

# Présentation au comité stratégique du 12 décembre 2018

## Évaluation du projet pilote casemanagement

### Introduction :

Le présent document a pour objectif de faire le point, pour l'année 2018, sur le projet pilote du dispositif casemanagement (CM). Après une première phase de test en 2017, le CPRK a validé l'engagement d'une intervenante psycho-sociale (PS) à ½ ETP à la mi-avril 2018. Ce bilan retrace l'évolution du projet depuis lors. Ce document s'articule en quatre parties qui abordent : les aspects quantitatifs et qualitatifs, un retour sur les recommandations pour l'année 2018 et enfin de nouvelles recommandations pour 2019.

### Évaluation approche quantitative

- **Présentation du dispositif auprès du réseau :**

- Au salon « Je me bouge pour ma santé » ;
- Au SSM des Balances ;
- Auprès de l'@tribu Mobile ;
- Au sein du GT dispositif de crise ;
- Dans le cadre du GT Jardin pour tous (6-16 ans) ;
- Au CAS la Courte Echelle ;
- Et au SRJ Clairval.

- **Nombre de demande d'intervention du dispositif :**

Onze demandes ont été introduites entre le mois de mai et novembre 2018.

Sur ces onze demandes :

- une situation ne correspondait pas au cadre du dispositif et n'a donc pas été ouverte
- deux dossiers ont été ouverts mais sans atteindre le stade de concertation. Ils ont donc été clôturés.
- huit demandes ont abouti à la mise en place du dispositif, dont deux ont été clôturées en ayant atteint leurs objectifs.
- il reste donc à ce jour six dossiers actifs

- **Différents secteurs impliqués dans ces dossiers :**

AVIQ : Bureau régional de l'AVIQ :

- SRJ du namurois et de la province du Luxembourg

Aide à la Jeunesse :

- SPJ Namur, Dinant, Liège
- IPPJ Wauthier-Braine

Hôpitaux pédopsychiatrique :

- Les Goélands
- Pysalide
- Le Creuset (convention INAMI)
- La Clairière à Bertrix
- Titeca
- L'athanor

Hôpital général :

- La citadelle à Liège

Équipes mobiles de l'@tribu :

- Équipe de crise
- Équipe de suivi continu

• **Tranches d'âges concernées :**

- 0-6 : 1 situations
- 6-12 : 1 situations
- 12-15 : 4 situations
- 16-23 : 4 situations

• **Nombre de concertations réalisées à ce jour, tous dossiers confondus :**

- 12 concertations<sup>1</sup>

• **Demandes de financement :**

- 4 demandes de financement ont été introduites auprès du coordinateur. Toutes ont été accordées
- Des demandes de financement ont été préparées mais n'ont pas abouti. À ce jour, l'enveloppe 2018 n'est pas encore épuisée.

• **Objets d'attribution des financements :**

1. Mise en place d'un taxi social pour maintenir la scolarité d'un jeune de 8 ans.
2. Renforcement éducatif pour maintenir la prise en charge individuelle d'un adolescent de 14 ans au sein d'un SRJ.
3. Financement d'un milieu d'accueil pour soutenir la socialisation d'un enfant de 2 ans.
4. Renforcement éducatif pour s'assurer du maintien pédopsychiatrique chez un jeune de 13 ans.

• **Pourcentage de l'enveloppe 2018 utilisé à ce jour :**

Enveloppe Criseflex 2018 : 110.421 euros

Estimation du budget utilisé avant contrôle budgétaire :

- Casemanager (1/2 ETP sur 8,5 mois) = 25.205 euros
- Action Criseflex pour soutenir la trajectoire des jeunes = 9.654,96 euros

TOTAL ESTIME : 34.859,96 euros

---

<sup>1</sup> Chaque concertation nécessite un travail en amont et aval.

## Évaluation approche qualitative

- **Information du réseau :**

Il est à noter que peu de démarches de présentation ont été réalisées par l'intervenante autour du dispositif Casemanagement. Cela peut s'expliquer par tout le travail de communication réalisé durant l'année 2017. Dans les faits, le réseau semblait déjà bien informé de l'existence du dispositif et les différents contacts avec les partenaires sont davantage passés par des demandes concrètes d'intervention. Toutefois, il apparaît que le fonctionnement du dispositif reste difficile à cerner pour les partenaires du réseau.

Outre les démarches menées directement, le projet a également continué à être présenté par le coordinateur et le chargé de projet CLI.

Un flyer a été réalisé et présenté au GT CM, il est depuis lors distribué et téléchargeable sur le site du réseau Kirikou.

- **Connaissance et intégration de l'intervenante PS dans le réseau :**

Pour se faire connaître personnellement du réseau, mais aussi afin de mieux cerner les réalités des différents partenaires, l'intervenante a participé à différents GT (Jardin pour tous 0-6 ans, Double Diagnostic, Détection et interventions précoces, Dispositif de crise, fonction 2, scolarité, soutien à la parentalité, casemanagement.)

Ces démarches visaient également à lui permettre de mieux situer les différents champs d'intervention possibles pour le dispositif CM.

Par ailleurs, l'intervenante a rencontré le réseau à travers différents événements, tels que Ciné/débat « la fête est finie », présentation du dispositif « Help-ados », matinées d'échanges sur l'impulsivité et la gestion des émotions chez les enfants - INEMO, table ronde TSA – autisme), mais aussi auprès du comité stratégique.

- **Partage d'expériences avec les casemanagers des autres provinces :**

Plusieurs interventions ont déjà eu lieu entre les responsables CM des provinces de Wallonie.

Cela en vue d'échanger sur les pratiques développées par chacun et de les faire évoluer.

Des différences apparaissent dans la façon dont le casemanagement a été mis en place dans chaque province, notamment dans l'approche de la mise en place des concertations et de l'utilisation de l'enveloppe flexible.

Il est à noter que, à la suite de ces interventions, deux dossiers ont été ouverts en raison de changements de territoire (relais d'une province à une autre pour un jeune dont l'adresse administrative change). Une de ces deux situations n'a pas abouti et l'autre est en cours.

- **Présence des pédopsychiatres dans le dispositif :**

Dans 4 situations, un pédopsychiatre de référence est présent pour valider le dispositif et participe au processus de concertation.

Dans 1 situation, un pédopsychiatre de référence est présent pour valider le dispositif (pédopsychiatre de l'institution), sans participer au processus de concertation.

Dans trois situations, il n'y a pas de pédopsychiatre de référence au départ et c'est le pédopsychiatre de l'@tribu Mobile (leurs équipes sont présentes dans ces situations) qui assure dès lors cette fonction de façon temporaire.

- **Présence d'au moins un acteur de la santé mentale à l'ouverture du dossier :**

Cette condition était bien remplie dès le départ pour sept dossiers sur huit. Toutefois dans une situation de vulnérabilité psychique avérée, il a fallu mettre en place l'@tribu Mobile pour répondre à cette condition, car il n'y avait pas d'acteurs de la SM au départ.

## Bilan des recommandations réalisé au GT 11/01/18 pour l'année 2018

- Tel que recommandé, « une partie du budget disponible au financement d'actions au bénéfice des jeunes en situation de vulnérabilité psychique », a bien été préservée et dont, sur base de l'estimation actuelle, 9 % a été utilisé pour action au bénéfice des jeunes et 23% en RH (soit un solde budgétaire non-utilisé de 68%). Il est à noter que pour l'année 2018, le dispositif CM n'a été réellement effectif qu'à partir du mois de mai et que ces chiffres ne correspondent donc pas à une année complète.
- En ce qui concerne « les balises qui ont été à la base du projet pilote en 2017 », plusieurs remarques peuvent être effectuées :
  - La place du coordinateur de plan de soins reste une difficulté à assurer pour les partenaires. Notamment, lors de la prise de notes de synthèse.
  - La fonction de facilitatrice de l'intervenante Psycho-Sociale (PS) n'est pas toujours bien comprise. En effet, il apparaît que les partenaires soient parfois dans l'attente que l'intervenante PS prenne la place du chef d'orchestre. De même qu'il arrive également qu'on attende d'elle des solutions immédiates.
  - Il arrive également que les partenaires ne perçoivent pas la dimension de construction sur le long terme pour arriver à des résolutions de problèmes.
  - La place du jeune et de sa famille dans le dispositif sont encore systématiser avec en appui un travail de sensibilisation des professionnels sur ce point ;
  - L'intéressement des partenaires qui ne sont plus directement impliqués dans la situation suscite toujours des interrogations ;
  - La place des pédopsychiatres du réseau dans le dispositif doit continuer à être précisé ;
  - Comment permettre au dispositif CM de permettre l'anticipation et la prévention dans les situations complexes.

## Recommandations pour 2019

- Proposition de maintenir le dispositif dans sa configuration actuelle en 2019, en vue d'assurer la continuité de l'implémentation du dispositif dans le réseau.
- Élargissement du temps de travail de l'intervenante compte-tenu :
  - Du nombre de dossiers ouverts et pour lesquels il n'y a pas de perspective de clôture à court terme
  - Que de nouveaux dossiers vont venir s'ajouter à ceux-là<sup>2</sup> et qu'ils risquent eux aussi d'être traité sur du moyen ou long terme.
  - Que cela implique un élargissement du temps de travail sur le terrain et d'un point de vue administrative.
  - Que par ailleurs, contrairement à ce qui était prévu au départ, les notes de synthèse ne sont que très rarement réalisées par le coordinateur de la concertation.
- Plan de formation de l'intervenante / supervision.
- Comment soutenir le rôle de coordinateur de soins dans le dispositif.
- Continuer la réflexion sur la place des médecins du réseau dans le dispositif et/ou de l'équipe mobile.
- Continuer à promouvoir la visibilité et la compréhension du dispositif.

---

<sup>2</sup> Si le nombre de dossier reste constant, l'estimation pour l'année 2019 serait de 20 dossier.

### Proposition du GT Casemanagement du 10/12/18

- Lorsqu'il n'y a qu'une demande de concertation, le plan de soin peut être signé par un agent relevant de la santé mental.
- Dans les situations où il n'y a pas d'acteur de la santé mental et qu'il y a une demande d'intervention financière, le GT CM propose que le dossier puisse être relu et validé par un comité ad hoc composé des médecins du réseau, du coordinateur et de l'intervenante du dispositif CM.
- Le groupe propose de changer le nom « Coordinateur de plan de soin » en « Référent de concertation. »
- Le GT s'interrogera en 2019 sur la possibilité de dépenser 100% de l'enveloppe Criseflex.