



Fédération Wallonne des Services de Santé Mentale – FéWaSSM ASBL

Siège social : rue des Fusillés 20 – 1340 Ottignies

Courriel : fewassm@gmail.com

PV COMMISSION ETHIQUE ET CLINIQUE du 28/10/2021

Présents : Juliette Haboucha, Eve Scorneaux, Anna-Maria Georgi, Maud Duret, Hélène Leclef, Anne-Françoise Lison, Véronique Vincart et Marc Malempré

Excusés : Teresa Marchica, Xavier Mulkens, Coralie Frère, Lara Nils, Kyung-Nan Jaumin, Géraldine Ghellinck, Nicolas Dauby.

Ordre du jour :

Tour de table

Accueil de 2 nouvelles personnes : Eve Scorneaux et Juliette Haboucha du SSM de Jodoigne

1. Approbation du PV du 20/09/2021

Approuvé

2. Élection d'un représentant de la CEC au CA

Pour rappel, les statuts de la FéWaSSM prévoient qu'un membre de la commission soit élu pour représenter cette dernière lors des Conseils d'Administration. Toutefois, la personne à élire, ne peut avoir un membre de son institution au sein du CA de la Fédération.

TITRE VII DES COMMISSIONS DE TRAVAIL : Article 31 – Le Conseil d'Administration met en place 3 commissions permanentes de travail correspondant aux axes de l'objet social : administratif et financier, éthique et clinique, stratégique et politique. Chaque commission propose son représentant pour siéger au Conseil d'Administration

La FéWaSSM est composée de 12 Mandats + 3 issus des Commissions. Afin de garantir un bon fonctionnement de la FéWaSSM et des commissions. À ce jour, tous les mandats au CA ne sont pas occupés. Afin d'assurer la bonne continuité du CA, il est important que tous les mandats soient occupés.

Il est à noter que depuis la création de cette CEC, il n'y a jamais eu de membre désigné pour assurer cette fonction, ce qui est dommage : une représentation par un clinicien paraît pourtant fondamentale.

C'est un mandat de 3 ans théoriquement. La possibilité pour 1 an (jusqu'en juin 2022) a été négociée par Teresa et Emel. Le CA se réunit mensuellement (mardi am ou mardi pm). Une absence de temps en temps n'est pas un problème majeur.

Hélène Leclef se déclare candidate et est élue dans la foulée.

La question qui est posée est comment ramener les axes cliniques, discutés à la CEC, au CA ?

3. Début des travaux de révision du Décret

L'AVIQ a mandaté la FéWaSSM pour représenter les 63 SSM et formuler des propositions de modification.

Une délégation au CA de la FéWaSSM a été composée pour engager les travaux de réflexion. Les réunions sont bimensuelles (2^{ème} et 4^{ème} vendredis).

Benoît Van Tichelen en tant que président de la FéWaSSM

Catherine Dungalhoeff pour représenter le secteur privé (remplacée par **Sophie Meunier**)

Espérance Delvaux pour représenter le secteur public

Emel Bergsoj afin de faire le lien et communiquer entre les différentes commissions et le CA.

Du côté de l'AVIQ, le groupe est composé de :

Hindryckx Christophe : Chef du projet/groupe des travaux, animateur du groupe et interlocuteur principal pour toutes les suggestions ou les questions.
Direction des Soins de Santé Mentale

Lescrenier Patricia : Département de la Réglementation. Rédactrice juridique. Auparavant, elle a suivi les travaux de l'avant-projet du décret il y a 2 ans avec Sarina Coniglio.

Coupez Patrick : Département de la Réglementation. Rédacteur juridique. C'est lui qui nous expliquera comment le Décret sera travaillé et sous quelle forme. C'est lui qui nous préparera les docs sur lesquels travailler. A exécuté ce travail pour le Décret Promo Santé

DTF : Tancredi Luigi et Hanck Manuel sont présents pour les questions d'impacts budgétaires. Monsieur Tancredi est économiste et Monsieur Hanck est gestionnaire de la subvention des SSM.

Gérard Vincent : Direction des Soins de Santé Mentale. Agent de métier.

Buret Christophe : Responsable de la Direction des Soins de Santé Mentale. Fonction de lien avec les autres GT et les autres travaux sur les décrets en parallèle.

Bouton Brigitte : Inspectrice générale du Département de la branche Santé. Avec **François Leclercq**, elle fait partie du Comité de pilotage de l'avant-projet du Décret. Ils ont autorité pour donner un point d'arbitrage, trancher les points qui n'ont pas pu l'être en GT et, si nécessaire, remonter à la Ministre les points qui le requièrent. Elle vient se présenter aujourd'hui et ne sera pas présente pour la suite des travaux.

Les conclusions de ces travaux seront transmises au CA, puis validées enfin par l'AG du 14.12.2021.

L'objectif de l'AVIQ est de clôturer tout ça pour fin février 2022. La suivante est programmée le 12.11.2021.

Une méthodologie précise est fournie par l'AVIQ, permettant des comparaisons systématiques avec le Décret actuel et les travaux précédemment engagés il y a 2 ans.

La FéWaSSM pose la question et demande des éclaircissements par rapport aux exposés des motifs et de la vision du Cabinet pour les SSM. Elle appuie également sur les priorités à travailler de la FéWaSSM et en parallèle les questions budgétaires et financières (où va-on chercher le budget ?) pour le bon fonctionnement des SSM mais aussi pour la bonne cohérence des travaux autour du décret.

Réponses :

a. Exposés des motifs :

- Actualiser et moderniser le décret en lien avec la réalité du terrain des SSM
- Faciliter le travail entre l'administration de l'AVIQ et les SSM
- L'exposé se fera en tout dernier et tous ensemble

b. Vision du Cabinet : la volonté est de renforcer l'axe de travail ambulatoire, s'ouvrir à la mobilité, sortir et aller vers le lieu de vie, accessibilité, réseau

c. Aspect financier :

- Christophe H. a soumis cette question à la DTF et attend une réponse, avec des chiffres, qu'il espère dans les jours à venir et avant la prochaine réunion.

La question de la prévention et des psychologues de 1^{ère} ligne est débattue en séance. Il apparaît que les informations sont très parcellaires et dépendent des coordinations des réseaux 107.

Plusieurs pierres d'achoppement semblent se poser, notamment la question du secret professionnel dans les rapports avec les généralistes, ou encore celle du « portefeuille » individuel reprenant les formations suivies / à suivre sans doute proposées (imposées ?) aux psychologues, par des structures dont on ne sait aujourd'hui pas grand-chose.

L'objectif, sans doute louable, est de proposer sur un territoire une offre de soins complètes, mais les modalités de sélection et d'organisation du dispositif sont insuffisamment connues pour pouvoir valablement en débattre certains points (qui pourraient faire l'objet d'une réflexion structurée de la part de la CEC), ni surtout voir en quoi ils impliquent les SSM.

La CEC et les autres commissions seront de toute façon sollicitées par le CA de la FéWaSSM pour donner des avis sur des points plus spécifiques qui se poseraient dans le décours de la révision du Décret.

Ce point se termine par une discussion sur la place des DA dans les équipes des SSM, qui actuellement génère un déforçement de la capacité clinique.

Question : connaît-on les psychologues de première ligne du quartier ? La liste est disponible sur site psy 107. Un SSM a pris contact avec les psychologues de 1^{ière} ligne de la région afin de réorienter vers ces psychologues. Il y a 20 séances max donc réorientation de situations pas trop complexes. Les patients ont le choix de revenir vers le SSM.

Un autre SSM oriente également vers les psychologues de 1^{ière} ligne. Avec aussi la possibilité de revenir. Constat : ils ne reviennent plus. Le travail de prise de contact avec Psy Namur c'est très intéressant.

Une autre question pour la CEC : sensibilisation de ne pas rester seulement sur une orientation par rapport à la symptomatologie. Comment on oriente ? Coordination entre psy de première ligne et le SSM. Par ex : un SSM a pris contact avec les psy de première ligne. Les soins ne devaient pas être catégorisés, ne pas fractionner en soins mais selon ce que la personne amène. Evaluation de la demande : est-ce une situation/une indication SSM ou Psy de 1^{ière} ligne en laissant la possibilité au bénéficiaire de s'adresser à un SSM si la situation le demande.

Les deux points de vue peuvent être complémentaires. Faire des envois plus adéquats, plus pertinents.

4. Prolongation du Get up Wallonia

Le dispositif est prolongé, avec dérogation possible quant à la fonction subsidiée. Plusieurs questions sont discutées en séance à propos de la gestion clinique et financière de ces emplois Get up qui amènent les institutions, notamment les plus petites, à prendre des risques financiers (par ex. à partir de juin 2022, si l'engagement concerne la même personne depuis le début de la mesure, l'obligation de passer en CDI et par précaution de prévoir un terme résolutoire à ce contrat en fonction de l'octroi ou non des subsides).

Question débattue également en CAF. Voici des éléments de réponses :

Comment éviter les 2 CDD à partir du juin 2022 ?

Cdi avec clause résolutoire, lié à un subventionnement spécifique G UW qui est actuellement prévue jusqu'au 31/12/2022

Préavis conservatoire en décembre qu'on annule si la subvention continue.

Question d'un membre qui s'est vu refuser une demande de dérogation : qu'est-ce qui fait que les dérogations sont acceptées ou pas ? Emel renverra cette interpellation au CA.

5. Retour sur l'avancement de la préparation de la Journée d'étude

Le groupe de travail a bien avancé et la forme devient très concrète : la journée aura donc lieu le 08.02.2022 à l'Arsenal de Namur de 8h30 à 16h30. Titre, sous-titres, structuration générale de la journée, orateurs des plénières de la matinée (Jean-Michel Longneaux et Jérôme Englebert), travail infographique pour les affiches, sont définis. L'invitation suivra rapidement.

L'après-midi sera consacrée à la présentation de l'analyse qualitative du PSSM par le Crésam et à des ateliers autour de la thématique.

Reste à choisir / mieux définir :

- Les pratiques mises en avant par rapport aux thèmes des ateliers :
 - « *Comment les services organisent-ils la place des usagers dans l'évaluation ? Echange de pratiques* »

Paroles systématiquement rapportées lors des évaluations cliniques en équipe, mais aussi plus directement via des boîtes à suggestion, des sondages sur des questions particulières ou autres enquêtes de satisfaction (ciblées, par ex. sur l'accueil, ou non), ateliers à l'intérieur de clubs thérapeutiques (« autodécision » des activités pratiquées y compris par des usagers mineurs) ou groupes créatifs de patients invités à représenter artistiquement leur évolution au sein du SSM.
 - « *Au cœur de la clinique, quels sont les processus d'évaluation dans nos SSM : pluridisciplinarité, temporalité, clinique et efficience* »

Bilans cliniques « armés » (au moyen d'outils d'évaluation) à la demande du patient et/ou d'un.e collègue, ou dispositifs « narratifs » proposés au patient dans le décours d'une prise en charge. Ou utilisation créative d'outils hors champs (ex. un jeu de société, Dixyst) rétablissant la pratique clinique à son rang d'art de soins
 - « *L'évaluation des services : quelles sont les pratiques institutionnelles mises en place (par l'équipe, le conseil d'avis, le PO) ?* »

Comment les pratiques remontent-elles jusqu'au PO pour générer des changements d'organisation de la structure ? Par ex., création d'un parking pour répondre aux difficultés d'accessibilité exprimées par les patients.

- Les animateurs (garants du temps et de la qualité des échanges) pour ces ateliers.
Rôle à définir et choix à opérer.

La CSP est demandeuse de participer et d'animer un atelier selon les besoins.

Pour la prochaine réunion :

- Désigner les 3 animateurs pour les ateliers
- Choisir les pratiques qui seront présentées à la journée d'étude
- Définir plus précisément quelles pratiques pour quels sous-groupes
- Pour rappel : les prochaines dates de réunions sont :
 - lundi 22/11/2021
 - jeudi 23/12/2021

 - lundi 24/01/2022
 - en février : journée d'étude 8/02/2022
 - jeudi 24/03/2022
 - lundi 25/04/2022
 - jeudi 02/06/2022
 - lundi 27/06/2022

Au plaisir de vous retrouver en commission.

Pour la CEC :

Emel Bergsoj, *coordinatrice*