



COMMISSION ETHIQUE ET CLINIQUE

Procès-verbal de la réunion de la Commission Ethique et Clinique du 25 mars 2021

Présents : Emel BERGSOJ (coordinatrice FéWaSSM) – Gwenaëlle LEFEBVRE (SSM Tournai) – Véronique VINCART (SSM Namur et Tamines) – Hélène LECLEF (SSM Hainaut) – Géraldine de GHELLINCK (SSM Le Dièse) – Kyung-Nan JAUMIN (SSM Arlon) – Marc MALEMPRE (SSM Huy) – Xavier MULKENS (SSM Charleroi) – Annick BODSON (SSM Tamines) – Lara NILS (SSM Libramont) – Anne-Françoise LISON (SSM ALFA – Liège)

Invité : Renaud LAGUESSE (Responsable de Projet CRESAM)

1. Présentation d'Emel BERGSOJ, nouvelle coordinatrice de la FéWaSSM

Fonctions : Il s'agit d'une place en construction, en évolution constante

- Participer aux différentes Commissions de la FéWaSSM et faire des liens entre elles.
- Etre en relais avec le Conseil d'Administration.
- Assurer l'administratif.

Actuellement :

Emel est en train de rencontrer tous les membres du Conseil d'Administration dans leur SSM.

D'autres rencontres sont prévues.

Contrat :

Emel a un contrat à temps plein jusque fin juin et au minimum un mi-temps pour la suite.

Emel a reçu les différents documents réalisés par la CEC jusqu'ici afin de s'en imprégner.

2. Tour de table de présentation des participants à la Commission de ce jour

Cfr « liste des présents ».

3. L'actualité de la collaboration avec le Crésam

En ce qui concerne la réception des rapports d'activités, la FéWaSSM avait proposé une démarche proactive, c'est-à-dire de retourner vers ses membres pour éclaircir les motifs de la non transmission de nombreux rapports d'activités destinés au Crésam pour une étude quantitative.

Emel va poursuivre cette démarche de rappel lors de ses rencontres « de visu » avec les membres du Conseil d'Administration et ensuite avec un représentant de chaque SSM membre de la FéWaSSM

En attendant, Emel propose d'insister via un mail. Arnaud (Crésam) n'a reçu que 35 RASH sur 69. Il fournira la liste des centres ayant répondu et Emel enverra le mail aux autres SSM.

Proposer la deadline de fin avril.

Echanges :

Remarque : dernièrement l'AVIQ a demandé aux SSM une partie de leurs chiffres pour 2020. L'objectif était de montrer la saturation des SSM. Mais ces chiffres ne reprenaient pas l'ensemble des données que l'on souhaite réunir au sein de la FéWaSSM pour avoir une représentativité qui s'approche le plus possible de notre activité réelle.

Précision :

- Le souhait du CA est de ne pas laisser tomber ce projet qui tente de réunir une majorité de RASH 2019 des SSM membres.
- Lors de sa rencontre avec les SSM, Emel leur donnera un mot d'explication, en particulier à ceux qui n'ont pas transmis leurs données pour les sensibiliser à l'objectif poursuivi.
- Emel partira de la lettre rédigée à l'époque.

4. Actualité : Proposition de résolution visant à prévenir les suicides et les tentatives de suicide dans un contexte de fragilisation de la santé mentale causé par la crise sanitaire de la COVID-19

Le président de la FéWaSSM a reçu une invitation de la part du Parlement Wallon qui souhaite entendre des représentants des acteurs de terrain pour faire un état des lieux concernant la prévention et la prise en charge de la problématique du suicide notamment en SSM.

Sera également présent – entre autre – Thomas THIRION du Centre de prévention du suicide (un Pass dans l'Impass).

Il nous est donc demandé de réfléchir sur ce que les SSM trouvent essentiel de faire entendre à propos de leur pratique quotidienne autour de la thématique du risque de passage à l'acte suicidaire.

Nos représentants (Benoît VAN TIECHELEN et Sophie MEUNIER) pourront s'appuyer sur nos témoignages lors de cette rencontre avec le Parlement.

L'objectif est de sensibiliser le politique à notre réalité ainsi qu'aux enjeux de nos subsides.

Une clarification sera faite également pour différencier le secteur de la Santé Mentale des Services de Santé Mentale (SSM). Enfin, Emel apportera des données chiffrées.

NB : les représentants de la FéWaSSM ne disposent que de 15 minutes pour faire leur présentation. Il est donc important d'aller à l'essentiel.

Une réunion a déjà eu lieu ainsi qu'un écrit rédigé autour de ce qui semblait essentiel de mettre en avant de notre réalité de terrain.

Texte sur la prise en charge des personnes suicidaires et de leur entourage en SSM (A-F LISON) :

Les travailleurs des SSM sont régulièrement confrontés à la question du suicide parmi leurs consultants. Soit il s'agit d'idéations suicidaires soit les patients sont passés à l'acte (tentatives de suicide). Nous recevons également les membres de l'entourage de personnes qui sont passées à l'acte (TS) ou qui ont des idéations suicidaires.

Lorsqu'un de nos patients traverse une crise suicidaire, nous allons activer nos ressources tant en interne qu'en externe.

Il s'agit souvent de personnes qui souffrent de pathologies lourdes et chroniques (états-limites, psychotiques, bipolaires, trouble de la personnalité,...) ou des personnes ayant vécu des traumatismes importants.

Dans les situations lourdes, nous travaillons au maximum avec une prise en charge pluridisciplinaire. Dans un travail pluridisciplinaire seront présents souvent : un assistant social, un psychologue et un médecin. Chacun essaiera de recevoir le patient en priorité (il est fréquent que le psy et l'AS se relayent pour contacter la personne plusieurs fois sur la semaine) et la situation sera abordée dans la réunion d'équipe hebdomadaire. Des réunions entre les intervenants concernés sont aussi envisagées.

En fonction de la situation, nous allons activer les ressources externes : recherche d'une hospitalisation, activation des équipes mobiles...

En ce qui concerne la crise socio sanitaire, on pourrait dire que la réaction de nombreux patients s'est faite en 3 temps : d'abord, comme une majorité, un vécu de "sidération", d'incrédulité, de flou. Ensuite un grand nombre se disaient prêt à affronter le confinement et ses conséquences, on assistait à une mobilisation de leurs ressources. Puis, au fil du temps, les patients sont "essoufflés", leur santé mentale se dégrade. Beaucoup disent être à bout et parlent d'idées suicidaires (perte de travail, solitude+++ et manque de contacts, manque de perspectives...). Nous faisons un maximum pour aider nos patients et ceux qui font appel à nous dans ces circonstances (écoute, prise en charge, orientation, etc). Un des aspects compliqués est que le lien social a été bouleversé, coupé pour certains (fermeture des clubs

thérapeutiques, des EFT, des services d'occupations, des ateliers divers, le système de "bulles de contact"...). Le SSM est parfois le seul lien social qui reste présent dans la vie de certains.

Ces prises en charges sont énergivores et chronophages. Une augmentation de nos moyens serait nécessaire.

Echanges sur nos pratiques :

a) Points importants

- Le texte est une bonne description de notre travail en SSM. Nous soulignons le fait que, pour certains patients, le SSM est le seul endroit de lien et de contact social présent dans leur vie.
- Lors de la séance au Parlement, importance d'insister sur le fait que l'on renforce les structures existantes qui sont bien connues du réseau et pas créer une enième équipe mobile.
- Nous avons une culture du travail pluridisciplinaire au sein des équipes ainsi que dans le travail en réseau avec les diverses institutions avec lesquelles nous collaborons. Beaucoup « d'envoyeurs » nous connaissent (médecins, hôpitaux, services psychiatriques etc) et envoient les personnes vers les SSM après leur tentative de suicide. D'autre part, notre ancrage nous permet d'être réactifs lorsqu'un jeune ou un adulte présente une problématique suicidaire.
- Dans certaines provinces, on trouve insuffisamment de relais dans le réseau. Les demandes qui arrivent sont des situations catastrophiques. Piste : développer une antenne du type « un Pass dans l'Impasse » dans cette région.

b) La question de la prévention

Depuis de nombreuses années, les SSM n'ont plus de missions de prévention ou bien elle est très limitée et nous le regrettons. Par exemple, il n'est plus possible d'aller dans des écoles parler de divers sujets. Or le volet « prévention » serait utile avant qu'il n'y ait un passage à l'acte suicidaire.

Une adolescente expliquera après sa TS qu'elle n'avait personne à qui parler de son mal être. Cela pose la question de l'intervention avant le passage à l'acte suicidaire, avant la demande.

c) La question du temps.

- Cette adolescente suicidaire n'était pas encore prête explicitement pour être adressée à un SSM. Son état aurait nécessité de trouver dans son quotidien scolaire des travailleurs psycho-sociaux disposant de temps à consacrer à l'écoute des jeunes.
- Les situations qui arrivent en SSM sont extrêmement complexes. Toute demande qui accède à un SSM fait l'objet d'une évaluation, d'une attention et d'un accompagnement spécifique par rapport à ce risque de passage à l'acte suicidaire. Ces prises en charge de qualité demandent du temps donc des moyens pour avoir la disponibilité d'assurer ce travail.

d) Précision :

- La mission de la FéWaSSM est de transmettre la réalité de nos pratiques quotidiennes. En effet, nous ne parlons pas de SSM avec une mission de prévention ou une mission spécifique pour les prises en charge suicidaires (Centres de référence).

e) Echanges – suite

- N'avoir que 15 minutes pour présenter notre travail est une mise en abyme pour nous qui avons besoin de temps.
- Les SSM sont mal équipés face à la question de l'urgence (liste d'attente, structures hospitalières non disponibles à certains moments). Peut-être faudrait-il développer des projets spécifiques plus adaptés à la notion d'urgence au sein des SSM : ce serait par exemple des équipes de crise articulées avec les équipes généralistes. L'intervention de ces équipes se ferait sur du court terme avec des méthodologies spécifiques et en lien avec le réseau.
- Il est important de défendre le fait que les SSM sont des services qui accueillent des personnes dont l'état psychique va peut-être nécessiter un suivi sur le long terme et que c'est cela qui permet également d'éviter des passages à l'acte. En effet, les personnes qui ont vécu un parcours de soin dans un SSM y ont un ancrage. Ils reviennent donc vers la structure qui les a aidés dans le passé lorsqu'ils traversent une crise suicidaire. Etant connus, ils sont accueillis rapidement et pris en charge pour traverser ces moments de crise. Ce qui leur permettra de rebondir plus vite. Il faut donc mettre en évidence tous les cas où la personne n'est pas passée à l'acte parce que nos services existent. Donc nous avons aussi notre place en terme de « prévention ». Comme le SSM est bien implanté, lors d'un passage à l'acte imminent, l'intervenant va activer le réseau quand c'est nécessaire, par exemple travailler en collaboration avec les services hospitaliers pendant la durée de la crise ou les équipes mobiles. Le SSM a pour objectif d'assurer la continuité des soins pour ne pas laisser le patient « dans le vide ». La personne peut s'adresser au SSM dans les différents temps de sa vie, de sa problématique. C'est aussi un travail de prévention et d'accompagnement qui se déploie constamment. Cela fait partie de nos missions. Donc dans le travail d'accueil, dans le travail thérapeutique, nous faisons de la prévention. Même si c'est difficile à quantifier, notre travail a un effet préventif chez certains patients dans la mesure où il diminue aussi le nombre de TS et le nombre d'hospitalisation de crise.
- Peut-être demander de rajouter une dixième initiative spécifique aux SSM (après les initiatives assuétudes, personnes âgées, délinquance sexuelle, etc) : il s'agirait d'une spécificité « suicide » ou « urgence en ambulatoire ». Cela renforcerait les structures existantes tout en créant un projet qui profite de l'expérience et de l'expertise des SSM.
- Importance de la complémentarité entre les SSM, les équipes mobiles et les services hospitaliers.
- Le suicide est la manifestation d'une souffrance que le SSM prend déjà en charge. Ce n'est pas un public spécifique. Nous avons une approche globale et sur le long terme. Nous renforcer dans ce que l'on fait, dans le travail en réseau, c'est cela qui permet de prendre les gens rapidement. Si nous avons davantage de moyens, il n'y aurait plus de liste d'attente.
- Importance de rester sur nos besoins, nos missions : les défendre et les valoriser : « On a notre place, on fait déjà ce travail donc renforcez-nous ». C'est peut-être parce que

les SSM sont là en amont, en première ligne que le taux de TS n'augmente pas. Le travail des SSM manque de visibilité.

- Importance de voir ce qui va fonctionner comme argument face aux politiques. S'il y a des moyens de dégager des subsides pour développer un projet spécifique, il faut entrer par où la porte est ouverte. Parfois, défendre ce qui existe déjà n'est pas porteur.
- Une piste serait d'augmenter les moyens pour « la fonction de liaison » dans les SSM plutôt que de créer une initiative spécifique.

Rappel : c'est Benoît et Sophie qui seront auditionnés. Emel va préparer un PowerPoint. A la demande de la commission éthique et clinique, Emel demandera à Benoît s'il est possible que nous recevions le support de travail qui servira à l'audition.

Remarque : Cette situation répondait aux points qui ont été abordés au cours d'une de nos réunions précédentes à savoir : « comment le CA saisit la CEC autour de thématiques spécifiques d'actualité ? », « comment la CEC peut rester en communication avec le CA concernant des positions de la FéWaSSM ? », « Comment la CEC peut alimenter des positions que le CA défendra face aux Politiques ? ».

5. Approbation du pv de la réunion 23 février 2021

Modification : page 3 point c.

« Tous les SSM qui sont membres de la FéWaSSM ont un représentant à l'AG ».

Le pv est approuvé moyennant cette correction.

Pour information, tous les pv approuvés sont transmis à la gestionnaire du site de la FéWaSSM et postés dans l'onglet consacré à la CEC.

6. Lieu de stockage pour les articles/doc/etc.

Nous souhaiterions disposer d'un endroit de stockage par rapport aux textes de référence sur lesquels nous nous basons de façon transversale.

L'objectif serait que chaque membre de la commission ait accès à ce portefeuille de documents. Emel va faire une recherche à ce sujet.

7. Questions au sujet de la journée d'étude.

Se pose la question de la réalisation et du contenu de la journée d'étude ainsi que du rôle du CRéSaM

En ce qui concerne le contenu et la forme

Cette journée est souhaitée par le CA et sera mise sur pied dès que la crise sanitaire le permettra.

Le CA demande d'avoir une traçabilité des réflexions qui ont été abordées au sein de la CEC et d'en faire une synthèse pour en dégager des thématiques.

Ensuite, les thèmes issus de nos échanges seraient étoffés par des interventions de spécialistes. Ces interventions viendraient nourrir et prolonger le débat en offrant un espace d'échange entre les participants. Le CA devrait aussi faire un retour sur les données quantitatives issues des RASH si la collecte des chiffres abouti. Se pose la question d'une journée d'étude interne ou bien ouverte à « l'extérieur » des SSM.

Pour rappel, cette journée d'étude est en construction et en co-construction. Nous pouvons demander au CA d'organiser d'abord une journée de rencontre et de travail entre les membres des SSM uniquement, ce qui renforcerait notre cohésion. Ensuite aurait lieu un colloque ouvert à l'extérieur.

Tout ceci n'est pas encore précisé. Cela fera également partie de la fonction d'Emel d'affiner ce projet de journée d'étude avec le CA.

Nous demandons à Emel de retourner vers le CA et présenter l'idée d'une démarche en 2 temps.

- D'abord une réflexion en « interne » avec l'ensemble des SSM à la suite d'une assemblée générale par exemple.
- Ensuite, un « colloque » où nous présenterions nos données chiffrées, nos pratiques évaluatives ainsi que les nouvelles pratiques issues de la crise sanitaire. Ce thème intéresse de nombreux intervenants.

Nous allons continuer à réfléchir à ce sujet. Chacun est libre d'amener des idées.

8. Poursuite des réflexions et témoignages concernant :

- Nos pratiques évaluatives en SSM
- Les nouvelles pratiques issues de la crise sanitaire.

Nos pratiques évaluatives en SSM

Historique

- Rappel : l'étude sur l'évaluation effectuée par le CRéSaM au départ de l'analyse des PSSM est notre document de travail de référence.
- Avant de solliciter le CRéSaM, la CEC se posait la question de l'évaluation de nos pratiques. Ce que nous faisons déjà « à notre insu ».
- Importance de poursuivre la réflexion sur ce qui fait évaluation.
- Ce questionnement a démarré avec la rencontre du Pr Lorant en CEC en 2018. Ce scientifique a participé à la rédaction d'un rapport KCE sur les soins de santé mentale. Nous l'avions invité et il a beaucoup insisté sur le fait que les SSM auraient à parler de l'évaluation de leur travail. A l'époque, le gouvernement souhaitait fixer les modalités de l'évaluation dans notre travail en la cantonnant à de l'évaluation ponctuelle. Ce qui ne nous semblait pas être représentatif de notre travail car il y a différents temps d'évaluation. Ce que l'étude du CRéSaM a montré.

Les nouvelles pratiques issues de la crise sanitaire

- Les limites à fonctionner avec des visio-conférences notamment avec les enfants et adolescents.
- Projet de faire des ateliers collectifs avec différentes tranches d'âge.
- Les permanences qui accueillent les parents avec leurs enfants sont complètement à l'arrêt vu la situation actuelle.

Cela rejoint la préoccupation du secteur par rapport à la violence intra-familiale mise en évidence par la crise sanitaire. Certains dispositifs n'ont pas pu être maintenus.

- Groupes thérapeutiques au sein du centre de guidance est en stand by.
- Le groupe de psychodrame pour adolescents a repris en janvier via la plateforme Zoom. C'est extrêmement compliqué. Mais les jeunes ont un réel plaisir à se revoir.
- Cela pose des questions très complexes au point de vue de leur intimité : des ados ne savent pas où se poser dans leur domicile pour faire la visio.
- Faisons-nous encore la même chose qu'avant ?
Cela pose la question de l'évaluation : qu'est ce que l'on est en train de faire quand on ajuste nos dispositifs, quand on utilise de nouveaux outils ?
- Faire des visio-conférences en groupe (ici avec des délinquants sexuels) pose le problème de la confidentialité. Dès que l'on exporte les lieux de consultations dans des lieux sur lesquels on a aucun contrôle, cela questionne.
- Cela pose la question des plateformes qui sont sûres : par exemple, Zoom et Messenger ne le sont pas
- Quel est le niveau de confidentialité de l'échange.
- Les conditions dans lesquelles les personnes se retrouvent (faire sa visio cloîtré dans la salle de bain, ...)
- Les consultations en visio avec les enfants ne bénéficient plus du tout de l'intimité du lieu thérapeutique. Les intervenants n'ont pas la garantie de savoir s'il n'y a pas un parent qui écoute ou enregistre.
- La liberté d'expression et la liberté psychique de l'enfant en visio ne garantit pas l'intimité et le respect de l'absence d'effraction dans l'entretien.
- La présence des corps participe vraiment au travail. En téléconsultation par téléphone c'est beaucoup plus fatiguant. Nous travaillons aussi avec notre corps dans les consultations. Les corps participent au travail et à la rencontre.
 - Les personnes préfèrent venir en présentiel.
 - Certains PO ont suspendu la pratique de la psychomotricité : c'est un grand frein à la prise en charge.
 - Depuis février, nous constatons une explosion des demandes due à la surcharge du réseau. Avec des enfants très jeunes qui ont des comportements à risque très importants ou bien des situations dans lesquelles les personnes sont complètement à bout. Nous avons du mal à absorber les nouvelles demandes.
 - Craintes par rapport à la demande de l'AVIQ.

Demande de l'AVIQ

Pour rappel, l'AVIQ a demandé aux SSM de recenser les nouvelles demandes de l'année 2019 et 2020 ainsi que la 1^{ère} semaine de février 2011. Ce qui est particulier.

Une partie spécifique était consacrée aux demandes « enfants et adolescents ».

L'objectif était de voir la saturation des SSM pour semble-t-il prolonger le plan Get Up Wallonia.

Crainte de confusion :

- Au cours de l'année 2020, nous avons enregistré moins de demandes suite aux deux confinements.
- Par contre en 2021 nous avons constaté une explosion des demandes mais pas spécialement mais pas spécialement pour la 1^{ière} semaine de février.

Chaque SSM se pose les mêmes questions à ce sujet.

- Les SSM ont rendu les chiffres demandé.
- Les membres trouvent également que la demande concernant la première semaine de février n'est pas représentative.
- Nous avons insisté sur ce point dans le document rendu.

Echanges

- Cela pose la question de savoir comment on encode les nouvelles demandes et les réorientations.
Nous constatons que nous avons des pratiques différentes.
Il y a un groupe de travail qui concerne l'encodage dans Jade.

Emel va relayer ces questions.

- L'évaluation c'est compliqué. Il y a notre langage et le langage des politiques. Ce qu'ils veulent, ce sont des chiffres.
On se rend compte qu'il y a des pratiques différentes qui sont aussi des interprétations de ce qui nous est demandé.
N'est ce pas le lieu, ici en CEC de travailler ces questions.
Comment pouvons-nous leur faire comprendre ce qu'est la charge de notre travail.
Jusqu'ici nous n'avons pas eu le temps de nous harmoniser.
Cela pose la question d'arriver à quantifier nos tâches.
Ce travail administratif sature aussi en interne.
La question de l'évaluation et de l'harmonisation de la façon dont nous encodons à également sa place dans la CEC.