



Concertation Transversale – Transversaal Overleg

Plates-formes de Concertation en Soins de Santé Mentale

Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg

Synthèse Rapports 30 avril 2010

Introduction

- Les conclusions et recommandations formulées ont été discutées de manière approfondie lors des réunions de Concertation Transversale de février et mars 2010 et sont donc portées par les PT.
- L'expérience des PT, en tant que telle concerne la concertation autour du patient et la coordination et ne permet donc de fournir que des conclusions partielles concernant la réforme de soins de santé mentale vers des réseaux et circuits de soins; les PT ne sont qu'une partie du puzzle. On peut cependant émettre des conclusions significatives au sujet de la concertation autour du patient et du processus de coordination des soins.
- L'expérience menée, dans son ensemble, a été évaluée positivement par les PT. Les PT ont créé un espace d'expérimentation, qui leur a permis d'entamer ou renforcer certaines évolutions (concernant le travail axé sur la demande, la collaboration intersectorielle et entre institutions et services, la participation, ...).
- Les échanges entre les PT (échanges d'expériences et de bonnes pratiques), avec le soutien de la Concertation Transversale des Plates Formes, ont été évalués positivement.

Population

- Le choix d'un groupe cible de patients présentant une problématique **grave, complexe et (potentiellement) de longue durée** a des conséquences:
 - Il ne s'agit que d'une **partie de la totalité des patients concernés par les soins de santé mentale**; les conclusions doivent être interprétées dans ce cadre.
 - L'impact sur les **différents domaines de la vie**: il est nécessaire d'impliquer divers partenaires et secteurs ainsi que l'environnement quotidien du patient (travailler de manière intégrative); la collaboration intersectorielle, soutenue par la concertation autour du patient et la coordination est indispensable surtout pour ce groupe cible.
 - Etant donné la complexité des problématiques, l'organisation de soins sur mesure et d'une continuité des soins implique **une réglementation souple**, en ce qui concerne la collaboration, la concertation et la coordination (cf. infra).
 - le **DSM IV ne suffit pas** pour définir des problématiques graves, complexes et (potentiellement) de longue durée, ce qui a conduit certains PT à préciser leurs critères d'inclusion notamment afin d'intégrer l'aspect multidimensionnel des problématiques.

Participation

- Les PT ont contribué à **mettre en avant la participation effective** du patient et de ses proches. Le lien entre la participation effective et l'empowerment du patient qui en résulte contribue sans aucun doute à fournir des soins plus adaptés (plus de soins sur mesure).
- Remarques:
 - La mise en œuvre d'une participation structurelle exige un changement dans l'attitude générale de tous les intéressés. Installer cette nouvelle culture de travail est un processus qui prend du temps.
 - La participation représente plus que la seule présence du patient et de sa famille. Une participation de qualité et « réussie » exige une préparation, l'organisation de feedbacks, des accords, etc. La participation implique une attitude pro-active.

- Si la participation du patient et de son entourage se réalise pour plusieurs PT et avec beaucoup de satisfaction sous la forme d'une participation effective à la concertation autour du patient, elle peut aussi prendre d'autres formes permettant d'intégrer la voix du patient et de ses proches.

Concertation et coordination

- Vu la grande diversité structurelle (contexte, partenaires, groupe-cible, modèle d'organisation de la concertation/coordination, traditions...) et interne (les patients et les professionnels concernés avec leurs attentes et besoins spécifiques...) existant entre les projets, les PT plaident globalement pour une **diminution de la réglementation, une réduction des charges administratives, une souplesse au niveau de la réglementation et du financement**. Un cadre réglementaire adéquat stimulerait l'innovation et permettrait de faciliter et renforcer diverses formes de concertation et de coordination. La réglementation procédurale stricte et lourde à laquelle les PT ont été soumis lors de cette expérience a souvent été vécue comme contraire à ces objectifs.
- La mise en place de la fonction de coordination (souvent occupée par une personne) joue un rôle important dans la faisabilité et les chances de réussite d'un projet thérapeutique. **La concertation semble difficilement réalisable si on ne développe pas suffisamment les bases de cette fonction de coordination**. La fonction de coordination se situe généralement à trois niveaux: le suivi du processus, l'aspect clinique et la coordination administrative. En outre, on remarque de grandes différences dans la façon dont les différents projets ont organisé cette fonction.
- La mise en place des PT stimule la **communication** informelle (spontanée, à travers une meilleure connaissance mutuelle) et formelle (à l'aide de modèles plus ou moins formalisés et harmonisés) entre tous les partenaires (y compris le patient et son entourage). Les canaux de communication ne doivent pas être imposés (par une autorité): les modalités de communication partagée devraient idéalement se construire en concertation de façon à ce que les partenaires se sentent concernés et porteurs des modalités mises en place.
- Il est important qu'un certain nombre de **partenaires porteurs** (institutions, services, travailleurs indépendants, etc.) s'engagent de manière explicite en ce qui concerne les inclusions, la participation aux concertations autour du patient, l'ouverture à la collaboration... afin de garantir la continuité du PT. La pratique des projets thérapeutiques montre que ce ne sont pas nécessairement les partenaires signataires (formels) qui jouent ce rôle. Un comité de pilotage peut jouer un rôle facilitateur à cet égard.
- Les projets thérapeutiques formulent les suggestions suivantes quant à **l'adaptation des règles INAMI** concernant les modalités de la concertation autour du patient. Ces suggestions ne sont valables que dans le contexte des projets thérapeutiques et ne constituent que des compléments à la législation INAMI existante. Sans doute faut-il également mener une réflexion en dehors de ce cadre dans le but d'élaborer une réglementation structurelle.
 - La collecte des signatures de tous les partenaires formels à la réunion d'inclusion semble être compliquée et prend beaucoup de temps. Comme solution alternative, il est proposé que **le coordinateur du projet puisse signer pour confirmer la présence des partenaires formels**.
 - L'étalement (trimestriel) imposé des moments de concertation ne répond pas toujours aux besoins réels des patients et/ou des soignants impliqués. Pourtant bon nombre de projets jugent utile de travailler sur base d'un timing fixe, étant donné que ceci permet de se réunir également en dehors des périodes de crise et de progresser au niveau structurel. En tant qu'alternative possible pour l'étalement trimestriel la plupart des projets suggèrent un **nombre minimum de réunions de concertation par an, avec un laps de temps maximum entre deux concertations** (pe. six mois). Une deuxième option consiste à conserver un **étalement de trois mois, mais sur base de la date d'inclusion** (et ne pas nécessairement se baser sur une répartition trimestrielle).
 - Les projets estiment que cela n'a pas de sens d'avoir, à chaque fois, la présence de trois partenaires formels lors d'une concertation autour du patient. La présence d'un **minimum de trois partenaires dont au moins un partenaire Santé Mentale**, semble être une alternative plausible. L'implication de fait des soignants présents lors des concertations est plus importante que le fait de savoir si un partenaire est oui ou non impliqué formellement dans le projet.
 - La présence requise de tous les partenaires formels lors de la réunion d'inclusion n'a pas de sens et n'est pas faisable dans la pratique. Des alternatives peuvent être cherchées dans le sens de la présence obligatoire d'une **quote-part déterminée des partenaires formels lors de la concertation d'inclusion**; ou bien dans le sens d'une **procédure d'inclusion électronique** (cf. un certain nombre de projets francophones).
 - Le droit à l'existence d'un projet ne peut dépendre du caseload et du nombre de moments de concertation facturables à organiser obligatoirement. **Caseload et concertation ne peuvent devenir des objectifs en soi**. Le PT engendre beaucoup de concertation, de communication et de collaboration informelles (non

facturables), mais qui sont également très précieux. L'évaluation de pareils projets doit se faire en premier lieu au niveau qualitatif.

Collaboration

- Autour de la prise en charge individuelle de chaque patient, les PT amènent **plus de collaboration entre les secteurs, les institutions et les services**. Cette collaboration se manifeste surtout au sein du secteur des soins de santé mentale, mais des partenaires de première ligne et des secteurs connexes sont fréquemment impliqués dans la concertation autour des patients et dans les soins aux patients individuels. Il est important d'impliquer les différents partenaires (1^e, 2^e et 3^e ligne et les secteurs connexes) dès le début du projet thérapeutique.
- L'évaluation des projets thérapeutiques révèle un certain nombre de **mécanismes et de principes** importants qui sont à la base de la plus-value que peut offrir cette collaboration:
 - dialogue et collaboration sont considérés comme des actions essentielles;
 - la rencontre mutuelle entre les différents acteurs et secteurs;
 - une articulation optimale des soins;
 - la possibilité de travailler de manière plus étroite (sans ignorer la liberté de choix thérapeutique du patient);
 - l'élaboration et l'échange d'expertise (intersectoriel);
 - le principe de responsabilité partagée (ou soins partagés);
 - l'accent est mis de manière plus significative sur la demande;
 - hospitalisations plus courtes et plus adéquates;
 - la possibilité de travailler de manière intégrée (tous les domaines de vie);
 - la facilitation du flux de la clientèle;
 - et offrir une perspective dans les dossiers « *bloqués* ».
- Recommandations possibles pour stimuler la collaboration entre les secteurs, les institutions et les services:
 - l'intégration de la participation à la concertation dans la nomenclature INAMI;
 - la mise en place d'une formation intersectorielle (plus large qu'uniquement la formation classique; valorisant également l'expérience pratique);
 - une analyse approfondie des points névralgiques spécifiques (sectoriels) qui entravent la collaboration (également en dehors de l'objectif du PT);
 - le développement d'une offre de soins de base suffisante dans toutes les régions (étalement adéquat).

Points d'achoppement et barrières

- Les points d'achoppement et les barrières auxquels sont confrontés les PT sont principalement :
 - la **dimension temporelle** (concertation et coordination prennent du temps – mais sont certainement rentables à terme – et il faut du temps pour réaliser des changements structurels et pour installer une culture de collaboration);
 - la **réglementation expérimentale** rigide de l'INAMI;
 - les **formes de soins manquantes** dans certaines régions;
 - les **obstacles dans la réglementation** des secteurs connexes;
 - le besoin d'articulation avec d'autres **formes existantes de concertation**;
 - la **stigmatisation** du groupe cible;
 - les **partenaires difficiles à impliquer** (par ex. médecins généralistes et psychiatres);
 - l'imprécision en ce qui concerne le **secret professionnel**.

Conclusion

- De manière générale, nous pouvons conclure que la coordination et la concertation autour du patient – moyennant une réglementation et un mode de financement adéquats et suffisamment flexibles – (peuvent être) sont des outils importants dans la recherche de plus de collaboration, de plus de soins sur mesure et de plus de continuité de soins.
- La mise en œuvre de la coordination et de la concertation en tant que fondement structurel au sein du secteur de la santé mentale constitue sans aucun doute un élément important dans l'évolution de ce dernier dans le sens de réseaux et de circuits de soins; mais il faut également être conscient qu'il ne s'agit que d'un élément dans une évolution plus large.
- La pratique d'un nombre très important de projets thérapeutiques a démontré que la concertation autour du patient, au sein de laquelle le patient et son entourage jouent un rôle actif, est possible et utile.