



FéWaSSM A.S.B.L.

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

Réunion FéWaSSM : Comité étique et clinique 20/11/2018

Présents :

Dominique Dams, Xavier Mulkens, Justine Debauche, Emilie Baye, Annick Bodson, Bernadette Huberlant, Lara Nils, Anne-Françoise Lison, Marie Lambert (Cresam), Smith Pierre (UCL), Pr Lorent (UCL), Dauby Nicolas, Laguesse Renaud (Cresam), Rozenberg Alain, Delmotte Chloé, Bénédicte Herbiet, Tornabenne Frédéric (Psytoyens), Gwennaëlle Lefebvre, Marie ange Senden, Kathy Leblanc, Dominique Theys, Chantal Dambly

Excusés

Sandra Libert, Benoit Van Tichelen

Alain Rozenberg introduit la séance :

Il y a très peu de pays dans le monde qui possèdent dans leur offre de soins des structures telles que les services de santé mentale. Notre crainte est donc qu'en suivant les recommandations de l'OMS, notre offre de soins s'en voit appauvrie. Or les nouvelles politiques en santé mentale semblent fortement empreintes de ces recommandations.

Suite au courrier rédigé au décours de notre dernière réunion, le Professeur Lorant est venu nous rencontrer afin de parler de cette enquête sur l'organisation de soins de santé mentale en Belgique.

1. Présentation par le Professeur Lorant, Université Catholique de Louvain-la-Neuve

Le Professeur Lorant est chercheur à l'UCL. Il a été sollicité pour évaluer la réforme depuis 2010. Il a fait toute sa carrière dans le domaine de la santé mentale. Sa thèse portait sur les inégalités sociales en santé mentale.

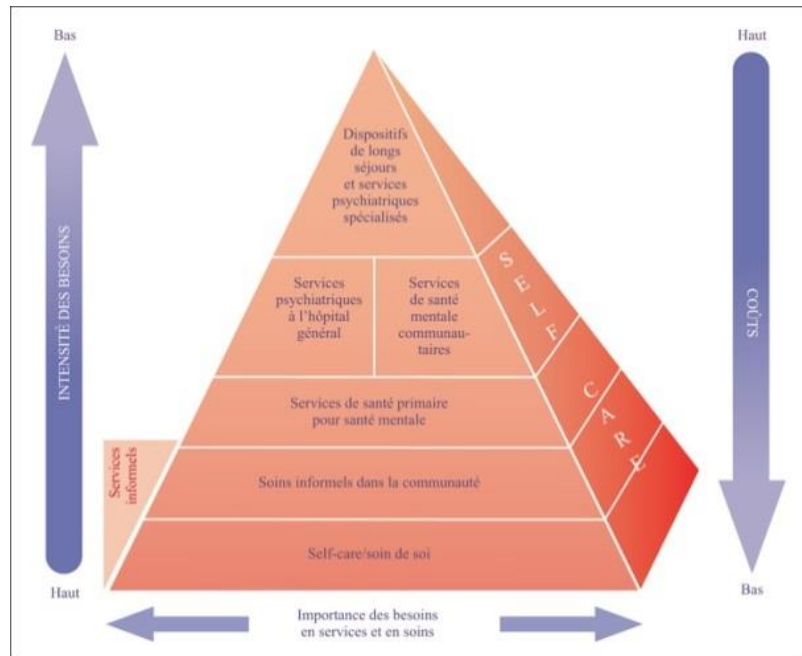
Son objectif par rapport à la rencontre de ce jour = engager la discussion sur ces réformes, sur base de nos questions.

Les questions que nous lui avons posées dans notre courrier (cfr PW du Professeur) :

- Comment le modèle de l'organisation des soins de santé mentale et le modèle de la réforme intègre la diversité des approches cliniques dans l'offre de soins ?
- Crainte de voir la complexité du travail s'appauvrir
- Changement de paradigme
- Penser l'utilisateur avec un modèle, des circuits de soins prédéfinis
- Quid du public enfant et personnes âgées

Enquête sur la réforme 107

Le modèle de l'OMS : Essaye de mettre ensemble un paradoxe : des besoins fréquents (nombre élevé : services généralistes, peu coûteux) vs des besoins sévères moins fréquents (petit nombre : services spécifiques coûteux). Comment à la fois couvrir l'ensemble de la population, avec des ressources limitées ?



L'enjeu sera de mettre les ressources pour répondre au

mieux aux besoins de la population. Or la densité des lits en Belgique est plus élevée que dans les autres pays ce qui voudrait dire que l'on ne met pas toujours les bonnes ressources au bon endroit.

Le professeur Lorant nous invite à définir la place des SSM dans ce modèle.

Constats (étude COFI ? = très protocolisée pour l'ensemble des pays) :

- la façon dont les hospitalisations sont utilisées en Belgique ? 38% des hospitalisations hors des 3 catégories psychiatriques (troubles de l'humeur, troubles psychotiques et ...) → on hospitalise pour d'autres natures que des problèmes psychiatriques et donc hospitalisations pas toujours appropriées
- Les durées d'hospitalisation sont plus élevées (55 jours en moyenne en Belgique) que dans les autres pays → durée trop longue
- Taux de mortalité par suicide (Selon le professeur Lorant, cette donnée est un indicateur de la qualité des soins): taux très élevés, touche plus les populations les plus défavorisées. → pas prévention possible et inéquitable

Evaluation de la réforme : quelques chiffres

- Implémentation inégale des réseaux et compositions des réseaux hétérogènes. Forte disparité de l'offre de soins en fonction des territoires.
- Pas d'imposition de protocoles de fonctionnement, pas de modèles uniques → Equipes mobiles suivent des modèles divers : (modèle ACT(?) ou CRHT(?))

- La réforme n'a pas défini de groupe cible ; or en fonction du type de patient, intérêt de réponses différentes et donc intérêt de création de circuit de soins appropriés.
- Pas de remise en cause de la liberté thérapeutique
- Peu d'instruction pour la gouvernance des réseaux.
- Pas de pouvoir financier des réseaux : à l'encontre des recommandations
- La fonction 1 s'est tenue à l'écart de la réforme, du réseau formalisé ; or, selon le Professeur Lorant, on ne peut fonctionner en réseau que par une formalisation des soins
- Les services ne définissent pas leur mission de la même façon dont la réforme les définit. Le Professeur Lorant invite les SSM à faire remonter aux autorités que les fonctions telles qu'elles sont définies par la réforme ne collent pas avec la façon les services définissent leur travail.
- Les réseaux doivent être différents en fonction des objectifs poursuivis : continuité de soins vs intégration sociale
- Les SSM ont une situation périphérique par rapport aux réseaux de soins. Or dans le modèle de départ, place prépondérante des SSM
- Les SSM auraient un public moins sévère que dans les services psychiatriques

Enquête KCE

1 chapitre CRESAM - 1 chapitre KCE - 1 chapitre UCL-KUL

Un volet qualitatif et un volet quantitatif développés par l'UCL-KUL

Le chapitre développé par l'UCL-KUL avait pour objectif de faire une photographie de l'offre de soins qui nous correspondrait le mieux et d'évaluer quelles valeurs sont centrales pour nous dans cette offre de soins.

Pas encore de résultats. Les chercheurs nous proposent de revenir une fois que les résultats auront été validés par le KCE

2. Réponses à nos questions et discussion

- Les SSM ont été les moins nombreux à répondre à l'enquête. Echantillon non représentatif.
- La longueur d'hospitalisation plus élevée et réadmission plus fréquente.
- Aucune évaluation économique demandée par le politique.
- Réforme 107, ressources financières dans les mains des hôpitaux.
- Le secteur de la santé mentale est sous financée : 6%
- Crainte que cette étude amène des preuves aux politiques.
- Outils statistiques : risque du diagnostic – sous-diagnostic dans les SSM's
- Manque de communication et de visibilité des SSM par rapport au réseau : intérêt de se questionner sur la position du SSM dans ce réseau

- La culture d'évaluation dans la région Wallonne peu présente. Se questionner sur l'évaluation. Il nous faut réfléchir à une évaluation qui est cohérente avec nos pratiques : premier point, quelle est la logique d'utilisation des résultats ? Une évaluation est utile si elle sert à répondre à une série de questions : quelles sont les questions que nous nous posons ?

3. Planification des futures rencontres

Nous positionner par rapport au modèle de l'OMS – et celui de la réforme 107

L'évaluation – la communication – la visibilité

Psytoyens- Similes à impliquer.

Rendre notre clinique visible, passer par la question de l'évaluation.

Notre prochaine séance de travail sera consacrée à la question : comment construire une évaluation congruante avec nos pratiques cliniques ? Nous invitons le Crésam à nous accompagner dans cette réflexion.

Prochaine commission :

20 décembre de 9h30 à 12h au Crésam