la rencontre humaine. Un patient ne peut aller mieux en consultant que si une accroche thérapeutique a pu se faire. Il est donc essentiel que le patient garde sa liberté de pouvoir consulter tel ou tel thérapeute, tel ou tel service en fonction de ses besoins, de la connaissance qu'il a de son parcours et de ce qui peut l'aider.

Ne pas répondre à ce questionnaire est stratégiquement pertinent. Car ce questionnaire ne peut rendre compte de notre pratique, ni de la réponse aux besoins en santé mentale.

Ex : Ethiquement, nous ne pouvons nous positionner pour dire que tel patient a droit ou non au soin.

Quel sera l'influence de ce questionnaire sur les décisions futures ?

IL faut se rappeler que le rapport du KCE (qui est un organisme indépendant) de 2016 a débouché sur le lancement du financement des psychologues de première ligne.

Dans le futur, les intervenants en santé mentale pourraient être définis comme des co-pilotes, le patient étant le pilote. Toute une série d'outils, d'informations, de services seraient mis à sa disposition et il devra pouvoir choisir ce qui est bon pour lui. Le risque serait que s'il ne prend pas soin de sa santé, il pourrait être « pénalisé » en ne bénéficiant plus de soins. (comme c'est déjà le cas pour les assurances). On pourrait alors définir ce qu'est un bon et un mauvais patient.

De plus, le patient n'est pas toujours à même, en raison de sa pathologie, de la crise qu'il traverse,... de toujours savoir ce qui est bon pour lui ni de faire les démarches pour mobiliser le réseau dont il a besoin. Il a le droit d'être accompagné. La co-construction avec le patient et l'ajustement à la difficulté du patient sont essentiels dans notre travail.

Aussi, il est essentiel de définir ce que l'on entend par Empowerment ou le patient au centre de la logique de soin, le patient est acteur de son propre parcours de soin. Le risque est que cela définisse le patient comme étant responsable de trouver les réponses à ses besoins ou ses difficultés en interpellant tel service, en se documentant sur sa problématique, ou du moins de faire ce qu'il faut pour aller mieux.... Au risque de ne pas être aidé s'il ne le fait pas.

Le patient = partenaire des soins est sans doute la formulation la plus juste. Il est essentiel de pouvoir valoriser l'expérience que le patient a de lui-même, de son propre parcours, de ses ressources internes et de son réseau. C'est une construction avec le thérapeute et un ajustement singulier de la part des intervenants à ses besoins qui sont essentiels. Et non à partir de critères.

Ex : si on définit qu'avec telle problématique, l'hospitalisation est la seule réponse valable, et donc le seul soin remboursé, on passe à côté de la réponse aux besoins de la personne. Pour certains, la réponse adéquate sera bien l'hospitalisation, pour d'autres, ce sera par exemple l'appel à son réseau,...

Pouvoir assurer la continuité du soin est également essentiel. Certains patients auront toujours besoin d'aide, peut-être à des rythmes différents.

Lors de l'AG, une discussion s'est portée sur le thème du « rétablissement ». Quelle est notre place par rapport à cette notion de rétablissement ? Quel est notre rôle ? Qu'attendent de nous les politiques ? A partir de quand considèrent-ils que nous « faisons bien notre travail », que nous répondons à nos missions ?

La possibilité de rentrer et sortir du circuit de soin est également essentiel à maintenir. Les patients doivent pouvoir sortir quand ils vont bien ou quand ils pensent qu'ils vont bien mais aussi pouvoir revenir quand ils en ont besoin et pas uniquement en fonction d'une durée préétablie.

Décharge possible en hospitalisation si je veux sortir . Le psychiatre n'accepte pas de laisser rentrer un patient qui a donné plusieurs fois une décharge. Difficile pour le secteur avec cet « Evidence Base » de pouvoir laisser la liberté au patient de rester libre de son parcours de soin. Important pour le patient d'être reconnu dans le fait qu'il va bien ou mieux.

La clinique fait que les patients nous « échappent » tout le temps et cela est essentiel afin qu'ils puissent rester au centre de leurs soins.

Discussion autour des questions du questionnaire

- *Question 1* : Prioriser le circuit de soin.

Pouvoir soigner les gens au plus près de leur domicile reste cohérent. Mais prioriser un secteur plutôt qu'un autre est ce pertinent ? Cela ne dépend-t-il pas des besoins du patient ?

Les hospitalisations de courte durée ne sont pas toujours une bonne réponse . L'hospitalisation de longue durée peut parfois être dommageable. Ce qui est compliqué dans ce questionnaire c'est que cela se joue sur des niveaux différents. Très compliqué d'y répondre.

Le problème est arithmétique : si on veut dire que tout cela est important, on ne peut pas.

Déjà avec cette question, on ne garantit pas l'ajustement de la prise en charge des besoins du patient. Tous ces niveaux peuvent être imbriqués, le sont le plus souvent, c'est cela qui fait soin.

La dimension au sens « d'asile » est en train de disparaître, cad un patient qui vient pour se mettre à l'abri, souffler. On va l'entendre comme une demande sociale avant tout. Notre société devient de moins en moins hospitalière. Il faut conserver des lieux hospitaliers pas seulement porté par les hôpitaux. Le saucissonnage : le patient peut y retourner en fonction d'un rythme définit par l'hôpital et non en fonction du besoin du patient. Si le patient en a besoin, il doit pouvoir y rester.

On ne peut répondre à cette question. On parle d'un patient qui n'existe pas . On ne peut répondre à cette question que si on parle d'un patient en particulier car les circuits de soins sont individuels. Répondre à cette question nous empêche de nous ajuster au besoin du patient et empêche le patient d'avoir accès à son droit à la liberté du parcours de soin, d'être entendu dans sa capacité à savoir ce qui est bon pour lui et qui ne pourra servir pour un autre.

- **Question 2 :**

Cette question est stigmatisante. Des personnes peuvent consulter sans avoir besoin de réponse sur le plan médical. Beaucoup de personnes ayant des difficultés d'ordre psychique ne seront pas repris dans les statistiques puisque ils vont aller chercher de l'aide dans des endroits non répertoriés.

Sous question : réponse à tous les items. Nous avons une mission généraliste. Donc, on accueille tous ces publics-là.

Importance aussi de pouvoir soutenir dans la société d'autres services ou initiatives qui prennent en charge les besoins des personnes dans ce domaine. Pas que les SSM.

On est défini comme étant des spécialistes .

La bienveillance des services de première ligne doit être travaillée : police, forem,... médecin... médecin conseil ... l'aide commence déjà là.

Certains pensent que dans l'idéal, l'AS ne devrait pas accompagner une série de démarches qui pourraient être faite par ces prestataires. D'autres pensent que c'est bien la fonction de l'AS. C'est leur métier. On ne peut attendre que tous ces prestataires aient le même accueil et le même accompagnement. Certains disent que les politiques doivent cependant rêver la société. Donc, important de pouvoir soutenir ces initiatives, cette attention,...

Il est essentiel aussi dans la société actuelle de ne pas scinder les difficultés sociales, psychologiques et médicales. C'est un tout.

Accompagnement de la personne au long court nécessite et permet d'accompagner la personne dans ses différents

Faut-il une politique insistante et ciblée sur la population en santé mentale. Importance de pouvoir avoir une approche plus large.

Comment les soins devraient être organisés ?

Importance de laisser la liberté d'action aux services. La proximité est importante pour autant que cela ait du sens pour le parcours du patient. C'est la responsabilité de nous, les professionnels de faire convenablement notre travail, importance de nous faire confiance. On veut nous déresponsabiliser. Formule « auto-normée ». On doit justifier pleins de choses comme si on faisait mal notre travail. C'est la logique du fonctionnement médical.

Dans la deuxième proposition, c'est juste négatif? Choisir cet item voudrait dire quoi ?

Cette question dépasse nos domaines de compétences. On peut nous demander ce qui pour nous est essentiel. Mais pouvoir aussi renvoyer que c'est aussi aux politiques de répondre à cette question.

L'essentiel pour nous est de garantir la cohérence du circuit de soins en partant des besoins et du parcours de patient. La réponse ne peut être qu'individuelle.

Les associations des usagers ont un avis. Les TMS par exemple sont confrontées aux patients qui déménagent. Elles doivent alors s'organiser pour maintenir ce lien. La question géographique devient secondaire. L'important c'est de pouvoir donner les moyens au secteur de pouvoir s'organiser pour assurer la continuité du soin.

Rejoint encore la question de garantir la liberté du circuit de soin de la personne en fonction de nombreux critères qui ne peuvent être définis une fois pour toute. La rencontre humaine notamment est essentielle pour permettre à la personne d'aller mieux. La priorité pour certains patients sera donc de pouvoir, ou qu'il habite, pouvoir retourner chez le psy qui le connaît.

Quels prestataires /services devraient principalement prester des soins de santé mentale ?

Nous avons affaire avec des publics qui ne sont pas visibles au niveau des symptômes, qui ne sont pas diagnostiqués. On accueille tout le monde, pas uniquement des personnes qui ont des troubles psychiatriques,...

Il y a des centres pour enfants, beaucoup de gens qui ne sont pas forcément en grande souffrance en santé mentale. Ces personnes sont souvent confrontées à des difficultés liées aux difficultés de la vie.

La dimension pluridisciplinaire répond aux besoins de la personne qui a des difficultés non seulement psy mais également sociales,... donc pas uniquement pour traiter des difficultés d'ordre psychiatrique. Le travail en équipe apporte quelque chose de spécifique.

Le public prioritaire est avant tout celui qui ne peut s'offrir des soins en privé. Nous accueillons des personnes qui ont des difficultés financières.

L'ensemble des personnes ayant des difficultés en santé mentale ayant des difficultés économiques. Que met-on dans la définition de Santé Mentale ? Si la santé mentale ne peut être définie qu'à partir du moment où la personne va voir un psychiatre, ce n'est pas correct.

Nous sommes aussi la dernière ligne. Nous accueillons des personnes qui n'ont plus accès à l'ensemble des services de soin.

Généralistes spécialisés : qu'entend-on par là ?

Comment devraient être organisé le parcours de soins des patients entre les prestataires /services ?

Ni l'un, ni l'autre. Le parcours et la réponse aux soins se construit avec le patient. Piégeant de répondre à cette question. C'est un modèle qui correspond au paradigme médicale et non notre paradigme à nous. On peut se demander ce que les représentants des patients pourraient répondre ou penser de cette question ?

Comment devrait être organisée la coordination entre les prestataires ?

Dépend des moments, des problématiques. Parfois l'un ou l'autre, parfois l'un et l'autre

Organiser une entrevue avec tout le monde par le patient lui-même est difficile même pour nous. Comment un patient en souffrance peut toujours y arriver ? coordonner ses propres soins.

Patient partenaire est une meilleure formule. Cette coordination se construit avec le patient . la formulation ne permet pas de répondre de cette façon alors que c'est de cette façon que cela fonctionne et aide le patient.

Le secret professionnel a des règles et un cadre. Nécessité de prévenir, d'avoir son accord, de l'avertir,... ce préalable du secret professionnel est-il bien connu des auteurs de ce questionnaire ? Si on répond au deuxième item, on fait fit du secret prof.

Propositions de fin de réunion, mobilisation du réseau :

Comment arriver à avoir un support qui nous permette d'être entendus ? Inviter des sociologues qui ont mis en place une méthode de travail pour récolter les avis des professionnels de façon intéressante et dégager les idées, les concepts communs.

Idée d'inviter les chercheurs qui ont construit le questionnaire. Il faut leur renvoyer que nous sommes au travail et nous sommes interpellés par ce questionnaire. Intéressant de leur proposer une autre manière de donner notre vision qu'en répondant uniquement au questionnaire.

Voici comment on pourrait formuler notre invitation : La FEWASSM a été interpellée par différents membres qui sont venus interroger le questionnaire et que certaines questions ne peuvent être répondues car on ne s'y retrouve pas. Elle a mandaté la Commission Clinique pour l'analyser et écrire ou transmettre via un débat aux chercheurs le résultat de nos échanges. Pour nous, ce questionnaire est calqué sur une logique somatique, notre paradigme est autre et n'est pas que médical. Notre sentiment est que cela fait fit de toute la complexité de notre pratique. Nous souhaitons les rencontrer pour leur soumettre nos questions. Nous pouvons leur donner la réponse au faible taux de réponse à leur questionnaire. Important de répondre de façon formelle à cela. Important de connaître leur timing pour se calquer et y répondre dans les délais.

L'éthique de notre travail est en jeu dans ce questionnaire. On nous demande d'exclure une partie de la population. Oui, population précarisée, mais le tout-venant.

Pour la réunion prochaine, lire et noter nos propres commentaires sur les questions suivantes. Les rassembler la fois prochaine pour pouvoir leur adresser notre réponse.

