

**R
a
p
p
o
r
t
a
c
t
i
v
i
t
é
s
2
0
0
5**

**Ligue
Bruxelloise
Francophone**
pour la
**Santé
Mentale**

53, rue du Président - 1050 Bruxelles

tél : 02. 511 55 43

fax : 02. 511 52 76

e-mail *llfsm@skynet.be*

agrée par la Commission Communautaire Française
de la Région de Bruxelles-Capitale

L'équipe

Eric MESSENS	Directeur, Psychologue, T.P.
Pascal BANZIRA	Informaticien, T.P.
Ariane COPPENS	Documentaliste, ½ T.
Michèle DE BLOUDTS	Animatrice – Coordinatrice, Assistante-sociale, T.P.
Françoise HERRYGERS	Animatrice – Coordinatrice, Régente littéraire, T.P.
Philippe HOYOIS	Sociologue, Chercheur, ½ T
Marie-Dominique MIGEOTTE	Secrétaire, T.P.

Personnel détaché pour la Cellule de coordination et de recherche des Assises de l'Ambulatoire social/santé bruxellois

Hughes-Olivier HUBERT	Sociologue, Chercheur, 1/3 T
Zoé VAN DER HAEGEN	Coordinatrice, Licenciée en sciences politiques, 1/3 T

Le Conseil d'Administration

- Dr. Philippe HENNAUX - **Président** (La Pièce - asbl l'Equipe)
- Dr. Charles BURQUEL - **Vice-Président** (S.S.M. Le Méridien)
- Dr. Jean-Paul MATOT - **Vice-Président** (S.S.M. de l'U.L.B.)
- Elisabeth COLLET - **Trésorière** (S.S.M. L'Adret)
- Michel BATUGOWSKI (La Pièce - asbl L'Equipe)
- Dr. Alain BORLEE
- Gigliola CORATO (Centre de Jour du Centre médical Enaden)
- Bernadette GOFFART (S.S.M. de Saint-Gilles)
- Manu GONÇALVES (Centre de Guidance infantile d'Ixelles et S.S.M. Le Méridien)
- Dr. Denis HERS (Centre de Guid. Chapelle-aux-Champs, U.C.L.)
- Dr. Jean-Philippe HEIJMANS (S.S.M. Le Chien Vert)
- Dr. Antoine MASSON (Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champs – U.C.L.)
- Sylvia Di MATTEO - (Le Wolvendael, Messidor)
- Dr. Marc SEGERS (S.S.M. St-Gilles)
- Pierre SMET (S.S.M. Le Sas)
- Michel VANDENBUSSCHE (Entr'Autres)

Invités:

Frédéric WILLEMS,
président de la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois (F.S.S.M.B.)

Eric MESSENS,
directeur de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (L.B.F.S.M.)

Coordinateurs

- Anne Labby - Coordination *Enfance*
- Bernard Dehan, Christian Van Uffel, Cathy Caulier - Coordination *Adolescence*
- Isabelle Boniver - Coordination *Personnes Agées*
- Dr. Jean-Paul Matot, Dr. Sophie Gilson et Philippe Hoyois - Coordination *Urgences U.L.B.*
- Pr. Vincent Dubois, Claudine Delsart - Coordination *Urgences U.C.L.*
- Dr. Luc Colinet - Coordination *Santé Mentale et Précarités*

Animateurs des groupes de travail

- Aurélie Baise, Annie Nélissenne, Bénédikte De Veuster - Groupe de travail « *Santé Mentale et Insertion* »
- Claudine Sohie, Joëlle Dubocquet et Eric Messens - Groupe de travail « *Pratiques cliniques avec les Justiciables* »
- Laurence Ayache, Jean-Claude Encalado et Eric Messens - Groupe de travail « *Institutions et Logique de travail ambulatoire* »
- Nathalie Thomas et Namur Corral - Groupe de travail « *Travail communautaire et de réseau en Santé mentale* »
- Eric Messens, Geneviève Platteau et Charles Burquel - Groupe de travail « *Projets durables en santé mentale avec les pays du Sud* »
- Bernard Hubeau et Charles Van Puymbroeck - Groupe de travail « *Intermèdes clinique* »
- Anouk Flausch et Françoise Daune - Groupe de travail « *La singularité du travail thérapeutique avec des patients atteints de maladie à pronostic létal* »
- Didier Robin, Jean-Louis Aucremanne, Yves Cartuyvels, Eric Messens - Groupe de travail « *Violence et Santé Mentale* »
- Thierry Lahaye - Groupe de travail « *Logement et Santé Mentale* » de la Coordination *Santé Mentale et Précarités*

Représentations et participations

La L.B.F.S.M. est représentée ou présente, via ses permanents et/ou ses membres :

- A la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois (F.S.S.M.B.)
- Au Comité d'avis du Fonds National Reine Fabiola
- A la Fédération des Structures Psycho-Socio-Thérapeutiques (F.S.P.S.T.)
- Au Conseil Consultatif Bruxellois Francophone de la Santé et de l'Aide aux Personnes - Section « Services Ambulatoires ».
- A la Concertation Toxicomanies Bruxelles asbl / Overleg Druggebruik Brussel vzw (CTB-ODB asbl/vzw)
- Au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale de la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale de la Région de Bruxelles-Capitale
- A l'Assemblée Générale de Santé Mentale Europe (S.M.E./M.H.E.)
- Au Conseil d'administration de l'asbl Psymages
- Au Conseil d'administration de l'asbl Centre Local de Promotion de la Santé (C.L.P.S.)
- Au Conseil d'administration de l'asbl Centre de Documentation Santé – Bruxelles
- Au Conseil d'administration du S.M.E.S.-B (Santé Mentale Exclusion Sociale – Belgique) et à l'Assemblée générale de S.M.E.S.-Europe
- Au Conseil d'administration du Conseil Bruxellois de Coordination Sociale (C.B.C.S.)
- Au Conseil d'administration de l'Union Internationale d'Aide à la Santé Mentale (U.I.A.S.M.)
- Au Comité Européen : Droit, Ethique et Psychiatrie (C.E.D.E.P.)
- Au Comité de Coordination et au Comité de pilotage des Assises de l'Ambulatoire.
- A la Plate-Forme de concertation des professions de la santé mentale.
- Au Réseau Européen d'échange et de communication du Centre Minkowska, relatif à l'actualité des cultures et de la santé mentale.

■ Membres de la L.B.F.S.M.

Services de Santé Mentale Bruxellois agrés par la Commission Communautaire Française (COCOF)

- **A.N.A.I.S.**
Rue Fraikin, 27 - 1030 Bxl.
Tél : **02/242.11.36** - Fax : **02/248.07.73**
- **Centre de Guidance d'Etterbeek**
Avenue des Casernes, 27 - 1040 Bxl.
Tél : **02/646.14.10** - Fax : **02/646.91.96**
- **Centre de Guidance d'Ixelles**
 - ↳ *Département adultes*
Rue d'Alsace-Lorraine, 22 - 1050 Bxl.
Tél : **02/515.79.10** - Fax : **02/513.33.73**
 - ↳ *Département enfants, adolescents et familles*
Rue Sans Souci, 114 - 1050 Bxl.
Tél : **02/647.73.91** - Fax : **02/644.28.94**
- **Centre de Guidance de Molenbeek**
Rue d'Ostende, 26 - 1080 Bxl.
Tél : **02/410.01.95** ou **02/410.52.37** - Fax : **02/414.16.24**
- **Centre de Guidance de Saint-Gilles**
Rue de la Victoire 26 - 1060 Bxl.
Tél : **02/542.58.58** - Fax : **02/538.84.74**
- **Centre de Guidance de l'U.C.L.**
Clos Chapelle-aux-Champs, 30/3049 - 1200 Bxl.
Tél : **02/764.31.20** ou **02/764.31.42** - Fax : **02/764.39.55**
- **Centre Médico-Psychologique du Service Social Juif**
Avenue Ducpétiaux, 68 - 1060 Bxl.
Tél : **02/538.14.44** - Fax : **02/538.37.04**
- **Service de Santé Mentale Sectorisé de Forest, Uccle et Watermael-Boisfort**
 - **Centre Psycho-Médical pour adultes**
Avenue de Fré, 9 - 1180 Bxl.
Tél : **02/375.10.06** - Fax : **02/375.55.27**
 - **Centre de Guidance pour enfants, adolescents et familles**
 - ↳ Avenue Bel Air, 88 - 1180 Bxl.
Tél : **02/343.22.84** - Fax : **02/346.83.66**
 - ↳ Bd. Guillaume Van Haelen, 83 - 1190 Bxl.
Tél : **02/344.47.62**
 - ↳ Avenue Léopold Wiener, 66 - 1170 Bxl.
Tél : **02/672.78.16**
- **Le Chien Vert**
Rue Eggerickx, 28 - 1150 Bxl.
Tél : **02/762.58.15** - Fax : **02/772.48.63**
- **Service de Santé Mentale « L'Adret »**
Avenue Albert, 135 - 1190 Bxl.
Tél : **02/344.32.93** - Fax : **02/346.11.93**
- **Free Clinic**
Chaussée de Wavre, 154 A - 1050 Bxl.
Tél : **02/512.13.14** - Fax : **02/502.66.83**

- **Le Grès**
Rue des Trois Ponts, 51 - 1160 Bxl.
Tél : **02/660.50.73** - Fax : **02/672.20.84**
- **La Gerbe**
Rue Thiéfry, 45 - 1030 Bxl.
Tél : **02/216.74.75** - Fax : **02/215.18.79**
- **Le Méridien**
Rue du Méridien, 68 - 1210 Bxl.
Tél : **02/218.56.08** - Fax : **02/218.58.54**
- **Le Norois**
Rue Ernest Salu, 74 - 1020 Bxl.
Tél : **02/478.82.40** - Fax : **02/478.82.40**
- **Nouveau Centre Primavera**
Rue Stanislas Legrelle, 48 - 1090 Bxl.
Tél : **02/428.90.43** ou **02/428.90.04** - Fax : **02/420.38.16**
- **Psycho-Etterbeek**
Rue Antoine Gautier, 106 - 1040 Bxl.
Tél : **02/735.84.79** - Fax : **02/732.08.71**
- **Le Sas**
Rue de la Marne, 85 - 1140 Bxl.
Tél : **02/242.07.63** - Fax : **02/245.10.33**
- **Service de Santé Mentale de l'U.L.B.**
 - **Psycho-Belliard Plaine**
Bd. du Triomphe,
C.P. 254 accès 2 Bât. HB - 1050 Bxl.
Tél : **02/650.59.84** ou **02/650.59.26** - Fax : **02/650.59.65**
 - **Psy-Campus**
Avenue Buyl, 127, C.P. 184 - 1050 Bxl.
Tél : **02/650.20.26** - Fax : **02/650.26.24**
 - **Centre de Guidance**
Rue Haute, 293 - 1000 Bxl.
Tél : **02/503.15.56** - Fax : **02/289.07.46**
- **Wolu-Psycho-Social**
Chaussée de Roodebeek, 471 - 1200 Bxl.
Tél : **02/762.97.20** ou **02/762.98.64** - Fax : **02/772.61.30**
- **D'Ici et d'Ailleurs**
Rue Fernand Brunfaut 18 B - 1080 Bruxelles
Tél./Fax : **02/414 98 98**

Services de Santé Mentale Bruxellois
agrés par la Commission Communautaire Commune (COCOM)

- **Service de Santé Mentale Rivage – Den Zaet**
Quai du Commerce 7 - 1000 Bxl.
Tél : **02/550.06.70** - Fax : **02/550.06.99**
- **Centre de Guidance de la Ville de Bruxelles**
Rue Sainte Catherine 11 - 1000 Bxl.
Tél : **02/279.63.40** - Fax : **02/279.63.69**
- **Centre de Santé Mentale Antonin Artaud**
Rue du Grand Hospice, 10 - 1000 Bxl.
Tél : **02/218.33.76** - Fax : **02/218.05.29**
- **Centre de Guidance l'Eté**
 - **Equipe Enfants, Ados et Familles**
Rue d'Aumale, 21 - 1070 Bxl.

Tél : **02/526.85.48** - Fax : **02/526.85.49**

Service Psycho-social d'Anderlecht

→ **Equipe Adultes**

Rue d'Aumale, 21 - 1070 Bxl.

Tél : **02/523.25.46** ou **02/523.26.57** - Fax : **02/526.85.58**

Structures Psycho-Socio-Thérapeutiques

Enfants :

→ **Les Blés d'Or**

Dieweg 57 – 1180 Bruxelles

Tél : **02/374.62.46** – Fax : **02/375.00.43**

→ **Parhélie**

Avenue Jacques Pastur, 43 – 1180 Bruxelles

Tél : **02/373.82.10** – Fax : **02/373.82.29**

→ **Lui et Nous (surdité)**

Rue J.G. Eggerickx, 15 – 1150 Bruxelles

Tél : **02/763.04.35** – Fax : **02/771.98.09**

Adultes :

→ **Le Canevas**

Rue du Collège 55 – 1050 Bruxelles

Tél : **02/648.06.85** – **02/648.11.43** – **02/648.06.85** – Fax : **02/645.00.80**

→ **Centre Psychothérapeutique de Nuit du WOPS**

Avenue Houba de Strooper 59 – 1020 Bruxelles

Tél : **02/474.30.40** – Fax : **02/474.30.49**

→ **Centre Psychothérapeutique Jour du WOPS**

Avenue Lambeau 100 – 1200 Bruxelles

Tél : **02/736.90.86** – Fax : **02/736.10.45**

→ **Club Antonin Artaud**

Rue du Grand Hospice 6 – 1000 Bruxelles

Tél : **02/218.46.34** – Fax : **02/219.56.08**

→ **L'Equipe**

→ le C.O.D.E. : rue de Veeweyde 60 – 1070 Bruxelles

Tél : **02/523.49.97** – Fax : **02/520.30.17**

→ le Foyer : rue de Veeweyde 83 – 1070 Bruxelles

Tél : **02/521.02.44** – Fax : **02/556.36.34**

→ le C.R.I.T. : rue Victor Rauter 231 – 1070 Bruxelles

Tél : **02/523.37.68** – Fax : **02/520.30.17**

→ le Ber : rue Lieutenant Liedel 85 – 1070 Bruxelles

Tél. : **02/520.02.99** – Fax : **02/527.47.29**

→ la Pièce : rue Hôtel des Monnaies 71 – 1060 Bruxelles

Tél : **02/534.71.70** – Fax : **02/543 03 49**

→ le Km 73, Centre de Jour pour Adolescents : rue Lieutenant Liedel 85 – 1070 Bruxelles

Tél : **02/556.76.76** – Fax : **02/556.76.79**

→ **Le Gué**

Chaussée de Roodebeek 300 – 1200 Bruxelles

Tél : **02/770.53.97** – Fax : **02/779.27.79**

→ **Wolvendael**

Rue de l'Equateur 22-24 – 1180 Bruxelles

Tél : **02/375.28.70** – Fax : **02/374.31.93**

Hôpitaux et Services hospitaliers

- **Le Quotidien - Hôpital de Jour de Fond'Roy**
Avenue J. Pastur, 43 – 1180 Bruxelles
Tél : **02/379.02.12** – Fax : **02/379.02.16**
- **Département de psychiatrie - Centre hospitalier François Rabelais** (Site César De Paepe)
Rue des Alexiens, 11 – 1000 Bruxelles
Tél : **02/506.71.11** – Fax : **02/02/506.73.20**

Services pour toxicomanes

- **C.A.P.-I.T.I.** (Centre d'Accueil Post-Pénitentiaire – Information aux Toxicomanes Incarcérés)
Avenue Albert, 29 – 1190 Bruxelles
Tél : **02/538.47.90** – Fax : **02/534.76.27**
- **Centre Thérapeutique Solbosch/Behandelings Centra Solbosch**
→ C.A.T.S. (Centre D'Accueil et de Traitement du Solbosch)
Avenue Adolphe Buyl 110 B – 1050 Bruxelles
Tél : **02/649.79.01** – Fax : **02/646.62.73**
- **Centre Médical Enaden**
 - Unité d'Hébergement de Séjour Court
chaussée de Gand 1018-1022 – 1082 Bruxelles
Tél : **02/465.63.90** – Fax : **02/465.64.22**
 - Unité Ambulatoire
rue Saint-Bernard 114 – 1060 Bruxelles
Tél : **02/534.63.73** – Fax : **02/534.53.94**
 - Unité d'Hébergement de Crise
rue Saint-Bernard 114 – 1060 Bruxelles
Tél : **02/534.58.73** – Fax : **02/534.53.94**
 - Unité de jour
rue du Trône 207 – 1050 Bruxelles
Tél : **02/644.55.72** – Fax : **02/644.55.57**
- **L'Equipe**
 - Babel (*Service ambulatoire de la Pièce*)
rue de l'Hôtel des Monnaies, 71 – 1060 Bruxelles
Tél : **02/543.03.03** – Fax : **02/543.03.49**
- **Projet Lama**
 - Rue Américaine 211-213 – 1050 Bruxelles
Tél : **02/640.50.20** – Fax : **02/648.80.68**
 - Succursale d'Anderlecht
rue Gheude, 47 – 1070 Bruxelles
Tél : **02/524.33.52**
 - Antennes Lama
rue Ransfort, 16 – 1080 Bruxelles
Tél : **02/411.51.61**
 - Antenne de Schaerbeek
rue Vondel, 70 – 1030 Bruxelles
Tél : **02/241.71.11**

Initiatives d'Habitations Protégées (I.H.P.)

- **Entre Autres**
Rue Bonaventure 28 – 1090 Bruxelles
Tél : **02/478.93.62** – Fax : **02/479.63.75**
- **Juan Vives**
Rue Victor Rauter, 105 – 1070 Bruxelles
Tél : **02/524.67.36** – Fax : **02/524.67.38**
- **Messidor**
Rue de l'Union 23 – 1210 Bruxelles
Tél : **02/223.49.52** – Fax : **02/223.49.54**

Associations de recherche et de formation

- **A.R.P.P. (Association pour la Recherche en Psychothérapie Psychanalytique)** – Mme Françoise DAUNE
Rue Timmermans 84 – 1190 Bruxelles
Tél : **02/345.67.30** – Fax. 0
- **A.R.T.D. (Association pour la Recherche en Thérapie du Développement)** – Mme Fabienne MOENS
Harenberg 220 – 1130 Bruxelles
Tél : **02/248.25.18** – Fax. 0
- **I.F.I.S.A.M. (Institut pour la Formation et l'Intervention en Santé Mentale)** – Mme Claudine BELLEMANS
Rue de Chassart 26 – 6210 Villers-Perwin
Tél/Fax : **071/87.42.80**
- **Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains**
Rue du Bailli 9 – 1000 Bruxelles
Tél./Fax : **02/646.43.67**
- **C.E.F.E.M (Centre de Formation à l'Ecoute du Malade)**
Avenue Pénélope 52 – 1190 Bruxelles
Tél : **02/345.69.02** – Fax. Idem téléphone

Projets en initiative CoCof

- **Ulysse**
Avenue Jean Volders, 11 – 1060 Bruxelles
Tél : **02/533.06.70** – Fax : **02/533.06.74**
- **Entraide des Marolles**
Rue des Tanneurs 169 – 1000 Bruxelles
Tél : **02/510.01.80** – Fax : **02/510.01.90**
- **Le Gazouillis**
Place Morichar 22 – 1060 Bruxelles
Tél : **02/344.32.93** – Fax : **02/346.11.93**
- **La Guise**
Rue du Brochet, 55 – 1050 Bruxelles
Tél/Fax : **02/735.04.59**
- **La Maison Ouverte**
Avenue Georges Henri 251 bis – 1200 Bruxelles
Tél./Fax : **02/770.52.60**
- **Similes**
Rue Malibrant, 43 – 1050 Bruxelles
Tél : **02/511.06.19** – Fax : **02/503.47.15**

- **S.O.S. Viol**
Rue de Bordeaux, 62 A – 1060 Bruxelles
Tél : **02/534.36.36** – Fax : **02/534.86.67**

Services d'aide et d'écoute téléphoniques

Repris sous le Décret du non marchand de 2001

- **Centre de Prévention du Suicide**
Place du Châtelain 46 – 1050 Bruxelles
Tél : **02/640.51.56** – Fax : **02/640.65.92**
- **Télé-Accueil**
Boulevard de Waterloo 99 – 1000 Bruxelles
Tél. **02/538.49.21** – Fax : **02/537.41.85**

Autres membres

- **C.E.M.O (Centre d'Éducation en Milieu Ouvert)**
Rue de Parme 86 – 1060 Bruxelles
Tél : **02/537.52.34** – Fax : **02/537.97.84**
- **Espace Rencontre - Bruxelles**
Chaussée Saint-Pierre 258 A – 1040 Bruxelles
Tél/Fax : **02/742.22.64**

*Les activités de
la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale
sont réalisées avec le soutien de
la Commission Communautaire Française
de la Région de Bruxelles-Capitale*

➤ Activités fédératives

Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois Francophones

Bilan de l'activité de la F.S.S.M.B. pour l'année 2005

1. Audition à la Commission santé du Parlement bruxellois francophone

L'événement majeur qu'a eu à connaître la FSSMB, organe représentatif des 21 Services de santé mentale agréés par la Commission Communautaire française, cette année fut le lancement, en mars 2005, par Monsieur le Ministre B. Cerexhe, des auditions à la Commission de la santé du Parlement bruxellois francophone, des secteurs ambulatoires afin d' *"évaluer les mesures législatives en matière de services de santé mentale et des services actifs en matière de toxicomanie"* tel qu'annoncé dans la déclaration gouvernementale du Collège de la Cocof quelques mois plus tôt.

Dans son exposé, B. Cerexhe précise que le terme "évaluation" est à entendre comme interrogation *"du degré de réalisation des objectifs du législateur"* qui votait à l'unanimité le 12 avril 1995 les deux décrets. *"À propos du secteur de la santé mentale, il nous semble que les objectifs étaient pertinents, mais la mise en œuvre de certains d'entre eux peu efficiente"*, ajoute le ministre.

La méthodologie proposée fut celle d'entendre l'Administration dans toutes ses composantes, des experts, les fédérations des deux secteurs concernés et des acteurs du monde associatif de la santé.

Ce bref rappel s'est imposé pour que chacun n'ignore pas quelle fut la demande. Celle-ci nous a conduit à être auditionné le 24 mai 2005. Le texte de l'audition ayant déjà été largement diffusé, il ne nous a pas semblé utile de le reproduire ici. (Il est disponible sur simple demande au secrétariat de la fédération)

La fédération a donc présenté un état des lieux actualisé des appréciations négatives et positives des motivations et des articles de notre décret qui conclut

en la recherche d'un équilibre entre la préservation de l'autonomie des services et une programmation de santé publique fruit d'une concertation entre les équipes et les pouvoirs publics.

Les auditions se sont poursuivies jusqu'au mois d'octobre 2005 et sont restées inachevées. Le Conseil consultatif a, en effet, demandé à être réentendu au terme du premier semestre 2006 après avoir pris le temps d'une analyse approfondie *"des problématiques de santé mentale sur fond de désaffiliation sociale"* et du constat selon lequel *"les pratiques ambulatoires bruxelloises ne peuvent être considérées comme une offre suffisante de soins de première ligne"* invitant à l'*"élargissement de la réflexion sur l'ensemble de l'offre sociale en matière de santé publique qui souffre d'un manque de cohérence et de perspectives dans une ville comme Bruxelles"*. Ce débat inter-sectoriel de la section ambulatoire du Conseil consultatif est en cours.

La fédération a également, au sein d'une Commission Pratiques en Services de santé mentale, lancé une réflexion visant à mieux préciser la place et l'offre du secteur dans le champ des pratiques ambulatoires bruxelloises et ce, aux fins de nous situer dans l'organisation des soins de première ligne, sujet en débat dans la section ambulatoire du Conseil consultatif.

Dès le terme de la ré-audition du Conseil consultatif, l'initiative reviendra au Ministre de permettre aux *"auditions de déboucher ensuite sur un travail législatif et exécutif qui permettront d'actualiser, s'il échet, les législations régissant aujourd'hui ces deux secteurs"*, conclusion de son exposé.

Dès aujourd'hui, ces auditions ont permis de mettre en évidence une série de critiques relatives à l'organisation des soins de santé mentale et leurs coordinations avec le réseau socio-sanitaire portant principalement sur l'accès aux soins de populations fragilisées ou exclues par la déliquescence des conditions de vie (emploi et logement) en souffrance sociale et psychologique.

Gageons, cependant, qu'avant de casser le moule, autrement dit le Décret, qui a donné tant d'initiatives en santé mentale sous la houlette du secteur en partenariat avec d'autres acteurs socio-sanitaires bruxellois, on aura pris soin de faire le bilan de modèles d'organisation de soins globalisés en n'occultant pas leur degré réel d'inclusion ou d'accès aux soins.

2. Financement d'un recueil de données

Ce travail, initié en 2004, a connu, pour l'année 2005, un financement minimaliste ayant permis de ne pas perdre les acquis de l'exercice précédent et d'en poursuivre seulement le développement. La phase de mise en route du recueil, avec tout ce que cela signifie de préparation et de support technique à l'arrière plan, devant débuter en 2006 pour l'ensemble du secteur, la poursuite du financement était donc primordiale.

C'est, in extremis, que ce financement nous fut accordé sauvant les investissements consentis par le passé. Nous ne comprenons pas cette absence de priorité donnée à la question de l'évaluation, pourtant inscrite dans la déclaration gouvernementale, et qui, sans notre insistance, serait dans l'impasse.

Notre conception de l'évaluation appliquée à notre secteur est un modèle fondé sur la concertation qui s'appuie, pour la partie qui nous concerne, sur les réflexions issues du travail et des échanges d'idées du terrain étayées par des

données (issues de recueils) dûment traitées et commentées. Nous souhaiterions que les pouvoirs publics puissent valider officiellement ce modèle et en soutenir la réalisation.

3. Assises de l'ambulatoire

L'année 2005 a été consacrée à la réalisation de la phase exploratoire de la recherche-action sur la co-construction d'outil d'évaluation proposée par Hugues-Olivier Hubert. Pour rappel, les Fédérations du social et de la santé avaient accepté que leurs représentants soient interviewés sur leur conception de l'évaluation dans leur secteur respectif. Cette série d'interview s'est inscrite dans la méthodologie de recherche fondée sur la constitution de cercles herméneutiques et dialectiques.

Le rapport final de cette recherche a été déposé en novembre 2005 après qu'un rapport intermédiaire portant sur les interviews de six fédérations dont la FSSMB, ait fait l'objet d'une première diffusion auprès de l'ensemble des partenaires.

L'enjeu était la poursuite du processus des Assises de l'ambulatoire à partir de la question de l'évaluation telle qu'elle avait été abordée jusque là. Toutefois, et malgré la qualité reconnue de la recherche, le financement du processus des Assises par les Ministres de la Santé et du Social fut refusé pour l'année 2006 arguant d'une absence de consensus sur les objectifs poursuivis par les différents partenaires et des difficultés budgétaires de la CoCof.

Ce coup d'arrêt donné au processus des Assises, première réalisation d'une concertation rassemblant les pouvoirs publics et les secteurs du social et de la santé en région bruxelloise, nous laisse pantois.

Comment pourra-t-on encore penser un processus conjoint de concertation sur le social et la santé dans cette région ?

Comment imagine-t-on favoriser le travail en réseau sans un large dialogue transversal ?

Comment encore, pour l'élaboration, par tous les niveaux de responsabilité concernés, des prises en charge des personnes qui nous sollicitent, ne peut-on prendre en compte le fait que, dans un contexte régional de précarisation et d'exclusion économique, les problèmes de santé et les problèmes sociaux se déterminent et s'amplifient mutuellement ?

Nous pourrions encore multiplier les interrogations. Ce choix, à notre sens, va à contre-courant, pour ne pas dire à l'encontre, d'une concertation appelée par les secteurs du social et de la santé conscients de la nécessité de repenser leurs modalités de collaboration et d'organisation, en accord avec les politiques publiques menées par les pouvoirs publics, pour rencontrer les problématiques sociales et de santé actuelles des citoyens de notre région.

4. Réforme de la psychiatrie

L'année a été cadencée par la réflexion sur les critères autorisant l'organisation des projets thérapeutiques sur l'ensemble des Communautés et des Régions.

Elle a débuté avec les discussions sur la définition des concepts de "troubles chroniques et complexes".

La Fédération s'est prononcée auprès du ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique pour que la définition de "chronique" soit complétée par "nécessitant un traitement de longue durée" et que la définition de complexe qualifie la prise en charge par son aspect multidisciplinaire. Nous soulignons également la nécessité qu'un dispositif de soins ambulatoire puisse être en amont ou à l'entrée du processus d'admission dans le cadre d'un projet thérapeutique.

Le Comité d'accompagnement a pu tenir compte de notre avis pour la définition des concepts de "chronique et complexe", mais pas de nos autres demandes. Celui-ci continue son travail d'avis sur les (très nombreuses et très (trop ?) détaillées) propositions de critères élaborées par l'INAMI vis à vis desquelles nous réagissons auprès de nos représentants à la PFCSM (qui relayent nos réactions à leur représentant au Comité d'accompagnement) quant nous en sommes informés à temps. Les projets thérapeutiques ne devraient pas voir le jour avant, au mieux, le premier trimestre 2006.

5. Les Coordinations

Chaque Coordination a été, successivement, le sujet d'une présentation à la Fédération par son (ses) coordinateur(s), en accord avec la proposition faite, en 2004, de les rencontrer toutes sur l'état de leurs questions et leurs perspectives.

A l'issue de ces présentations, le débat a permis d'arrêter la position suivante : la question du renforcement du rôle des instances fédératives ou de coordination permettant une meilleure interpellation des Coordinations, d'une part, sur l'actualité politique des questions abordées dans les groupes et, d'autre part, sur leur capacité à être des outils de réflexions et de recommandations au service de tout le secteur, peut être mise en discussion au sein de la Coordination des Coordinations.

6. Nord de Bruxelles

L'insuffisance de la couverture territoriale des Services de santé mentale dans le Nord de Bruxelles et, conséquemment, l'insuffisance de l'accès aux soins de santé mentale, avait été montrée dans le Rapport sur l'évaluation des SSM en 2001. Le nombre de dispositifs insuffisants et la petite taille des équipes concernées, n'avaient, par ailleurs, pas été compensées par la perte du Prologue. D'autre part, les caractéristiques socio-démographiques et socio-économiques, très peu favorables, des populations habitant cette partie de la Région réclamaient une prise en compte urgente de leurs problèmes sociaux et de santé. La question du renforcement des moyens sur cette partie de la Région, bien qu'acquise comme recommandation prioritaire, méritait un débat plus approfondi à la Fédération avant qu'elle ne soit relancée auprès des pouvoirs publics.

Une enquête auprès des huit Services impliqués sur ces terrains a donné lieu à une synthèse dont la reprise en débat a amené ces Services à proposer d'accorder une priorité absolue sous forme de recommandation unique de la

Fédération, au renforcement des moyens d'effectifs des Services du Nord par leur rehausse au niveau de ceux du Sud de la Région. Cette proposition doit encore faire l'objet d'un débat et d'un vote au sein de la Fédération.

7. Commission Champollion et Psystat

Philippe HOYOIS

Sociologue, responsable du développement

Le projet "Recueil de données des SSM", entamé en 2004, s'est organisé en 2005 autour de 3 grandes thématiques.

7.1. Finalisation d'un relevé des caractéristiques socio-démographiques, de demande et cliniques de leur patientèle, commun à tous les SSM, baptisé PsyStat.

Ce recueil de données a été conçu comme un document unique pour tous les types de consultants : enfants, adultes, couples, familles. Joint au dossier du patient, il permet recueil systématique de toutes les informations concernant l'identité et les coordonnées du patient. Sa présentation s'efforce d'en rendre l'usage facile. Les données à compléter figure sur les pages de droite. Sur les pages de gauche figurent les définitions des variables et de leurs items et des précisions sur la façon de compléter le document, lorsque nécessaire. Onze variables ont été retenues : neuf variables socio-démographiques, une variable de mode de recours aux soins et une variable clinique qui porte sur les raisons de rencontre exprimée par le patient. Les variables sont pertinentes aux plans cliniques et statistiques et la comparabilité avec des données officielles (INS essentiellement) est prévue. La version électronique du recueil est liée à Champollion, conviviale et proche de la version papier. Cette version électronique contient aussi de nombreuses alertes qui signalent les données manquantes ou certaines erreurs possibles. L'utilisation de PsyStat en routine dans les équipes a conduit aussi à préconiser certaines procédures administratives pour un recueil optimum des données. Enfin, des analyses automatiques de données ont commencé à être envisagées. Une analyse détaillée des besoins communs à l'ensemble des SSM dans ce domaine et des demandes spécifiques des SSM doit encore être conduite.

Le retour d'information aux SSM, portant sur la conception et les contenus de PsyStat est apparu crucial. Les discussions sur le contenu des variables de PsyStat ont fait apparaître la nécessité de certains ajustements, de façon à rencontrer au mieux les demandes des équipes.

7.2. Mise en place du logiciel Champollion dans les SSM.

Le logiciel Champollion avait été choisi en 2004, comme outil de gestion et de facturation des consultations. Ce logiciel développé dans le cadre des SSM de l'UCL (Chapelle aux Champs, Chien Vert et Méridien) était aussi déjà utilisé dans les 3 SSM de l'ULB (Centre de Guidance, Psy-Campus, Psycho-Belliard) et dans le SSM de Molenbeek. Son ancienneté, l'expérience d'utilisation déjà acquise par ces SSM et un test d'utilisation avaient convaincu de son intérêt. Quatre SSM avaient déjà développé un système de facturation et de gestion des consultations qui leur était propre. Ils n'ont pas souhaité utiliser un nouveau logiciel. L'installation de Champollion dans les 15 autres SSM et équipes affiliés à la FSSMB a supposé une prise de connaissance détaillée du logiciel et de sa conception ; un apprentissage de son utilisation ; l'organisation de réunions d'explication et de formation à destination des équipes ; le suivi de l'installation

et de l'utilisation du logiciel dans les équipes ; la conception d'un module d'archives PsyFile et l'archivage des données antérieures et enfin une caractérisation commune à tous les SSM des variables définissant les prestations et les activités. Cette caractérisation s'est faite au cours de plusieurs réunions de travail réunissant des représentants de la majorité des SSM.

7.3. Analyse de données de patientèle de l'année 2004.

Une analyse des données concernant les consultants des SSM en 2004 a été réalisée. Cette analyse a permis de tester en vraie grandeur les questions techniques que peut poser l'agrégation et le traitement des données des SSM affiliés à la FSSMB. Elle a permis de mettre en évidence un certain nombre de points sur lesquels il faudra porter la plus grande attention à l'occasion d'un recueil systématique de données dans les SSM.

Enfin, pour que le recueil des données soit en phase avec les préoccupations cliniques et administratives des équipes ; qu'il s'intègre bien, au quotidien, aux pratiques de travail et pour qu'il puisse être pleinement opérationnel dans le futur un programme de travail pour 2006 a été défini.

8. Troisième édition du Forum public

Après un travail d'analyse des objectifs poursuivis et à poursuivre ainsi que des moyens, en général, à mobiliser pour les réaliser, il a été décidé de s'engager dans l'organisation de la troisième édition du Forum public dont la manifestation est prévue pour le mois d'octobre 2006

La Fédération, comme elle l'a toujours fait par le passé concernant le Forum, réaffirme l'importance qu'elle accorde à cette manifestation, seule et unique véritable moment de rencontre avec un public tout venant, qui lui donne une visibilité et une lisibilité visant à défaire les à priori et les fausses idées que le dit public peut entretenir sur la maladie mentale et, en particulier, sur la personne malade mentale ainsi que sur les dispositifs de soins qui sont ouverts et mis à la disposition de tous les publics.

9. Perspectives 2006

Quelles politiques seront menées par notre Ministre de tutelle à la suite des auditions à la Commission santé du Parlement bruxellois francophone et quelles perspectives, le cas échéant, de financement de ces politiques pouvons-nous attendre en 2006 ? Telle est la question.

Nous restons, de toute évidence, favorable au dialogue et à la concertation également appelée de ses vœux par notre Ministre. Cependant, le précédent réalisé par l'abandon des Assises de l'ambulatoire ne constitue pas un signe positif en l'absence d'une visibilité donnée par les pouvoirs publics. Il importe, pour le secteur, de dialoguer avec des interlocuteurs autorisés à répondre à partir de lignes de programme ou de perspective en santé publique régionale qui ouvrent et enrichissent le débat qui doit être mené, nous semble-t-il, avec tous les acteurs concernés.

Sur le plan fédéral, l'ébauche de l'organisation des soins de santé mentale en Réseaux et Circuits de soins précisée par cette nouvelle étape réalisée par la mise en place des Projets thérapeutiques, verra dans quelles mesures les pratiques de prises en charges multidisciplinaires des Services de santé mentale engagés dans ces projets pourront s'intégrer dans cette organisation des soins aux contraintes propres.

L'année 2006, sera, aussi, la première année de recueil de données à partir de Psystat. (Champollion a déjà fait l'objet d'une installation dans la plus part des Services bien qu'elle puisse être encore plus généralisée et bénéficier d'une actualisation de sa version actuelle) Psystat est le fruit d'un long travail, pas totalement achevé, mais qui devrait sérieusement aider les Services dans l'approche qu'ils ont de la connaissance de la population qu'ils reçoivent et, éventuellement, pour l'orientation de leur politique de travail. En ce qui concerne le secteur, les premiers résultats escomptés ne sortiront pas leurs effets avant 2007.

Enfin, la plus part des autres questions évoquées dans ce bilan auront à connaître des suites au cours de l'année à venir. La Fédération a initié et continuera à mener un grand nombre de débat et d'action dont le cheminement se poursuivra au rythme d'une lente intégration propre au regroupement d'associations qui ont, chacune, déjà une longue histoire.

Frédéric WILLEMS,
Président de la F.S.S.M.B.

➤ Groupes de travail et Coordinations thématiques

▣ *Groupes de travail*

Institutions et Logique de travail ambulatoire

Personnes-ressources :

Dr. Laurence AYACHE, S.S.M. du Service Social Juif

Eric MESSENS, L.B.F.S.M.

Claudine NYSSSEN, Centre de Guidance d'Ixelles- équipe enfants

Jean-Claude ENCALADO, S.S.M. sectorisé Uccle-Forest-Watermael-Boisfort –
équipe adultes

2005

Dans le fil des préoccupations du groupe POP nous avons voulu orienter ce groupe de travail sur l'histoire de la psychiatrie.

L'abord de 2 monosymptômes – l'hyperkinésie et l'anorexie – nous a permis de reprendre l'historique de ces symptômes.

Ainsi l'hyperkinésie intéresse tout d'abord les neurologues. C'est à la fin du 19^{ème} siècle que les premières descriptions cliniques détaillées du trouble apparaissent. D'une description initialement symptomatique, on va glisser vers une conception plus syndromique de l'instabilité.

Deux temps vont faire consister l'hypothèse de l'origine organique de ce trouble.

1. La survenue d'une épidémie – encéphalite de von Economo qui crée une vague d'enfants présentant les caractéristiques de l'hyperkinésie et cela en séquelles de l'encéphalite.
2. L'usage d'une amphétamine donne des résultats spectaculaires et cela achève de convaincre de l'organicité du trouble.

L'anorexie a été longuement étudiée.

La présentation de Geert Hoornaert évoquera les observations cliniques de Lasèque, psychiatre, en 1873.

Pour les anorexies, Lasèque remarque que la plus grande faute médicale est de se positionner comme médecin.

C'est une perversion bizarre de l'appétit, à un degré ou d'une variété de l'inappétence.

Cela va

- de l'appétit supprimé
- à l'aversion de certains aliments
- au dégoût

L'anorexique met sur un piédestal le manque même, il serait « maître d'un certain jeu ».

En fait, ce n'est pas une position moïque.

Lasèque démontre que ce qui est primaire, c'est L'ÉVÈNEMENT DE CORPS, puis il y a installation de la névrose.

Seconde phase :

C'est le moment où l'anorexie s'installe. Elle va bien, mange peu. Elle consent à tous les remèdes, mais reste invincible pour la nourriture.

Troisième phase :

Quand l'Autre commence à s'en mêler.

L'entourage fait du traitement moral, il parle de « perversion mentale ». La patiente est d'un optimisme inexpugnable. « Je ne peux pas manger parce que je souffre. » « Je ne souffre pas donc je suis bien portante. »

Quatrième phase :

La tolérance s'épuise, la patiente s'approche de la mort. Elle s'inquiète de l'apparence attristée de son entourage. Là, le médecin doit intervenir comme médecin.

Charcot, lui, faisait du forcing. Il isolait la patiente de sa famille et faisait de leurs visites une récompense.

Ce que l'hystérique provoque dans le regard de l'Autre n'est plus du semblant, mais du Réel.

Présentation de Nicolas Miet.

Selon Barbara Schasseur, la boulimie est sous-tendue par une structure dépendante. A travers ce trouble du comportement alimentaire, la personne tente de combler une faille narcissique. Sur le plan des relations sociales, la personne cherche à compenser ce vide intérieur par une hyperadaptation au désir de l'autre à l'endroit même de son manque. Ce faisant, la personne boulimique se structure autour d'un faux self (*Moi bouclier* pour Barbara Schasseur).

Selon l'auteur, le travail thérapeutique consiste à amener le sujet à se confronter à ce qu'il craint le plus, à savoir son sentiment de vide existentiel. C'est donc à partir de l'expérience de la chute dépressive et de son corrélat, le démantèlement progressif du faux self, qu'un moi authentique va pouvoir émerger.

Sophie Muselle fait l'hypothèse pour l'anorexie d'un jeu collusif sado anal qui peut se répéter avec les intervenants (être autonome dirigeant ou se soumettre à l'autre).

L'anorexie serait vue comme une prise d'autonomie sans créer le conflit, sans couper le lien. La nourriture et l'impossibilité de manger jouerait le rôle de tiers qui permet au conflit d'exister sans devoir être assumé par les parties.

L'objectif serait d'introduire un tiers autre que la nourriture dans le jeu collusif. On pourrait presque dire « prendre la place de la nourriture. »

Isabelle Surlereau présente un auteur qui retrace le contexte historique d'apparition de l'anorexie : la société de consommation.

Par son soutien à l'équipe infirmière et via leurs interventions, nous cernerons l'abord du trajet d'une jeune femme anorexique.

La maîtrise du corps (école de danse supposant une ascèse et une séparation des parents) s'allie au surinvestissement du regard de l'autre.

Les infirmières accompagnent les repas de ces patientes. Un contrat de poids est conclu visant la sortie de l'hôpital. Les jeunes femmes saisissent ces moments comme temps d'échange sur la féminité et parfois expriment leur dégoût de la maternité.

Nous avons donc décidé de poursuivre le travail pour l'année 2005-2006 par la lecture de psychiatres classiques afin de comprendre l'évolution actuelle de la psychiatrie et tenter d'historiser notre époque.

- Pinel
- De Clerembaut
- Etude de la psychiatrie selon le découpage catégoriel ou dimensionnel proposé par Jean-Louis Feys.
- La phénoménologie
- etc...

Nous constatons que l'évolution de la psychiatrie est faite de ruptures ou plutôt d'inflexions. C'est pourquoi nous inviterons un groupe d'étudiants en psychiatrie de l'UCL à l'origine d'une revue « INFLEXIONS ». Cette revue veut faciliter de l'écriture. Elle permet à chacun d'oser poser ses questions là où chacun en est.

Laurence AYACHE

Intermèdes Clinique

Personnes-ressources :

Bernard HUBEAU, Le Pré-Texte

Charles VAN PUymbroEck, Centre Psychothérapeutique de Jour du Wops

2005

Durant la première partie de l'année, c'est à dire de janvier à juin, nous avons poursuivi notre réflexion sur le thème de la demande initiale en tant qu'adresse à l'institution. Nous avons également exploré la question de la durée d'un séjour et du sens de sa fin.

A partir de la rentrée de septembre, et suite aux discussions qui avaient eu lieu au sein du groupe avant les vacances d'été, nous avons envisagé de nous intéresser, lors de cette nouvelle année académique, à la dimension transférentielle à l'œuvre dans notre pratique d'accompagnement et plus particulièrement aux réponses que celle-ci appelle tant de la part des intervenants que de l'institution. Cette piste nous avait été suggérée par le mouvement préparatoire à la journée d'étude qui sera organisée à l'instigation du Foyer de l'Equipe à la rentrée 2006-2007, dont le thème sera justement

"réponses au transfert" et à laquelle plusieurs de nos institutions participeront à différents niveaux.

Proposition avait été faite aussi de nous appuyer à l'occasion sur des textes théoriques susceptibles de s'articuler avec les présentations cliniques amenées à tour de rôle par les membres du groupe et qui restent le creuset de notre réflexion. C'est donc ce que nous avons initié et ce que nous poursuivrons encore au moins jusqu'au mois de juin 2006.

En tant que coordinateurs de ce groupe, nous nous réjouissons cette année encore de l'assiduité avec laquelle l'ensemble des participants inscrits a fréquenté les séances.

Bernard HUBEAU et Charles VAN PUymbroeck

Projets durables en santé mentale avec les pays du Sud

Personnes-ressources :

Charles BURQUEL, S.S.M. Le Méridien

Eric MESSENS, L.B.F.S.M.

Geneviève PLATTEAU, S.S.M. de l'U.L.B. Psycho-Belliard Plaine

Ce groupe est une initiative de Geneviève Platteau, Charles Burquel et Eric Messens. Il a pour objet de réfléchir aux questions inhérentes aux projets de coopération en santé mentale avec les pays du Sud ou émergents.

2005

Cette année, les animateurs du groupe ont proposé aux participants d'interroger les questions de fond qui touchent aux projets de coopération en santé mentale avec les pays du Sud ou émergents et de reconsidérer certains des concepts fondamentaux de l'aide humanitaire, du soin, du développement inhérents à de telles entreprises dans des pays massivement dominés par la pauvreté, les effets du colonialisme, l'instabilité, les crises civiles ou politiques, la guerre... Le relevé attentif de ces déterminants et une lecture anthropologique attentive des éléments propres à la culture - conception relative à la famille, au collectif, au principe de solidarité, aux croyances, pour ne citer que celles-là - favorisant une pensée critique sur la question des intentions des promoteurs de projets avec les pays du Sud.

De janvier à juin, les réunions du groupe ont été consacrées à ces questions. A partir de septembre, le groupe n'a pas poursuivi son activité faute d'un objectif pour l'année 2005-2006.

Eric MESSENS

Santé mentale et Insertion

Personnes-ressources :

Aurélié BAISE, Le Quotidien-Hôpital de jour Fond’Roy
Bénédikte DE VEUSTER, Sanatia-Service A
Annie NÉLISSENNE, Clinique Fond’Roy

2005

Synthèse des activités :

- Janvier 2005* *Législation sur l'allocation aux personnes handicapées 2ème partie.*
Rencontre avec Daniel De Tresignie, ce qui nous a permis d'avoir une vue globale des modifications apportées à cette législation.
- Mars 2005* *Réseau échange et savoir.*
Rencontre avec Paulina Romero qui nous a apporté une ressource supplémentaire.
- Avril 2005
et Mai 2005* *Défense sociale et libération conditionnelle.*
Ces 2 rencontres nous ont permis de mieux connaître la maison de la justice , son fonctionnement, d'affiner notre collaboration et de lever certaines zones d'ombre par rapport aux conséquences des mesures sus-mentionnées.
- Juin 2005* *Tour de table et clôture de l'année.*
- Septembre 2005* *Présentation du groupe et des participants.*
Mais aussi, Rencontre avec prisme Nord-Ouest. Service de coordination de soins psychiatriques à domicile. Projet pilote qui permettra d'assurer une prise en charge continue et optimale.
- Octobre 2005* *Service de protection de la jeunesse.*
Rencontre avec la directrice du service. Cela nous aura permis de débroussailler le fonctionnement de cette loi et de ce service et d'avoir une personne ressource en cas de soucis.
- Novembre 2005* *Auxilia.*
Rencontre avec cette asbl qui propose des activités et des formations encadrées par des bénévoles et des possibilités de bénévoles.
- Décembre 2005* *Présentation d'une vignette clinique et débat.*

Aurélié BAISE, Bénédikte DE VEUSTER et Annie NELISSENNE

Pratiques cliniques avec les justiciables

Personnes-ressources :

Joëlle DUBOCQUET, Unité ambulatoire d'Enaden
Eric MESSENS, L.B.F.S.M.
Claudine SOHIE, S.S.M. du Tournaisis

2005

Les études de cas restent l'axe central des réflexions du groupe. Ces cas, qui sont choisis en fonction de critères qui ne cessent de se préciser, mettent en exergue des problématiques à la frontière du Judiciaire et du Thérapeutique.

Ce choix privilégie des points d'impasse que le groupe formalise sous forme de questions. Celles-ci concernent notamment, les variations des marges de manœuvre de l'intervenant, les liens possibles aux différents niveaux du réseau, la nécessité d'assouplir sans cesse la clinique, l'exigence de maintenir un secret professionnel renouvelé, ceci au risque d'annuler les effets de sa pratique. La responsabilité thérapeutique autant que citoyenne, comme dimension transversale aux questions soulevées, reste au centre des débats.

Les participants proviennent du champ de la Santé Mentale au sens large (SSM, secteur toxicomanie, ambulatoire, hôpitaux, ...), du judiciaire (SPS, IDS, UPPL, SAJusticiables). Le groupe est ouvert à tout, qui par sa pratique, cherche à réfléchir l'articulation Santé Mentale/Justice.

Outre les situations cliniques illustratives, les textes théoriques issus des actes du Colloque **Judiciaire et Thérapeutique: quelles articulations?** de décembre 2003, ont servi de fil conducteur aux débats. Cette lecture est actuellement clôturée.

L'année précédente, notre groupe donnait une large place à la problématique sociale qui ne cesse d'envahir le champ psy, dimension qui, actuellement fait partie intégrante de nos analyses cliniques.

Claudine SOHIE et Joëlle DUBOCQUET

Travail communautaire et de réseau en santé mentale

Personnes-ressources :

Namur CORRAL et Nathalie THOMAS, S.S.M. Le Méridien

2005

L'objectif du séminaire est d'offrir un cadre de réflexion sur les pratiques développées en santé mentale communautaire. Né au Canada et en Amérique Latine, ce courant cherche des alternatives individuelles et collectives pour tenter de répondre à la complexité des problèmes vécus par des populations vivant en situation de précarité. Depuis septembre 2002, ce séminaire s'organise

en partenariat avec la Ligue Bruxelloise pour la santé mentale. Il tente de mettre en relation les concepts de "santé mentale" et d'"action communautaire", de confronter des actions de terrain à des concepts théoriques afin de construire de nouvelles représentations

Chaque année, un thème sert de fil conducteur. La méthodologie de travail est basée sur la préparation et l'animation de chaque séance par des groupes de trois ou quatre personnes. Le séminaire s'étale sur cinq réunions par an, de trois heures chacune.

Écrire par envie, par plaisir, par nécessité, par choix.

Écrire avec des mots les siens et/ou ceux des autres.

Écrire pour prendre, pour apprendre, pour surprendre.

Écrire pour lire... Écrire pour penser...

Écrire, non pas comme un don, un plaisir réservé à quelques-uns qui, dans la solitude de leur bureau, laissent parler l'inspiration en phrases bien choisies.

Ecrire comme travail.

Ecrire comme acte individuel mais aussi collectif parce qu'il s'enrichit des autres, auteurs reconnus ou non.

En 2005, nous avons choisi de travailler un atelier d'écriture dans le cadre du séminaire et d'envisager l'écriture comme travail, comme acte socialisant, comme approche de la réalité, comme soutien de la pensée et même comme ciment dans un groupe. Nous avons pour cela demandé la collaboration de Noëlle De Smet, formatrice à la CGE (Changements pour l'Égalité). Cette proposition a suscité un vif intérêt car plus d'une vingtaine de participants se sont inscrits au séminaire cette année.

Grâce à une méthode progressive, en démarrant par de petits textes, qui parlent de nos vécus de dons et contre-dons, du thème du voyage, de photos, etc., nous avons pu vivre un processus de travail collectif et envisager les possibilités de le transférer à nos différents terrains professionnels.

A partir de septembre 2005, nous avons repris le fonctionnement habituel du séminaire, avec un fil conducteur et un travail d'animation des séances en sous-groupes. Le thème choisi pour cette année est : «La psychologisation de l'exclusion sociale. Comment l'aborder à travers l'approche communautaire ? La première séance a été animée par Jean-Claude Métraux, pédopsychiatre suisse, spécialisé dans le travail clinique et communautaire avec les populations migrantes en Suisse et dans de nombreux pays. Nous avons ensuite tenté de comprendre le regard des populations précarisées sur les professionnels de l'aide, grâce aux apports anthropologiques de Pascale Jamouille. Les participants se sont ensuite divisés en trois sous-groupes en fonction de leurs centres d'intérêts et autour d'une thématique plus précise (psychologisation de la relation de proximité, psychologisation des comportements culturels et psychologisation de la révolte). Chaque sous-groupe est responsable de l'animation d'une des séances de l'année 2006.

Nathalie THOMAS et Namur CORRAL

La prise en charge des patients atteints de maladie à pronostic létal

Personnes-ressources :

Françoise DAUNE, C.H.U. Bordet

Anouk FLAUSCH, S.S.M. de l'U.L.B., équipe psycho-oncologie adultes

Groupe ouvert aux travailleurs en santé mentale et dans le réseau hospitalier, en contact avec ce type de patients et dont le suivi se fait en ambulatoire et/ou à l'hôpital.

Les situations cliniques concernent des adultes ou des enfants.

2005

Ce groupe a commencé en octobre 2004 et a eu plus d'une année complète de fonctionnement.

Le nombre de participants est d'une moyenne d'une douzaine de personnes dont la formation est majoritairement celle de psychologue. Ils travaillent à Bruxelles ou en province, essentiellement en milieu hospitalier, avec des enfants ou des adultes.

Le nombre de participants est stable.

Le groupe travaille chaque fois autour d'une situation clinique apportée par un des participants.

Lors d'une réunion d'évaluation sur le fonctionnement du groupe, plusieurs points se sont dégagés :

- le groupe permet de sortir d'un isolement lié au travail du psychologue en institution hospitalière ;
- le groupe permet la reconnaissance entre pairs de toute l'importance de la réalité psychique, de ce temps psychique si différent du temps médical et du temps de la maladie ;
- le groupe permet de penser sa place, son identité de psychologue au sein de son équipe ;
- le groupe permet de partager, dans un lieu tiers, sa pratique clinique ainsi que de l'élaborer.

Tout ceci a été possible grâce à un sentiment de confiance qui s'est progressivement installé dans le groupe.

Le groupe a exprimé son souhait d'un apport théorique plus important, en lien avec les situations cliniques ; ce dont il sera tenu compte.

Une bibliographie devrait progressivement se constituer à partir des apports de chacun (articles psychanalytiques, titre de romans et de films, etc.).

Anouk FLAUSCH et Françoise DAUNE

Violence et santé mentale En association avec la FEDITO-BXL

Personnes-ressources :

Didier ROBIN, Centre d'Accueil et de Traitement du Solbosch (CATS)
Jean-Louis AUCREMANE, Centre médical Enaden, court séjour

groupe ouvert aux intervenants désireux de mener un travail de réflexion sur la clinique

2005

Dans la suite de notre travail entamé en 2004, nous avons continué une lecture méticuleuse du « *Malaise dans la culture* » de Sigmund Freud pour en dégager la logique pulsionnelle du retournement de la violence sur soi. En effet, à partir de l'hypothèse de la pulsion de mort ou, ici, « tendance à l'agression », Freud montre comment la constitution du surmoi permet l'intériorisation et le retournement de l'agressivité ressentie à l'égard des figures parentales qui imposent le renoncement pulsionnel. Le surmoi rend, dès lors, la vie familiale et plus largement, la vie sociale, possibles en évitant le déchaînement de la violence destructrice à l'intérieur du groupe. Cette tâche de contention de la tendance innée à l'agression (rappelons que nous suivons ici le raisonnement freudien) s'avère à la fois de plus en plus difficile et pour autant de plus en plus indispensable quand la taille des groupes humains augmente. Faute d'ennemi extérieur ou de bouc émissaire interne sur lesquels la pulsion de mort peut se décharger, le surmoi se doit d'accroître sa férocité à l'égard du moi pour maintenir la cohésion sociale.

Freud évoque « la constitution de masses humaines de plus en plus importantes » dans la logique érotique, unifiante, du processus civilisateur. Ce n'est pas sans évoquer ce que nous appelons couramment « mondialisation », phénomène que Freud semble avoir anticipé. Mais, dans la logique du « *Malaise dans la culture* », le prix d'une mondialisation grandissante ne peut-être que celui d'un sentiment, lui-même grandissant, de malheur quels que soit par ailleurs le confort et la sécurité proposés par les progrès technologiques. Et cela pour la bonne et simple raison qu'en termes psychanalytiques le bonheur correspond « simplement » à la satisfaction des pulsions. Si l'univers ultramoderne est de plus en plus « policé » (dans tous les sens du terme !), il impose de manière inéluctable une augmentation du renoncement pulsionnel, surtout quand il s'agit de la fameuse « tendance à l'agression » de Thanatos.

Dans la « *Civilisation des mœurs* », le sociologue Norbert Elias constate, dans la suite de l'œuvre freudienne, que la société du Moyen-âge occidental faisait preuve d'une grande brutalité de toutes les expressions pulsionnelles ; brutalité que l'ordre bourgeois « civilisera » quitte à en garder certains restes à l'attention des peuples colonisés, à « civiliser » justement.

Néanmoins, il est impossible de réprimer tout à fait la poussée à l'origine du circuit pulsionnel. Aussi, si les occidentaux ultramodernes se montrent plus « civilisés » que leurs ancêtres, c'est au prix de l'intensité d'un malaise qui correspond à l'intériorisation d'une violence maintenant agie, en « vase clos », par le surmoi sur le moi selon des formes que la nosographie psychiatrique retrouve.

Nous avons terminé l'année en soumettant à cette lecture quelques cas cliniques.

En juin 2005, Didier Robin a changé d'emploi et il lui était difficile de prévoir sa disponibilité pour l'année à venir. Dans la mesure où il avait initié ce groupe, les participants ont préféré suspendre le travail collectif.

Didier ROBIN

➤ Groupes de travail

et Coordinations thématiques

▣ **Coordinations**

Enfance

- **Santé mentale / Logopèdes**
- **Autour du lien social / Enfants, familles**
- **Clinique de l'exil / Enfants, familles**
- **Santé Mentale /Clinique de l'indifférenciation**

Coordinatrice :

Anne LABBY, S.S.M. L'Eté

Spécificité générale :

- Cerner une éthique de travail en santé mentale avec le petit enfant et l'enfant en relation avec sa/ses personne(s) d'attachement et son environnement.
- Mettre en relation dynamique les professionnels du champ des SSM et tous les autres professionnels du réseau de la Petite enfance et de l'Enfance qui sont amenés à rencontrer les enfants ou/et adultes/parents tuteurs. L'objectif recherché depuis toujours est de dynamiser les réflexions en multipliant les points de vue.

Description et objectifs généraux :

Objectifs de la coordination « Enfance » :

1. Susciter la mise en place de groupes de travail afin d'approfondir des réflexions autour de questions ou de thèmes particuliers en santé mentale. Permettre aux divers professionnels des SSM de se réunir pour réfléchir ensemble et/ou avec d'autres professionnels du réseau sur des thématiques ciblées.
2. Mobiliser le secteur et coordonner des projets ponctuels qui concernent les SSM secteur Enfants, Adolescents, Famille. Coordination avec les instances

représentatives du secteur au sein de la LBFSM et éventuellement les structures du réseau.

Les quatre groupes de travail émanant de la coordination Enfance ont une spécificité commune : approcher une clinique en service public où le versant psychique et le versant socio-éducatif des difficultés s'entremêlent avec son cortège de symptômes relationnels, comportementaux et cognitifs... ; clinique « délicate » à la croisée de la souffrance psychique du parent et de la souffrance de l'enfant, qui touche parfois des zones très archaïques de la construction psychique et où les professionnels acceptent de se mettre au travail et de partager leurs repères théoriques afin d'offrir aux enfants, aux adolescents et à leurs familles la possibilité de reprendre leur destinée au plus près de leurs potentiels respectifs. Clinique « délicate » qui s'enchevêtre dans les relations sociales de la famille, qui nécessite la création de lieux d'échange afin d'approcher une meilleure représentation des champs de compétence de chaque institution en veillant à s'ouvrir à une réflexion sur des « stratégies » d'intervention en commun. Ce travail de coordination s'inscrit dans une politique de pratiques en réseau où le souci constant est de penser une logique du soin en réseau.

L'objectif des groupes est d'offrir aux professionnels « un temps d'arrêt » pour penser leur travail qu'ils pourront mettre à profit dans leurs institutions respectives, dans leurs contacts avec leurs réseaux ou encore au sein d'une politique de prévention. Groupes de travail avec un potentiel de transmission où les participants sont les vecteurs principaux de ce travail.



Santé mentale / Logopèdes

Personne ressource :

Anne LABBY, S.S.M. l'Eté

Spécificité:

Réflexions sur les nouveaux enjeux dans les prises en charge logopédiques en SSM secteur Enfants/Adolescents/Familles : particularités, « zones de recoupement » et limites du travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire en santé mentale, articulation avec le réseau.

En 2005, une dizaine de logopèdes travaillant en SSM Secteur Enfants/Adolescents/Familles et dans des institutions parallèles ont participé très activement au groupe.

2005

L'année 2005 s'inscrit dans la continuité des réflexions qui ont eu lieu dans le cadre du Congrès européen francophone « Et les enfants, ça va... ? Transformations du lien et évolution des pratiques ».

La thématique suivante – définie depuis septembre 2004 - a continué à être approfondie : « Qu'en est-il de l'intégration du temps et de l'espace dans la pensée de l'enfant évoluant dans des contextes familiaux marqués par des nouveaux enjeux au niveau de l'intersubjectivité ».

Analyse de la symptomatologie et réflexions sur des nouvelles modalités de travail en se référant aux approches cognitiviste, psychanalytique et à l'apport de professionnels qui ont approfondi le concept d'intersubjectivité.

Parallèlement, la clinique mettant en évidence un malaise de plus en plus généralisé dans les apprentissages (augmentation importante des demandes de suivis logopédiques), la mise en place d'un groupe de travail réunissant des professionnels de la santé mentale et du milieu scolaire et parascolaire autour de certaines questions apparaît comme une nécessité.

La difficulté résidant principalement dans la concrétisation de ce projet (moins de disponibilité horaire pour les professionnels des milieux scolaires), le groupe a opté, en fin d'année 2005, pour l'organisation d'une matinée de réflexion à la LBFSM en 2006. Lors de cette matinée, des représentants de la santé mentale (psy, AS, logos, ...), de l'enseignement et des PMS seront invités à débattre autour de questions qui auront été préalablement travaillées.

Une commission issue du groupe Santé mentale/logopèdes se charge plus particulièrement de la rencontre avec des représentants potentiels de la santé mentale et de la prise de contact avec les « commissions pertinentes » au niveau de l'enseignement (cf. différents niveaux de pouvoir Fédéral et Cocof).

Concrètement, en 2005, le groupe de travail a poursuivi ses réflexions cliniques et a apporté son soutien à la réalisation du projet sus-mentionné.

Pratiquement :

Le groupe a opté pour une alternance de présentations théoriques et de présentations cliniques « retravaillées » à partir des réflexions théoriques : en 2005, plusieurs présentations cliniques sont venues illustrer un aspect théorique. Le temps d'arrêt théorique poursuit l'objectif de « retravailler », « questionner » et d'analyser sous un nouvel angle une situation.

Le bilan, le lien transférentiel à l'adulte et l'objet fluctuant: histoire transitionnelle, distinction réel/imaginaire, ...

Entre crise et croyance imaginaire, soutien aux pôles qui activent la quête cognitive. La rencontre logo/enfant comme un espace pour soutenir le désir d'apprendre non pas dans une démarche singulière de rééducation mais dans une démarche conjuguée où l'on développe de la pensée.

Entre l'école, le PMS et le logopède, comment repérer l'adresse de la famille afin d'essayer de devenir un lieu d'adresse?

Références théoriques abordés : « *Quand apprendre n'est pas simplement plaisir* » de Christine Franckx – « *Penser pour grandir quand on est un enfant* » de Marie-Luce Gibello.



Autour du lien social / Enfants, familles

Personne ressource :

Anne LABBY, S.S.M. l'Eté

Spécificité:

Ce groupe a pour objectif de mettre en débat les questions et les préoccupations des professionnels qui travaillent dans le secteur psychosocial ambulatoire ou résidentiel avec des situations familiales où il existe une précarité du lien parent-enfant ou/et une précarité sociale. La précarité du lien peut être due à des

raisons diverses : parent en grande détresse psychique ou séjournant régulièrement en psychiatrie, parent souffrant d'une maladie à risque léthal, parent incarcéré, familles « clochardisées », ...

La spécificité de ce groupe consiste à privilégier la grille de lecture sociale voire politique (parfois trop reléguée au second plan en secteur santé mentale): Impact de l'évolution de la place de l'enfant et des nouveaux modèles parentaux sur les structures d'accueil de l'enfance (cf. écoles), sur les modèles de soin ? Qu'en est-il de l'évolution des structures de soins et d'aide eu égard à leur patientèle ou public ? Qu'en est-il de la fonction d'accueil ? Quelle articulation avec le réseau d'accueil et d'aide à l'enfance ?

En 2005, une douzaine de professionnels issus de SSM bruxellois et de l'asbl « Cancer et psychologie » ont participé à ce groupe de travail.

2005

Ce groupe intitulé « Autour du lien social / Enfants, familles » est une continuité du groupe « Santé mentale / Assistants sociaux ». Le changement de nom a été acté en septembre 2005 suite à une restructuration du projet avec proposition d'ouverture à des professionnels émanant de diverses structures dans le social travaillant dans un contexte de précarité du lien et/ou de précarité sociale.

Dans ce contexte, tout professionnel intéressé par une mise au travail sur les questions sociales centrées sur l'enfant et la famille est le bienvenu quelle que soit sa formation initiale.

De janvier 2005 à juin 2005, les assistants sociaux ont donc poursuivi leurs réflexions dans la lignée des objectifs définis en 2004. Thématique principale « Entre la désinscription sociale et la souffrance psychique des individus/parents, quelle place pour l'AS ? »

Septembre 2005 : Face au constat que le groupe n'a pu s'étoffer que d'un nombre restreint de participants issus de structures parallèles à titre de participants permanents, le groupe opte pour le planning suivant : alternance d'une réunion avec invitation extérieure ou réunion à thème et une réunion de mise en commun des réflexions suscitées par l'invitation.

Ces réunions permettent aux participants de s'échanger de nombreuses informations sur les nouvelles initiatives ou journées d'étude organisées.

Ce groupe s'inspire beaucoup des réflexions qui paraissent dans la revue « Rhizome », bulletin national santé mentale et précarité (France).

Pratiquement :

Septembre 2005 – Juin 2005 : Travail par associations spontanées.

A tour de rôle, chaque participant présente un article théorique, une situation clinique, un questionnaire sur un fait sociétal ou expose les limites et enjeux liés à une démarche qu'il a assumée dans le cadre de ses fonctions professionnelles.

Septembre 2005 – décembre 2005 :

Présentation des enjeux liés au travail de l'équipe « Cancer et psychologie » : craintes et résistances des professionnels et des adultes face à l'aide à l'énonciation pour l'enfant.

Concepts abordés : le lien d'accompagnement – l'accompagnement, objet à part entière de santé mentale.



Clinique de l'exil / Enfants, familles

Personne ressource :

Anne LABBY, S.S.M. l'Eté

Spécificité:

Ce groupe aborde les questions spécifiques que se posent les professionnels face aux situations familiales marquées par un vécu d'exil dans des contextes de non-régularisation ou de régularisation administrative dans le pays d'accueil.

Les enjeux liés entre autres, à l'attente des titres de séjour, à la dimension interculturelle, à un vécu traumatique souvent de l'ordre de l'impensable sont déclinés selon l'axe relationnel des relations parent(s) – enfant(s), du vécu intrapsychique de chacun sans oublier les compétences cognitives de l'enfant. La réflexion porte également sur la nature des soins qu'il convient d'apporter en tenant compte de l'hétérogénéité d'un nombre appréciable de facteurs culturels, économiques et politiques, de la subjectivité de l'enfant et de la spécificité de la parentalité.

Dans un second temps, le groupe souhaite proposer un travail de co-construction et de réflexions communes avec les organisations et institutions sociales d'accueil.

Ce groupe est ouvert à tout professionnel - ayant une pratique en SSM ou travaillant dans des structures parallèles - interpellé et en questionnement par rapport à cette clinique. Il est invité à participer aux réunions afin de relever le défi de co-construire un processus de soin à plusieurs et en réseau en articulant la dimension psychique et sociale.

2005

En 2005, le groupe a fonctionné avec une quinzaine de participants issus de SSM bruxellois, de Médecins sans frontières (projets belges), de l'asbl « Ulysse », de l'institution « Clairs Vallons », de la maison médicale « Aster », de l'espace-rencontre « Le Patio », de la structure « Elan » au CHU de Saint-Pierre.

Ce groupe de travail s'inscrit dans la continuité de l'atelier « *L'enfant en exil ou l'enfant hors-lieu...* » du Congrès européen francophone « *Et les enfants, ça va ?... Transformations du lien et évolution des pratiques* ».

En effet, plusieurs professionnels souhaitaient continuer à échanger sur les enjeux culturels et cliniques inhérents à cette pratique en alternant des lectures théoriques et des présentations cliniques.

En 2005 (le groupe se réunit depuis mai 2005), les participants se sont donnés comme objectif d'approfondir le volet culturel et le volet « clinique du traumatisme » afin d'approcher au plus près cette clinique.

Ces réunions permettent également aux participants de se transmettre des informations quant aux nouvelles initiatives mises en place par leurs équipes respectives ou dont ils ont pris connaissance (groupe de paroles de femmes, groupe de pères axé sur la parentalité, espace mères-bébés pour une population de primo-arrivants, ...).

Ce groupe « travaille » également en lien avec deux sites français: l'association internationale d'ethnopsychanalyse et le Centre Française Minkowska.

Pratiquement :

En 2005, le groupe a opté pour une alternance de présentations théoriques et de présentations cliniques « retravaillées » à partir des réflexions théoriques.

Articles travaillés : « *Immigrés en souffrance : traiter la différence ou soigner l'accueil ?* » de Léandre Nshimirimana / « *La hiérarchisation des cultures : un autre regard sur les migrations et l'exclusion sociale* » de Marika Moisseff / « *Les identités meurtrières* » de Amin Maafouf.

Quelques concepts abordés :

- Place au « même » et à la « différence » dans la rencontre.
- La notion de « temps gelé » et ses impacts au niveau intrapsychique.
- La rencontre thérapeute-patient et l'internalisation d'une hiérarchisation des cultures.
- Le concept d'identité à travers plusieurs appartenances.



Santé mentale / Clinique de l'indifférenciation

Personnes ressources :

Anne LABBY, S.S.M. l'Eté et Catherine Gompel

Spécificité:

Ce groupe a été mis en place suite à un constat clinique. En effet, depuis plusieurs années, il apparaît que les professionnels exerçant en service public sont de plus en plus souvent confrontés à des situations familiales où le fait d'ouvrir un « espace de paroles » aux parents pour penser leur parentalité et leur enfant ne trouve pas d'écho. Des questions sur les troubles psychiques et les modalités de défense du ou des parent(s) quant au fait de percevoir leur enfant comme un être différencié se posent. Parallèlement, dans ce contexte de « mise à mal » de l'individualité de l'enfant, la construction psychique et le développement cognitif et moteur de ce dernier peuvent être entravés à des degrés divers et posent une série de questions. Ce groupe a pour objectif d'approfondir cette clinique et ses modalités de prise en charge.

Ce groupe mis en place depuis le mois de mai 2005 rassemble une dizaine de professionnels issus de SSM bruxellois, de pouponnière, de centre d'hébergement, de centre d'orientation éducative et une psychanalyste ayant une pratique dans la structure « A mi-mots ».

Tous les professionnels confrontés à cette clinique qu'ils travaillent en structure ambulatoire ou résidentielle sont invités à participer aux réunions afin de relever le défi de co-construire un processus de soin à plusieurs et en réseau en articulant la dimension psychique et sociale.

Ponctuellement, des invitations extérieures seront adressées à des professionnels ayant développé une pratique spécifique et qui ne peuvent pas se joindre au groupe de façon permanente.

Dans un second temps, le groupe envisage de proposer un processus de réflexion et un travail de co-construction avec le Service d'Aide à la Jeunesse et le Tribunal de la Jeunesse.

2005

2005 : Clinique de l'indifférenciation psychique pour penser des processus de différenciation psychique.

Ce groupe a pour objectif de travailler tous les enjeux liés à la prise en charge des familles et des enfants dans un contexte de parentalités narcissiques voire de parentalités psychotiques.

Cette clinique a la particularité d'approcher les failles dans la sphère intersubjective (rapport à l'autre) et consécutivement dans les zones archaïques de la construction psychique de l'individu, autrement dit au niveau de l'activité réflexive, des liens entre émotions et représentations mentales, au niveau du processus de symbolisation et partant du processus de subjectivation.

En 2005, les participants ont opté pour un retour aux concepts théoriques « classiques » enrichis des considérations récentes sur les repères structurels. En toile de fond : approche psychanalytique et systémique.

Pratiquement :

Alternance d'associations spontanées et de présentation théorique en lien avec la thématique.

Mise au travail autour du concept de narcissisme primaire à partir des écrits de S. Freud, des apports de J. Lacan et des citations de J. Kristeva. Ebauches de mise en lien avec le livre « Les séparations à but thérapeutique » de M. Berger.

Autres activités de la coordinatrice Enfance

Mobilisation - participation - recherche

2005

- Organisation de plusieurs rencontres avec des professionnels exerçant dans les SSM bruxellois et dans les structures du réseau avec lesquelles les SSM sont amenés à travailler : pouponnières, centres d'hébergement, COE, SAJ, structures résidentielles de l'Aide à la Jeunesse, équipes SOS enfants. Objectif : tour d'horizon des préoccupations cliniques des professionnels préalablement à la mise sur pied de deux nouveaux groupes de travail.
- Participation au groupe de travail "Santé mentale infanto-juvénile" de la Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale.
- Participation au cycle de séminaires organisé par le CAAJ autour de la question du Placement/Alternatives au placement : le retour du balancier ». Réflexions avec les professionnels du réseau en vue d'élaborer des modalités d'action respectueuses.
- Participation aux Etats généraux de la famille autour du thème « Soutien à la parentalité » en présence de représentants du Cabinet de la Ministre de l'enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la santé pour la Communauté française et du Cabinet de la Secrétaire d'Etat aux Familles et aux Personnes handicapées.
- Participation aux groupes de travail des Etats généraux de la Petite Enfance, 21 avril 2005.

- Participation aux réunions centrées sur les projets de coordination en santé mentale.
- Préparation d'une matinée de réflexion à la LBFSM « Quand un enfant vit avec un parent en difficulté psychologique - Articulation de la clinique infantile et de la clinique adulte » avec Cathy Caulier et Frédérique Van Leuven.
- Participation au groupe de travail « Maltraitance / Secteur Judiciaire et secteur psycho-médico-social » initié par le Ministère de la Justice, 20 décembre 2005.

A assisté :

- Perspective clinique avec Denys Riba, 14 janvier 2005.
- Conférence « Les troubles à l'adolescence » - Xavier Pommereau, 25 janvier 2005.
- Conférence « Les enfants en panne de langage », 8 février 2005.
- Journée de la WAIMH belgo-luxembourgeoise « Interactions entre jeunes enfants en milieu d'accueil », 11 mars 2005.
- Conférence « Des lieux de soin à réinventer pour accueillir la souffrance psychique de l'enfant et sa famille » - Pierre Delion, 15 avril 2005.
- Colloque de la LBFSM « Evaluer l'évaluation », 25-26 avril 2005.
- Conférence « Pistes et perspectives pour les Etats généraux de la petite enfance », 17 mai 2005.
- Journée d'étude « Niveaux de symbolisation et dispositifs thérapeutiques - Thérapie familiale systémique et psychodrame psychanalytique : mise en perspective clinique » avec Pierre Delion, 20 mai 2005.
- Conférence « Temporalité psychique et continuité des soins » - Pierre Delion, 3 juin 2005.
- Journée d'étude « L'augmentation des demandes d'expertise pour une mise en observation : symptôme de malaise urbain ? », 22 novembre 2005.

Anne LABBY.

Adolescence

- **Adolescence et Aide à la Jeunesse**
- **Carrefour AdosAdultes**
- **Clinique de l'Adolescence et Prévention**
- **EMIR – Santé Mentale et Scolarité**
- **Services de Santé Mentale/Services d'Aide à la Jeunesse** (S.S.M./S.A.J.)
- **Enfants et Adolescents ayant un parent en souffrance psychique**
- **Divers**

Coordinateurs :

Cathy CAULIER, S.S.M. de Saint-Gilles

Bernard DEHAN, Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champs – U.C.L.

Christian VAN UFFEL, S.S.M. de Saint-Gilles

La Coordination Adolescence, mise en place en juin 87, est réalisée conjointement par Christian VAN UFFEL – et, depuis 2002, Cathy CAULIER - du Service de Santé Mentale de St.-Gilles et depuis mai 2003, par Bernard DEHAN du Centre de Guidance Chapelle aux Champs - Département Adolescents et Jeunes Adultes. Depuis sa mise en place, elle privilégie la mise en relation dynamique des institutions qui sont amenées à intervenir auprès des jeunes. Elle tente de faire en sorte que les intervenants psycho-sociaux des institutions d'hébergement et des milieux ambulatoires puissent collaborer les uns avec les autres en connaissance de cause sans devoir se baser uniquement sur la relation personnelle existante avec telle ou telle personne de telle ou telle institution pour rendre le champ institutionnel plus largement accessible aux jeunes. Elle s'intéresse et développe également les liens Santé Mentale/Aide à la Jeunesse ; Santé Mentale/Scolarité.



Adolescence et Aide à la Jeunesse

Personnes-ressources :

Bernard DEHAN, Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champs – U.C.L.

Christian VAN UFFEL, S.S.M. de Saint-Gilles

Groupe mensuel se réunissant dans les locaux de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale.

Nous travaillons toujours avec des acteurs issus des champs d'intervention suivants : aide à la jeunesse, A.M.O., C.O.E., services résidentiels, placement familial, S.S.M.

2005

Après avoir accueilli les nouveaux participants venus d'horizons et de groupes divers (cf. rapport de 2004), nous avons poursuivi la réflexion sur « *la notion de danger dans les prises en charge d'adolescents* », en travaillant à partir de l'apport fait par les participants qui ont présenté des situations cliniques.



Carrefour AdosAdultes

Personnes-ressources :

Bernard DEHAN, Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champs – U.C.L.
Françoise HERRYGERS, L.B.F.S.M.
Christian VAN UFFEL, S.S.M. de Saint-Gilles

2005

Le *deuxième Carrefour AdosAdultes* s'est déroulé lors du mois de mars dans les locaux du Théâtre Poème. Son intitulé « *Accès libre ?* » a été l'occasion pour des jeunes et des adultes professionnels de la jeunesse de débattre à propos de la discrimination.

Les principes d'organisation et de fonctionnement de ces Carrefours semblent porter leurs fruits et ont décidé le comité d'organisation à poursuivre le processus lors d'un **troisième Carrefour AdosAdultes**. Lors du mois de juin, des démarches auprès du Ministère bruxellois de la Recherche scientifique ont été menées avec la Ligue afin de trouver de nouveaux subsides nécessaires à l'organisation de cette manifestation. Dès le mois de septembre, le comité s'est mobilisé pour mettre sur ses rails le prochain Carrefour. Celui-ci s'intitulera « **25 images pour une histoire...** », sur le thème de la TRANSMISSION. Il aura lieu dans une auberge de jeunesse bruxelloise le **19 avril 2006**.

Le principe reste le même et nous jouirons d'un média original créé spécialement pour cette manifestation. Le comité d'organisation a épluché l'ensemble des traces des anciens « *Europ'Adolescence* », « *À la Rencontre de l'Autre* » et « *Carrefours AdosAdultes* ». Ces traces sont retravaillées sous formes de photographies professionnelles et originales et de phrases choisies. Cela servira de matériel lors de la rencontre entre jeunes et adultes professionnels.

Enfin, l'intérêt supplémentaire de cette manifestation serait d'en transmettre un contenu lors d'un colloque organisé par la Ligue pour des professionnels de la Santé Mentale.

(Cfr. Chapitre « *Événements organisés et co-organisés par la L.B.F.S.M* »)



Clinique de l'adolescence et Prévention

Personnes-ressources :

Bernard DEHAN, Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champs – U.C.L.
Christian VAN UFFEL, S.S.M. de Saint-Gilles

2005

L'année s'est déroulée par une présentation successive de la notion du communautaire dans les différentes institutions représentées dans le groupe de travail. Certaines institutions ou acteurs de la Santé Mentale ont été invités ponctuellement afin d'enrichir la réflexion du groupe. Le mouvement constaté de l'absence des représentants des hôpitaux au fil de l'année s'est vu confirmé, sans pouvoir l'interroger malgré une invitation lancée à ceux-ci. Du reste, certains participants ont fait part de leur sentiment d'un trop grand morcellement des différentes présentations. La proposition du mois de

septembre de rassembler les différents contenus amenés dans le groupe n'a visiblement pas suffi. Un trop grand absentéisme a eu raison du travail dans le groupe. Au mois d'octobre ce groupe a cessé son activité.

EMIR – Santé Mentale et Scolarité

Personne-ressource :

Bernard DEHAN, Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champs – U.C.L.

2005

En septembre, le groupe EMIR a souhaité s'inscrire au sein de la Coordination Adolescence afin de pouvoir trouver un appui institutionnel. Ce groupe rassemble des acteurs de la Santé Mentale bruxelloise actifs lors d'interventions en milieu scolaire (situations cliniques, supervisions, prévention). Ce groupe est fermé avec une ouverture limitée par co-optation. S'agissant également d'un lieu d'intervention (et en rapport au secret professionnel), il est impossible d'imaginer des va-et-vient dans ce groupe. Ce dernier se réunit une fois par trimestre au minimum. Les réunions se déroulent en tournante au sein des différents services représentés dans le groupe.

Services de Santé Mentale et Services d'Aide à la Jeunesse

Personnes-ressources :

Bernard DEHAN, Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champs – U.C.L.
Christian VAN UFFEL, S.S.M. de Saint-Gilles

2005

En septembre, Bernard Dehan et Christian Van Uffel ont rencontré le Conseiller du Service d'Aide à la Jeunesse avec une de ses collaboratrice pour faire un état des lieux après la mise en suspend du groupe de travail en septembre 2004. Les différents groupes de la Coordination Adolescence ainsi que de la Coordination Enfance semblent désireux de rester en contact soutenu avec le S.A.J. Si cela semble un peu plus compliqué dans le chef des délégués du S.A.J., il reste que le conseiller fait le bilan positif de cette rencontre entre le S.A.J. et le réseau de la Santé Mentale (mettant même en évidence l'aspect plus constructif de la collaboration du S.A.J. avec la Santé Mentale qu'au sein de leur collaboration avec leur propre réseau des institutions de l'Aide à la Jeunesse !).

Enfants et Adolescents vivant avec un parent en souffrance psychique

Personne-ressource :

Cathy CAULIER, S.S.M. de Saint-Gilles

2005

Les réunions mensuelles en intersecteur se sont poursuivies.

Par ailleurs, les réunions en groupe élargi à toutes les institutions intéressées par le sujet, se poursuivent selon les mêmes modalités.
Enfin, nous clôturons l'année par l'établissement d'un projet de groupe d'écriture pour enfants et adolescents.

Perspectives 2006

- Mise en place d'un groupe, atelier d'écriture pour enfants et adolescents ressentant des difficultés dans leurs relations familiales, se posant des questions sur leur situation(hébergement en institution, parent en souffrance psychologique et éventuellement hospitalisé...)

Cet atelier propose aux enfants un support métaphorique leur permettant d'aborder leur vécu parfois difficile à exprimer verbalement mais aussi individuellement. Si le support de l'histoire peut constituer une ressource, le groupe en est une autre.

- Organisation d'une matinée de travail à la ligue, le mardi 14-03-06 de 9h30 à 12h30.

Objectif de cette matinée : permettre d'échanger sur la question délicate de l'abord avec l'enfant de la situation de son parent en difficulté psychologique. Cette première matinée pourrait se poursuivre par une autre en fonction de la demande des participants. Elle s'adresse aux cliniciens de l'ambulatoire et de l'hospitalier, travaillant avec des enfants mais aussi des adultes.

De nombreux professionnels s'accordent sur l'intérêt d'une collaboration entre l'ambulatoire et l'hospitalier mais aussi la clinique infantile et adulte, pour aborder ce sujet.

Cette matinée sera co-animée par Frédérique Van Leuven et Cathy Caulier.

Autres activités des coordinateurs Adolescence

Un travail de représentation, de participation ou de présence active s'est également réalisé dans divers lieux ou activités.

- Participation aux Assemblées plénières du Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la Jeunesse de Bruxelles en qualité de membre effectif ;
- Participation à diverses journées d'études sur la santé mentale ou de l'aide ou de la protection de la jeunesse ;
- Visites d'institutions lors de leurs journées « portes ouvertes » ;
- Participation aux réunions du groupe de travail sur la psychiatrie infanto/juvenile dans la Région de Bruxelles-Capitale au sein de la Plate-Forme pour la Santé Mentale de la Région de Bruxelles-Capitale. Notons toutefois que suite au licenciement d'une permanente de la Plate-forme, les membres du groupe ont unanimement décidé d'arrêter leurs travaux pour permettre l'interpellation du Conseil d'Administration ;
- Participation au Comité d'Accompagnement et au Conseil d'Administration de l'asbl ABAKA porteuse d'un projet de Centre de crise à Bruxelles dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse.
- Participation à la formation d'un groupe de coordination des prises en charge des troubles du comportement alimentaire dans le réseau APSY-UCL. Impulsion d'une ouverture vers d'autres centres hospitaliers de Bruxelles et alentours.
- Participation à un séminaire de réflexion « travail psycho-social et interculturalité » organisé par Synergie à Bruxelles.

Cathy CAULIER, Bernard DEHAN et Christian VAN UFFEL

Personnes âgées

Coordinatrice :

Isabelle BONIVER, S.S.M. Le Wops

Un autre regard...

Depuis plus de 15 ans, la coordination « personnes âgées » de la LBFSM se donne du temps pour resituer le contexte du vieillissement de la population, de considérer les personnes âgées comme actrices de leur propre destin, et de profiter de cette longévité toute neuve, à travers des solidarités, nouvelles elles aussi, à travers des groupes et réseaux d'échanges interprofessionnels, intergénérationnels et internationaux....

La coordination, qui rassemble travailleurs issus de multiples secteurs (santé mentale, homes, hôpitaux, centre de soins, etc...) et personnes âgées elles-mêmes (bénévoles, groupes d'entraides...), défend et désire promouvoir une éthique de travail basée sur le respect de la personne prise dans l'ensemble de son individualité. Même fragilisée, la personne âgée doit pouvoir garder ses droits, sa dignité, son intégrité. A travers la coordination et ses participants, la personne âgée est elle-même mobilisée, elle participe à l'échange, elle est la partenaire indispensable dans les relations entre les générations, dans la (re)constitution du lien social.

La coordination initie, réfléchit et soutient des initiatives créatives visant le décloisonnement (projets intergénérationnels, habitats alternatifs...) et promouvant les ponts transgénérationnels permettant le partage des intérêts préférentiels de chacun et la création de liens privilégiés, ouvrant un autre regard sur l'image du vieillissement chez les plus jeunes générations.

*La coordination « personnes âgées » tente dans son travail de **transmettre** au tout public et aux professionnels ses valeurs de travail, son regard sur les aînés – comme l'articulation au terrain et l'importance d'une pratique plaçant la personne âgée au centre du débat – mais aussi **ses références**, ses rencontres avec le sujet, ses réalités de travail, les repères de nos rencontres et travail avec les personnes âgées, mais également **les carences** que notre position de témoin privilégié nous permet de repérer (manque d'encadrement suffisant pour un maintien à domicile de qualité, le vide juridique repéré dans certaines situations troubles, les risques de dépersonnalisation possibles en structures institutionnelles trop vastes, le risque d'une politique de logement trop élitiste,...) Nous souhaiterions, de plus, inciter chacun à la vigilance pour tous les problèmes de maltraitance, physique et morale.*

En 2005, les questionnements des participants de la Coordination « Personnes âgées » ont poursuivi leurs réflexions en deux axes distincts : l'un clinique et l'autre politique.

- le premier résolument tourné vers la clinique et accessible à **tous** les professionnels travaillant au contact de la personne âgée dans ses divers lieux de vie et de soins.

- le second, plus ciblé, se préoccupant de coordination politique. Ces deux groupes de travail se veulent ouverts à de nouveaux participants du réseau.

Personnes âgées, santé mentale et clinique

Participants :

travailleurs ou bénévoles de l'ensemble du secteur personnes âgées Bruxellois.

Secteurs représentés en 2004 :

maisons de repos des secteurs public et privé, maisons de repos et de soins public et privé, centre de jour, service de soins à domicile, service de santé mentale, hôpitaux gériatriques, hôpitaux psychiatriques, appartements supervisés.

2005

Au fil des rencontres et des exposés cliniques des participants, une question délicate s'est de plus en plus déployée : la fin de vie, la mort et les soins palliatifs à domicile ou en institution. Prétendre accompagner des personnes en fin de vie demande en amont un grand travail de réflexion sur soi-même et sur l'autre. Il est primordial avant toute action de se positionner dans la société et de délimiter clairement son champ d'action pour éviter toute dérive. C'est cette raison essentielle qui a incité les participants à donner au groupe de travail la possibilité de travailler cette question. Des rencontres avec des équipes ambulatoires et hospitalières du secteur des soins palliatifs ont, en alternance, soutenu des échanges théorico-cliniques.

"La mort n'est plus à notre époque un événement communautaire et familial. Il y a, dans notre société un déni de la mort, synonyme de souffrance non seulement physique mais également spirituelle.

Pourtant, la souffrance des derniers jours peut être adoucie aussi bien pour le malade que pour la famille ; les soins palliatifs témoignent de l'idée suivante : lorsque la douleur est maîtrisée, la fin de vie peut être riche de sens pour le malade qui doit continuer à vivre jusqu'au bout et à être présent à lui-même et à ses proches.

Les soins palliatifs rejettent toute idée d'acharnement thérapeutique et, bien conduits, annulent le plus souvent les demandes d'euthanasie. Ils revêtent deux aspects : un aspect médical, le traitement de la douleur et de tous les autres symptômes, accompli avec un grand dévouement par le monde soignant, et un aspect psychosocial et spirituel, l'accompagnement du malade et de ses proches".

[Extrait du rapport présenté par l'ASPF au Sénat dans le cadre de l'étude "Pour une politique de développement des soins palliatifs et de l'accompagnement" Commission des Affaires sociales (dit Rapport Neuwirth)]

Aujourd'hui, la démarche palliative se définit comme une pratique de soins et d'accompagnement de la personne, tout au long de sa maladie et non plus uniquement en fin de vie.

Une pratique qui vise à soulager la souffrance de la personne malade, à domicile ou en institution, en respectant son autonomie, en intégrant son histoire, sa culture, son environnement affectif et familial. Cette démarche inclut la formation et le soutien des soignants qui travaillent en équipes interdisciplinaires autour du malade.

Opter pour les soins palliatifs ne pourra jamais être une question de facilité.

Les personnes âgées, il est vrai, évoquent régulièrement la mort et parfois même l'invoquent. Ceci ne veut pas dire pour autant que la demande d'euthanasie soit formulée en tant que telle. Pour le sujet âgé, la mort paraît l'aboutissement attendu dans cette tranche de vie; elle n'est pas demandée pour autant. Il n'est pas rare non plus que le patient en vienne à souhaiter la mort essentiellement parce qu'il se sent un fardeau pour ses proches. Il faut aussi analyser ce qui peut exister derrière la demande des proches à mettre fin à une prise en charge thérapeutique au profit des soins palliatifs. Certaines de ces demandes ne sont pas légitimes et cachent d'autres motifs que le bien-être de la personne âgée...

Perspectives 2006

Interpellation politique sur la maltraitance et les lieux de vie(parlement bruxellois) échanges cliniques autour des soins palliatifs.



Personnes âgées, santé mentale et politique

Participants:

travailleurs en santé mentale

2005

En 2005, ce groupe de travail a confirmé une position de travail où toutes les questions d'actualité et d'ordre politique concernant le vieillissement peuvent être débattues ; ce, afin de positionner voire même de faire monter aux créneaux la Coordination.

Dans cet esprit, la Coordination « Personnes âgées » a préparé un travail plus approfondi sur la réalité du travail en santé mentale avec les personnes âgées. Ce travail a eu de multiples objectifs dont celui de diffuser et d'interpeller presse et tout public au regard que la coordination pose sur le vieillissement.

Le numéro 7 de mental'idées de la lbfsm a présenté en septembre le fruit de cette réflexion commune. Ce dossier se voulait un recueil d'analyses et de témoignages sur la réalité du travail en santé mentale avec les personnes âgées.

Bien des intervenants et praticiens portent sur les personnes âgées un regard tel qu'elles se sentent exister. La coordination « personnes âgées » a voulu et veut continuer à diffuser ce temps, ce travail clinique qui permet aux aînés de rester des adultes vieillissants, d'être respecté dans leur dignité, leur degré d'autonomie, leur participation et leur équité.

La coordination soutient dans sa diffusion d'idées un postulat essentiel : prévenir l'isolement des personnes âgées doit rester primordial dans les politiques du vieillissement.

Les facteurs qui « concourent » à des situations de solitude ou d'isolement social ont fait l'objet de nombreux travaux. Citons ceux qui sont de l'ordre socio-économique (âge, sexe, statut familial et marital, niveau d'éducation, appartenance à un milieu social, habitation, bonne ou faible santé, environnement et transport) et ceux qui tiennent aux événements de la vie (retraite, ruptures diverses), sans oublier les facteurs personnels (personnalité, acquis, compétences,...).

Un autre postulat qui traverse notre dossier est le droit primordial pour les aînés de garder leur place dans la société, dans la cité, au contact des autres générations, dans le respect de leurs différences, et ce, mêmes dépendantes :

- Laisser à la personne son choix de vie et son mode de vie : cela peut aller même jusqu'à prendre le risque de la voir se mettre en danger.
- Considérer l'intégrité de la personne : il est nécessaire de se référer au parcours de sa vie et non au seul temps de crise.
- Promouvoir des interventions à domicile qui permettent de prendre en compte non seulement les dimensions sanitaire et médico-sociale mais aussi la dimension psychologique.
- Prendre conscience de la place du " temps " pour la personne âgée : la personne a besoin de temps pour mûrir certaines acceptations ou refus de propositions de soins ou de choix de vie.

« *La vieillesse n'est pas une question d'âge, mais bien plus une certaine façon de regarder les autres* » [Alice Parizeau, l'amour de Jeanne.]



Groupe Formateurs

Parallèlement à ces deux groupes de travail, un axe « Formation » - créé il y a maintenant huit ans - a continué à répondre aux demandes de formation du secteur « Personnes âgées ».

A l'origine de la création de cet axe, il y a simplement eu des demandes de formations adressées aux travailleurs des Services de Santé Mentale engagés dans la Coordination « Personnes âgées » régionale. Ces demandes, émanant essentiellement du secteur des Soins à Domicile et des Maisons de repos, étaient énoncées de façon extrêmement conventionnelle : « Expliquez-nous ce qu'est la maladie d'Alzheimer, la dépression... ».

L'expérience aidant, les formateurs en sont arrivés à, de plus en plus, exposer les préoccupations du terrain. Cette évolution repose tant sur l'identité particulière des formateurs – tous travailleurs en Services de Santé Mentale - et intervenants confrontés quotidiennement à une pratique de proximité avec les personnes âgées, que sur leur volonté de répondre à la structure des demandes qui leurs sont adressées tout en faisant en sorte que leurs formations dépassent le simple cadre informatif en s'ouvrant aux questions qui mobilisent, année après année, les professionnels psycho-médico-sociaux, toutes fonctions confondues, et font leur actualité.

Etant tous issus de Services membres de la Ligue, les formateurs cherchent également par ce biais à transmettre leurs valeurs – comme l'articulation au terrain et l'importance d'une pratique plaçant le patient, ici la personne âgée, au centre de la clinique et du débat – mais aussi leurs références, leurs rencontres avec le sujet, leurs réalités de travail.

C'est dans ce contexte processuel que le groupe a poursuivi l'analyse et la prise en charge de modules de formations.

Autres activités de la coordinatrice Personnes âgées

Enseignement/Formations - Journées d'étude/Séminaires - Partenariats

1. Coordination et Enseignement/Formations

Depuis déjà 7 ans, plusieurs écoles (fin des humanités, enseignement supérieur ou de Promotion sociale), nous ont demandé de transmettre le travail réalisé en S.S.M. avec les personnes âgées en participant à leurs activités scolaires. Cette participation comprend :

- des lectures de travaux de fin d'études,
- des échanges avec les étudiants sur le contenu de stages,
- une participation à des cours de méthodologie
- et à des jurys de fin d'études.

De plus, nous avons, en 2005, rencontré individuellement plusieurs étudiants dans le cadre de l'élaboration de leurs travaux de fin d'études.

2. Séminaires - Journées d'études

La Coordination a participé activement à divers séminaires et journées d'études ; ces manifestations autorisent la transmission de nos valeurs de praticiens en Services de Santé Mentale, de nos rencontres avec les personnes âgées et de l'expérience que l'on en retire mais également l'échange autour des politiques psycho-sociales et des références théoriques.

Ainsi, 2005 a vu notre participation à :

- Séminaire européen « maltraitance des femmes âgées », Dublin 14-15 avril 2005, organisateur : Parlement national des seniors irlandais ; personne-ressource atelier santé mentale
- Colloque Evaluation , Bruxelles 25 et 26 avril , organisateur : Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale
- Séminaire « lieux de vie 4^{ème} âge », Namur 16 juin ; organisateur : Ecole sociale ; orateur
- Conférence européenne « livre vert de l'Europe sur les changements démographiques » , Bruxelles 11 juillet 2005, organisateur : commission européenne, personnes-ressource atelier
- Colloque « Réseau Bruxelles-est », 22 novembre 2005, organisateur : S.S.M. Le Wops et Réseau Bruxelles-est
- Colloque « suicide des personnes âgées », décembre 2005, organisateur : Institut Européen Interuniversitaire de l'Action Sociale (IEIAS).

3. Réseaux européens

Depuis 6 ans, la Coordination « Personnes âgées » a été sollicitée plusieurs fois pour participer à des projets issus de réseaux européens.

En 2004 comme en 2005, cette participation revêt une forme très active. En effet, depuis **1993, année européenne de solidarité intergénérationnelle**, l'engagement de l'Europe a contribué à améliorer la situation des personnes âgées en sensibilisant et promouvant des actions de stratégies préventives répondant aux défis socio-économiques du vieillissement des populations, en engageant des actions portant sur la solidarité entre les générations et l'intégration des personnes âgées, en soutenant des actions visant la mise en œuvre du potentiel positif des citoyens âgés pour le développement de la société en faisant participer les personnes âgées au processus d'intégration communautaire.

Ainsi, en soutenant des actions d'échanges européens, en soutenant des **partenariats et / ou la création de réseaux européens**, la commission européenne propose aux ONG la possibilité d'amener une meilleure connaissance des pratiques et des cultures des différents pays européens dans l'esprit d'une citoyenneté européenne.

C'est dans ce contexte que la Commission européenne, via la direction des affaires sociales et de l'emploi (DG V), a lancé un appel à projet daphné.

Le projet a pour but de créer un dispositif multipartenarial qui s'articule autour de deux axes, la recherche et la prévention en faveur des personnes âgées maltraitées, et qui :

1- permet des échanges d'expertise, de données qualitatives et quantitatives, et le partage d'informations entre les équipes et les intervenants des pays impliqués;

2- rend disponible des instruments de dépistage et de prévention des abus faits aux femmes âgées;

3- met à la disposition des femmes âgées abusées et des aidants un répertoire des ressources d'aide avec les recours disponibles dans leur région pour les aider à solutionner une situation d'abus.

Plate-Forme européenne

Cette année 2005 a aussi vu la poursuite des activités de la Plate-Forme européenne « AGE » basée à Bruxelles.

La coordination a participé aux débats de cette nouvelle Plate-Forme dont les objectifs sont :

- Défendre les intérêts des personnes âgées au niveau de l'Union Européenne.
- Attirer l'attention du grand public sur les problématiques de cette population.
- Changer les mentalités afin de favoriser une société pour tous les âges.
- Encourager les rencontres entre associations
- Influencer et élaborer les politiques européennes.

Isabelle BONIVER

Santé mentale et Précarités

Coordinateur :

Dr. Luc COLINET, S.S.M. Le Méridien



Santé Mentale et Précarités

personne ressource : Dr. Luc COLINET, S.S.M. Le Méridien

Ont participé à la coordination en 2005 :

- La Trame asbl
- CEMO Saint Gilles
- Observatoire de la santé et du social de Bruxelles Capital
- Service Social du CPAS d'Ixelles
- Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale
- SSM Le SAS
- SSM Le Méridien
- SSM de Molenbeek et CPAS
- SSM L'Adret
- SSM Forest-Uccle-Boitsfort
- Centre de Guidance d'Ixelles
- Centre Antonin Artaud
- Le GAPS (COE)
- Maison Médicale d'Anderlecht
- Maison d'Accueil La Source

Les réunions « Santé Mentale et Précarités » ont lieu le jeudi après-midi, le troisième du mois. Elles sont ouvertes aux travailleurs psycho-sociaux des Services de Santé Mentale, de Maisons d'accueil, de Maisons Médicales, CPAS, de tous services psycho-sociaux et associations travaillant avec des personnes ou familles en situation de précarité ou d'exclusion.

Durant l'année 2005 nous nous sommes réunis dix fois. Les réunions sont généralement organisées de la manière suivante :

1. en début de réunion, si un des participants le désire, nous discutons d'une situation problématique en intervision.
2. vient ensuite un exposé par un des participants. Cet exposé est fait à partir d'un livre, d'un article, d'une recherche ou à partir de son expérience de travail.
Un débat fait suite au cours duquel on essaie d'opérer une articulation entre la pratique de chacun et les apports théoriques

Nous avons débuté l'année par une réunion d'intervision autour d'une situation présentée par une participante à la réunion, situation complexe dans laquelle intervenaient différents services (SSM, SAIE, SAJ, SPJ,...)

Les réunions suivantes ont été consacrées à des présentations de services et associations, parfois avec exposé de situations cliniques, en privilégiant le fil conducteur que nous avons choisi pour cette année, c'est-à-dire **l'exclusion**

sociale. Ont été ainsi présentés : le CEMO de Saint-Gilles, le Centre d'Orientation Educative Le GAPS, le SSM de Molenbeek et le SSM L'Adret, le SSM Le Méridien, l'asbl Le Pivot d'Etterbeek et la Maison d'Accueil La Source.

Nous avons consacré une réunion à une discussion liée à la lecture par chacun de l'article d'Annie Piquard : *A la rencontre de l'enfant de milieu très défavorisé ou ambiguïté du regard psychiatrique sur « ces gens là »*. Une réunion suivante fut l'occasion de se pencher sur la question du temps dans les familles défavorisées. Cette question fut alimentée par la lecture des deux articles bien connus écrits sur ce thème par le professeur Pierre Fontaine. A ce sujet, une thérapeute du développement du SSM de Boitsfort, participante régulière aux réunions, nous a parlé de son travail.

Enfin nous avons terminé l'année par la question des sans-abris illustrée par la lecture du livre de Patrick Declerk *Les Naufragés*. Une assistante sociale du CPAS d'Ixelles, qui présentait le sujet, a expliqué comment son service fonctionnait par rapport à cette problématique.

Commentaires

Tout d'abord un regret : deux ou trois services, présents l'an dernier, nous ont abandonnés, mais dans l'ensemble le groupe a été stable tout au long de l'année. Les participants viennent de secteurs différents (santé mentale, aide à la jeunesse, maison médicale, CPAS, observatoire de la santé, centre pour l'égalité des chances, maison d'accueil...) ce qui selon les participants est une source de richesses. L'investissement de chacun dans les réunions est important. Les présentations débouchent d'habitude sur des questions concrètes en rapport avec la précarité, chacun est interpellé à son niveau et peut dégager certaines pistes pour son travail.

Mais la mise à jour du *Dossier Bibliographique Santé Mentale et Pauvreté* est toujours au point mort... faute de participants.

Rapport Général de lutte contre la Pauvreté

Le responsable de la coordination a participé activement à plusieurs réunions mises en place par le Service de lutte contre la pauvreté (Centre pour l'égalité des chances) dans le but de rédiger un nouveau rapport général. Sa participation s'est surtout marquée par la rédaction d'une partie des résolutions liées à la santé mentale.

Le rapport « Abolir la pauvreté » a été présenté lors d'une conférence de presse le 21 décembre 2005.



Logement et santé mentale

personnes ressources :

Dr. Luc COLINET, S.S.M. Le Méridien

Michèle DE BLOUDTS, L.B.F.S.M.

Thierry LAHAYE, Administration CoCof

Le groupe de travail « Logement et santé mentale », initié par Thierry LAHAYE (administration COCOF) en septembre 2004, s'est montré très actif sous son impulsion.

Il s'est réuni une fois par mois dans les locaux de la LBFSM. Ce groupe rassemble des personnes d'horizons divers (SSM, Sociétés de logement social, associations de quartier, Centres d'Action Sociale Globale, CPAS, Maisons Médicales, chercheurs d'université, syndicat de locataires, mandataires politiques,...) Son objectif consiste à faire un état des lieux du logement à Bruxelles, de son impact sur la santé mentale des habitants, ainsi que d'étudier comment on peut répondre au mieux aux difficultés rencontrées par les travailleurs sociaux sur le terrain, notamment dans les habitations sociales.

Des intervenants sociaux et de la santé interpellent régulièrement les pouvoirs publics devant un double constat: la gravité des situations rencontrées sur le terrain, leurs limites et difficultés pour y faire face dans le cadre de leur intervention. Les professionnels ressentent un sentiment d'isolement face aux difficultés qu'ils rencontrent et qui s'expriment chez certains sous les formes les plus diverses: absentéisme, états dépressifs, agressivité voire signes d'intolérance à l'égard de leurs publics.

Le logement est l'une des questions les plus importantes parmi celles qui déterminent les conditions de vie des personnes. Le logement touche, en effet, aux aspects essentiels de la vie de l'individu. Il conditionne aussi bien sa santé mentale que physique en lui procurant un abri et une intimité, en favorisant son bien-être et en lui permettant de s'insérer dans le réseau des relations sociales de l'environnement dans lequel il se situe.

De plus en plus de locataires, notamment ceux qui habitent dans les logements sociaux sont confrontés à des parcours de vie plus ou moins chaotiques jalonnés par des privations de droits, de sécurité, de ressources, de soins, d'éducation, de culture.

Les précarités économiques, sociales, affectives qui caractérisent ces personnes engendrent des problèmes de souffrance psychosociale. Cette souffrance qui prend fréquemment la forme de souffrances physiques ou les accompagne, est liée aux conséquences sur la vie psychique et sociale des ruptures du lien social. Ces ruptures (scolaires, professionnelles, familiales, relationnelles) ont pour effet de modifier fondamentalement les perceptions que l'individu a de son rapport à lui-même, aux autres, à la société et de fragiliser toute notion de lien social: dégradation de l'image de soi, perte du sentiment d'utilité, altération du sentiment d'exister, repli sur soi, exacerbation de l'auto et de l'hétéroagressivité.

Cette souffrance vécue et rencontrée ne relève pas de la maladie mentale au sens strict mais les personnes sont psychiquement malmenées, fragilisées par la précarité.

S'inscrivant dans une démarche partenariale et pluridisciplinaire, ce groupe de travail poursuit plusieurs objectifs:

- **rassembler, valoriser et mettre en perspective** les données statistiques, les études et enquêtes menées sur le thème « santé mentale-logement» ;
- **favoriser une meilleure connaissance des personnes** en souffrance psychosociale et mieux comprendre les processus qui ont mené à la précarisation. Une attention particulière sera apportée à la question de la souffrance psychosociale dans les cités sociales;
- **former les intervenants de première ligne** au repérage et à l'écoute éclairée qui conditionnent la reconnaissance du sujet et son orientation adéquate;

• **informer sur les ressources locales** pour permettre à chacun de s'en saisir par un travail de réseau dans lequel:

- chaque intervenant garde sa place, sa compétence, sa légitimité;
- la confiance réciproque permet l'échange d'informations.

• **soutenir les acteurs de première ligne**, heurtés quotidiennement par cette souffrance, les aider à la supporter et leur donner les moyens et les outils pour y répondre;

• **soutenir le travail des acteurs sociosanitaires** dans les cités sociales;

• **interpeller les mandataires politiques.**

Le travail de ce groupe devrait, entre autres, aboutir à un certain nombre de recommandations concrètes en vue de faire bouger le monde politique.

Etaient présents régulièrement dans ce groupe :

- Entraide des Marolles
- CASG Wolu-Services
- Service d'Accompagnement Social aux Locataires Sociaux (Saint-Gilles)
- Coin des Cerises
- Home Familial Bruxellois
- Foyer Saint-Gillois
- Foyer Laekenois
- Nicolas Bernard (assistant aux Facultés Universitaires Saint-Louis)
- Dominique Braeckman (députée écolo)

Le contenu des réunions était des plus variés, toujours en lien avec la problématique santé mentale et logement. Voici la liste des sujets traités :

- Les dispositifs sociaux mis en place dans les cités sociales (Home Familial Bruxellois, Cité modèle, Union des locataires)
- Partenariat Foyer Saint-Gillois et SSM de Saint-Gilles
- Les missions des Services de Santé Mentale
- Le projet du Coin des Cerises
- La maison de quartier de la Roue (Anderlecht)
- Le vécu des habitants de cités sociales dans la région de Charleroi (invitée : Pascale Jamoulle)
- La santé mentale communautaire (présentation par l'équipe du SSM Le Méridien)
- Le concept de « réseau santé ». Présentation de trois expériences actuelles de réseaux santé.
- Présentation par Nicolas Bernard de son livre « J'habite donc je suis – Pour un nouveau rapport au logement »
- Problématique de la santé mentale dans le cadre du logement privé. En invité : José Garcia du Syndicat des locataires.
- Présentation par Sylvain Péchoux, sociologue français, d'une enquête « Santé, inégalités, ruptures sociales dans deux quartiers populaires de Paris »
- Le travail psycho-social de l'équipe du SSM Antonin Artaud, l'initiative d'Habitations Protégées Antonin Artaud, et le projet Psycot (coordination des soins à domicile pour des personnes présentant une problématique psychiatrique).
- La maison d'accueil « Source » et le travail de l'asbl Santé Mentale Exclusion Sociale (SMES)

- Les urgences psychiatriques
- Les Unions des Locataires de Bruxelles

En résumé on peut dire que ces réunions étaient extrêmement riches en informations et en débats.

Elles devraient mener en 2006 à des propositions au niveau politique. L'idée de la création d'un réseau « santé mentale-logement » est mise en réflexion.

Luc COLINET

Coordination Urgences

Urgences - Intersecteur Bruxelles sud-est / UCL St-Luc

Coordinateurs :

Claudine DELSART et Pr. Vincent DUBOIS

Unité de Crise et Urgences psychiatriques St-Luc, Service de psychopathologie.

COORDINATION – PARTENAIRES :

Les Services de Santé Mentale Le Chien Vert, La Gerbe, Le Grès, Le Méridien, Le Sas, Le Wops et Le Centre de Guidance Chapelle-aux-Champs.

Poursuite des activités de l'année 2004, lancement et participation à de nouveaux projets, à savoir :

- Réflexion théorico-clinique sur le travail de la crise
- Réunions cliniques
- Réunions des coordinations
- Rencontres des intervenants sur le lieu de leur pratique et aux urgences
- Participation aux activités de réseau
- Réunions dans le cadre des Projets Réseaux subsidiés par la Cocof (coordinatrice : Stéphanie Martens – Wops)
- Présentation par chaque service de santé mentale de leurs spécificités propres
- Réunion avec les différents services du CASG et la police de proximité
- Comité de pilotage de la recherche « *Les services de Santé Mentale : un lieu pour les urgences ?* » (Promoteur : Philippe Hoyois, sociologue)
- Poursuite de l'élaboration du projet « dispensaire »
- Préparation d'une journée sur le thème « Urgences psychiatriques, urgences psychiques ».

Et, bien sûr, la coordination Urgences UCL soutient son projet, à savoir, travailler dans un esprit de plus en plus ouvert aux réseaux, réseaux de soins, réseaux de proximité autour du patient, le soutenir et l'aider ainsi à se créer des points d'ancrage.

Notre réflexion et nos échanges chercheront toujours à favoriser le lien et non le cloisonnement, et à le dynamiser.

2005

1. La réunion clinique

La réunion clinique regroupe différents intervenants de chaque S.S.M. de l'intersecteur sud-est de Bruxelles et de l'Unité de Crise des Cliniques Universitaires St-Luc.

Il s'agit d'un espace de réflexion et d'échanges qui porte principalement sur :

- Le suivi des situations cliniques communes
- La problématique clinique spécifique des patients
- La pertinence des modalités et du moment de la passation des prises en charge
- La triangulation
- Et, tout récemment, la mise en place de discussions avec les équipes « enfants » au sujet de leur pratique, du travail en commun à optimiser
- L'élaboration de soins
- Le suivi de soins

2. La réunion de coordination

C'est un lieu d'échange plus large sur nos pratiques, sur les différents réseaux existants :

- Comment les utiliser ?
- Comment optimiser ce travail ensemble ?

En pratique, les urgences appellent le secteur qui se déplace dans le but d'une triangulation afin de permettre la prise en charge ultérieure du patient au secteur ; le secteur fait appel aux urgences et y accompagne des patients.

C'est également un moment où l'on partage nos connaissances quant aux actualités politiques belges concernant la santé mentale, la psychiatrie, les modes et modalités de subsides, ...

3. Participation aux activités de réseau

- Participation aux réunions de la coordination Urgences ULB - UCL
- Participation, selon les possibilités, aux réunions cliniques des S.S.M.

4. Colloque « Mises en observation

Préparation, organisation, en collaboration avec le réseau, du colloque MOB, qui a eu lieu le vendredi 1^{er} octobre ; thème fondamental de notre pratique d'urgences, vu l'augmentation des demandes d'expertises.

Cette journée aura permis d'éclairer ce qui se joue dans les demandes d'expertises, à en expliciter les différents critères, à définir notre rôle, la

question du diagnostic, notre prise de responsabilités et ses limites, le travail avec la police et, in fine, avec le procureur.

Pour la première fois, ce colloque aura pu réunir, comme orateurs, le Procureur du Roi de Bruxelles, un commissaire, un sociologue, une épidémiologiste, un psychiatre- psychanalyste et différents intervenants – membres du réseau, c'est à dire à la fois le monde de la santé mentale hospitalière et ambulatoire et le monde de la justice et un public de plus de 200 personnes, très participant, représentatif et concerné par la santé mentale.

5. Rencontres autour de thèmes

- Invitation de l'équipe « Médecins sans frontières » afin d'évaluer les possibilités de collaboration dans les prises en charges en urgence des plus démunis.
- Invitation de l'équipe « prévention du suicide » pour confronter nos pratiques de l'urgence concernant les TS et envisager une collaboration potentielle.
- Participation aux séminaires de Xavier Pommereau sur le suicide à l'adolescence et les passages à l'acte.
- Rencontre avec le SSM-Ixelles autour d'un échange théorico-clinique sur les MOB.
- Participation à une réflexion commune « Logement et santé mentale du groupe « santé mentale et précarités » » autour de la question de l'urgence.
- Invitation de l'équipe de St-Michel autour de la problématique du suicide.

En conclusion,

L'intérêt de nos réunions réside entre autres dans le fait que les partenaires de la coordination s'identifient de mieux en mieux et perçoivent donc de façon plus précise la manière de travailler et les situations le plus souvent rencontrées par chacun. Entretien du climat de confiance mutuelle permettant la poursuite des collaborations.

Ce qui nous permet d'adresser un patient à un secteur, à un service, de la manière la plus adéquate, la plus judicieuse possible.

La confrontation de nos pratiques reste une source d'élaboration, non seulement nécessaire mais révélatrice de possibilités futures.

Claudine DELSART et Prof. Vincent DUBOIS

Coordinateurs :

Dr. Sophie GILSON, S.S.M. de l'U.L.B., Centre de Guidance
Philippe HOYOIS, L.B.F.S.M.
Dr. Jean-Paul MATOT, S.S.M. de l'U.L.B

Personnes-ressources

Danielle Montag, Eole
Kirsten Roëss C.G. U.L.B.-enfants
Dr. Laure Cloutour, C.G. U.L.B. adultes
Yaëlle Seligman, Réseau Santé Mentale Marolles

Politique générale de la coordination des Urgences-ULB

Le travail réalisé ces dernières années, et en particulier l'étude menée par Ph. Hoyois, nous a amenés à envisager les demandes urgentes comme le résultat d'un processus qui « construit » l'urgence à partir d'une prise en compte insuffisante ou inadéquate, à un ou plusieurs des multiples niveaux concernés, de l'émergence d'une demande. Il nous semble dès lors nécessaire de déplacer la question de l'urgence vers celle de l'accueil, qui est au cœur du problème. Accueil qui doit selon nous être envisagé sous ses différentes facettes, accueil des patients et de leurs familles bien sûr, mais également accueil des demandes des professionnels d'autres champs qui s'adressent aux professionnels de la santé mentale, ce qui rejoint également la question du travail en réseau. C'est la raison pour laquelle notre coordination a investi le travail téléphonique d'analyse de la demande et d'aide à l'orientation mis en œuvre par Eole ou encore, la construction d'un réseau « santé mentale » dans les Marolles.

I. Rappel des activités 2003 et 2004 :

- a) Poursuite du groupe de travail sur la coordination des urgences à Bruxelles : étude sur l'accueil des demandes urgentes dans les SSM bruxellois (Ph. Hoyois)
- b) Poursuite de la recherche-action « Eole », subsidiée par l'Administration des Soins de Santé du Ministère des Affaires Sociales (D. Montag, coordonnatrice ; J-P Matot, V. Dubois, I. Pelc, promoteurs ; avec la collaboration de F. Weil).
- c) Elaboration d'un projet de travail en réseau dans le quartier des Marolles avec l'Entraide des Travailleuses, la Maison Médicale des Marolles et la Maison Médicale du Miroir, dans le cadre de l'appel à projets « réseaux de santé » de la Cocof (promoteurs : J-P Matot, J. Verstraeten, G. Schmitz, V. du Parc)

2005

II. Poursuite du groupe de travail sur la coordination des urgences à Bruxelles.

Le groupe de travail sur la coordination des urgences à Bruxelles réunit la « coordination urgences » de l'ULB (Ph. Hoyois, S. Gilson, J.-P. Matot), la

« coordination urgences » de l'UCL (V. Dubois, Cl. Delsart) et le directeur de la LBFSM (E. Messens).

Recherche en cours

Emergences, crises, urgences : dynamiques des demandes et des offres de soins de santé mentale dans 4 communes bruxelloises. (Ph. Hoyois)

1. Introduction

Cette recherche porte sur les situations susceptibles de conduire à une demande « urgente » de soins de santé mentale telles qu'elles sont perçues par les professionnels des différents secteurs qu'elles peuvent concerner. A certaines occasions, ces professionnels peuvent adresser, à des services spécialisés en santé mentale, des personnes qu'ils considèrent comme nécessitant ce type de soins ou d'aide. Les situations investiguées sont donc envisagées en amont de la demande telle qu'elle se formalisera dans un contact « urgent » avec un service de santé mentale ou un service d'urgence.

Les objectifs de l'étude sont :

- de chercher à mettre en évidence différents processus spécifiques de recours « urgent » et « non-urgent » aux soins de santé mentale associés à des contextes particuliers institutionnels (communes, services...) et non institutionnels (publics, situations...);
- d'envisager les figures cliniques et institutionnelles (parfois susceptibles de s'avérer antagonistes) qui peuvent y être conjointes ;
- de relever les facteurs susceptibles de favoriser les modes d'accueil et de prises en charges les plus appropriés aux situations rencontrées (en ce compris les modes de réponse permettant, en donnant sens aux situations d'émergences, de crises ou d'urgences, d'en réduire le caractère d'immédiateté et de les mettre en perspective); les limites qui peuvent se rencontrer ; les obstacles à surmonter.
- L'étude est réalisée dans 4 communes de l'agglomération bruxelloise en se référant à 4 SSM et 2 unités de crise et d'urgence installées dans un service des urgences.

2. Synthèse d'ensemble

Une première analyse, sur base des données INS disponibles, de la population résidente et de ses caractéristiques socio-démographiques avait fait apparaître des « configurations » de peuplement de l'espace urbain. Présentant des caractéristiques socio-démographiques spécifiques, ces configurations peuvent aussi être envisagées comme des espaces où s'expriment des « cultures urbaines », diversifiées ou non, qui, en interaction avec l'offre ¹ - inégalement distribuée selon les quartiers - de services perçus comme accessibles, vont structurer différents modes de recours aux soins des habitants : l'incidence du « voisinage » sur les comportements de santé et de recherche de soins est maintenant bien documentée.

¹ Inégalement distribués selon les quartiers, les services présentent en outre une grande diversité dans l'étendue du territoire qu'ils desservent. On passe ainsi de services de proximité dont le rayon d'action peut se limiter à un quartier à des services qui peuvent s'adresser à l'ensemble de la population bruxelloise.

L'enquête a montré que lorsque l'on considère les services sociaux et de santé traditionnels, la grande diversité verticale des services disponibles, dont les missions restent structurellement et sectoriellement organisées par les autorités qui les financent, se double d'une diversité horizontale : nombre de services réalisent la « cohabitation » d'une gamme plus ou moins étendue de prestations et d'activités, dont certains, relativement identiques se distribuent plus ou moins inégalement sur l'ensemble des secteurs. La spécialisation inter- (santé, aide sociale.....) et intra-secteur (par exemple dans l'aide sociale : aide financière, aide au logement, aide à l'emploi...) tend à cadrer les demandes. Cependant la similitude intersectorielle de certains services peut les rendre moins lisibles, entraîner des confusions pour les demandeurs.

Pour espérer être entendues, les demandes vont tendre à être formulées selon les représentations qu'un demandeur se fait d'un secteur. Cependant, selon ce qui en est perçu, compris, entendu, attendu.... , selon les latitudes que la gamme de services permet d'espérer/imaginer, ces formulations peuvent être multiples et concerner des problématiques extrêmement diversifiées. Détresse, plaintes, souffrance psychique s'expriment ainsi ouvertement ou à mots couverts et sont entendus ou non selon les lieux, les demandeurs et leurs interlocuteurs.

Pour les intervenants, les possibilités de réponse et d'orientation vont dépendre de leur capacité personnelle à entendre ou décrypter les demandes, des priorités du secteur et de l'institution dans laquelle ils travaillent, des latitudes d'action dont ils peuvent disposer, du temps qu'ils peuvent consacrer aux demandes, des ressources internes et externes qui leurs sont accessibles. A la diversité des demandes répond une diversité des interventions. L'analyse de ces interactions est donc particulièrement complexe surtout lorsque l'on tient compte de l'inégale distribution de l'offre de services dans les 4 communes considérées.

Par ailleurs un double phénomène tend, depuis quelques années, à modifier la donne. D'une part l'institutionnalisation, maintenant pratiquement acquise, des « contrats de sécurité » d'abord et depuis 2002 des « contrats de sécurité et de prévention »² , a souligné le rôle que peut jouer la médiation sociale, familiale, scolaire ou communautaire dans la prévention des conflits et des incivilités. L'engagement, dans le cadre de ces contrats, d'éducateurs ou d'animateurs de rue a aussi changé les rapports entre les personnes qui pouvaient exister dans certains quartiers. D'autre part, certains services communaux ont compris qu'une plus grande flexibilité de leur offre, qu'un meilleur contact avec le public étaient nécessaires. De nouveaux services décentralisés, généralistes ont vu le jour qui tendent à favoriser un accueil moins formel que dans les administrations.

Cette nouvelle « offre », d'origine communale, pourrait avoir fluidisé certaines des demandes qui jusqu'ici s'adressaient aux services traditionnels dans des contextes relativement formalisés ou pourrait mettre au jour des situations qui, jusqu'ici n'étaient perçues qu'en bout de course, lorsque crise ou urgence signalent que la situation est devenue absolument intenable.

C'est ce dernier aspect que nous examinerons dans la dernière phase d'enquête, en 2006.

Philippe HOYOIS

² Auquel il faut ajouter les programmes de cohésion ou d'inclusion sociale, les projets issus de la politique des grandes villes, les programmes d'animation « Sport et Quartier »...

➤ **III. Poursuite de la recherche-action « Eole », subsidiée par l'Administration des Soins de Santé du Ministère des Affaires Sociales** (équipe clinique : D. Montag (coordonnatrice), S. Nyssen (écoutante jusque avril 2005), I. Bergeret (écoutante depuis juin 2005) ; équipe de recherche : V. Lustygier, F. Verlinden, Lia de la Cerda ; promoteurs : J-P Matot, I. Pelc, V. Dubois ; avec la collaboration de F. Weil).

Une nouvelle brochure a été rédigée et diffusée début 2005. Il s'en est suivi une augmentation nette du nombre d'appels qui a pratiquement doublé à partir du mois de mai.

Le projet a été présenté par J-P Matot et V. Dubois au Conseil Consultatif de la Cocof (section services ambulatoires)

Fin 2005, le Ministre Cerexhe a notifié son intention de subsidier une dimension « cocof » du projet Eole, en lien avec la politique des « réseaux santé ».

Jean-Paul MATOT

➤ **IV. Développement du réseau « santé mentale Marolles »**

Promoteur et partenaires : SSM-ULB (Centre de Guidance), Centre de Santé du Miroir, Maison Médicale des Marolles , Entr'Aide des Marolles

Coordinatrice clinique : Yaëlle Seligman, psychologue « Réseau »

Le travail en réseau développé pour la seconde année consécutive a permis d'approfondir les liens et les collaborations entre les quatre institutions, tandis que la coordination était élargie à une « équipe réseau », un comité de gestion réduit assurant l'encadrement logistique et administratif.

Le souhait d'élargir le réseau vers d'autres associations du quartier s'est traduit par la mise en place d'une concertation avec une quinzaine d'associations, qui ont répondu très positivement à cette proposition.

Jean-Paul MATOT

➤ Colloques, Séminaires, Journées d'étude, Conférence de presse, ...

1. *Evénements organisés et co-organisés par la L.B.F.S.M.*

▣ 2^{ème} Carrefour AdosAdultes

Accès libre ?

le mercredi 9 mars 2005 de 13h.30 à 18h.00,
au Théâtre-Poème
30, rue d'Ecosse à 1060 Bruxelles

organisé par
la Coordination Adolescence
et la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

avec le soutien du Fonds Reine Fabiola pour la Santé Mentale, et celui de la Commission Communautaire Française, pour toutes les activités de la L.B.F.S.M.

Après A la rencontre de l'Autre
et Europ'Adolescence,
le "Mini colloque",
le "RAP'id colloque"
et le 1^{er} Carrefour AdosAdultes,
voici le 2^{ème} Carrefour AdosAdultes...

Carrefour AdosAdultes ?

Croisements, rencontres d'une après-midi entre jeunes et adultes professionnels travaillant avec des jeunes.

Carrefour(s) dont l'objectif est de promouvoir un savoir à propos de l'adolescence avec les jeunes eux-mêmes, autour d'un thème qui les concerne. Autrement dit : ne pas parler *des* jeunes mais parler *avec* eux.

Il s'agit d'un colloque... quelque peu singulier. En effet, les ateliers sont co-animés par un jeune et un adulte qui ont imaginé – ensemble - une manière créative de mettre un petit groupe au "travail", à l'échange. Tous les ateliers se retrouvent ensuite en séance plénière afin de partager ce qui doit l'être. Et de relancer une suite pour l'an prochain.

Quels jeunes?

Venant d'horizons très différents, ils ont entre 15 et 21 ans.

Quels adultes ?

Chaque adulte est présent en tant que professionnel de la jeunesse. Il est psy, enseignant, assistant social, éducateur, médecin ou juriste. Sa pratique professionnelle quotidienne est centrée sur la jeunesse.

Un principe de base lors de l'inscription au Carrefour !

Lors de l'inscription, un adulte invite un jeune à venir participer au Carrefour; l'inverse peut être vrai également. Pour la bonne marche des ateliers, les organisateurs ont, en effet, le souci de respecter un certain équilibre entre le nombre de participants adultes et celui des jeunes participants.

Un jeune venu avec un adulte ne doit pas obligatoirement se trouver dans le même atelier de travail.

Quel thème ?

L'an passé, le thème était centré sur les *Histoires d'Appartenances*. Pour cette édition, le comité d'organisation avec certains jeunes proposent le thème de la **discrimination** en donnant pour titre à ce 2^{ème} Carrefour « **Accès Libre ?** ». Il s'agit d'aborder les barrages, les fermetures, les exclusions mais également les rencontres inattendues, les accès que l'on se donne ou que l'on s'autorise. Dans l'enseignement, dans la famille, dans la rue, dans la ville... accès libre? A la rencontre de l'autre... accès libre?

Programme

- | | |
|---------------|---|
| 13h.30 | Accueil et Présentation de l'après-midi |
| 14h.00 | Travail en ateliers co-animés par un jeune et un adulte |
| 17h.00 | <i>Petit creux...</i> |
| 17h.30 | Séance Plénière |
| 18h.00 | FIN |

Comité d'organisation

- Bernard DEHAN, S.S.M. Chapelle-aux-Champs, U.C.L. — Coordinateur Adolescence
- Françoise HERRYGERS, Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale
- Camille LABAKI, CEFORES, S.S.M. Chapelle-aux-Champs, U.C.L.
- Christian VAN UFFEL, S.S.M. de Saint-Gilles — Coordinateur Adolescence
- Manuel VERSAEN, photographe, réalisateur
- Catherine MAINGUET, Le SAIRSO,
- Christian VAN UFFEL, S.S.M. de Saint-Gilles — Coordinateur Adolescence

Evaluation de l'activité, bilan et perspectives

(Cfr. Chapitre « *Groupes de travail et Coordinations thématiques* » - *Coordinations : Coordination Adolescence*)

Quelques 80 participants... Une quarantaine d'adultes et autant de jeunes ont évoqué leurs accès libres ou non... Au travers de 4 médias – la radio, les masques, les collages et la vidéo -, ils ont débattu de la discrimination subie ou observée, de ce qui les touche ou les révolte, de ce qui aurait à changer entre les gens dans la cité et au-delà d'elle.

→ Bilan

Entre projet pédagogique et rencontre citoyenne participative, **A la Rencontre de l'Autre et EUROP'Adolescence** étaient déjà au croisement d'un travail mené en commun et paritairement entre adultes et jeunes, et préfiguraient les **Carrefours** à venir. Chacune de ces rencontres a été menée sous le signe de la convivialité, avec néanmoins pour objectif de soutenir un débat dont il reste quelque chose : traces diversifiées - prises de notes, vidéos, synthèses, compte-rendu... - conservées mais volontairement non encore exploitées... Ces traces sont le sédiment d'un réel savoir qui vaut la peine d'être transmis.

Par ailleurs, l'utilisation de médias – vidéo, radio, collages, masques, musiques, théâtralisations... - ont également traversé la totalité du processus mis en place depuis 1999 et ce tant comme amorce des discussions que comme outils d'expression complémentaires ou mobilisateurs de la parole.

Il s'agit pour nous de miser sur la jeunesse comme ressource d'un savoir en devenir et tenant compte qu'elle sera le garant du savoir de demain. Notre pari est également de démontrer qu'avec quelques moyens créatifs, les jeunes peuvent soutenir une thèse citoyenne pertinente et transmissible à la communauté scientifique.

→ Perspectives 2006 et 2007

Un 3^{ème} Carrefour (2006) sous le signe de la **TRANSMISSION** étant d'ores et déjà en préparation, il nous a semblé intéressant d'en faire le support d'un travail en repartant des traces laissées précédemment. Il s'agirait de retravailler l'ensemble des traces des colloques Europ'Adolescence et Carrefours AdoAdultes par le biais d'un média artistique. Ce média servirait de point de départ pour les jeunes et les professionnels afin de pouvoir constituer un réel savoir scientifique. L'objectif en perspective serait de pouvoir le transmettre au sein d'un Congrès scientifique (2007) réunissant des professionnels et traitant plus largement de la citoyenneté.

Evaluer l'évaluation

**L'ÉVALUATION DES PRATIQUES CLINIQUES, PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES
ET PSYCHOSOCIALES EN INSTITUTION :**
ÉTAT DE LA QUESTION EN BELGIQUE FRANCOPHONE

lundi 25 & mardi 26 avril 2005

au Centre culturel d'Auderghem
183, Boulevard du Souverain à 1160 Bruxelles,

Elaboré par :

- L'Université Libre de Bruxelles
- L'Université Catholique de Louvain.
- L'Institut Wallon pour la Santé Mentale, asbl
- La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

Organisation logistique :

- La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

***Avec le soutien de la Commission Communautaire Française de la Région de
Bruxelles-Capitale,***

*de l'Unité de psychologie clinique C.A.P.P. et de l'APSY de l'U.C.L.,
de la Faculté des Sciences psychologiques et de l'éducation de l'U.L.B*

Argument

L'évaluation s'impose aujourd'hui.

Préoccupation passagère, nouveau paradigme de l'efficacité, contrainte liée à la domination des techno-sciences ou conséquence de la pénurie,... elle est dans l'air du temps !

En psychiatrie ou dans le champ plus général de la santé mentale et des pratiques psychosociales, les institutions n'échappent pas à cette nouvelle forme d'investigation.

Toutes les institutions ne sont bien sûr pas confrontées de la même manière à la question de l'évaluation : alors que certaines se sont vu imposer ou proposer de façon plus ou moins concertée de nouveaux outils d'évaluation, d'autres ne sont soumises jusqu'à présent à aucune formule d'évaluation standardisée de leur activité, ce qui ne veut pas dire que la question ne fasse l'objet d'aucune réalisation ou réflexion en cours.

Dans tous les cas, il semble qu'une certaine confusion règne autour de la notion d'évaluation lorsque celle-ci touche aux pratiques en institution. Elle porte essentiellement sur la proximité de deux termes, trop souvent rabattus sur un même plan: le contrôle et l'évaluation.

Le premier, le contrôle, ou l'inspection, permet à un pouvoir organisateur ou à l'Etat de veiller au bon usage des moyens, notamment les fonds publics, et de vérifier que les institutions les utilisent en conformité avec leurs missions. Comme telle, cette vérification, tout à fait légitime, ne peut prétendre être la seule modalité d'évaluation des pratiques.

Le second, l'évaluation, concerne plus directement la pratique. L'évaluation a un caractère prospectif puisqu'elle permet de rendre compte des dispositifs institutionnels et de leurs effets, de la complexité des situations réelles rencontrées, des difficultés sur lesquelles on bute, du travail non-mesurable, de l'évolution des demandes et des besoins des publics, pour *in fine*... confirmer ou ajuster les projets, initier de nouvelles formes d'intervention, et de manière plus générale favoriser la construction des politiques publiques par le dialogue permanent entre acteurs de terrain et décideurs politiques.

Il semble donc nécessaire et même urgent d'effectuer un retour à la clinique afin de clarifier cette problématique de l'évaluation et de mettre en valeur les diverses méthodologies déjà existantes ou à promouvoir sur le terrain, mais aussi pour mesurer l'écart inévitable entre les procédures d'évaluation et l'objet qu'elles sont censées évaluer.

Comme le dit Christophe Dejourn, l'évaluation est une problématique hésitante :
« *L'évaluation passe en général pour une opération allant de soi. Elle est tenue par tout être raisonnable pour légitime et souhaitable...Il y a pourtant, de longue date, des raisons d'adopter en la matière une position plus circonspecte* ».

C'est avec cette motivation que l'Université Libre de Bruxelles, l'Université Catholique de Louvain, l'Institut Wallon pour la Santé Mentale et la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale se sont associés pour proposer un Colloque consacré à l'inventaire des pratiques actuelles ou à découvrir, aux questions de méthode et d'éthique soulevées par l'évaluation, ainsi qu'à ses perspectives et finalités. Une large place sera dévolue à la discussion dans les tables rondes avec la participation des pouvoirs publics et subsidiaires, des praticiens et des universitaires ou chercheurs.

Deux journées pour une première évaluation de l'évaluation

Comité d'organisation

Christiane Bontemps
Charles Burquel
Patrick De Neuter
Isabelle Duret
Philippe Fouchet
Patricia Laloire
Eric Messens
Sueda Senay

Comité d'accompagnement scientifique

Laurence Ayache, Virginie Bellefroid, Jean-Paul Bernard, Françoise Bertrand, Gil Caroz, Bruno de Halleux, André Denis, Marc H. De Vos, Jacques De Wagenaere, Sylvia Di Mattéo, Vincent Dubois, Gilles Dupal, Anne-Christine Frankard, Bruno Fraschina, Edith Goldbeter, Geert Hoornaert, Hugues-Olivier Hubert, Paul Jacques, Jean-Marc Josson, Charles Kornreich, Guy Laloire, Patrick Lejuste, Patrick Maldague, Jean-Paul Matot, Marc Minnen, Viviane Nezer, Colette Nigot, Etienne Oldenhove, Dominique Pardoën, Eliane Pirard, Michel Roland, Patricia Seunier, Claudine Sohie, Alexandre Stevens, Francis Turine, Maryse Valfer, Thierry Van de Wijngaert, Jean Van Hemelrijck, Frédéric Willems, Alfredo Zenoni, Serge Zombek.

Lundi 25 avril

8h.00 *Accueil et inscription des participants*

9h.00 **Matinée plénière :**
« HISTORISATION ET CONTEXTUALISATION »

Président : **Charles Burquel**,
psychiatre, vice-président de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

● **Allocution d'ouverture**

- **Benoît Cerexhe**, ministre, président de la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale, en charge de la Santé

● **Exposés**

- « *Pour une évaluation au service de la clinique : les raisons d'un Colloque* »
Philippe Fouchet, docteur en psychologie, professeur-assistant à l'U.L.B., chargé de cours à l'U.M.H.
- « *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel* »
Christophe Dejours, psychiatre, psychanalyste, directeur du Laboratoire de psychologie du travail à Paris
- « *L'évaluation : cauchemar technocratique ou retour du politique ?* »
Jean De Munck, philosophe, sociologue, professeur à la Faculté des Sciences économiques, sociales et politiques de l'U.C.L.

11h.00 *Pause-café*

11h.15 ● **Table-ronde, en présence de**

- **Pol Gerits**, docteur en psychologie, responsable du service des soins de santé psychosociaux – D.G. de l'organisation des Etablissements de soins – S.P.F. Santé publique
- **Marc Vojtassak**, directeur de Cabinet adjoint du Ministre Benoît Cerexhe, Président de la CoCof, en charge de la Santé
- **Brigitte Bouton**, première attachée - Direction générale de l'Action sociale et de la Santé - Ministère de la Région wallonne
- **Jean-Paul Matot**, pédopsychiatre, médecin-directeur du S.S.M. à l'U.L.B.
- **Etienne Oldenhove**, psychiatre, médecin-directeur de la Maison du Wolvendael
- **Geert Hoornaert**, psychologue au Centre Médico-Psychologique du Service Social Juif
- **André Denis**, psychiatre infanto-juvénile au S.S.M. du Tournaisis et aux C.R.F. Le Cèpe et Le Saule
- **Patrick De Neuter**, psychanalyste, membre de l'A.F.B., professeur à l'U.C.L.

13h.00

Lunch

14h.00

Après-midi plénière : « PRATIQUES ACTUELLES »

Président : **Francis Turine**,
président de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale

● **Exposés :**

- Secteur hospitalier
« **L'évaluation au sein d'un service psychiatrique hospitalier : état actuel, écueils et perspectives** »
Charles Kornreich, psychiatre, chef de clinique adjoint, Institut de psychiatrie du C.H.U.-Brugmann
- Secteur des Structures Psycho-Socio-Thérapeutiques
« **Dans tous les aspects de l'évaluation, les risques d'un certain scientisme** »
Didier Robin, psychologue, représentant de la Fédération des Structures Psycho-Socio-Thérapeutiques
- Secteur des Services de Santé Mentale, en Région wallonne
« **Epidémiologie et santé mentale** »
Patricia Seunier, psychologue au Service de Santé Mentale La Passerelle à Ath,
- Secteur des Services de Santé Mentale, en Région bruxelloise
« **Pratiques ambulatoires : comment rendre compte de la complexité ?** »
Eric Messens, psychologue, directeur de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale,
- Secteur des Initiatives d'Habitations Protégées
« **Habitations Protégées et évaluation, étude de deux modèles** »
Thierry Van de Wijngaert, psychologue, président de la Fédération Francophone des Initiatives d'Habitations Protégées

15h.30

Pause-café

16h.00

● **Table-ronde, en présence de**

- **Annick Poncé**, licenciée en économie, collaboratrice à la Cellule stratégique du Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales
- **Joël Boydens**, psychiatre, direction médicale de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, membre du Collège des médecins-directeurs de l' I.N.A.M.I

- **Dominique Maun**, attachée au Cabinet du Ministre Benoît Cerexhe, Président de la CoCof, en charge de la Santé
- **Sophie Vilain XIII**, attachée, Département santé curative - Direction générale de l'Action sociale et de la Santé - Ministère de la Région wallonne
- **Hugues Reyniers**, médecin-inspecteur - Direction générale de l'Action sociale et de la Santé - Ministère de la Région wallonne
- **Dominique Pardoën**, psychiatre, chef de clinique consultant, responsable du secteur de psychiatrie de liaison à l'Hôpital Erasme
- **Alfredo Zenoni**, psychanalyste, ancien responsable socio-thérapeutique au Foyer de l'Equipe
- **Jean-Paul Bernard**, directeur du Centre Thérapeutique et Aide Educative à Liège
- **Colette Nigot**, assistante sociale, présidente de l'Association des travailleurs des Services de Santé Mentale ambulatoires
- **Frédéric Willems**, psychologue, président de la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois
- **Yves Cartuyvels**, juriste, criminologue, professeur aux Facultés Universitaires Saint-Louis
- **Luc Berghmans**, médecin-directeur de l'Observatoire de la Santé du Hainaut

Mardi 26 avril

8h.00 *Accueil et inscription des participants*

9h.00 **Matinée plénière : « *NOUVELLES IDEES* »**

Présidente : **Christiane Bontemps**,
directrice de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale

● Exposés

- « *L'évaluation et l'institution : un cheminement inachevé* »
Patrick Maldague, psychiatre, Centre Médical Enaden
- « *De l'évaluation contrôle à l'évaluation création* »
Eliane Pirard, pédopsychiatre, médecin-directeur et fondateur de La Lice, et
Anne-Christine Frankard, docteur en psychologie, chargée de cours invitée à l'U.C.L., co-fondatrice de La Lice.
- « *De l'évaluation des besoins aux «bonnes pratiques»* »
Paul Jacques, psychologue, coordinateur du Service Clinique de l'exil de la Province de Namur
- « *Les Assises de l'ambulatoire* »
Eric Messens, psychologue, directeur de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale
- « *Modélisation de réseaux en Service de Santé Mentale* »
Alain Borlée, psychiatre, ancien médecin-directeur du Centre de Guidance d'Ixelles,

- « *L'anthropologie impliquée : ressource pour les acteurs de terrain et le monde politique* »
Jacinthe Mazzocchetti, anthropologue, chercheuse au Laboratoire d'Anthropologie Prospective de l'U.C.L.,

11h.00

Pause-café

11h.15

● **Table-ronde en présence de**

- **Nelly Guillaume**, psychologue, inspectrice - Direction générale de l'Action sociale et de la Santé - Ministère de la Région wallonne
- **John Willems**, médecin conseil principal de la direction médicale néerlandophone de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, membre du Collège des médecins directeurs de l'I.N.A.M.I
- **Thomas Nagant**, conseiller au Cabinet de la Secrétaire d'Etat aux Familles et aux Personnes Handicapées
- **Magali Mosbeux**, attachée, Département santé curative - Direction générale de l'Action sociale et de la Santé - Ministère de la Région wallonne
- **Claudine Sohie**, psychologue, présidente du Conseil régional wallon des S.S.M.,
- **Jean Van Hemelrijck**, psychologue, psychothérapeute systémique
- **Jeanine Delgouffre**, psychanalyste d'enfants, membre de la S.B.P., présidente de l' I.F.I.S.A.M.
- **Serge Zombek**, psychiatre, responsable du Service médico-psychologique du C.H.U. St.-Pierre et président de la FEDITO
- **Michel Roland**, médecin généraliste, représentant de la Fédération des Maisons Médicales
- **Lydwine Verhaegen**, sociologue, Fédération des Institutions Médico-Sociales
- **Catherine Végairinski**, licenciée en sciences politiques, directrice du CLPS de Bruxelles

13h.00

Lunch

14h.00

Après-midi plénière : « PERSPECTIVES »

Président : **Philippe Hennaux**, psychiatre, président de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

● **Allocution**

- **Rudy Demotte**, ministre de la Santé publique et des Affaires sociales

14h.15

● **Exposés**

- « *L'évaluation dans le champ des psychothérapies* »
Philippe Fouchet, docteur en psychologie, professeur-assistant à l'U.L.B., chargé de cours à l'U.M.H., et
Patrick De Neuter, psychanalyste, membre de l'A.F.B., professeur à l'U.C.L.

• « **Enjeux d'une évaluation pluraliste** »

Luc Carton, directeur de recherche à la Fondation Travail Université

• « **Regard sur un Colloque** »

Mateo Alaluf, sociologue, professeur à l'Institut des sciences du travail de l'U.L.B.

15h.30

Pause-café

16h.00

● **Table-ronde, en présence de**

- **Paul Galand**, parlementaire – groupe Ecolo, membre de la Commission Santé au Parlement francophone bruxellois
- **Denis Grimberghs**, parlementaire – groupe CdH, membre de la Commission Santé au Parlement francophone bruxellois
- **Yvan Mayeur**, parlementaire – groupe PS, président de la Commission Santé à la Chambre
- **Chantal Bertouille**, parlementaire – groupe MR, membre de la Commission de l'Action sociale, de la Santé et du Logement au Parlement wallon
- **Bruno Fraschina**, psychiatre, psychanalyste, membre de la S.B.P.
- **Edith Goldbeter**, docteur en psychologie, directrice de la formation à l'I.E.F.S.H.
- **Francis Martens**, anthropologue, psychanalyste, président de l' A.P.P.Psy
- **Alexandre Stevens**, psychiatre, psychanalyste, membre de l'E.C.F.
- **Yves Simon**, psychiatre, psychothérapeute, chef de service au Domaine U.L.B.-Erasmus à Braine-l'Alleud
- **Dominique De Prins**, docteur en économie, professeur aux Facultés Universitaires Saint-Louis
- **Myriam De Spiegelaere**, médecin, directrice scientifique de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Evaluation de l'événement

Quelques 60 intervenants du terrain psycho-médico-social et du politique fédéral et régional wallon et bruxellois ont accepté d'y définir leur position par rapport à l'évaluation. Bâtie sur quatre temps et en quatre tables-rondes, allant de l'historisation aux perspectives en passant par les pratiques actuelles et les nouvelles idées, cette journée d'étude a permis aux 650 personnes du public de s'entendre redéfinir certains concepts, de poser leurs questions, de débattre autour de points de vue parfois divergents, de soumettre leurs inquiétudes ou desiderata en matière d'évaluation.

Ce qui en ressort et qu'il faudra prolonger au-delà de ce Colloque, « *c'est que la question de l'évaluation ne saurait être abordée qu'à partir d'une élaboration commune, une co-construction, qui inclut de façon effective les différents partenaires qui y sont impliqués (pouvoirs publics et subsidants, institutions, universitaires et chercheurs), en vue d'aborder en toute rigueur cette question, dont les enjeux sont à la fois cliniques et sociaux* ». (Pr. Philippe Fouchet)

Dans l'ensemble, le Colloque a plutôt mis en évidence qu'il y a une actualité sensible sur la question, et, des conceptions et des réserves quant à l'usage de l'évaluation assez partagées entre les gens de terrain.

Du côté politique, les représentants se sont signalés soit par une exigence d'évaluation standardisée à des fins de bonne gouvernance, soit par une adhésion à l'idée de l'évaluation parce qu'elle est dans l'air du temps, soit encore par une intention de mettre en place une méthode concertée.

En face de ce monde politique, les professionnels se sont divisés parfois durement, selon qu'ils relèvent de pouvoirs publics régionaux ou fédéraux, qu'ils appartiennent aux secteurs hospitaliers, Inami ou ambulatoires, et surtout qu'ils sont ou non déjà soumis à des protocoles d'évaluation. La ligne de fracture entre eux a même pris des allures très tendues lorsqu'il a été fait allusion « aux résistants et aux collaborateurs » de l'évaluation.

A Bruxelles, la situation est un peu particulière surtout pour le secteur ambulatoire relevant de la Cocof qui apparaît comme le dernier espace institutionnel où l'évaluation est prévue mais ne fait pas encore l'objet d'une insistance et surtout d'une forme méthodologique inacceptable ou contestable. Un espace pour la réflexion reste prévu, les témoignages de représentants de secteurs ont montré que la discussion avec les pouvoirs publics a permis d'éviter jusqu'ici les impositions de facto.

A quoi doit-on cette chance ? D'aucuns pensent que la proximité des institutions de terrain et politiques sur le territoire bruxellois favorise et renforce depuis toujours un espace d'échanges relativement personnalisé et producteur d'un niveau de confiance suffisant entre les partenaires pour que l'évaluation ne soit pas réduite à des grilles contraignantes.

Cette chance est à travailler. En l'occurrence, c'est ce qui se fait patiemment au travers du processus des Assises de l'ambulatoire (cfr. le Rapport intermédiaire), et à des échelles variables dans les relations qu'entretient chaque fédération avec le pouvoir public. Sans être idéale, cette situation régionale est apparue au cours du Colloque comme une condition privilégiant et favorisant la co-construction progressive d'une méthode pour rendre compte du travail et des effets du travail dans un sens qui puisse être prospectif, à savoir permettant de tracer une politique concertée, en lieu et place de modalités d'évaluation qui n'auraient d'autres fonction que le contrôle et la vérification.

Françoise HERRYGERS et Eric MESSENS,
le 3 octobre 2005

▣ Plate-Forme de Concertation des Professions de Santé Mentale

Les projets de loi en cours concernant les professionnels de santé mentale.

1. Où en sont les projets de réglementation des professions de santé mentale ?

TEXTE PUBLIÉ DANS LE MENTAL'IDÉES N° 7 DE SEPTEMBRE 2005, PP. 58-59

Depuis 5 ans, les ministres de la santé successifs ont décidé de légiférer les professions de santé mentale. Quatre d'entre elles sont tout particulièrement visées : les psychologues cliniciens, les sexologues cliniciens, les orthopédagogues et les psychothérapeutes.

Différents projets ont été élaborés, mais aucun ne faisant l'unanimité n'a débouché sur une législation.

En caricaturant un peu les positions en présence, il y a essentiellement deux tendances :

→ La première considère que ces professions doivent être des professions de la santé (sans différenciation entre santé somatique et psychique) et, à ce titre, faire partie de l'arrêté 78 qui régit les professions médicales et paramédicales. Cette tendance préfère que ces professions soient réservées à des universitaires diplômés (maîtrise ou doctorat) et que ne soient reconnues que les psychothérapies ayant démontré scientifiquement leur validité. De même, vu la complexité du champ des psychothérapies et donc la difficulté à légiférer ce domaine, les tenants de cette position souhaitent une législation en deux temps: d'abord une loi concernant les psychologues, les sexologues et les orthopédagogues et plus tard une législation concernant les psychothérapeutes. Cette position est essentiellement défendue par des praticiens néerlandophones, par la Fédération Belge des Psychologues et par des représentants des thérapies cognitivo-comportementales.

→ La seconde veut affirmer la spécificité du champ de la santé mentale par rapport à celui de la santé somatique. Tous deux feront partie de l'arrêté 78 mais avec création d'un chapitre spécifique qui regrouperait toutes les professions de la santé mentale (et pas uniquement les quatre reprises plus haut), garantissant qu'il n'y aura pas de rapport de subordination entre les professions médicales et celles de la santé mentale. La dialectique propre à ce champ et la diversité, tant des pratiques que des formations, seraient ainsi reconnues. Cette option souligne la nécessité d'une formation spécifique pour la pratique de la psychothérapie, quel que soit le diplôme de base, et même la nécessité de critères de formation spécifiques selon le courant psychothérapeutique. Elle permet que l'accès aux formations de psychothérapeute

soit le plus ouvert possible (notamment aux A1 ou baccalauréats) et que les formations non universitaires soient reconnues.

Il n'y a pas lieu de scinder le dossier psychothérapie de celui des psychologues, de façon à ne pas se retrouver dans une situation où seuls les psychologues universitaires et les psychiatres auraient accès à la formation de psychothérapeute.

Cette position est défendue par la Plate-forme de concertation des professions de santé mentale. Cette Plate-forme fédère actuellement une soixantaine d'associations francophones et néerlandophones dont la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, ainsi qu'un grand nombre de personnes physiques.

→ Un troisième groupe s'est mis en place à l'initiative de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale, groupe qui tente d'établir un dialogue constructif entre les deux tendances.

Qu'en est-il des projets de loi ?

Différents parlementaires ont déposé des propositions de loi :

- Y. Mayeur, C. Burgeon, MCl. Lambert à la Chambre et J. Cornil au Sénat (PS) ont déposé un projet qui reprend les positions de la Plate-forme de concertation des professions de santé mentale;

- Vandenberghe, De Roeck, Geerts, De Schomphelaere (Spirit, CD&V) ont déposé au Sénat un projet qui défend les positions de la première tendance ;

- Muriel Gerkens (Ecolo) a déposé un projet qui est un compromis entre les deux tendances.

Par ailleurs, le Ministre de la santé, Rudy Demotte, travaille lui-même sur un projet de loi. Ce projet du Ministre serait prioritaire par rapport aux propositions déposées par les parlementaires. Au départ, son projet reprenait les positions de la première tendance.

Suite à la conférence de presse organisée par la Plate-forme de concertation et à l'écho qu'elle a reçu dans la presse, le Ministre Demotte a élargi son audience à des représentants de la seconde tendance.

Actuellement un texte de compromis entre les deux est en cours d'élaboration. Si celui-ci s'avère satisfaisant pour les deux parties, un texte de loi devrait aboutir avant la fin de cette année.

Nous en saurons plus à la rentrée...

Brigitte Dohmen,
pour la Plate-Forme de concertation des professions de santé mentale

2. Conférence de presse

MARDI 14 JUIN, DE 12 HEURES À 14 HEURES.
A LA LIGUE BRUXELLOISE FRANCOPHONE POUR LA SANTE MENTALE,

COMMUNIQUE DE PRESSE

Madame, Monsieur,

La Plate-forme de concertation des professions de santé mentale et la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale ont le plaisir de vous inviter à une conférence de presse sur les projets de loi en cours concernant les professionnels de santé mentale.

Depuis 4 ans, nous sommes très préoccupés par les projets de réglementation qui se succèdent à l'initiative d'élus de plusieurs composantes politiques. Ils font suite au projet initial déposé par Madame Aelvoet, lorsqu'elle était Ministre de la santé, concernant le statut ou l'exercice de différentes catégories professionnelles de la santé mentale. Ces projets conditionnent l'avenir de nos pratiques en fonction de choix idéologiques et politiques très différents, que ce soit en exercice privé ou au sein des institutions de soins.

Les débats et décisions des parlementaires sur cette importante question de société auront des conséquences déterminantes sur l'accès et la liberté de choix du public en matière d'aide psychosociale, psychologique et psychothérapeutique.

Les praticiens représentés par notre Plate-forme de concertation demandent avec insistance la création, dans l'AR 78 qui régleme les professions de la santé, d'un chapitre spécial réservé au champ spécifique des professions de santé mentale. Cette disposition permettrait de consacrer l'idée que ces professions ont une spécificité qui les différencie des professions médicales.

L'enjeu est de taille car il engage toute une philosophie et une politique de la santé. **Il concerne au premier plan l'avenir des prises en charge des personnes en souffrance psychique et de leurs familles.**

DOSSIER DE PRESSE

Santé mentale et politique en Belgique (mai 2005)

1. BREF RAPPEL HISTORIQUE

Cela fait plus de quatre ans déjà qu'un débat concernant la réglementation des professions de la santé mentale est venu sur la scène politique belge.

Madame M. Aelvoet, alors Ministre de la santé, avait déposé en 2001 un projet de loi, repris ensuite par le Ministre Tavernier. L'ensemble du secteur de la santé

mentale, toutes disciplines confondues, avait réagi contre ce projet qui « paramédicalisait » les professions non médicales de la santé mentale (en subordonnant leur travail à la prescription d'un médecin, sans perspective d'un remboursement pour le patient). Pour de nombreux professionnels, ces projets étaient totalement éloignés de la réalité du terrain.

Un petit groupe mandaté avait rencontré des représentants des différents partis, au pouvoir et dans l'opposition. La forte mobilisation mise en place (articles de presse, nombreuses pétitions francophones et néerlandophones déposées chez Monsieur le Ministre Verhofstadt) a permis de bloquer les projets Aelvoet-Tavernier mais aussi de porter le sujet devant la commission santé de la Chambre, sur proposition d'Yvan Mayeur, afin de faire auditionner des experts et de prendre davantage le temps de la réflexion. De plus, les députés PS Yvan Mayeur et Colette Burgeon, après avoir rencontré les acteurs du terrain, ont rédigé avec eux un projet de **loi cadre** qu'ils ont déposé au parlement.

2. SPECIFICITE DU CHAMP DE LA SANTE MENTALE

La santé mentale est un domaine tout à fait spécifique de la santé avec une épistémologie différente : la souffrance psychique n'est pas forcément une maladie. Ses praticiens (psychologues, psychiatres, psychothérapeutes, assistants sociaux, ...) traitent des personnes en souffrance psychique, prises dans leur environnement social. Celles-ci sont reçues ou consultent pour différents motifs : stress, mal être, difficulté à affronter les situations difficiles de la vie, chocs de vie, dépression, difficultés scolaires, troubles du langage, anxiété, etc...

Economiquement, une politique de santé mentale préventive est essentielle. Elle permet, à moindres coûts (toutes les études le démontrent), de surmonter des traumatismes psychiques, de faire face à et de réduire des somatisations chroniques, d'éviter la marginalisation sociale (absentéisme, décrochage professionnel et scolaire), de limiter des conduites autodestructrices (dépression, drogue, alcoolisme, suicide, anorexie,...)

Pour favoriser le plus large accès possible aux soins de santé mentale et une meilleure efficacité, nous soutenons également le travail au sein d'équipes pluridisciplinaires psycho-médico-sociales et nous souhaitons que les services de santé mentale, centres de planning familial, maisons médicales, etc... puissent poursuivre leur développement pour mieux répondre aux demandes croissantes.

3. PROPOSITIONS DE LOI ACTUELLEMENT DEPOSEES PAR DES PARLEMENTAIRES

A l'heure actuelle, trois propositions de loi coexistent :

Yvan Mayeur, Colette Burgeon et Marie-Claire Lambert (PS) ont déposé la proposition précédemment rédigée avec des représentants du secteur, après l'avoir retravaillée avec ceux-ci. La même proposition a été déposée au Sénat par Jean Cornil (PS).

Muriel Gerken (Ecolo) a déposé une proposition qui reprend les projets Aelvoet-Tavernier avec différents amendements demandés à l'époque par les francophones.

Vandenberghe, De Roeck, Geerts (SP/Spirit) et De Schomphelaere (Cd&V) ont déposé au Sénat une proposition qui reprend les idées du projet Aelvoet.

Tous ces projets sont accessibles sur le site de la Chambre ou du Sénat.

<http://www.lachambre.be/FLWB/pdf/51/0861/51K0861001.pdf>

<http://www.lachambre.be/FLWB/pdf/51/0232/51K0232001.pdf>

<http://www.senat.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=3&NR=689&PUID=50332703&LANG=fr>

<http://www.senat.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=3&NR=807&PUID=50332919&LANG=fr>

4. SPECIFICITE DE LA SANTE MENTALE RECONNUE PAR LA PROPOSITION DE LOI MAYEUR-LAMBERT-BURGEON

L'A. R. n°78 du 10 novembre 1967, qui réglemente les «professions de la santé», comprend 2 chapitres, l'un concerne les professions médicales, l'autre les professions paramédicales.

Parmi les propositions de loi déposées, la proposition Mayeur-Lambert-Burgeon est la seule qui reconnaît le champ spécifique des professions de la santé mentale. Elle pourrait donc servir de base de travail pour l'élaboration d'une loi régissant le secteur de la santé mentale.

Rappelons que cette proposition de loi :

- organise et reconnaît la spécificité du champ au sein de l'A. R. n°78, dans *un troisième chapitre qui lui est propre* (non plus dans un sous-chapitre « paramédical » ou sous forme d'un texte isolé détaché d'un projet cohérent) ;
- tient compte *des formations spécifiques* des professions de la santé mentale. En effet, il ne s'agit pas seulement d'avoir obtenu les diplômes requis mais également de poursuivre des formations tout au long de son parcours, de parler de sa pratique à des collègues « plus anciens » (ce qu'on appelle « supervisions ou contrôles »), etc. De même la réalité du terrain montre la pluralité des cheminements individuels qui mènent à l'exercice de ces professions ;
- Crée un *Conseil National de la Santé Mentale représentatif des professions concernées*.

5. QUELS SONT LES ENJEUX ET LES QUESTIONS QUI SE POSENT ?

Une loi est-elle souhaitable ?

La raison d'être de ces législations est officiellement de protéger les patients, un objectif que nous soutenons. L'argument, opportuniste, du danger des sectes a été invoqué par le politique. Rappelons que ce problème est déjà réglé par des législations en vigueur.

La protection des patients est une préoccupation importante de la grande majorité des associations professionnelles et des écoles « psy ». Elles se réfèrent à une déontologie propre qu'elles font respecter. S'il est des personnes qui s'affirment praticiens de la santé mentale (y compris de la psychothérapie) sans

être passées par une formation sérieuse ni approfondie, elles ne relèvent en aucun cas des associations sérieuses.

Qu'est-ce qui fait la spécificité des pratiques psychothérapeutiques ?

Le champ des psychothérapies se caractérise par la diversité de ses approches. Elle permet aux personnes en difficulté de se diriger librement, au fil de leur parcours, vers les méthodes et les personnes qui leur conviennent. Si aucune pratique n'est assimilable à une autre, toutes ont en commun de s'adresser à l'individu (ou au groupe) dans sa singularité.

Le champ psy et le champ médical se différencient à plusieurs égards : le travailleur de la santé mentale et le psychothérapeute en particulier ne cherche pas a priori à supprimer les symptômes mais plutôt à accompagner la personne et à l'aider à rechercher en elle-même, à son rythme, les ressources pour y faire face, y chercher un sens, et retrouver un équilibre.

Les médecins sont-ils menacés par ces législations ?

Assurément non ! Une législation concernant la spécificité du champ de la santé mentale ne vise pas à empêcher un médecin d'écouter ou de soutenir un patient en souffrance psychique. Il n'est pas psychothérapeute pour autant. La santé mentale concerne des pratiques professionnelles spécifiques basées sur des théories et des outils propres. Par contre, nous sommes très soucieux de l'interface entre le somatique et le psychique et nous souhaitons développer la collaboration réciproque.

Tous les intervenants en santé mentale ne devraient-ils pas bénéficier d'une formation spécifique ?

Tous les professionnels de santé mentale et leurs instituts de formation reconnaissent la nécessité de formations spécifiques et continues pour tous les intervenants psycho-médico-sociaux.

Quelle formation pour les psychothérapeutes ?

Au niveau de la concertation « psy », nous estimons qu'il faut préserver la diversité des approches psychothérapeutiques qui fait la richesse du champ. Il ne nous paraît pas souhaitable d'uniformiser les critères de formation. La formation de psychothérapeute ne peut se réduire à une logique universitaire d'enseignement. Elle est à la fois un savoir-être, un savoir-faire et un savoir spécifique.

Une solution serait de créer des fédérations professionnelles agréées par le ministère des classes moyennes comme étant habilitées à fixer les modalités de formation et la reconnaissance des écoles. Chaque grande orientation (psychanalytique, systémique, comportementaliste, humaniste,...) pourrait avoir sa fédération regroupant l'ensemble des écoles existantes pour autant qu'elles remplissent les critères minima de formation définis par la fédération en fonction de son orientation. A l'heure actuelle, ce type de fédération existe chez les systémiciens, chez les psychothérapeutes psychanalytiques, et chez les psychanalystes.

Vu la diversité des approches, un champ ne peut être compétent pour juger des exigences de formation d'un autre champ (ex. les psychothérapeutes analytiques ne sont pas compétents pour juger des exigences de formation des systémiciens).

Nous ne soutenons pas la position de la Fédération Belge des Psychologues qui pense que les formations de psychothérapie doivent être réservées aux psychologues et médecins psychiatres, et qu'elles doivent se donner au minimum sous supervision universitaire.

EN RÉSUMÉ

Nous avons défini les principes fondamentaux garantissant la qualité de notre travail :

- éviter la paramédicalisation (même de fait)
- distinguer les formations universitaires (à diplômes) de celles organisées par des associations/organismes privés et faire reconnaître ces dernières
- vu la complexité du champ, confier l'organisation des formations aux spécialistes de chaque orientation, soit aux fédérations
- prévoir des collègues différents dans le futur conseil national de la santé mentale
- introduire la référence à une déontologie dans la loi.

En d'autres termes, nous voulons :

- être des professions autonomes dont la loi reconnaît la spécificité du champ d'action, différente du champ médical somatique. Nous voulons pouvoir poser les indications de nos traitements, ce qui est déjà le cas dans la pratique sur le terrain,
- que les formations de psychothérapeutes restent possibles hors université, comme c'est le cas depuis des décennies,
- que ces formations restent ouvertes à des non universitaires et à des non psychologues ou psychiatres (ce que Freud, dans le domaine de la psychanalyse, appelait la psychanalyse laïque),
- que chaque orientation ait la liberté de juger, au travers de sa Fédération, des critères de formation propre à son champ et de reconnaître les écoles pouvant être agréées,
- que la nécessité d'une déontologie (propre à chaque orientation) protégeant le patient soit inscrite dans la loi de façon à avoir force légale, ce qui n'est pas le cas actuellement.

A l'heure actuelle, **il nous paraît préférable d'unir les efforts des politiques et du terrain plutôt que de les diviser.**

Pour la plate-forme de concertation,

Jeannine DELGOUFFRE
IFISAM (Institut de formation à l'intervention en santé mentale)
jdelgouffre@tiscali.be

Brigitte DOHMEN
APPPsy (Association des psychologues praticiens d'orientation psychanalytique)
Psyncorps (Ecole belge de psychothérapie psychanalytique à médiations)
brigittedohmen@tiscali.be

Jacqueline GOFFIN
Haute Ecole PH Spaak, DES en Travail psychosocial en santé mentale
jacquelinegoffin@tiscali.be

Jean-Marie VANHOSMAEL
FFBPP (Fédération francophone belge des psychothérapeutes psychanalytiques)
vanhosmael_ducarme@yahoo.fr>

Ci-après, la proposition de la plate-forme de concertation des professions de la santé mentale (fév. 2005)

3. Proposition de la Plate-forme de concertation des professions de santé mentale

FÉVRIER 2005

Fédérées en Plate-forme de concertation, les associations tant francophones que néerlandophones du pays, représentant le plus grand nombre de courants relatifs à l'exercice des professions de la Santé Mentale, ont établi d'un commun accord que :

1. Les professions de la santé mentale relèvent **d'un chapitre III à créer dans l'arrêté 78** réglementant les professions de la santé. (chap.I = professions médicales ; chap.II = professions paramédicales) Il est en effet essentiel de respecter le caractère spécifique de ce champ qui, s'il présente une interface avec le médical, n'en a pas moins une épistémologie différente.
Si le champ médical s'adresse à l'organe et à la maladie, le champ « psy » s'intéresse au patient en souffrance psychique, celle-ci n'étant pas forcément une maladie.
Le professionnel de la santé mentale se place du côté du singulier, du subjectif; il est à l'écoute du symptôme et aide la personne, suivant son rythme, à rechercher en elle-même les ressources pour y faire face, à y trouver un sens, et à restaurer un équilibre.
2. L'intérêt de ce chapitre spécifique est de reconnaître la pluralité des professions attachées au secteur, de promouvoir la complémentarité tout en respectant la diversité.
Dans le champ de la Santé Mentale, en effet, il est d'usage depuis des décennies de collaborer entre collègues de différentes disciplines (médecins, assistants sociaux, psychiatres, psychologues, logopèdes, neuropsychologues, psychothérapeutes, éducateurs, infirmiers psychiatriques,...), dans le respect de la déontologie propre à chaque profession.
Il nous paraît important également de préserver la richesse de la diversité des approches (systémiques, psychanalytiques, cognitivo-comportementalistes, psycho-corporelles, humanistes, ..)
3. Que ce soit en pratique libérale ou en institution, les professions « psy » (psychiatres, psychologues, psychothérapeutes,...) exercent de manière autonome leurs actes, avec leurs propres méthodes de diagnostic et de traitement. Leur pratique doit être garantie par les associations de pairs reconnues dont ils sont membres, lesquelles seraient accréditées par une commission garante de leur éthique et de la rigueur de leur fonctionnement. Seules ces associations de professionnels sont compétentes pour définir les critères de formation, d'évaluation, de reconnaissance, de formation continue et pour en fixer la déontologie. Il est préférable que le Conseil national de la Santé Mentale comporte deux chambres, l'une francophone et l'autre néerlandophone qui comprennent chacune différents collègues.

En conclusion,

Parmi les propositions de loi déposées, la **proposition de loi « Mayeur-Lambert-Burgeon »** est la seule qui reconnaît le champ spécifique des professions de la santé mentale. Elle pourrait donc nous servir de base de travail.

Nous souhaitons que le Ministre de la Santé prévoie des dispositions législatives qui tiennent compte des principes énoncés dans ce texte.

Ce Texte de proposition a été adressé aux Ministres Di Rupo, Onckelinx et Demotte, au Chef de Cabinet du Ministre Demotte et aux membres de la Commission de Santé publique (effectifs et suppléants).

4. Plate-forme de concertation des professions de santé mentale

LE POINT DE FIN DECEMBRE 2005.

Tout d'abord, au nom du bureau de la plate-forme, je vous souhaite à tous de belles fêtes de fin d'année et je vous souhaite une bonne loi pour 2006.

Historique

La plate-forme est un groupe qui s'est constitué pour servir d'interlocuteur avec les politiques et relayer auprès d'eux le point de vue des professionnels de la santé mentale en respectant leur diversité tant au niveau professions qu'au niveau approches théoriques et cliniques. Toute personne ou association qui le souhaite peut se faire membre de la plate-forme et faire entendre son point de vue. Il y a actuellement 60 associations signataires de la plate-forme et de nombreux professionnels.

Au sein de la plate-forme, un bureau s'est constitué, composé de toute les personnes qui acceptent de s'investir plus concrètement dans ce travail : participation régulière aux réunions, travail auprès de la presse,...

Un point sur la situation est envoyé régulièrement à tous ceux qui veulent soutenir les travaux de la plate-forme et être tenus au courant.

Quelles sont les exigences de la plate-forme ?

Les professions de santé mentale, devant rentrer dans l'AR 78 régissant les professions de soins de santé, nous ne voulons pas qu'elles y soient par-médicalisées.

Nous voulons :

- la création d'un nouveau chapitre dans l'AR 78 regroupant les professions de santé mentale, reconnaissant la spécificité d'un champ différent et complémentaire à celui de la médecine somatique ;
- la reconnaissance de la pluralité des professions et des orientations à l'intérieur de ce champ, de même que la pluralité des formations de ses professionnels ;
- l'autonomie des différentes professions de santé mentale de façon à favoriser une collaboration optimale entre elles ;
- le principe d'une déontologie protégeant le patient inscrit dans la loi et ayant force de loi ;
- la reconnaissance de la profession de psychothérapeute ;

- l'exigence d'une formation spécifique pour pouvoir pratiquer la psychothérapie quel que soit son diplôme de base ;
- l'accessibilité de la formation de psychothérapeute à toutes les professions de la santé mentale et de la santé, y compris aux non universitaires, de même qu'à des personnes n'appartenant pas au départ au champ psy (moyennant éventuellement une formation complémentaire préalable) ;
- la reconnaissance des écoles qui forment à la psychothérapie (pour autant qu'elles répondent à des critères de qualité) ;
- la reconnaissance que chaque courant psychothérapeutique a ses propres exigences de qualité pas nécessairement superposables les unes aux autres ;
- la distinction entre les enseignements universitaires et les formations hors université dans des écoles agréées ;
- l'existence de collèges (lieux où se discutent les questions relatives à la profession) différents : collège des psychiatres, collège des psychologues, collège des psychothérapeutes (avec des cellules différentes selon les orientations), collège des professions psychosociales,...
- la mise en place de clauses « grand-père » qui reconnaissent ceux qui pratiquaient avant la sortie de la loi (pour autant que leur formation soit valide), de même que ceux qui sont en cours de formation ;
- la reconnaissance des écoles agréées faite par les cellules des collèges ;
- une chambre d'expression française et une d'expression néerlandaise dans chaque collège, avec un conseil national bilingue.

Où en sommes-nous à l'heure actuelle ?

Il y a une ouverture de la part du cabinet Demotte à pratiquement toutes nos revendications, celles-ci s'appuyant sur la réalité du terrain et sur ce qui y fonctionne de façon satisfaisante.

En annexe, je vous joins le texte de travail du projet de loi avec, en rouge dans la version francophone, nos revendications et, surligné en jaune, ce qui est pratiquement acquis à l'heure actuelle.

Certains points sont encore en discussion avec les associations professionnelles concernées (ex. la place des A1).

Tout cela devrait être clarifié en janvier probablement.

Néanmoins, **nous avons besoin de la mobilisation de chacun.**

En effet, les associations opposées à nos positions sont :

- la BFP - partie néerlandophone de la fédération belge des psychologues (majoritaire au sein de cette association) qui défend une position corporatiste : la psychothérapie ne peut être pratiquée que par des licenciés en psychologie et des psychiatres et doit être enseignée par les universités,
- certaines universités qui ont peur de perdre leurs prérogatives,
- certaines associations cognitivo-comportementalistes qui estiment que seules les psychothérapies validées par des études statistiques sont acceptables.

A l'heure actuelle, il est fondamental que les néerlandophones qui sont d'accord avec nos positions se manifestent auprès des politiques et auprès de la presse néerlandophone.

Comment pouvez-vous nous aider ?

- 1) Quelqu'un peut-il terminer de traduire en néerlandais nos revendications (en rouge dans la partie francophone du projet de loi) de façon à ce que nous puissions les faire circuler un maximum du côté néerlandophone ? Et me renvoyer le texte traduit que je renverrai à tout le monde.

- 2) Contactez le pendant néerlandophone de vos associations, toutes les associations et professionnels néerlandophones que vous connaissez de façon à ce que ceux-ci se manifestent auprès du cabinet Demotte pour dire qu'ils soutiennent les revendications de la plate-forme. Lettre à adresser à Mr Witmeur (chef de cabinet) renaudwitmeur@skynet.be avec copie au ministre info@rudymotte.be et à Me Vanhaelen frederique.vanhaelen@rudymotte.be.
- 3) Demandez à vos collègues néerlandophones qu'ils écrivent au Sénat à Madame Annemie Van de Casteele (sénatrice VLD) (vandecasteele@senators.senate.be) qui est le relais politique de la BFP et des universités flamandes, afin de défendre notre point de vue de façon à ce qu'elle puisse se rendre compte que la position qu'elle défend ne fait pas l'unanimité, même et surtout côté néerlandophone. Toute personne qui ne connaît pas le domaine de la santé mentale croit de bonne foi qu'une formation universitaire en bonne et due forme est la seule garantie de qualité. Il faut lui expliquer que c'est plus complexe que cela et que notre position ne vise en rien à protéger des charlatans comme on le lui laisse croire.
- 4) Demandez leur de contacter la presse flamande pour faire entendre notre point de vue au nord du pays.
- 5) Informez moi de toutes les initiatives que vous avez eues et de leurs résultats.

Nous avons absolument besoin de cette mobilisation pour avoir gain de cause.

Si c'est le cas, le projet de loi sera déposé dans le 1^{er} trimestre 2006 pour être soumis aux votes des parlementaires. Si pas, il risque d'être reporté... à la prochaine législature et à la merci d'un ministre moins prêt à nous écouter.

Au nom du bureau de la plate-forme,

Brigitte DOHMEN
brigitteohmen@tiscali.be

La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale s'est associée
à Imagine Film Distribution
et au Cinéma Arenberg-Galleries pour proposer

**L'Avant-Première
de**

Tout un Hiver sans Feu

Un film de Greg Zglinski

- Nominé au prix du cinéma suisse 2005 « Meilleur long métrage »
 - Deux fois primé au Festival de Venise 2004 :
« *Grand prix Signis pour le meilleur film* »
(Jury catholique international)
"Prix de la meilleure oeuvre"
(Jury des jeunes CinemAvvenire)
 - Prix du public au Festival de Namur 2005

Le mardi 8 novembre à 19 h 00
Au Cinéma Arenberg-Galleries à Bruxelles

Le film aborde la thématique du deuil, des deuils multiples. C'est une œuvre profonde sur l'intimité de la douleur et son dépassement, dans la lignée du film Bleu de Kieslowski.

La projection sera suivie d'une discussion en présence du réalisateur, Greg Zglinski et d'Alex Lefèbvre, professeur de psychologie clinique à l'U.L.B.

Tout un Hiver sans Feu...

Processus lent et intime, le deuil entraîne l'individu à questionner non seulement le vide de l'absence mais aussi ses vides intérieurs. Tout semble alors sans raison et sans consistance. Chacun, selon son caractère, fuira dans l'agir ou recherchera un oubli seulement transitoire.

Lorsqu'un couple perd son unique enfant, une culpabilité aussi obsédante qu'informe remplit tout l'espace, tel un temps de neige qui brouille l'horizon. Dans un paysage hivernal, il n'y a rien où le regard puisse s'accrocher, rien où l'humain puisse reprendre pied, juste la froidure qui anesthésie.

Jean et Laure ont perdu Marie, leur petite fille de 5 ans dans l'incendie qui a ravagé l'étable de leur ferme. Et pour eux deux, l'hiver montagnard sera glacé, aucun enfant pour le réchauffer, aucun feu non plus car les temps sont durs pour les fermiers, quant à l'amour, il existe mais en rupture d'amarre... Laure se réfugie dans un repli quasi fœtal et Jean agit, paye, s'engage dans un travail et une vie qui ne sont pas les siens, se déchire le cœur, roule sans fin sur une route nauséuse à force de sinuosité, expie pour une faute qu'il n'a pas commise.

Pour lui, radical changement de vie et rencontres avec des exilés kosovars en deuil d'eux-mêmes, eux aussi, autant qu'en quête d'une reconstruction dans un espace où toutes les règles ont changé. Des hommes et des femmes qui se retrouvent, exacerbés, le temps de quelques bières et de quelques danses du pays et pour qui la solidarité est un réflexe de survie parfois violente.

Pour elle, séjour à l'hôpital psychiatrique, avec une douleur qui la noie. Sa fille, Marie, est morte... A qui la faute ? A moi, à lui, à nous, à personne...

Si le film est intimiste, d'une lenteur endeuillée, les regards sont profonds, les gestes sobres et vrais, les émotions subtilement évoquées..., le courage est celui du quotidien à la mesure du doute et de l'espoir. La photographie est magnifiquement au service des acteurs et des lieux, paysages intemporels immaculés de solitude autant que de plénitude, ambiances sidérurgiques rougeoyantes et cadencées, intimités froides ou chaleureuses..., gros plans où l'émotion se révèle dans les plis de l'œil, les rides de la bouche, un sourire léger, la souffrance dissimulée dans un silence gêné.

Les destins s'y croisent finement, ni excès, ni caricature, aucun voyeurisme non plus...

Le réalisateur est un équilibriste de l'humanité, sa pudeur amène l'empathie et la réflexion mais pas le fantasme. Tout y est subtil et secret mais pourtant partagé entre les personnages et avec le spectateur. De part et d'autre de la toile tout est transmis, y compris le symbolique, cette route perdue dans l'infini qui défile sous nos yeux et ceux de Jean comme défile la vie. Va-t-on suivre l'asphalte ou s'abîmer au fossé ?

Laure et Jean avaient attendu Marie longtemps. Marie est partie douloureusement et trop tôt. La faute à la vie et seule la vie peut relancer la vie..., pas pareille, bien sûr, mais la vie quand même.

Les deuils sont multiples - deuil de soi et des siens, de sa culture, de son pays, deuil de sa jeunesse, de certaines capacités perdues, deuil d'amour, perte de ses parents, de son conjoint... - tous bouleversent le temps et l'espace, la vie se retire ou devient chaos... Le deuil est toujours une mise à l'épreuve et une remise en question des liens, une révélation des vides et des pleins de l'existence.

Dépasser un deuil, c'est, malgré tout, souvent progresser, évoluer un peu comme si celui ou celle qui est parti, bon ou mauvais, vous laissait une part de lui-même qui vous met au travail. C'est transcender l'amour et parfois la haine, ce n'est pas oublier mais transformer. L'être devient le creuset d'une étrange alchimie, confronté à la disparition d'autrui, il se morfond sur la sienne.

Que vais-je devenir ?... Et puis, le temps casse ou passe, alors des rites s'instaurent, nouvelles rencontres, nouveaux défis. Il faut prendre la mesure de chaque obstacle, le franchir ou le contourner mais s'adapter, avancer et rebâtir pour ne pas s'effacer du monde mais aussi, finalement, pour honorer l'absent.

Françoise HERRYGERS

Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

Evaluation de la manifestation

Sollicitée ainsi que Psmages par la Société Film Imagine Distribution, la direction et les deux coordinatrices de la Ligue ont eu l'occasion, le 13 septembre 2005, de découvrir le film de Greg Zglinski. La Société Imagine souhaitait recevoir un avis professionnel non sur le film en tant que tel mais plutôt sur la manière dont l'aspect Santé Mentale y était traité au travers du deuil. Suite à cette première vision et en s'appuyant sur les qualités filmiques et humaines de cette œuvre, la Ligue s'est associée à l'Arenberg et à Imagine Film Distribution pour l'organisation d'une avant-première suivie d'un débat en présence du réalisateur et d'Alex Lefèbvre, professeur de psychologie clinique à l'U.L.B.

Quelques 150 spectateurs ont répondu à l'invitation et, parmi eux, une centaine ont activement participé au débat qui a suivi la projection du film. Si par son thème difficile, *Tout un hiver sans feu* a provoqué chez certain une vive émotion, voir des souvenirs douloureux, tous – au cours de la prise de parole – se sont accordés sur l'intensité de l'œuvre de Greg Zglinski, sa justesse et sa pudeur.

CINEMA [SORTIES]
Tout un hiver sans feu

DRAME
TOUT UN HIVER SANS FEU
 Réalisé par Greg Zglinski
 (2004). Avec Aurélien Reccing, Marie Matheron, Gabriela Muskala.

Sujet douloureux pour ce premier long métrage tourné en Suisse par Greg Zglinski qui a la double nationalité polonaise et helvète: le deuil de deux éleveurs montagnards qui ont perdu leur petite fille et dont le couple se trouve encore fragilisé par la culpabilité liée aux circonstances du crime... L'incendie mortel a de plus mis l'exploitation dans une situation économique précaire. *Tout un hiver sans feu* traite cependant moins de la mort que de la vie qui reprend peu à peu ses droits. Le réalisateur accorde une belle dignité à ses personnages par une approche simple, directe et dépourvue. Ils feront leur chemin différemment, au risque de se perdre. L'un sera conduit par les nécessités matérielles. Son épouse à l'équilibre chancelant trouvera ses réponses dans le paradis, en s'opposant à une sœur qui lui voue une compassion trop bien intentionnée. Le cinéaste oppose joliment ces désemparés intimes aux grands paysages du Jura. Grâce à son approche sensible et à des acteurs d'une sobriété sans reproche, le jeune auteur réussit une œuvre difficile. (A.J.)

Sortie le 16/11 - BE.

168 1684 moustique 16/11/2005

AURÉLIEN RECCING GABRIELA MUSKALA MARIE MATHERON

Tout un hiver sans feu
 par GREG ZGLINSKI

PRIX DU PUBLIC - Festival de Namur
 MEILLEURE PREMIÈRE ŒUVRE - Festival de Venise
 GRAND PRIX SIGNIS - Festival de Venise

AVANT-PREMIÈRES
 EN PRÉSENCE DE
 GREG ZGLINSKI ET
 D' AURÉLIEN RECCING
 9/11 CHARLEROI (LE PARC)
 10/11 NAMUR (FORUM)
 11/11 VERTON (PATRIAL)
 15/11 BRUXELLES
 (ARENBERG-GALERIES)

A PARTIR DU 16 NOVEMBRE
 BRUXELLES ARENBERG - CHARLEROI LE PARC - NAMUR FORUM

www.tfd.be

2006...

Travail en cours et perspectives

FORUM 2006, 3^{ème} forum public bruxellois en santé mentale

Dans le cadre de « 2001 Année de la santé Mentale », campagne belge de sensibilisation et de prévention dans ce domaine, est né le concept du 1^{er} Forum public bruxellois en santé mentale : rencontres et dialogues, échange d'informations et de savoirs propres entre professionnels, bénévoles, étudiants, grand public, usagers et leur entourage. Au vu du succès rencontré par la première édition le 2^{ème} Forum a été co-organisé, les 10 et 11 octobre 2003, par trois associations : la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, la Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale et la Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid.

La synthèse du debriefing du Forum 2003 soulignait les points forts ou à améliorer dans l'organisation de l'événement, l'adéquation ou non des différentes activités par rapport aux objectifs poursuivis :

1. Déstigmatiser
2. Conscientiser : la santé mentale c'est l'affaire de chacun
3. Faire connaître la diversité et la complémentarité de l'offre des professionnels bruxellois en santé mentale
4. Informer sur les professions de la santé mentale

L'approbation de ce document par le Comité d'Organisation donnait le coup d'envoi de la préparation du 3^{ème} forum public.

Ce processus a été quelque peu ralenti suite à la réorganisation de l'équipe d'une des associations partenaires. Celle-ci devait en effet s'initier aux différentes tâches que l'organisation d'un tel événement entraîne : entre autres les aspects relevant d'une préparation sur le long terme (la communication - interne vers les différents secteurs, externe vers le grand public et les médias - la budgétisation et la recherche de Finances ...).

Le Comité d'Organisation s'est réuni à huit reprises. Les Commissions Tables-Rondes, Logistique et Financière, les réunions internes à certains secteurs ont démarré.

En fin d'année 2005, une première configuration du Forum 2006 se dessine :

- Le thème reste généraliste.
- Lieu : Albert Hall Complex, même lieu qu'en 2003.
- Les dates ont été arrêtées : les 6 et 7 octobre 2006, dates proches de la Journée mondiale de la Santé mentale (10 octobre).
- Le vendredi 6 octobre après-midi est consacré à l'accueil des étudiants et (futurs) professionnels,
- Le samedi 7 octobre, le forum ouvre ses portes au grand public.

L'attention a été portée sur l'amélioration de la visibilité des offres des secteurs d'aide et de soins en santé mentale et de la circulation du public dans les différents espaces de rencontres proposés :

■ **Espace d'information regroupant des stands d'exposants** de professionnels regroupés en fonction du lieu où ils exercent leur métier (SSM,

IHP, Structures Intermédiaires, MSP, Hôpitaux, Services spécialisés pour les justiciables ou pour les toxicomanes), de représentants de groupes d'entraide et d'associations présentant des initiatives particulières. Un stand central d'orientation permettra au public, selon sa demande, de s'adresser plus directement aux personnes ressources des différents secteurs.

Des coins de discussion seront aménagés à divers endroits afin de permettre des contacts plus personnalisés et confidentiels.

Une « sous-commission stand » est chargée d'aider les secteurs et associations dans l'organisation de leur stand : ouverture d'un espace d'accueil convivial à l'intérieur du stand, lisibilité plus directe de leurs missions, présentation de leurs activités au moyen d'un montage vidéo ou de diapositives, décoration.

Un « parcours d'artistes » pourrait être organisé autour de productions culturelles ou artistiques des usagers de certaines institutions.

■ **Espace de débats et de témoignages** : des Tables-rondes seront organisées autour des thèmes suivants :

- « Adolescence, consommation de cannabis et santé mentale », FR
- « Générationnel », FR
- « Précarité, santé mentale », FR
- « Ecriture et santé mentale », NL ou bilingue

■ **Espace de projection de vidéos/films** : les documentaires seront choisis en fonction des thématiques des Tables-rondes afin d'offrir un support médiatique aux réflexions et questions des spectateurs. Celles-ci pourraient être relayées lors des Tables-Rondes ou auprès des exposants.

Espace de documentation : deux librairies seront invitées (une francophone et une néerlandophone) ainsi que des bibliothèques en santé mentale.

Le domaine www.forum2006.info a été réservé pour un an, cette adresse a été redirigée sur le site du forum 2003. Le site internet du Forum 2006 n'a pas été réactualisé faute de textes proposés par le comité d'organisation.

Au niveau de l'affiche, il a été proposé de réduire l'image afin de faire une part plus belle aux renseignements pratiques (accès gratuit, projections de vidéos, Tables-rondes).

Différents slogans ont marqué les événements précédents :

- 2001 : Année de la Santé Mentale : « *La santé mentale, j'en parle* » - « *Geestelijke gezondheid, spreek erover* »;
- 1^{er} forum public bruxellois 2001 : « *Rencontres et dialogues en santé mentale* » - « *Ontmoeting in geestelijke gezondheid* ».
- 2^{ème} forum public bruxellois 2003 : « *La santé mentale , ça fait du bien d'en parler* » - « *Geestelijke gezondheid, zeg het je iets* ».

Aucune proposition de slogan n'a été arrêtée pour le 3^{ème} forum.

Un dossier de présentation du Forum 2006 a été rédigé à l'attention des pouvoirs subsidiaires, reprenant l'historique, les objectifs et la description de cet événement.

Michèle DE BOUDTS

➤ Colloques, Séminaires, Journées
d'étude, Conférence de presse, ...

2. Participation des permanents de la L.B.F.S.M. à des événements extérieurs.



Cycle de trois Conférences avec le professeur Pierre Delion Transformation du lien et réinvention des pratiques

Grand auditoire de la Clinique Saint-Jean – Bruxelles

- 4 mars 2005, Les nouveaux mécanismes de représentation psychiques et leurs avatars
- 15 avril 2005, Des lieux de soins à réinventer pour accueillir la souffrance psychique de l'enfant et sa famille
- 3 juin 2005, Temporalité psychique et continuité des soins

proposé et organisé par les équipes de l'hôpital psychiatrique pour enfants et adolescents de la Petite Maison ACIS asbl (APSY-UCL), de psychiatrie de la Clinique St.-Jean – Domino (APSY-UCL), du Services de Santé Mentale Le Méridien (APSY-UCL), du Services de Santé Mentale de Wavre.

→ participation d'Eric Messens, directeur de la L.B.F.S.M



2^{ème} colloque européen *Cliniques psychosociales et transculturalité de l'enfant et de l'adolescent en Europe*

17 et 18 mars 2005, FIAP Jean Monnet – Paris

organisé par l'Association Française et Eugène Minkowski et le Centre Française Minkowska

→ participation et implication d'Eric Messens, qui y a été président de la 2^{ème} séance plénière *Enjeux et réussite scolaire* du vendredi 18 mars 2005.



XX^{ème} anniversaire du COPRES – Collectif de Prévention de la Souffrance infantile

17 mars 2005, Centre culturel de Schaerbeek – Bruxelles

organisé par le COPRES, avec le soutien du Fonds H. Houtman

→ participation de Michèle De Bloudts, animatrice-coordinatrice.



Dans le cadre des quatre modules de Formation *Droits du Patient et Santé mentale*

MODULE : LE CONSENTEMENT AU TRAITEMENT

11 avril 2005, Maison des Associations Internationales - Bruxelles
organisé par la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale, asbl

→ participation et implication de Michèle De Bloudts qui a co-animé la présentation du module - *La notion de consentement : évolution, débats actuels, ... et en pratique ?*



Etats Généraux de la Petite Enfance

17 mai 2005 de 9h.00 à 13h.00, Parlement de la Communauté Française – Bruxelles
matinée organisée par l'O.N.E.

→ participation de Michèle De Bloudts.



3^{ème} Congrès de la Nouvelle Ecole Lacanienne de Psychanalyse *Franchir l'angoisse ?*

21 et 22 mai 2005, Brunei Gallery, University of London – Londres
organisé par la N.L.S.

→ participation d'Eric Messens..



Meeting européen 2005 *Images of Mental Health*

du 27 au 29 mai 2005, Ile d'Eubée - Grèce
organisé par le CEDEP (Comité Européen : Droit, Ethique et Psychiatrie) et EPAPSY

→ participation et implication, dans le cadre d'une intervention non programmée, d'Eric Messens..



Etats Généraux de la Famille et Journée des Familles

19 juin 2005, Résidence Palace - Bruxelles
organisée par les Etats généraux de la Famille, à l'initiative de la Secrétaire d'Etat aux Familles et aux Personnes handicapées

→ participation d'Eric Messens au groupe de travail « Familles et Violences » des Etats généraux de la Famille et participation d'Eric Messens et de Michèle De Bloudts à la Journée des Familles



Colloque *Errances et solitudes. Effets de la torture et de la violence politique*

24 et 25 juin 2005, Maison de la Cité internationale universitaire de Paris
organisées par l'Association Primo Levi

→ participation d'Eric Messens.



9^{ème} Séminaire SMES

Dignité et Santé

du 6 au 8 octobre 2005, Rathaus Schöneberg - Berlin
organisé par le SMES-Europa

→ participation et implication d'Eric Messens qui y a animé un atelier.



Dans le cadre de la Journée Mondiale de la Santé Mentale
et à l'occasion de la sortie du livre du Fonds Reine Fabiola pour la
Santé Mentale « *La santé mentale au plus près des gens* »

Ciné-débats

Ma santé mentale, j'en parle !

« *La Moustache* », film d'Emmanuel Carrère

7 octobre 2005, Ciné Le Forum - Namur

coordonné par l'Institut Wallon pour la Santé Mentale en partenariat avec les Plate-
Formes picarde et namuroise de concertation en santé mentale, le Centre Jean-
Laurent Maréchal à Mouscron et les cinémas Forum à Namur, Plaza Art à Mons, les
Ciné-clubs de Ciney et de Mouscron et avec le soutien du F.N.R.F.S.M. et de la
Ministre wallonne de la Santé.

→ participation de Michèle De Bloudts.



Matinée d'étude

Evaluation Intergroupe Quart-Monde

17 octobre 2005 de 9h.30 à 13h.30, hémicycle du Sénat - Bruxelles
à l'initiative des présidents de l'intergroupe parlementaire Quart-Monde.

→ participation de Michèle De Bloudts.



Conférence-débat O.N.S.M.P. - ORSPERE

Santé mentale et demandeurs d'asile

18 octobre 2005, CH Le Vinatier – Bron, France
organisée par ONSMP-ORSPERE

→ participation et implication d'Eric Messens en tant que co-conférencier avec Alain
Vanoeteren : *Ulysse, projet d'accueil psycho-social pour personnes exilées à Bruxelles : de
la recherche-action à la mise en place de l'équipe clinique.*



Colloque

La Pauvreté en hiver

21 octobre 2005, Auditorium Dexia - Bruxelles
organisé par le CPAS de Bruxelles

→ participation de Michèle De Bloudts.



7èmes Rencontres Vidéo en Santé Mentale

du 15 au 17 novembre 2005, Cité des Sciences et de l'Industrie – Paris, La Villette

organisées par EPS Maison Blanche, Association l'Elan Retrouvé, CEMEA, Cité de la Santé

→ participation d'Eric Messens



Journée de réflexion

L'augmentation des demandes d'expertise par une mise en observation : symptôme de malaise urbain ?

22 novembre 2005, Au Bouche à Oreille – Bruxelles

organisée par le Réseau Bruxelles-Est : Services de Santé Mentale Le Grès, Le Chien-Vert, Le Wops, La Gerbe, Le Sas, Chapelle-aux-Champs, Le Méridien – L'Unité de Crise des Urgences Psychiatriques des Cliniques Universitaires Saint-Luc – Les Bureaux d'Assistance Policière aux Victimes – Wolu-Services – Le Service d'Aide aux Victimes/Services Laïque d'Aide aux Justiciables de l'Arrondissement de Bruxelles II – Egregoros – Abaka – L'Association des Médecins généralistes de Bruxelles Sud-Est.

→ participation d'Eric Messens.



Conférence

Approche comparative du grand âge en Afrique subsaharienne et en Europe

22 novembre 2005 de 12h.00 à 14h.00, au Sleep Well/Auberge de Jeunesse – Bruxelles

organisée par Senior Innovation.

→ participation de Françoise Herrygers, animatrice-coordinatrice.

➤ Projets réalisés en partenariat...

à Bruxelles

Assises de l'ambulatoire bruxellois *secteurs santé et social*

1. le processus des assises depuis son origine : un bref rappel

Origine et originalité du processus :

Le processus des Assises a démarré en septembre 2002 sous l'impulsion des secteurs et avec le soutien des pouvoirs publics. Il s'inscrit dans une visée globale à long terme qui est de promouvoir la co-construction d'une politique sociale et de santé bruxelloise cohérente. Il propose une démarche originale de par :

- l'initiation d'une véritable collaboration des secteurs santé et social ambulatoires en vue de construire des positions communes concernant la politique socio-sanitaire bruxelloise ;
- la mise en place d'un dispositif de concertation permanent entre le terrain et les pouvoirs publics de la Commission communautaire française (cabinets et administration).

Le comité de pilotage des Assises regroupe des représentants des fédérations ou associations du secteur des maisons médicales, de la santé mentale, des soins palliatifs, des coordinations de soins à domicile, des habitations protégées, des institutions pour toxicomanes, des centres d'action sociale globale, des plannings familiaux, des maisons d'accueil, des services d'aide à domicile, des centres de prévention du suicide, et des centres de Télé-Accueil.

Participent également aux Assises en tant que partenaires la Concertation Toxicomanies Bruxelles, le CBCS, la Fédération des Médecins généralistes, les centres d'aide sociale bicommunautaires et l'association des ergothérapeutes.

Deux évènements collectifs en 2003:

Des commissions de travail sur les thèmes des réglementations et des pratiques ont nourri le processus en ses débuts. Ces réflexions ont fourni le support à deux évènements collectifs :

- la journée préparatoire du 14 mars 2003 a notamment présenté le fruit de la réflexion des commissions de travail ;
- les journées des Assises des 5 et 6 novembre 2003 ont permis d'approfondir 3 thèmes choisis par les secteurs : l'accueil, la trans-

versalité et l'évaluation. Les actes des ces journées sont disponibles sur le site de la Cocof à l'adresse suivante : www.cocof.be/sante/actes.htm

La réalisation du cahier de charges 2004 : www.cocof.be/sante/actes.htm

Fruit des négociations intersectorielles, le cahier de charges dégage un socle commun de propositions et recommandations sur l'accueil, la transversalité et l'évaluation. Il appelle les responsables politiques à s'appuyer sur les principes et recommandations énoncés pour assurer le développement futur d'une offre de services qui soit parfaitement en phase avec les attentes de la population.

2. La poursuite du processus sur le thème de l'évaluation en 2005 : la réalisation d'une recherche-action sur l'évaluation auprès des pouvoirs publics et dans les secteurs ambulatoire Cocof

Suite aux deux journées d'Assises de novembre 2003, les partenaires des Assises décident de mettre au travail le thème de l'évaluation, et ce de façon intersectorielle.

L'évaluation est en effet considérée comme un thème porteur et devient progressivement incontournable dans les perspectives de travail.

Une évaluation - de pratiques, de projets et des demandes sociales- permettrait de posséder des éléments tangibles pour asseoir une meilleure compréhension, visibilité et communication des réalités de terrain, que se soit au niveau de la pratique professionnelle ou des réalités vécues par les usagers. L'évaluation est également un outil de concertation politique en permettant d'accroître la qualité des échanges entre décideurs politiques, administrations et acteurs de terrain, mais aussi de mettre d'avantage en exergue les enjeux transversaux et les priorités communes aux secteurs partenaires des Assises.

Toutefois, la complexité de cette notion « fourre-tout » recouvrant des significations et des réalités très diversifiées, ainsi que les enjeux politiques et professionnels qui lui sont liés, promettaient la construction d'une réflexion et d'un dialogue lente et ardue.

Le choix est fait, avec l'engagement de Hugues-Olivier Hubert - chercheur et sociologue -, d'aborder l'évaluation dans le cadre scientifique d'une recherche-action. La méthode utilisée des cercles herméneutiques et dialectiques permet le recul et l'analyse tout en se basant sur la participation active des secteurs.

L'objectif de cette recherche-action est de pouvoir mettre à plat ce qui existe en matière d'évaluation, les questionnements qui y sont liés, les points de convergences et divergences entre les partenaires et d'en dégager un socle commun, entendu comme un ensemble de consensus, mais aussi de conflits autour des enjeux liés à cette thématique.

Suite à une phase préalable d'entretiens avec les représentants des Cabinets et de l'Administration (octobre 2004-janvier 2005)- qui fera l'objet d'un rapport à usage interne - démarre un travail d'entretiens et de recherche auprès des représentants des fédérations membres du comité de pilotage.

Un rapport intermédiaire est mis en débat au mois de juin 2005. Le rapport final est approuvé par le comité de Pilotage en novembre 2005.

Il en ressort notamment de façon frappante à quel point l'histoire de chaque secteur est singulière et à quel point les appréhensions de l'évaluation qui s'y sont développées sont différentes. Une analyse transversale permet alors de

dégager de ce matériel un canevas de réflexion commun. Le canevas proposé se présente aujourd'hui sous la forme de 3 grands « axes de tensions » intégrant les dimensions essentielles de la question de l'évaluation, à savoir : la démarche (allant du recueil de données à l'empirisme des débats), l'échelle (allant de l'échelle intersectorielle à celle du service) et l'objet de l'évaluation (allant du profil et des problématiques des bénéficiaires aux actions développées). Le positionnement de chaque secteur sur les 3 axes devrait permettre l'ouverture d'un débat collectif et constructif et l'élaboration de propositions concrètes en matière d'évaluation.

Le rapport propose également deux propositions concrètes pour la poursuite du travail :

- la réalisation d'une charte de l'évaluation concertée entre les acteurs de terrain ambulatoires bruxellois et les acteurs politiques concernés ;
- partir d'une expérience concrète d'évaluation autour d'une thématique transversale pour en inférer des modalités opératoires d'évaluation concertée de l'ambulatoire social et sanitaire bruxellois.

3. La fin du financement des Assises : le retrait des pouvoirs publics

Fin novembre, les représentants des Cabinets Kir et Cerexhe expriment au comité de pilotage leur décision de ne pas renouveler le financement de la cellule de coordination des Assises au-delà de la fin des contrats de la coordinatrice et du chercheur qui était prévue le 30 novembre 2005.

Les représentants des fédérations sectorielles ont vivement réagi en demandant au politique de poursuivre ce dialogue mis en place depuis 3 ans et demi. Quoi qu'il en soit, le rapport fera l'objet d'une journée d'étude en 2006 et sera mis en débat, au niveau de chaque secteur mais également avec les parlementaires et au sein du conseil consultatif.

Zoé van der Haegen

PSYMAGES asbl

www.psymages.be

rue de Veeweyde, 60 – B-1070 Bruxelles tel-fax 02 534 55 29
e-mail psymages@equipe.be

La L.B.F.S.M. est membre fondateur et fait partie du pouvoir organisateur de Psymages au même titre que l'Institut Wallon pour la Santé Mentale, l'asbl l'Equipe, la Fondation Julie Renson, la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.

2005

Les mois de janvier et février 2005 ont été principalement consacrés à la recherche de financements pour la poursuite des activités de Psymages, tout en assurant un minimum de tâches administratives et de réponses aux demandes de renseignements des utilisateurs de la base de données.

Mais suite aux difficultés financières de l'asbl dues à l'absence de réponses et aux incertitudes quant à l'octroi des subventions 2005 demandées à nos trois instances subsidiaires (CoCof, Région Wallonne et Communauté Française), à la non-liquidation du solde de subvention 2004 de la Région Wallonne et au manque de fonds propres de l'asbl, les activités de Psymages ont dû, au grand regret du pouvoir organisateur, être suspendues entre février et août 2005 faute de pouvoir rémunérer son personnel.

Néanmoins, la base de données continue à être consultée régulièrement (ci-joint copie du compteur de visites pour l'année 2005), et nous constatons l'augmentation du nombre de visiteurs par rapport à l'année 2004.

Mi-août 2005, l'association a reçu les courriers émanant de la Région Wallonne et de la CoCof nous annonçant l'octroi de subventions pour l'année 2005, soit 5000 Euros de la Région Wallonne et 6.000 Euros de la CoCof.

La réalisation du cahier des charges prévu pour l'année 2005 a donc seulement pu démarrer fin du mois d'août et a été confiée par le pouvoir organisateur à Martine Lombaers, à savoir :

- la recherche d'une solution de pérennisation et de gestion à long terme de la base de données,
- la correction des fiches existantes dans la base de données,
- la gestion du site internet,
- la poursuite du projet « *Mémoires de Psys* »,
- la recherche et la préparation d'événements de sensibilisation destinés au grand public.

Fin 2005, la totalité des fiches existantes dans la base de données a pu être corrigée et il semble qu'une solution de maintenance et de mise à jour de la base puisse être opérationnelle à la Médiathèque début 2006, au sein du service des Collections thématiques, et plus précisément dans le secteur « Education à la Santé ».

Faute de réponses positives aux demandes de financements introduites pour le projet « Mémoires de psys », le projet est actuellement « en attente ».

Par ailleurs, depuis le mois d'août, Psymages travaille sur un autre projet de sensibilisation du grand public, baptisé provisoirement « *Retrosy* », **Regards sur 30 ans d'images en santé mentale**, à l'occasion des 30 ans du Festival Ciné Vidéo Psy de Lorquin, et faisant suite au succès rencontré lors de la manifestation *CinémAsile* qui s'est déroulée au Nova fin 2004.

Cette manifestation, un festival de films marquants en santé mentale, initiée par Psymages en partenariat avec L'association festival Psy de Lorquin, La LBFSM, les Cinémas Nova et Arenberg, est programmée à Bruxelles en mai 2006.

Martine LOMBAERS,
Coordinatrice Psymages

Mental Health Europe – Santé Mentale Europe

M.H.E.–S.M.E.

La L.B.F.S.M. est un partenaire de M.H.E./S.M.E. via son directeur, Eric Messens.

2005

■ Les réunions et conférences

Le 4 février 2005 SME a organisé à Bruxelles un séminaire sur les «*Politiques européennes en vue de l'intégration des personnes ayant des problèmes de santé mentale*». Cette initiative a été conduite dans le cadre du programme européen de coordination dans la lutte contre la discrimination (renforcement des capacités, lutte contre la discrimination et sensibilisation au domaine de la santé mentale).

Un rapport sur ce séminaire est disponible au Secrétariat de SME.

Dans le cadre du projet «*Coordination dans la lutte contre la discrimination, le renforcement des capacités et la sensibilisation dans le domaine de la santé mentale*», financé par la Commission européenne (Direction Générale emploi et affaires sociales), SME a organisé à Bruxelles, le 3 juin 2005, un séminaire consacré au plan d'action en santé mentale de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le but de cette réunion était de réfléchir sur la manière de consolider et maintenir le réseau d'ONG européennes.

Le rapport sur ce séminaire, intitulé «*Déclaration et Plan d'action de l'OMS pour la santé mentale: le chemin à prendre*» est accessible sur le site de SME (en anglais): http://www.mhe-sme.org/en/projects_coordination.htm

L'Assemblée Générale annuelle de Santé Mentale Europe a eu lieu à Bruxelles le 4 juin 2005. Le bilan 2004, le budget 2005, ainsi que le rapport annuel 2004 y ont été adoptés.

Une discussion approfondie a porté sur la modification des statuts de SME, pour se conformer à la nouvelle législation belge sur les organisations sans but lucratif.

Le 23 novembre 2005 SME, en partenariat avec le Centre pour la Santé et l'Ethique dans la Société (CSES), a organisé une table ronde sur le thème "*Vers une stratégie européenne pour la santé mentale: perspectives des acteurs de la santé.*"

L'objectif était d'informer les parties prenantes du secteur de la santé mentale venues de toute l'Europe sur le contenu du Livre vert de la Commission et sur le processus de consultation, et de leur permettre de faire des suggestions concrètes pour les actions prioritaires, assurant par là une contribution concrète et positive en faveur du développement et de la mise en pratique d'une réelle stratégie européenne de santé mentale.

Le 25 novembre 2005 SME a organisé la deuxième réunion de son Comité des Droits de l'Homme. L'objectif de cette rencontre était, d'une part, de réfléchir sur les moyens de pérenniser cette structure et, d'autre part, de discuter de certains

des sujets de préoccupation pour les organisations membres de SME, budget personnel et traitement forcé dans la communauté principalement.

Le 26 novembre 2005 le Conseil d'Administration de SME s'est réuni pour élaborer le programme de travail de SME pour 2005-2006, et pour débattre d'un premier projet de budget pour 2006. Le livre vert de la Commission Européenne sur la santé mentale et le processus de consultation à lancer par SME étaient également à l'ordre du jour.

■ Les Projets

- SME coordonne un projet européen:

« BONNES PRATIQUES POUR LUTTER CONTRE L'EXCLUSION SOCIALE DES PERSONNES AYANT DES PROBLEMES DE SANTE MENTALE » (2005-2006)

Avec le soutien de la Commission européenne (DG Emploi, Affaires Sociales et Egalité des Chances)

L'enjeu de ce projet est de démontrer le lien entre les problèmes de santé mentale et l'exclusion sociale. L'objectif visé est de recenser les meilleures pratiques existantes qui contribuent à faire face aux inégalités rencontrées par les personnes ayant un problème de santé mentale dans l'accès à la santé, à l'emploi, à l'éducation, et aux services de formation. Il peut aussi s'agir de pratiques qui contribuent à la protection de leurs droits civils et humains.

Via l'échange transnational et la comparaison des pratiques efficaces, des propositions politiques seront effectuées pour parvenir à l'inclusion sociale.

Ce projet réunit 10 organisations partenaires, 5 des nouveaux pays de l'Union Européenne et 5 des anciens pays.

Le projet a démarré le 1er septembre 2005; son co-financement a été accepté pour la première année.

Une première réunion des partenaires a eu lieu à Bruxelles les 14 et 15 octobre.

Pour de plus amples informations:

Sogol Noorani, Coordonnatrice du Projet,

E-mail sogol.noorani@mhe-sme.org ,

Tel +32 2 280 04 68, Fax +32 2 28016 04

- SME est impliquée dans une série de projets européens:

« MISE EN PRATIQUE DES POLITIQUES ET STRATEGIES DE PROMOTION DE LA SANTE MENTALE ET DE PREVENTION DANS LES ETATS MEMBRES EUROPEENS » - EMIP (2004-2006)

Avec le soutien de la Commission européenne (DG Santé et Protection des Consommateurs), dans le cadre du Programme de santé publique de l'UE 2003-2008

Le projet réunit un Consortium de sept réseaux européens dans le domaine de la santé (dont SME) et différents partenaires nationaux dans le but de partager leurs expériences et informations sur les activités de promotion de la santé mentale qui se sont avérées efficaces et sur les moyens de prévenir et de réduire les risques de maladie mentale. Ces réseaux ont déjà travaillé ensemble, directement ou indirectement, dans différents projets de promotion de la santé.

Le projet est coordonné par l'Institut fédéral pour la Médecine du Travail - FIOSH (Dortmund, Allemagne).

Des recommandations politiques pour des stratégies de promotion de la santé mentale et de prévention du stress et de la dépression ont été déjà proposées dans le cadre d'un projet qui avait été géré par SME (2001-2003). Le projet actuel se propose de mettre en pratique ces stratégies dans les Etats membres de l'UE et dans les pays candidats.

Un manuel contenant les lignes directrices du projet a été élaboré pour permettre aux partenaires d'organiser, de structurer et d'évaluer les ateliers nationaux.

Un groupe d'experts, ayant une large expérience des politiques de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale, a rejoint le projet et aide les partenaires nationaux dans la préparation des ateliers.

Une brochure d'information sur le projet a enfin été préparée par EurohealthNet et SME.

Les 9-10 décembre 2005 le groupe de travail du projet s'est réuni pour la deuxième fois à Vienne afin de réceptionner les rapports issus des ateliers nationaux et de discuter de l'élaboration d'un rapport synthétique pouvant tenir lieu de matrice pour les expériences nationales.

Pour de plus amples informations:

Matthias Roos, coordinateur du projet,

Tel. +49 2319071-2711/ -2303, Fax +49 2319071-2537,

E-mail Roos.Matthias@BAuA.bund.de,

ou le site internet <http://www.mentalhealth.epha.org/>

« MISE EN PRATIQUE DE L'ACTION DE PROMOTION DE LA SANTE MENTALE » - IMHPA (2003-2005)

Avec le soutien de la Commission européenne (DG Santé et Protection des Consommateurs)

Le projet est coordonné par l'Université de Nijmegen, Département de Psychologie clinique, aux Pays-Bas.

Le but du projet est de développer et de disséminer en Europe des stratégies de promotion de la santé mentale et de faciliter leur intégration dans les politiques et les programmes nationaux des Etats Membres.

Le projet a pris fin en août 2005. Mais le projet est ensuite entré dans sa seconde phase, dont l'objectif, plus large, est le développement d'une Plateforme européenne pour la Promotion de la santé mentale et la Prévention des troubles mentaux.

Trois outils ont été développés dans le cadre du projet : une base de données (accessible en ligne, www.imhpa.net), un manuel de formation pour les professionnels travaillant dans les soins de santé primaire, et un plan d'action politique européen pour la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles psychiques.

Pour de plus amples informations:

site internet du projet <http://www.imhpa.net> ,

E-mail prc@psych.ru.nl.

« ECONOMIE DE LA SANTE MENTALE II » - 2^{EME} PHASE (2005-2007)

Avec le soutien de la Commission européenne (DG Santé et Protection des Consommateurs)

Ce projet est la continuation du premier projet sur l'économie de la santé mentale I, qui a été mené à bien entre novembre 2002 et août 2004 par SME en collaboration avec 17 pays partenaires et la London School of Economics, Health and Social Care.

Le projet est dirigé par la London School of Economics, Health and Social Care.

Le but premier est de rassembler et d'analyser des informations et des connaissances sur l'économie de la santé mentale afin de contribuer à la promotion et à la protection de la santé publique en Europe.

L'action est basée sur le travail du Réseau européen sur l'économie de la santé mentale, déjà en place, et le réseau est étendu aux 14 nouveaux pays de l'Union Européenne (les 10 nouveaux Etats membres, les 3 pays candidats et le Liechtenstein).

SME assume la responsabilité de la coordination quotidienne du projet, du soutien aux partenaires, du suivi des activités et d'une participation à l'analyse et la synthèse des données rassemblées. Elle joue également un rôle au niveau de la sensibilisation au projet, en faisant le lien avec d'autres initiatives et en soutenant une dissémination efficace des résultats du projet.

Une première réunion a eu lieu les 29-30 juillet 2005 à Londres, avec des partenaires des 27 pays. Il s'agissait d'examiner la possibilité d'une externalisation des soins, ainsi que les obstacles au passage des soins de l'hôpital vers la communauté.

Pour de plus amples informations:

Mariantonietta Fresu,

Coordinatrice de projet, mari.fresu@mhe-sme.org ,

Tel +32 2 280 04 68, Fax +32 2 28016 04

« INVESTISSEMENT DANS LA QUALITE – CENTRES DE FORMATION A LA SANTE MENTALE » (2005-2007)

Avec le soutien de la Commission européenne (DG Education et Culture-Programme Grundtvig)

Ce projet a démarré en janvier 2005. Il est coordonné par la Fondation ESTUAR (Roumanie).

L'objectif général est de mettre sur pied un pack de formation à la santé mentale pour améliorer la connaissance des problèmes de santé mentale, partager les savoirs et les expériences entre les pays participant, et améliorer la qualité des services sociaux offerts aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

Des cours de formation des formateurs sont planifiés dans chaque pays participant (Roumanie, Pologne, République tchèque, Belgique et Royaume Uni), afin de mettre en place un groupe de 15 formateurs capables de travailler dans des équipes internationales, et de concevoir, tester et offrir une formation spécifique en santé mentale. Un manuel sera élaboré, ainsi que des brochures sur des sujets spécifiques.

Pour de plus amples informations:

Giorgiana Nicula, Coordinatrice de projet,

Tel +40 21 3322910, Fax +40 21 33 22 910,

E-mail giorgiana@estuar.org ,

ou le site de la Fondation ESTUAR, www.estuar.org

« ALLIANCE EUROPEENNE CONTRE LA DEPRESSION » - EEAD (2004-2006)

Avec le soutien de la Commission européenne (DG Santé et Protection des Consommateurs)

Basé sur les résultats du travail de l'Alliance de Nuremberg contre la Dépression, le projet a pour objectif de développer des programmes d'intervention contre la dépression dans 18 régions européennes, sur quatre niveaux: la coopération avec les médecins généralistes, les activités de sensibilisation du public, la formation des «multiplicateurs» (prêtres, assistants sociaux, médias,...), et des interventions spéciales pour les groupes à haut risque et les activités de «self-help».

Le coordinateur du projet est la Clinique psychiatrique de l'Université de Munich (Allemagne). SME a pour mission de participer à la dissémination des résultats du projet.

Pendant la première phase (avril 2004 - octobre 2005), le projet s'est attaché aux questions relatives au diagnostic et aux déficits thérapeutiques concernant la dépression, à travers la mise en place de programmes d'intervention dans dix-huit régions européennes.

Ceci a abouti à la compilation d'un catalogue de bonnes pratiques pour des programmes d'intervention, et à la création d'un site Internet destiné à l'information du grand public.

Pour de plus amples informations:

le site internet du projet, <http://www.eaad.net>

**« LA SANTE MENTALE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT DANS L'UE ELARGIE:
MISE EN PLACE DE POLITIQUES ET DE PRATIQUES EFFICACES » - CAMHEE**

Avec le soutien de la Commission européenne (DG Santé et protection des Consommateurs)

Le projet, qui est dirigé par le centre d'Etat pour la santé mentale (Vilnius, Lituanie), est une vaste collaboration entre 35 partenaires associés.

Le but est d'analyser la situation (contexte, ressources, services, résultats) de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent dans les nouveaux pays européens par rapport aux 15 anciens Etats membres, en mettant en place des lignes directrices pour les politiques de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.

Pour de plus amples informations,

Secrétariat de SME: info@mhe-sme.org,

Tel +32 2 280 04 68, Fax +32 2 280 16 04

■ L'équipe

L'équipe de SME est désormais composée de :

- Benoit Broekmans, comptable
- Mari Fresu, coordinatrice de projet
- Fanny Muller, stagiaire
- Sogol Noorani, coordinatrice de projet
- Christine Terlaeken, aide administrative
- Mary Van Dievel, directrice
- Nos volontaires: John Henderson et Josée Van Remoortel, conseillers politiques, Xavier Van Quickenborne, administration.

Pour plus d'info :

Mary Van Dievel, Directrice

Santé Mentale Europe,

Boulevard Clovis 7, B-1000 Bruxelles

e-mail : info@mhe-sme.org

Mary VAN DIEVEL et Fanny MULLER

SMES-B Santé Mentale Exclusion Sociale

La L.B.F.S.M. est membre fondateur et fait partie du pouvoir organisateur du S.M.E.S.-B.

LA CELLULE D'APPUI MEDICO-PSYCHOLOGIQUE D'INTERSECTION ENTRE LA SANTE MENTALE ET L'EXCLUSION SOCIALE

"Lorsqu'une souffrance s'exprime qui ne peut être entendue dans le dispositif existant, c'est au dispositif de se modifier, de s'adapter à la demande".

Sтамбул B., (1998), "Bas seuil d'exigences et politique de secteur", L'information psychiatrique, n°4, pp. 340-342.

LE PROJET

La Cellule d'Appui médico-psychologique d'Intersection entre la Santé mentale et l'Exclusion sociale est un projet né du travail de réflexion et des initiatives développées par le SMES-B depuis 10 ans, ayant vu le jour en janvier 2002 grâce à l'octroi d'une subvention (provisoire) allouée par les Ministres de la Santé et des Affaires Sociales de la Région de Bruxelles-Capitale.

- *Doit-on traiter les problèmes sociaux avant les problèmes psychiatriques? Ou l'inverse?*
- *La désinsertion sociale est-elle à l'origine du trouble psy? Ou l'inverse?*

Par où, par qui, comment initier la réponse à donner, jamais satisfaisante ? Cette dialectique de type ping-pong ne fournit jamais de réponse satisfaisante. Partant de ce constat, il nous est donc apparu opportun -et impératif- de penser une prise en charge nouvelle à l'intersection du secteur de la santé mentale et de l'exclusion sociale.

Le projet a été élaboré par les différents partenaires du réseau qui rassemble les acteurs de la santé mentale et du social. Il est le fruit d'une longue pratique de dialogue et de collaboration entre acteurs de la santé mentale et du social désireux de rapprocher leurs pratiques malgré les obstacles structurels et culturels qui les séparent. Il vise un mode de fonctionnement mixte au bénéfice d'une population marginalisée qui paie trop souvent d'une nouvelle exclusion le cumul des problématiques qu'elle subit.

LES OBJECTIFS

Mots clés : *Mobilité ; flexibilité ; accessibilité ; continuité ; disponibilité ; renforcement du réseau d'aide.*

Produire des modes d'intervention appropriés aux exclus souffrant de troubles mentaux, en particulier en facilitant l'accès de ces personnes aux soins les plus adéquats. Pour ce faire, la Cellule tente :

- de créer une clinique nouvelle intersectorielle: dont les lignes de conduite sont :
 - la mobilité, psychique et physique, entre les territoires des professionnels ;
 - la création d'un espace de rencontre et de créativité entre les différents secteurs et l'utilisateur pour inventer des pratiques nouvelles adaptées aux besoins du public ;
 - le passage plus aisé entre institutions sans provoquer le morcellement des personnes;
 - la collaboration étroite avec les structures existantes en évitant toute intervention de substitution au réseau d'aide extérieur;
 - Mettre au jour des réponses concertées.
- d'induire une prise en considération globale et cohérente des personnes, quelles que soient leurs problématiques particulières ;
- de faciliter un accès, un accueil et un hébergement efficaces en maison d'accueil malgré la présence de troubles mentaux.
- de permettre un accès, un accueil et un traitement adéquats pour les personnes en difficulté sociale lorsqu'une hospitalisation est indiquée
- de favoriser une meilleure écoute et une plus grande disponibilité dans les services sociaux et médicaux.

LES PARTENAIRES

Les associations bénéficiaires du projet restent prioritairement les partenaires collaborateurs (et concepteurs) du projet. Elles regroupent ainsi des structures dépendant tant du secteur social que de celui de la santé mentale, francophones, néerlandophones ou bi-communautaires. Sont donc représentées des institutions telles que des maisons d'accueil, centres d'accueil d'urgence, hôpitaux ainsi que les travailleurs de rue et services de santé mentale,...

Toutefois, après quatre années d'existence, les institutions faisant appel à la Cellule se différencient des partenaires initiateurs du SMES-B. C'est ainsi qu'aujourd'hui, nous constatons qu'au delà d'une hausse quantitative du nombre d'institutions demandeuses, la nature des activités de ces institutions se diversifie fortement (maisons médicales, logements sociaux, médecins généralistes, centres d'accueil pour réfugiés, CPAS,...). Cette année, nous avons également vu s'intensifier les collaborations réciproques, privilégiées et nécessaires, avec certains hôpitaux généraux et psychiatriques. Au total, près de 30 institutions ont fait une demande à la Cellule en 2005 et 6 d'entre elles n'avaient jamais fait cette démarche auparavant.

LE PUBLIC

Toute personne rencontrée par les institutions membres ou partenaires du SMES-B et présentant des troubles mentaux, réactionnels ou non aux situations d'exclusion prolongée.

Les caractéristiques essentielles de ces personnes sont d'une part, la rupture majeure des liens sociaux (personnes sans-abri ou sans domicile fixe) et, d'autre part, l'existence d'un blocage du projet social, un épuisement ou des inquiétudes des intervenants à leur égard. Dans 30% de la population des « sans-abri », on peut noter la présence de troubles mentaux. Les problèmes somatiques graves sont également nombreux parmi cette population. Très souvent, ces personnes n'ont pas de lien stable et se montrent réticents à toute forme de soins médico-psychologiques.

Par ailleurs, nous assistons à une augmentation non négligeable des demandes concernant les personnes en situation d'exil et présentant des troubles de la santé mentale. Cet état de fait ne nous laisse pas sans question. En effet, nous sommes confrontés à la difficulté d'octroyer des soins pour des personnes qui, étant en situation illégale ou en cours de régularisation, n'ont aucun droit si ce n'est celui à l'aide médicale urgente. Sans un accès aisé à des besoins d'ordre primaire (se nourrir, se vêtir, se loger,...), comment est-il possible de prétendre prodiguer des soins de santé mentale ? Sans ce minimum de stabilité qu'amène un hébergement décent, toute intervention de notre part est vaine. Soyons clairs, certains de ces patients n'entrevoient comme issue que celle de se donner la mort, tant leurs conditions de vie et le peu de perspectives d'avenir qui s'ouvrent à eux les plongent dans un profond désespoir...

MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

Cette année, nous avons reçu 58 nouvelles demandes d'intervention. Toutes ces demandes sont sollicitées soit par contact téléphonique, soit par contact direct lors des rencontres avec les institutions. Elles peuvent être formulées par toute l'équipe ou par un des intervenants privilégiés de la situation qui pose problème.

Se référant au principe de mobilité, les membres de la Cellule rencontrent préférentiellement le « système demandeur » sur son lieu de travail et le « système client » sur son ou ses lieux de vie.

Le client, lui, n'a parfois pas de demande ou formule des demandes autres que celles qui peuvent être entendues dans le cadre institutionnel. La Cellule essaye alors de développer et de produire des modes d'interventions appropriés à ces situations complexes, tout en prenant en considération l'ensemble des aspects de la personne : médicaux, psychologiques, familiaux, sociaux, économiques, etc.

C'est dans un second temps que nous nous proposons de définir ensemble, via cette triangulation des systèmes institution- travailleur - accompagnant- client - Cellule - réseau, les stratégies d'intervention adéquates, coordonner les différents intervenants et planifier ensemble la tâche spécifique de chacun. La première rencontre avec le client se fait toujours en présence du travailleur qui connaît le mieux le client ou qui a créé, avec ce dernier, le plus de liens.

Cette manière de procéder permet, à notre sens, d'offrir d'une part un soutien aux intervenants et de favoriser d'autre part la prise de recul vis-à-vis des situations présentées. Identifier le besoin éventuel d'intervention médicale, psychologique ou sociale complémentaire.

Etant donné la diversité des institutions avec lesquelles nous sommes amenés à travailler, ainsi que des problématiques pluridimensionnelles des usagers, nous ne pouvons appliquer une méthode standardisée mais, au contraire, une approche flexible et créatrice.

Notre « fonction de tiers » et notre position spécifique située à l'intersection entre la santé mentale et l'exclusion sociale, nous permet de créer un espace intermédiaire de travail qui tient compte à la fois des désirs et besoins des clients, mais aussi des craintes et des limites individuelles et/ou institutionnelles des partenaires demandeurs.

Nous évoquons plus haut, le rôle de soutien aux intervenants joué par la Cellule. Cette fonction prend au moins autant d'importance dans notre travail que les interventions auprès des usagers. En effet, nous sommes régulièrement appelés à rencontrer un intervenant ou une équipe dans le seul but de réfléchir ensemble autour d'une situation particulière qui pose problème. Du fait de notre position en seconde ligne, nous sommes davantage en mesure d'apporter un regard qui est moins aux prises avec l'urgence et la réalité quotidienne souvent lourde vécue par les professionnels de terrain. Avec certaines institutions, des rencontres régulières sont programmées pendant lesquelles nous tentons de prendre un temps de partage d'expériences et de questionnements. Cette manière de procéder nous permet également de mieux nous connaître et d'ainsi, améliorer notre collaboration quand il s'agit de poser une intervention plus concrète.

RECHERCHE-ACTION

2005 fut l'année de la publication du rapport issu de la recherche demandée par le SMES en 2004 afin d'étudier les actions de la Cellule d'Appui et de dégager des perspectives de développements et/ou de (ré)orientation. Nous tenons à vous faire part de certains constats et réflexions émanant de ce travail auquel les institutions partenaires ont pris part via leur réponse à un questionnaire portant sur la cellule ainsi que des propositions d'orientation de travail et de priorités politiques.

➔ TROIS EFFETS SUR L'ORGANISATION ET LES MÉTHODES DE TRAVAIL DES SERVICES PARTENAIRES ONT ÉTÉ MIS EN LUMIÈRE :

➔ L'intervention de la Cellule introduit une autre parole dans l'institution

Cette parole permet de se décentrer du symptôme « exclus social » vers la personne de l'utilisateur. La possibilité pour l'institution de faire appel à un tiers qui ne va pas juger et qui va apporter une compétence très diversifiée permet l'émergence, dans l'institution, d'une parole plus personnalisée qui va permettre d'identifier tous les acteurs avec leur propre souffrance.

Les institutions interrogées sont unanimes. D'une part, cette autre parole permet de relancer le processus relationnel avec l'utilisateur et donc modifie fondamentalement l'approche de l'institution à l'égard de l'utilisateur. D'autre part, l'apport d'une autre parole induite par l'intervention de la Cellule modifie la méthodologie de travail des partenaires qui perçoivent un approfondissement de leur réflexion sur le travail mené, un élargissement de leur approche de la personne et la stimulation de nouvelles pratiques.

→L'intervention de la Cellule apporte ou renforce une sécurité de base dans l'institution partenaire

L'insécurité dans les institutions ayant comme mission l'aide sociale et psychomédicale est bien connue. Elle est le plus souvent liée à l'objet même de leur mission qui confronte de manière répétitive le personnel à des situations de plus en plus complexes et chaque fois éprouvantes psychologiquement. Dans ces institutions, l'intervention de la Cellule modifie le climat de travail. Elle soulage les équipes en débloquant des situations. Les travailleurs se sentent compris et soutenus. Ils savent qu'ils peuvent compter sur la Cellule et se sentent rassurés. La possibilité d'évoquer avec l'utilisateur l'accès à un médecin-psychiatre, absent de leur cadre structurel, est aussi très apaisant pour l'institution.

→La capacité de travailler en réseau renforce le réseau lui-même

Il est important de rappeler que l'objectif de la Cellule n'est pas d'apporter une solution à la question de l'exclusion sociale à laquelle les institutions sociales de Bruxelles sont confrontées. La Cellule rend possible l'élaboration d'une parole co-construite avec la collaboration de tous les partenaires ainsi que de l'utilisateur. C'est cette co-construction qui deviendra un moteur de la collaboration entre institutions partenaires et permettra la mise en place de liens plus fonctionnels entre celles-ci. Il s'agit là de la construction d'un véritable réseau.

Il en suit qu'une meilleure délégation des tâches a pu parfois se construire avec des services spécialisés. Pour des usagers plus « difficiles » à prendre en charge, le fait qu'ils soient suivis par la Cellule a facilité l'acceptation ou l'orientation dans des institutions qui se sentent moins seules et moins impuissantes face aux difficultés. De plus, le lien réalisé par la Cellule dans des réorientations permet de poursuivre un travail malgré le changement d'institutions d'hébergement et d'assurer une continuité des soins.

➔ PROPOSITIONS D'ORIENTATION DE TRAVAIL ET DE PRIORITE POLITIQUE :

→Maintenir les institutions sociales dans leur offre de service actuelle, de type généraliste

Le travail de la Cellule impose, autant à l'utilisateur qu'aux institutions de sortir de leur modèle de fonctionnement habituel et confirme l'idée qu'on a besoin d'une équipe spécialisée pour venir en relais d'une équipe généraliste et non de créer des institutions spécialisées pour des institutions spécialistes. Le service généraliste à tout ce qu'il faut pour fonctionner. Comme cela a été montré plus haut, ce qui peut faire défaut dans l'institution, à certain moment de son histoire et dans la rencontre de certains usagers, c'est du tiers. Et pour mettre du tiers, il faut une équipe extérieure. La Cellule agit dans l'institution en proposant un regard particulier axé sur la santé mentale.

→Augmenter les ressources humaines de la Cellule

Les institutions partenaires soulignent l'importance d'élargir le projet en termes de nombre d'emplois consacrés au projet et d'étendre, pour les structures d'hébergement, l'activité de nuit. Il y a une demande particulière pour augmenter la disponibilité du médecin-psychiatre, compétence totalement absente des services sociaux. Cela permettrait d'augmenter la rapidité d'intervention et de réponse, de mieux s'adapter au rythme des usagers et d'améliorer la communication dans les premiers moments de l'appel, le retour de l'information après l'intervention et les feed-back.

→Création d'une pharmacie sociale

La présence d'un médecin-psychiatre oriente bien sûr une part importante des demandes. 90% des demandes formulées nécessitent une intervention médico-psycho-sociale. Le médecin-psychiatre est amené à prescrire dans 30% de ces situations et la plupart des usagers sont dans l'impossibilité de se fournir les médicaments prescrits.

Dans ces cas, les médicaments sont donnés par les firmes et Médecins Sans Frontières et la Pharmacie Sans Frontière. Il est donc indispensable de rendre ce service structurel en organisant une pharmacie sociale.

→Création d'une infirmerie dans tous les foyers d'accueil

Un nombre important d'usagers, présentant des troubles somatiques ou psychologiques importants, nécessitent des soins difficilement dispensables sur les lieux même de l'hébergement de l'utilisateur par manque surtout d'infrastructure adéquate. La Cellule est souvent appelée dans ces situations qui nécessitent le plus souvent que la personne soit prise en charge par une institution hospitalière ; seul le service d'urgence les prendra en charge et bien sûr durant un temps tellement limité qu'aucun soin véritable ne pourra être prodigué. La mise en place dans les institutions qui pratiquent l'hébergement, d'une infirmerie avec un lit réservé strictement à ces patients décompensés permettrait à l'utilisateur de rester et d'être traité convenablement dans l'institution et ce, avec le concours de services du type « soins à domicile ». Par ailleurs, la mise en place de ce dispositif, qui répond à une demande de ces institutions, aura une incidence directe sur le taux d'occupation des lits d'urgence occupés par ces « cas sociaux » puisque l'hébergement n'est pas soumis à des contraintes de rentabilité.

CONCLUSION

A travers le nombre de demandes adressées à la Cellule, on peut dire que cette année confirme la nécessité du projet du SMES-B. Si ce nombre reste stable depuis deux ans, la diversité des institutions qui font appel à la Cellule s'élargit d'année en année. En plus de répondre à un réel besoin, la présence de la cellule dans le paysage social de Bruxelles, permet à notre sens, une plus grande acceptation du public touché par une problématique de santé mentale via une certaine dédramatisation et un accompagnement de ces personnes au sein des structures demandeuses. Comme le démontre la recherche, ceci vient également du fait que les travailleurs se sentent moins seuls dans la prise en charge de ce public.

Stéphanie BRUNET,
pour le SMES-B.

Centre Local de Promotion de la Santé de Bruxelles C.L.P.S.

La L.B.F.S.M. est membre fondateur et fait partie du pouvoir organisateur du C.L.P.S. au même titre que la Fédération des Maisons Médicales et Question Santé.

Les missions : Le Centre Local de Promotion de la santé de Bruxelles (CLPS) existe depuis 6 ans et est une asbl agréée par la Communauté française pour organiser la promotion de la santé dans la Région de Bruxelles Capitale avec le soutien de la Commission Communautaire française. Ses missions de travail se réfèrent au décret de 1997, organisant la Promotion de la santé en Communauté française.

2005

1. Bruxelles Ville Santé

Depuis janvier 2003, suite au colloque « Santé dans la Ville : promouvoir la participation » il a été porté officiellement à la connaissance des habitants bruxellois que la région bruxelloise fait désormais partie du réseau des Villes en Santé de l'OMS.

Le CLPS est membre du comité technique de l'asbl « Bruxelles Ville Région en Santé » et a proposé son soutien en terme méthodologique à tout groupe d'habitants/associations désireux d'avoir un suivi méthodologique pour la mise en œuvre et place du projet dans leur espace de vie. LE CLPS a participé aux formations proposées aux habitants des projets sélectionnés en qualité d'animateur ou de personne ressource.

Le CLPS a particulièrement suivi le projet porté par le comité des citoyens schaarbeekois le « Neptunium » : ceux ci revendiquent que cet espace public reste viable (la piscine le Neptunium est menacé de fermeture) mais aussi soit un foyer d'activités qui rassemble les habitants.

2. Communes en santé

◇ Anderlecht

Suite à la création d'un échevinat de la santé à Anderlecht, la commune d'Anderlecht a décidé d'investir dans un bus info santé pour circuler sur le territoire communal.

Le CLPS de Bruxelles participe au comité d'accompagnement du Bus info santé à raison d'une fois par mois en tant que soutien méthodologique.

◇ Saint-Gilles

Le service santé de cette commune a sollicité les conseils du CLPS de Bruxelles pour envisager différentes orientations du travail promotion santé au sein de la commune. Pour cette réunion, le coordinateur du programme politique des grandes villes avait été invité également.

3. Plate-forme de prévention du sida

◇ *Mobilisation des communes bruxelloises à la journée mondiale du sida*

Le CLPS de Bruxelles et la plate forme prévention sida invitent, depuis quelques années, par courrier, les 19 communes à s'investir et /ou à diffuser la campagne du 1^{er} décembre, journée mondiale du sida.

Cette année le CLPS de Bruxelles et la Plate forme prévention sida ont organisé une réunion de travail au mois de septembre en invitant les mandataires communaux des 19 communes bruxelloises. L'objectif de cette réunion était principalement d'établir de nouvelles collaborations avec les communes et d'ainsi pouvoir mobiliser un plus grand nombre de personnes à la marche du 1^{er} décembre. Sept communes bruxelloises étaient présentes.

Participation au groupe de travail « Campagne 1^{er} décembre journée mondiale du Sida 2005 ».

Participation au partenariat « Campagne été » ciblée sur le public jeune.

4. Dépistage du cancer du sein

Le 25 octobre 2000, l'Etat fédéral, les Communautés et les Régions ont signé un protocole d'accord pour la mise en place d'un tel programme qui permet aux femmes de 50 à 69 ans de bénéficier gratuitement tous les 2 ans, d'une mammographie de dépistage. A Bruxelles, le programme est organisé depuis juin 2002.

Depuis trois ans, les trois partenaires (CLPS de Bruxelles, BRUMAMMO et LOGO) se sont régulièrement concertés afin de coordonner certaines actions communes au sein de la Région bruxelloise.

Année 2005

Ces différentes expériences de collaboration pour la diffusion de la campagne sur le terrain nous ont incité à poursuivre les partenariats sur la Région de Bruxelles Capitale.

Plusieurs réunions de travail ont abouti à une proposition de projet d'exposition bilingue pour les 19 communes bruxelloises.

5. Conférences locales de promotion de la santé

Pour rappel, depuis 2003, le CLPS travaille à la réflexion et la mise en place d'un processus participatif où sont articulés les concepts de promotion de la santé et de culture (en tant qu'expression artistique). Il s'agit de visibiliser et de faire s'approprier cette notion de promotion de la santé auprès d'un public le plus large possible. Dans un premier temps, nous ciblons les professionnels, les acteurs de première ligne.

Nous avons tenu à être dans une dynamique elle-même très participative, que les participants puissent s'approprier ce projet et, par nos échanges, ébaucher des pistes.

6. Forum Santé Mentale 2006

Le CLPS de Bruxelles est membre du comité d'organisation du Forum 2006 mis en place par la Ligue bruxelloise de Santé Mentale, la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale et la VVGG.

Le comité organisateur se réunit une fois par mois et délègue à des sous-commissions un travail d'élaboration et de réflexion portant sur l'organisation des tables-rondes, la communication, la logistique, ...

Le CLPS de Bruxelles participe à la Commission Tables-Rondes chargée de déterminer les thèmes et de choisir les intervenants et personnes ressources qui participeront à ces journées.

7. Promes : utilisation des données en promotion de la santé

Un groupe de travail interCLPS s'est réuni au cours du deuxième semestre 2005 à l'initiative de ULB Promes : ce projet consiste à répondre à un besoin perçu au sein des CLPS de disposer d'une référence en matière des données utiles dans le cadre de différentes missions des CLPS, notamment l'aide méthodologique.

8. Les réseaux bruxellois de santé

En octobre 2003, la COCOF lance un appel à projet visant la création de réseaux de santé. Des vingt projets introduits, neuf sont retenus. Dans ce cadre, le CLPS de Bruxelles a été sollicité afin d'assurer l'accompagnement méthodologique et l'aide à l'évaluation des réseaux santé.

Dès janvier 2005, Les membres de l'équipe du CLPS de Bruxelles prendront contacts avec les promoteurs et coordinateurs des réseaux de santé bruxellois pour convenir des modalités de travail à mettre à l'oeuvre pour la réalisation d'une concertation inter-réseaux.

9. Accompagnement de projets

- *Projet FARES (Le Fonds des Affections Respiratoires)*

Le tabac : recherche et développement de pistes de prévention dans les différents milieux de vie des jeunes.

Objectif général du projet

Dans le cadre de la promotion de la santé, permettre aux relais de développer des interventions adéquates auprès de leur public cible en matière de prévention du tabagisme.

Année 2005

1) Brochure - outil "Paroles d'ados..."

Diffusion auprès de professionnels qui encadrent les jeunes de la brochure - outil "paroles d'ados, paroles d'acteurs de terrain sur le tabac".

2) Réunion de préparation des tables rondes bruxelloises par le CLPS de Bruxelles en partenariat avec le Groupe de Recherche

Promoteur : Le FARES

Partenaires du Groupe de Recherche : Modus Vivendi, CLPS de Bruxelles, ULB-PROMES, Prospective Jeunesse.

3) Animation d'un séminaire Promotion de la santé

Le FARES, en collaboration et avec le soutien de l'ULB, l'UCL, l'ULg, de la Société Scientifique de Médecine Générale et de la Fondation belge Contre le Cancer, organise une formation en tabacologie. Le CLPS de Bruxelles en collaboration avec le FARES à pris en charge la préparation et l'animation du séminaire *Promotion de la santé*.

4) Accompagnement méthodologique du service social du Ministère de l'intérieur

Suite au nouvel arrêté royal du 19/01/2005 et à sa mise en application au 1/01/2006 sur l'interdiction de fumer au travail, le service social du Ministère de l'intérieur a fait appel au CLPS et au FARES pour la mise en place de cette loi au sein de leur ministère.

- *Démarche en rue, oui mais dans quel sens ? Le travail social de rue en question*

Travail sur un réseau mettant en présence différentes logiques professionnelles autour d'une réflexion sur les spécificités, le sens et les méthodologies du travail de rue.

Année 2005

Sur base de l'ensemble des travaux, rédaction d'une synthèse : « *Le travail social de rue en questions. Réflexion autour de l'émergence d'une professionnalité* »

Promoteur : DUNE asbl

Partenaires 2003 : Le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles et le Service de prévention de la commune de Saint-Gilles.

Partenaires 2004/2005 : Le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles, le CPAS d'Ixelles, Coin de rue asbl.

- *En attendant des jours meilleurs...*

Sur base du constat de travailleurs sociaux de rue (équipe de l'asbl Dune) qu'outre les problèmes liés à l'usage de drogues, toute une série de besoins en santé s'expriment dans la rue sans trouver de réponses ; l'asbl Dune a décidé d'initier un travail de partenariat entre plusieurs associations actives auprès des populations de la rue.

Année 2005

Les diverses consultations mises en œuvre ont pour objectif de mieux cerner les manières d'aborder la santé dans la rue et en institution avec les toxicomanes, les sans-abris et les personnes en grande précarité et, sensibiliser les intervenants à ces questions et à leurs effets sur la qualité de vie des usagers. Celles-ci ont également pour objectif d'évaluer la pertinence du carnet « En attendant des jours meilleurs » comme support pour faciliter le dialogue autour de la santé avec les personnes vivant en rue et comme outil favorisant des gestes de réduction des risques.

Promoteur : DUNE asbl

Partenaires : CLPS de Bruxelles, le Casu, Chez Nous, Diogènes, La Fontaine, Médecins sans Frontières, CAW Mozaïk-Adzon, Jeugd en stad

- *Magenta asbl. Diversité des orientations sexuelles et questions de genre à l'école (VAS)*

Le CLPS de Bruxelles apporte une aide méthodologique soutenue et un accompagnement à la réflexion dans les projets mis en place par l'asbl Magenta, et ce, en partenariat avec l'ULB PROMES et l'Observatoire du Sida et des Sexualités.

- *Les Pissenlits*

En 2005, le travail d'accompagnement s'est poursuivi, en étroite collaboration avec l'APES, en vue de l'introduction d'un nouveau programme pluriannuel. Le travail a porté essentiellement sur le bilan de l'asbl, à travers divers axes d'évaluation.

Le CLPS est également présent à la commission santé de Cureghem.

- *PSE*

Depuis 2002, suite à un nouveau décret modifiant les missions des IMS, ces acteurs désormais appelés PSE (promotion de la santé à l'école) sont invités à s'investir davantage dans l'école en étant un acteur « pivot » au sein du conseil de participation dans la mise en place de projet de promotion de la santé sein de l'école. Pour aider ces acteurs, des formations, coordonnées par la Croix Rouge, ont été organisées tout le long de l'année 2003 et 2004.

En 2005, nous avons réécrit un courrier pour leur proposer une rencontre entre PSE afin d'identifier, ensemble cette fois, ce que ces ateliers d'échanges pourraient envisager comme point d'ancrage susceptible de faire débat entre ces personnes.

- *Canal Santé*

Le CLPS a poursuivi l'accompagnement de l'association Canal Santé dans le cadre du développement des réseaux de santé bruxellois.

10. Formations

- ◆ « *Des concepts à la pratique* » - formation en promotion de la santé.

Partenariat avec l'asbl Repères pour des formations adaptées au public des relais qui fréquentent le CLPS de Bruxelles.

Deux groupes ont eu lieu en 2005.

- ◆ *Formation en promotion de la santé*

Le CLPS de Bruxelles a établi un partenariat avec Cultures et santé-Promo santé asbl à propos des organismes formateurs en communauté française. Le projet vise à réunir ces organismes formateurs afin de mieux connaître les besoins des relais de terrain qui ne seraient pas rencontrés, d'échanger sur les difficultés à entrer en contact avec certains publics relais et les pistes envisageables...

- ◆ *Formation en santé communautaire pour les maisons médicales bruxelloises*

A la demande de la Cocof, la Fédération des maisons médicales organise un programme de formation sur deux ans (2004-2005).

Ce programme s'adresse aux équipes bruxelloises des maisons médicales.

Plus de 30 travailleurs de 19 maisons médicales se sont inscrits pour le programme des séminaires 2005

Promoteur : Fédération des maisons médicales (Agir en prévention)

Partenaires : CLPS de Bruxelles, SACOPAR

11. Diffusion et communication

- ◆ *Feuillelet d'information*

En 2005, deux numéros ont été réalisés (janvier et juillet). Le numéro de novembre a finalement été reporté en raison de la proximité des conférences locales.

- ◆ *Site web*

Fin 2005, la perspective d'un site web pour le CLPS de Bruxelles a été réenvisagée. Grâce à la proposition d'un étudiant de l'IHECS, ce projet est programmé pour 2006-2007.

◆ *Animation d'info - sensibilisation*

Plusieurs animations ont été réalisées auprès d'étudiants de plusieurs hautes écoles, chaque fois à la demande des enseignants et en étroite collaboration avec ceux-ci.

◆ *Service documentaire*

Sur base de la convention établie en 2004, un travail de concertation a été entretenu au cours de cette année 2005 avec le Centre de Documentation « Santé Bruxelles » asbl. En fin d'année, tout un travail de concertation a été mené afin de dresser un bilan de la collaboration CLPS - centre de documentation et de préciser la convention qui rassemble les deux asbl.

CENTRE DE DOCUMENTATION

Depuis 7 ans, le CLPS travaille en étroite collaboration avec le Centre de documentation Santé Bruxelles (CDSB) pour allier leur complémentarité afin de proposer aux acteurs psycho-médico-sociaux des services les plus appropriés à leur besoin.

Activités en partenariat

Le CDSB collabore étroitement avec certains organismes, basés à Bruxelles, et prend part à des activités organisées par ou avec d'autres organismes.

● *Psycendoc* : Psycendoc est le centre de documentation de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale ; il est spécialisé dans les revues professionnelles en santé mentale, psychiatrie, psychologie et en sciences humaines.

Ce partenariat entre nos deux centres de documentation, consiste à instaurer un système de partage de l'information, d'échange de documentation et de réorientation du public entre les deux centres de documentation. Il s'agit, à travers cette collaboration, d'impulser une culture commune et d'étudier les possibilités d'une méthodologie permettant le partage de l'information documentaire à l'aide de l'outil informatique.

● *ULB-PROMES et UCL RESO* : Voici maintenant quatre années que le Centre de documentation travaille en étroite collaboration avec l'ULB-Promes et l'UCL-RESODOC à la réalisation d'une série de recueils thématiques sur différents sujets santé afin de permettre à nos usagers un accès facile et rapide à l'information santé.

● *Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé (Rbdsanté)* : Rbdsanté est le lieu de rencontre et de réflexion de tous les centres de documentation en promotion de la santé et membres du réseau bruxellois. Créé en 2000 à l'initiative du CLPS De Bruxelles, il regroupe aujourd'hui plus de 20 centres de documentation du secteur privé et du secteur public qu'il met en communication entre autres par le biais de rencontres pour échanger et partager les expériences de terrain pour permettre un enrichissement mutuel. Le site Internet de Rbdsanté (www.rbdsante.be) est un instrument important pour faciliter la circulation de l'information sur les centres de documentation en promotion de la santé dans la Région de Bruxelles - Capitale.

Synthèse réalisée par la L.B.F.S.M. sur base du Rapport CoCof 2005 transmis par la direction du C.L.P.S.

➤ Projets réalisés en partenariat...

Ailleurs... Projets Nord/Sud

Comme les années précédentes, la Ligue reste en lien avec des pays du sud, soit dans la continuité de partenariats anciens, soit à l'occasion de projets nouveaux :

1. Algérie.

Eric Messens a participé en janvier à la journée d'étude annuelle organisée par la SARP à Alger. A cette occasion, un nouveau projet commun a été pensé. Il est malheureusement tributaire d'un soutien financier promis par les Relations Internationales qui n'a pas été débloqué en 2005. Le projet sera réintroduit auprès des Relations Internationales en 2006.

2. Sénégal.

Le succès du premier Colloque belgo-sénégalais qui s'était tenu à Dakar en décembre 2004 a conduit les partenaires à se revoir. Geneviève Platteau et Eric Messens sont retournés à Dakar en mai 2005 pour rencontrer leurs homologues sénégalais du Comité d'organisation et poser les bases du second Colloque qui aura lieu, toujours à Dakar, en automne 2006.

3. Serbie.

A la demande de Médecins sans Frontières Belgique, Eric Messens s'est rendu à Vranje dans le sud de la Serbie, à la frontière du Kosovo, comme observateur de la mise en place du projet Nexus.

Nexus est amené à poursuivre le projet d'accueil et de suivi psychosocial pour un public de réfugiés ou déplacés serbes au cours des deux guerres (94 et 99) qu'a connu le pays. Ce projet avait été mis en place par M.S.F.

Il sera désormais continué par Nexus sur base d'apport de bailleurs de fond internationaux.

La collaboration de la Ligue au projet Nexus est demandée au titre d'observateur, de garant scientifique et d'accompagnement institutionnel de la nouvelle équipe dans le relais qu'elle prend. Dans ce cadre, il est prévu une nouvelle mission en 2006.

➤ Publications L.B.F.S.M...

Revue de liaison, programmes d'activités, rapport d'activités, rapport de recherche, dépliant d'information, ...

Mental'idées

Périodique de liaison de la L.B.F.S.M.

Parution : 3 fois par an

Tirage : 1.300 exemplaires

Diffusion : membres L.B.F.S.M. et F.S.S.M.B., personnes ressources, coordinateurs et participants des groupes de travail et coordinations, personnes intéressées par les activités de la Ligue, hautes écoles et universités, instances politiques, ...

Comité de rédaction

Dr. Charles Burquel, vice-président de la L.B.F.S.M., médecin-directeur du S.S.M. Le Méridien.

Elisabeth Collet, coordinatrice du S.S.M. L'Adret.

Dr. Philippe Hennaux, président de la L.B.F.S.M., médecin-directeur de "La Pièce" de l'Equipe.

Dr. Jean-Paul Matot, vice-président de la L.B.F.S.M., médecin-directeur du S.S.M. de l'U.L.B.

Pierre Smet, psychanalyste au S.S.M. Le Sas.

Responsable de publication

Eric Messens, directeur de la L.B.F.S.M., psychologue.

Mise en page et graphisme

Françoise Herrygers, coordinatrice du M'i

Evaluation

2005... Trois nouveaux numéros et trois nouveaux thèmes : Santé communautaire, Evaluation et Personnes âgées. Trois thématiques étroitement ancrées dans l'actualité sociale et politique actuelle.

En tant qu'outil d'information, le Mental'idées semble bien remplir correctement son rôle. Qui plus est plusieurs de ses articles issus des dossiers thématiques ont servi de base de réflexion à la Ligue et à l'extérieur de nos murs.

Les institutions et associations qui souhaitent recevoir la revue sont en augmentation et parmi elles, de plus en plus de bibliothèques liées aux Hautes Ecoles le réclament... et c'est tant mieux !

Pour ce qui est du reste, nous pouvons déjà annoncer un « relookage » de la revue sous un logiciel tout neuf... L'ancien ayant agonisé durant tout l'été 2005 !

Revisiter la maquette et la ligne éditoriale du Mental'idées prendra sans doute un peu de temps et il est probable que 2006 ne produira que deux numéros sur trois, cependant nous pouvons d'ores et déjà vous dire que les numéros 8 et 9 à venir seront consacrés aux situations de précarités. Celles-ci étant vue sous deux éclairages particuliers : celui de la santé mentale où il sera aussi question des problèmes de logement que rencontrent les personnes en difficultés et celui des nouvelles exclusions.

Françoise Herrygers

Sommaire :

- Page 3
Editorial
Communautaire est solidaire... - Françoise Herrygers
- Page 4
Groupes et Coordinations thématiques,
Perspectives 2005

2ème Carrefour AdosAdultes **Accès Libre** ?
- Page 6
Pré-annonce: Evénement national
COLLOQUE EVALUER L'ÉVALUATION
- Page 8
Echappée
p.8 **CinémaSile** et 1ère Rencontre vidéo en
santé mentale- PSYMAGES
p.12 **Fonds Reine Fabiola pour la Santé Mentale**
- Page 20
Dossier thématique : **SANTÉ COMMUNAUTAIRE**
p.14 Rien ne semble plus à l'ordre du jour
qu'une pensée de la communauté. Rien,
pourtant, n'est moins imminent
Namur Corral et Nathalie Thomas
p.21 A propos de l'empowerment
Pauline Romero
P.24 Les Réseaux d'Echanges de Savoirs
Christine Vander Borcht et Pauline Romero
P.26 Enseignement, pouvoir et Santé communautaire
Andrée Poquet
p.30 Comment construire un projet de vie à partir
d'un projet de soin ?
Mounia Ahammad
p.32 Approche clinique et posture ethnologique
Pascale Jamouille
P.37 Tissage communautaire entre Trame sociale
et chaîne humaine
Nadine Boigelot et Anne-Cécile De Smedt
p.44 Réflexions... (extrait de la revue Hiatus)
p.45 **Psycendoc:**
Ressources "Santé communautaire"

Le dossier thématique « Santé communautaire » est me semble-t-il parfaitement ajusté à ces périodes festives prétextes aux regroupements familiaux pour beaucoup mais aussi synonymes de froidure et de détresse accrue pour d'autres.

Mais qu'est-ce donc que cette Santé particulière... Nous avons déjà la physique, la mentale, la globale - plus toutes celles que j'oublie ou que j'ignore - fallait-il encore en ajouter une... Et ce « communautaire » qui la qualifie, est-il né d'un phénomène de mode quelconque et creux qui, périodiquement amène certains à imposer de nouveaux termes ou de nouveaux assemblages de mots afin de montrer leur créativité intellectuelle ... ???

Maintenant en y regardant à deux fois, Communautaire n'est pourtant pas un terme atteint de snobisme ; il se trouve au dictionnaire depuis longtemps et « à rapport à la communauté ». Quant à la Communauté, sa définition première dit : « *Groupe social dont les membres vivent ensemble ou ont des biens, des intérêts communs* »... Tiens, voyons à commun on découvre, entre autres définitions, **collectif** : *Mener une action commune en s'unissant, en collaborant, en s'alliant - s'associer : décider d'un commun accord* ... Et puis, commun amène à commune et Commune à territoire...

Donc, il s'agirait d'une santé à bâtir de façon solidaire, avec une intelligence et une volonté communes... De premier abord, le principe paraît simple et presque aussi vieux que l'humanité... Mais ensuite, surviennent les questions et se dessinent les difficultés. Lorsqu'une action commune se décide entre individus de même classe sociale et de niveau d'instruction identique, le débat peut s'engager avec cette base de respect qui existe d'emblée entre pairs. Qu'en est-il lorsque cet équilibre est absent, lorsque le projet réunit des professionnels et des personnes en difficultés majeures, ou lorsqu'il se conjugue au départ d'un territoire hétérogène... Ne risque-t-on pas aussitôt de basculer dans la condescendance, l'assistantat caritatif ou institutionnalisé, la prise de pouvoir des uns et la dépossession des autres, l'étiquetage et la catégorisation,...

Certains s'y sont risqués avec une foi à soulever des montagnes et s'ils donnent sans compter dans ces projets collectifs, ils reçoivent, visiblement, aussi beaucoup : il y est question d'échanges de savoirs, d'empowerment, d'espaces de communauté, de citoyenneté,... des mots qui rendent curieux et font espérer. Comme eux, les articles du dossier thématique sont le riche et dense reflet de la diversité de ce qui s'envisage comme actions sous le label « Santé communautaire »

Françoise Herrygers

Sommaire :

• Page 3

Editorial

L'évaluation en question... – Françoise Herrygers

• Page 4

Echos...

- Un colloque belgo-sénégalais à Dakar
Geneviève Platteau

- Visites-Echanges/SMES-Europa
Michèle De Bloudts

• Page 6

Carte blanche...

à Jean-Pierre Lebrun

"Meurtrier à trois ans et demi !"

• Page 8

Dossier thématique : EVALUER L'ÉVALUATION

p.8 Introduction

Eric Messens

p.10 L'évaluation des pratiques dans le champ
de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Dr. Jean-Paul Matot

p.14 Le désir évalué

Bruno de Halleux

p.15 Epidémiologie et Services de Santé Mentale

Patricia Seunier

p.18 Evaluation et I.H.P., deux modèles

Thierry Van de Wijngaert

P.22 De notre évaluation pour le travail
clinique à la mesure de son efficacité

**Marc Minnen et collègues du Foyer de l'Equipe
et de la F.S.P.S.T.**

P.24 L'évaluation au sein d'un service psychiatrique
hospitalier : état actuel, écueils et perspectives

Dr. Charles Kornreich, Dr. Jo Joosten

p.29 Les "bonnes pratiques" et la nôtre...

De l'évaluation en santé mentale

Geert Hoornaert

• Page 32

Questions d'actualité

"Comment sera régi le monde psy demain ?"

Brigitte Dohmen.

• Page 38

**Proposition de la plate-forme de concertation
des professions de la santé mentale**

Lors de la journée Traversées du 19 mars 2004 cadencée en quatre temps distincts, le troisième temps animé par Alain Borlée et Sylvia Di Matteo était consacré à L'institution en question(s) dont la première était " Que puis-je formuler à moi-même sur l'évaluation de mon travail et comment le transmettre ? "...

L'évaluation est une question à laquelle nous sommes tous confrontés, thérapeutes ou non. L'auto-évaluation de ses propres capacités et de son travail exigent une connaissance de soi-même sans complaisance aucune : capacités, limites, pouvoir d'adaptation, résistance à l'effort, positionnement face au monde du travail, valeurs personnelles...

Etre évalué de l'extérieur amène une relecture de l'auto-évaluation à l'aune de l'autre, de ses failles, de ses intérêts, de ses enjeux, de sa place hiérarchique, de sa rigueur ou de son laxisme... L'exercice est délicat mais il est possible - si à l'évaluation vient se juxtaposer une certaine ouverture d'esprit, voire une rencontre dans la reconnaissance de l'altérité et la confiance mutuelle -, qu'il génère valorisation, émulation et amélioration.

L'évaluation institutionnelle gagne encore en complexité puisque les intervenants formant alors une équipe, pluridisciplinaire, ont à dépasser leurs limites individuelles pour rendre compte d'un projet commun et d'une activité collective.

Quant aux comptes finaux de cette équation aux multiples variables, ils seront à leur tour évalués par les usagers de l'institution, les structures équivalentes ou partenaires et, last but not least, les pouvoirs subsidiaires !

Toute évaluation s'exerce sur deux axes majeurs : le quantitatif et le qualitatif... Et si un vieil adage susurre laconiquement "mieux vaut la qualité que la quantité", il n'en reste pas moins vrai que les moyens financiers accordés aux institutions sont de plus en plus souvent corrélés à une objectivation (chiffrée) des demandes et besoins du public.

Comment chiffrer ce qui y est mis au travail ? Comment l'évaluer autrement qu'en prenant un espace/temps supplémentaire, tout aussi retors à la statistique, en déposant sa pratique clinique sur la table à l'épreuve du savoir et du regard des pairs ?

Les Services réclament plus de moyens en arguant de la complexification du social et du trouble des frontières qui placent les psys aux barricades de tous les dysfonctionnements ! La société les veut comme juges et arbitres, comme tiers de tous ses dérapages : dans les écoles, les tribunaux, les litiges familiaux, les maisons de repos,...

Des chiffres et des lettres...

Si les chiffres sont nécessaires pour montrer une évolution du travail, s'ils peuvent témoigner des carences d'un secteur en postes de travail, en formations, ... ils sont néanmoins insuffisants s'ils ne s'accompagnent pas d'explications. Il faut aussi pouvoir transmettre à ceux qui liront les chiffres et qui ont le pouvoir d'y apporter certaines solutions, qu'ils ne traduisent pas la plainte chronique d'un secteur mais bien sa volonté de remplir ses missions de " Service public " pro-activement, sur un territoire donné, en y respectant au mieux la réalité de sa population, et de chaque individu qui la compose, sur un terme long et avec toute la souplesse nécessaire à l'adaptation à chaque histoire, à toute relation, à un travail de construction - ou de re-construction - de l'individu.

C'est dans cet esprit que la Ligue s'est associée à l'organisation du Colloque "Evaluer l'évaluation", conçu comme un premier temps pour penser et reconsidérer les questions propres à l'évaluation. Le dossier thématique de ce numéro de Mental'idées présente des textes de quelques-uns des collaborateurs de ce Colloque.

Françoise Herrygers

Sommaire :

- Page 3
Editorial – Eric Messens
- Page 4
Groupes et Coordinations thématiques,
Programmes 2005-2006
- Page 14
Echos
Colloque *Evaluer l'évaluation*
p.14 Le Groupe P.O.P.
p.16 Actes du Congrès "*Et les enfants, ça va ?*"
- Page 18
Dossier thématique : **AVEC L'ÂGE, ON VIEILLIT...**
p.18 **Introduction**
Vieillir, une question pour tous...
La Coordination "Personnes âgées",
actrice de changement.
Isabelle Boniver
- p.22 **VIEILLIR**
Regard d'une gérontologue.
Myriam Leleu
De la privation sensorielle et relationnelle
progressive à la proximité de la mort...
la peur.
Régina Goldfarb
Anna: imaginaire et continuité.
Damien Hombrouck
- p.39 **DES LIEUX, DES ESPACES**
Le placement en Maison de repos,
un traumatisme.
Martine Massart
- P.43 **DES PRATIQUES DE SOLIDARITÉS**
Vers une solidarité intergénérationnelle:
Mémoire Vivante.
Françoise Jacques
Comment vivons-nous notre vieillesse ?
Le Groupe Mémoire Vivante
- P.47 **ACCOMPAGNER**
Paulette.
Géraldine Castiau
Accompagner.
Isabelle Boniver
- p.50 **TRANSMISSION**
... et tu ne seras jamais seule...
Françoise Herrygers
- Page 56
Pscendoc
- Page 58
Questions d'actualité
p.58 Où en sont les projets de réglementation
des professions de santé mentale ?
Brigitte Dohmen, pour la P.f.c.p.s.m.
p.59 Les psychothérapies et le champ freudien
Philippe Hellebois

Le numéro de rentrée de Mental'idées est bien entendu consacré à la présentation des activités régulières de la Ligue, à savoir les quelques 21 groupes de travail et coordinations thématiques.

Autant d'occasions pour les professionnels de confronter leurs expériences et d'échanger des savoirs construits sur le terrain de la clinique. Il est évident que les transformations rencontrées dans le secteur psycho-social ont des effets sur la nature et l'objet de certains de ces groupes qui suivent l'actualité des demandes et cherchent à présenter les difficultés mais aussi les trouvailles des praticiens dans leurs secteurs d'activités. Raison pour laquelle on verra de plus en plus souvent des réunions à la Ligue qui rassemblent chaque mois des acteurs de la santé mentale et d'autres bords institutionnels. L'intersectorialité et la transversalité des pratiques sont à l'oeuvre dans plusieurs groupes de travail,... ces mêmes groupes dont la production est souvent à l'origine des grands événements publics de la Ligue, Journée d'étude, Colloque, Congrès.

Ce numéro de rentrée contient aussi un dossier thématique. L'équipe de rédaction, en partenariat avec la Coordination "Personnes âgées" animée par Isabelle Boniver, a choisi comme sujet le thème du vieillissement. Le choix peut paraître étonnant en cette période traditionnellement consacrée à la reprise ardente du travail et au retour de tous les jeunes sur les bancs de l'apprentissage,... sauf à bien vouloir reconsidérer certaines des représentations figées qui caractérisent le regard classique sur les vieux. Les jeunes et les aînés ont partie liée. La journée "Traversées", organisée l'an dernier dans le cadre du 25ème anniversaire de la Ligue, l'a tellement bien démontré. La transmission inhérente à la formation invite naturellement et justement à repenser la fonction des seniors auprès de ceux, les juniors, pour qui l'expérience est encore un futur à découvrir.

Le "rajeunissement démographique", comme le nomme Myriam Leleu dans son article, plutôt que le vieillissement, témoigne de cet effort de changement de représentations nécessaires pour concevoir autrement le grand âge qu'en terme d'éternelle jeunesse, sa face glorifiée, ou de décrépitude et d'exclusion, sa face honteuse.

Les différents articles de ce dossier contribuent à ce travail de pensée auquel chaque lecteur est invité.

Bonne rentrée et bienvenue aux activités de la Ligue.

Eric Messens

Mental'idées en 2006

Travail en cours et perspectives

Juillet et août 2005 ont été fatals à notre logiciel de mise en page. En octobre 2005, changement de software, au profit d'une version actualisée, plus performante et aux nouvelles possibilités.

Puisqu'il fallait un temps certain pour le décodage et l'apprentissage des nouvelles fonctions du logiciel choisi et que, par ailleurs, la maquette du Mental'idées avait subi de nombreuses avanies irrécupérables dans l'agonie de son programme créateur, il a été décidé de prendre le temps nécessaire à la maîtrise de l'un et au relooking de l'autre.

Pendant que ce travail technique et graphique s'effectue, les numéros futurs de la revue, à savoir les numéros 8 et 9, sont pensés et mis en chantier à l'initiative de la *Coordination Santé Mentale et Précarités* et de son *groupe de travail Logement et Santé Mentale*.

Luc Colinet, Coordinateur « Précarités » et Thierry Lahaye, co-animateur avec lui du groupe de travail « Logement », ont proposé de constituer deux dossiers thématiques autour des Précarités : le premier (Mental'idées n°8) consacré à la problématique du logement et le second (Mental'idées n°9) articulé autour des nouvelles exclusions.

Mental'idées n° 8, à paraître en septembre 2006

Mental'idées n°9, à paraître en janvier 2007

Françoise HERRYGERS

► Publications L.B.F.S.M...

Revue de liaison, programmes d'activités, rapport d'activités, rapport de recherche, dépliants d'information, ...

Rapport d'activités 2004

Rapport détaillé de toutes les activités réalisées par la Ligue durant l'année 2002, que celles-ci soient propres à la L.B.F.S.M. ou réalisées en partenariat.

Format A4 – 145 pages recto-verso

Tiré à 150 exemplaires

Diffusé gratuitement auprès des membres et des personnes intéressées.

Introduction	p. 1
L'équipe, Conseil d'administration, Représentations et participations, ...	p. 2
Membres	p. 5
■ Activités fédératives	
Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois – F.S.S.M.B.	p. 11
Recueil des données des S.S.M.	p. 17
■ Prises de position en matière politique	
Les projets de lois relatifs à la réglementation des professions « psy »	p. 22
■ Groupes de travail et coordinations	
<u>Groupes de travail</u>	
Institutions et logique de travail ambulatoire	p. 27
Intermèdes-Clinique	p. 29
Projets durables en santé mentale avec les pays du Sud	p. 30
Santé mentale et Insertion	p. 30
Pratiques cliniques avec les justiciables	p. 31
Travail communautaire et de réseau en santé mentale	p. 32
La prise en charge de patients atteints de maladie à pronostic léthal	p. 33
Violence et santé mentale	p. 34
<u>Coordinations</u>	
Coordination Enfance	p. 36
Coordination Adolescence	p. 42
Coordinations Enfance et Adolescence	p. 47
Coordination Personnes Agées	p. 48
Coordination Santé Mentale et Précarités	p. 53
Coordination Urgences (U.C.L. - intersect. Bxl. sud-est / U.L.B.)	p. 57
■ Colloques, Séminaires, Journées d'étude...	
1. Événements organisés et co-organisés par la L.B.F.S.M.	
- Cycle de 5 séminaires « Santé mentale/Santé publique »	p. 71
- Journée particulière « Traversées »	p. 74
- Carrefour AdosAdultes	p. 80
- Congrès européen « Et les enfants, ça va ? »	p. 82
- 1 ^{ère} Rencontre Vidéo en santé mentale à Bruxelles	p. 93
- Colloque Belgo-Sénégalais à Dakar « La relation d'aide : les ressources du soignant »	p.100
- En perspective... 3 ^{ème} Forum public bruxellois en santé mentale	p.106
2. Participations de la L.B.F.S.M.	p.107

■ Projets

Projets réalisés en partenariat

- Assises de l'ambulatoire bruxellois p.111
- Psmages p.114
- Santé Mentale Europe p.120
- Santé Mentale Exclusion Sociale - S.M.E.S-B. p.122
- Centre Local de Promotion de la Santé de Bruxelles p.127

■ Publications

- Mental'idées, rapport d'activités, dépliants informatifs,... p.131
- Collaboration à des publications extérieures p.137

■ Les Services de la Ligue

- Services au public p.140
- Psycendoc p.142

Réalisés en 2003 et toujours diffusés

Dépliants informatifs

■ Triptyque « Les Services de Santé mentale et le vieillissement »

à la demande de la Coordination « Personnes âgées »

Information sur le travail avec les personnes âgées en S.S.M.

Tirage : 2000 exemplaires – septembre 2003

Diffusé gratuitement à tous les Services et personnes demandeurs

■ Triptyque Psycendoc

Information sur le Centre de documentation de la L.B.F.S.M. : heures d'ouverture, tarifs et modalités d'inscription, prêts et services, nature du fonds documentaire, coordonnées du Centre et de la documentaliste responsable.

Tirage : 2000 exemplaires – septembre 2003

Diffusé gratuitement à tous les visiteurs du Service ainsi qu'à toute personne demandeuse ou intéressée.

■ Triptyque L.B.F.S.M.

Information sur l'organisme

Tirage : 2000 exemplaires – septembre 2003

Diffusé gratuitement à tous les Services et personnes demandeurs

■ Triptyque F.S.SM.B.

à la demande de la Fédération des Services de Santé Mentale bruxellois

Information sur la Fédération – avec liste de ses membres

Tirage : 2000 exemplaires – septembre 2003

Diffusé gratuitement à tous les Services et personnes demandeurs

➤ Collaboration à des publications extérieures

➔ **Les cahiers de Prospective Jeunesse** volume 10 – n°4 – 4^{ème} trimestre 2005

Dossier thématique : *Pauvreté, contrôle social et (dé)stigmatisation*



L'article « *Désinsertion sociale et Santé mentale* » qui figure au nom de la Ligue dans cette revue est dû à la réflexion conjugée

- du Dr. Luc Colinet, coordinateur « Santé mentale et Précarités » à la Ligue et, par ailleurs, psychiatre au S.S.M. Le Méridien,
- de Bénédikte De Veuster, personne-ressource du groupe de travail « Insertion et santé mentale » à la Ligue et psychologue à Sanatia au Service A,
- et d'Annie Nélistenne, également personne-ressource du groupe de travail « Insertion et santé mentale » et psychologue à la Clinique Fond'Roy ;

avec la contribution du Dr. Charles Burquel, de Nadine Remoortel, de Manu Gonçalves, de Françoise Herrygers et d'Eric Messens.

➤ Services de la L.B.F.S.M...

Services au public, Centre de documentation,...

1. Services au public : information et écoute

Au bout du fil...

Nous distinguons 2 catégories de public : - les professionnels
- le public

Les professionnels

Il y a d'une part les professionnels de la santé mentale qui souhaitent, par exemple, obtenir des adresses de lieux d'activités, de services sociaux, d'appartements supervisés, etc... pour un patient ou un consultant. Si leur demande est souvent précise et clairement formulée, cela demande de notre part une parfaite connaissance des possibilités qu'offre le territoire bruxellois, connaissance qui se doit d'être constamment étoffée et réactualisée.

D'autre part, nous recevons de nombreux appels émanant des médecins généralistes, des infirmières, des travailleurs sociaux et de personnes travaillant au sein d'hôpitaux, de services d'aide à domicile, de C.P.A.S., de services sociaux, d'A.M.O., etc... pour lesquels nous devons quelquefois accompagner une réponse d'une certaine précision ou mise au point.

Par exemple :

Une assistante sociale travaillant dans un C.P.A.S. s'inquiète de l'état et du comportement de l'un de ses consultants toxicomane qui semble délirer et dont elle sait qu'il a déjà fait plusieurs tentatives de suicide. Elle nous fait part de son malaise par rapport à cette situation et nous demande la liste d'hôpitaux psychiatriques.

Dans ce genre de situations, il nous paraît nécessaire d'entendre sa demande et de pouvoir l'informer éventuellement aussi sur le fonctionnement des hôpitaux tant psychiatriques que généraux (urgences psychiatriques), sur la loi de protection de la personne du malade mental, sur les différents services d'aide aux toxicomanes et sur les Services de Santé Mentale.

Ces professionnels peuvent également trouver chez nous certains textes ou articles de loi faisant référence à la santé mentale.

Le public

Nous recevons de très nombreux appels de la population.

Suite à un article dans une revue, une référence donnée par leur médecin, le conseil d'un proche, une personne peut nous demander là aussi des choses précises comme d'autres qui le sont beaucoup moins.

- Où puis-je consulter un psychanalyste ?
- Mon couple vit des problèmes, qui pourrait nous aider ?
- Mon amie est battue par son mari et n'ose pas en parler ?
- Il me semble que les enfants de mes voisins crient beaucoup ... ?
- Mon fils ("chéri") est timide et ne rencontre pas de femme ... ?
- Mon thérapeute ne me convient pas ... ?

Trouver la réponse "juste" nécessite une écoute attentive de la personne qui s'adresse à nous tout en la situant dans le cadre qui est le nôtre. Il n'est pas question d'assurer un suivi mais peut-être bien d'orienter et de s'assurer que l'information donnée est adéquate.

Cette information doit donc pouvoir s'accompagner d'une explication (si nécessaire). Chaque demande est personnelle et a son histoire. C'est à partir de cette certitude que chaque cas est unique que nous nous devons d'entendre ce que la personne cherche à nous dire.

Ainsi: Une dame nous demande des "adresses" pour sa collègue battue par son mari. Leur fils a de grosses difficultés scolaires et s'absente beaucoup de l'école. Elle nous téléphone "en douce" alors que sa collègue est sortie du bureau.

Dans ce cas, il peut être judicieux de ne pas s'enquérir d'autres informations à propos d'une personne qui ne sait rien de cette démarche et de se limiter à fournir quelques coordonnées de Services de Santé Mentale accompagnées d'une explication sur leur fonctionnement. Eventuellement de rappeler que nous sommes également à la disposition de la personne dont il est question pour toute information complémentaire.

Si les personnes qui nous contactent ne savent pas en quoi on peut les aider précisément, leurs questions nous concernent et nous sommes, effectivement, à même de leur répondre. Nous les renvoyons toujours vers les lieux appropriés : Services de Santé Mentale, Services d'information juridique, Initiatives d'Habitations Protégées, Associations de Thérapeutes, Services d'aide à domicile, Centres de documentation, Centres de Jour, Centres de Planning Familial, Communautés Thérapeutiques, Médiations familiales, Services d'Aide aux Victimes, Services Sociaux, C.P.A.S. (avec, si nécessaire, une information sur la législation qui le régit), Services d'Aide aux Toxicomanes, Maisons de Repos, Maisons de Repos et de Soins, etc... ou encore nous leur suggérons d'en parler à leur réseau déjà existant, au médecin généraliste, au psychiatre qui les suit, etc...

Ce travail de contact avec le public, d'analyse de la demande et de renvoi vers les organismes ou acteurs de terrain est principalement assuré par une assistante sociale, membre de l'équipe permanente.

Le fichier-formations...

Nous avons constitué un fichier présentant les diverses formations pouvant intéresser les professionnels de la santé mentale mais aussi toute autre personne désirant compléter sa formation, ses connaissances ou intérêts initiaux dans ce domaine.

Ce fichier se veut le plus diversifié et le plus exhaustif possible et concerne principalement les lieux de formation se situant dans la région bruxelloise. Il est constamment réactualisé au départ de la documentation reçue et des recherches menées par nos propres services.

Nous avons donc recensé ces diverses et nombreuses possibilités de formation et constitué un fichier contenant les dépliants les présentant que nous mettons à la disposition de quiconque voudrait le consulter.

Habituellement, nous invitons les personnes à venir le découvrir sur place car cela leur permet de se rendre compte du champ de possibilités, plus large probablement qu'elles ne l'imaginaient. A la demande, une permanente de la Ligue peut également conseiller, orienter ou donner un éventail d'explications supplémentaires ne figurant pas nécessairement sur les dépliants informatifs. Néanmoins, si la question est précise et que le déplacement jusqu'à nos locaux s'avère difficile pour le demandeur, nous tâchons de le renseigner au mieux par téléphone ou par écrit.

« Coup de pouce » à l'emploi...

Depuis de nombreuses années, nous offrons aux personnes qui recherchent un emploi, en particulier dans le domaine de la santé mentale, la possibilité de consulter les offres que nous recevons sur notre tableau d'affichage prévu à cet effet ou de nous téléphoner afin de connaître celles-ci. Ces offres nous parviennent soit directement par l'association en recherche d'un professionnel, soit par le Fax-Info qui paraît chaque semaine et que nous affichons à nos valves. Ces dernières sont consultables de 9h.00 à 16h.30 sans rendez-vous.

Il est également possible aux psychologues, assistants sociaux, logopèdes, assistants en psychiatrie, infirmiers spécialisés, documentalistes, criminologues, psychothérapeutes, psychopédagogues et éducateurs de nous déposer un curriculum vitae que nous mettons à disposition de tout employeur qui nous en ferait la demande ; ce C.V. est gardé dans notre fichier pendant un an à dater de sa réception ou de son dépôt.

Michèle DE BLOUDTS

2. *Psycendoc* : centre de documentation

Adresse : **Psycendoc**
(1^{er} étage de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale)
53, rue du Président
1050 Bruxelles (Métro Louise, Tram 93-94, derrière la place Stéphanie)
02 /501.01.20
psycendoc.lbfsm@skynet .be

Horaire : Lundi et mardi de 12h30 à 16h30
Mercredi : de 10h30 à 13h30

Psycendoc fait partie du fonds documentaire du Centre de Documentation Santé-Bruxelles, asbl dont la L.B.F.S.M. a été co-fondatrice en 1998 avec Question Santé et la Fédération des Maisons Médicales
Le C.D.S.-Bxl est situé 67, Avenue E. de Béco à 1050 Bruxelles
Documentaliste permanent : Mourad Benmerzouk
tél: 02 639 66 81 e-mail: clps.bxl@skynet.be

Rappel :

Le Psycendoc a été, pendant de nombreuses années, le Centre de documentation par excellence pour les professionnels, les étudiants et même le grand public en recherche d'articles sur la Santé Mentale ainsi que sur la psychologie, la psychiatrie, la psychanalyse et les diverses psychothérapies. Suspendu en décembre 97, le Centre de documentation a ouvert à nouveau ses portes le 29 septembre 2003, répondant ainsi à une réelle demande des professionnels de la santé, des étudiants et des membres de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale. En rendant à nouveau accessible son fonds documentaire, le Psycendoc participe activement à la promotion de la santé.

➤ **Psycendoc en chiffres...**

Le Centre de documentation a déjà répondu à 350 demandes de recherches. Il s'agit principalement de demandes de personnes se rendant sur place mais également de questions posées par téléphone, par courrier, par courriel ou par fax.

Avec une accessibilité de 13 h par semaine (soit 3 après-midi) – et sur une période s'étirant du mois d'octobre 2004 au mois d'août 2005, la fréquentation s'élève à 200 étudiants (avec une pointe au mois de mars) – qui, en moyenne, sont revenus au moins 2 fois au centre – et une centaine de professionnels.

A cela, il faut rajouter la venue de quelques 200 intervenants, membres de la Ligue, qui ont gratuitement accès et sans frais d'inscription à nos services.

On remarque cette année, une progression du nombre de professionnels et d'intervenants principalement au mois d'août, tandis que le nombre d'étudiants reste stationnaire.

Les 286 jours de visites sur place, se répartissent de la façon suivante : 74 visites le lundi, 108 le mardi et 104 le mercredi.

2005

➤ **Continuer le travail et le faire évoluer...**

Cette année nous avons relancé nos 40 abonnements de l'année précédente en y rajoutant quelques nouveaux titres (ex : Revue du Stress et du Trauma, Revue Rhizome sur la précarité).

Chaque revue qui arrive continue à être dépouillée : c'est-à-dire que chaque article est repris sous forme de fiche paramétrée et encodée à l'aide du logiciel File Maker-Pro 5.

Actuellement, la base de données contient 7.500 fiches : elle recense les articles des revues arrivées depuis 2003, mais aussi tous les livres, tous les Actes de Colloque et d'autres manifestations scientifiques (y compris les travaux de la Ligue), toutes les études, tous les mémoires anciens et récents.

Un ordinateur a été mis à disposition des lecteurs leur permettant un accès rapide à l'information désirée via mots-clefs, auteurs, titres, ...

(Du passé subsistent encore 15.000 fiches-papiers classées par mots-clefs et renvoyant à des articles de revues datant de 1980 à 1998.)

La liste de nos 40 abonnements est disponible sous simple coup-de fil ou courriel.

L'année 2005 a également été consacrée à la remise à jour des 200 dossiers thématiques du Psycendoc.

Nous avons complété, enrichi ces derniers à l'aide d'informations recueillies à partir de plusieurs sources :

- les chapitres de livres de référence récents sur la Santé Mentale (ex. La Santé Mentale en Actes. De la clinique au politique. Sous la direction de J. Furtos, Christian Laval. Ed Erès, nov 2005, Cahors, 257 p.)
- les dossiers des revues juste arrivées
- Actes de Colloques
- Articles d'auteurs, conférenciers, professeurs

- Coupures de presse (Journal Le Soir) et d'articles issus de recherches Internet.

C'est ainsi que nous avons vu l'émergence de nouveaux thèmes tels que : l'alcoolisme, la précarité et logement, les liens intergénérationnels, les nouvelles constellations familiales, les problèmes liés à l'exil (vous pouvez obtenir chez nous une liste de nos revues interculturelles, ethno et anthropo/psychiatrie avec détail du contenu,...).

Au milieu de l'année, d'importants travaux d'aménagement des locaux de la Ligue ont eu lieu. Grâce à ceux-ci une nouvelle pièce a vu le jour au Psycendoc, où toutes les revues anglophones (ex : L'American Journal of Psychiatry, British Journal of Psychiatry) ont ainsi pu être rassemblées.

Pendant les mois de Juillet et Août 2005, nous avons reçu en donation de nombreux livres et revues : revues de psychanalyse - don du Dr Lamotte, revues Psycorps, Thérapie familiale et livres récents (édités par Erès) - don de Mme Brigitte Dohmen, ainsi que plusieurs numéros du Journal du médecin - don d'une lectrice.

En novembre 2005, nous avons utilisé le service de Prêt-Inter-Bibliothèque (entre autre avec Le Fil d'Ariane) afin de compléter nos collections (numéros manquants de 1998 à 2002 dus à la fermeture).

70 exemplaires de revues ont ainsi déjà pu être rajoutés au fonds documentaire existant (Acta Psychiatrica, Cahiers Critiques de Thérapie Familiale, Dialogue,...).

En fin d'année, nous avons entrepris le recensement de tous les dossiers et revues « à thèmes ».

C'est ainsi que tous les thèmes des Revue Française de Psychanalyse depuis 1967 ont été recensés, ainsi que ceux de Neuropsychiatrie de l'Enfance, Evolution, L'Information psychiatrique, ... et ainsi de suite pour 50 revues concernées.

Une farde les reprenant est consultable sur la table de la salle de lecture.

Bien que nous soyons axés surtout sur les abonnements de revues (200 titres de revues en tout dont 40 abonnements suivis), il est également possible de consulter au Psycendoc la liste des 100 dernières acquisitions en livres (éd. 2000 à 2005).

Et toujours...

Nous continuons à faire partie du réseaux des 30 Centres de documentation Santé Bruxellois (brochure disponible et site RBDSanté consultable).

En avril 2005, le Psycendoc a été présent sous forme de stand lors du Colloque Evaluer l'évaluation (une grande bibliographie sur le thème a été réalisée, voir Mental'Idées n°6, avril 2005).

Plus de 150 SSM bruxellois ou organismes importants continuent de nous envoyer leur rapport d'activités (ex : ONE, l'Observatoire de l'Enfance et de la Jeunesse et de l'Aide à la jeunesse).

➤ Nos objectifs à moyen terme ...

- nous abonner à une revue de psychogériatrie (vu la demande sur ce thème un dossier sur le vieillissement a été réalisé) ;

- augmenter le nombre d'ouvrages de référence et développer le rayon « Mémoires » ;
- compléter des collections. Les revues manquantes des années 1998 à 2002 sont en passe de nous arriver grâce à la Bibliothèque des Sciences Humaines de l'ULB et à la Bibliothèque de la Communauté française.
- Deux initiatives sont aussi en projet :
 - o Création d'un thésaurus avec les termes récents de psychiatrie
 - o Création d'un petit bulletin reprenant les dossiers des revues récentes et les références des nouveaux livres.

➤ **et à long terme...**

Rendre la base de données, riche de 7500 fiches, accessible :

- à tous les Centres de documentation Santé bruxellois ;
- aux bibliothèques universitaires (Facultés de Psychologie de Belgique) et à celles des hôpitaux ;
- aux professionnels des soins de Santé (psychiatres, psychologues, assistants sociaux, psychanalystes, psychothérapeutes, neurologues, infirmiers psychiatriques, médecins généralistes) aux institutions psychiatriques ;
- aux étudiants en psychologie ;
- en réseau avec le Centre de documentation de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale et la Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid.

Ariane COPPENS

L'équipe, Conseil d'administration, Représentations et participations, ...	p. 1
Membres	p. 4
■ Activités fédératives	
Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois – F.S.S.M.B.	p. 10
■ Groupes de travail et coordinations	
<u>Groupes de travail</u>	
Institutions et logique de travail ambulatoire	p. 17
Intermèdes-Clinique	p. 19
Projets durables en santé mentale avec les pays du Sud	p. 20
Santé mentale et Insertion	p. 21
Pratiques cliniques avec les justiciables	p. 22
Travail communautaire et de réseau en santé mentale	p. 22
La prise en charge de patients atteints de maladie à pronostic léthal	p. 23
Violence et santé mentale	p. 24
<u>Coordinations</u>	
Coordination Enfance	p. 26
Coordination Adolescence	p. 34
Coordination Personnes Agées	p. 38
Coordination Santé Mentale et Précarités	p. 44
Coordination Urgences (U.C.L. - intersect. Bxl. sud-est / U.L.B.)	p. 48
■ Colloques, Séminaires, Journées d'étude...	
1. Événements organisés et co-organisés par la L.B.F.S.M.	
- 3 ^{ème} Carrefour AdosAdultes	p. 55
- Colloque « Evaluer l'évaluation »	p. 58
- Plate-Forme de Concertation des Professions de Santé Mentale	p. 67
- Cinéma – Avant-première « Tout un hiver sans feu »	p. 78
- En perspective... 3 ^{ème} Forum public bruxellois en santé mentale	p. 81
2. Participation de la L.B.F.S.M. à des événements extérieurs	p. 83
■ Projets	
<u>Projets réalisés en partenariat</u>	
A Bruxelles	
- Assises de l'ambulatoire bruxellois	p. 87
- Psymages	p. 89
- Santé Mentale Europe	p. 91
- Santé Mentale Exclusion Sociale - S.M.E.S-B.	p. 96
- Centre Local de Promotion de la Santé de Bruxelles	p.102
Ailleurs... Projets Nord/Sud	
- Algérie, Sénégal, Serbie	p.108
■ Publications	
- Mental'idées, rapport d'activités, dépliants informatifs,...	p.109
- Collaboration à des publications extérieures	p.116
■ Les Services de la Ligue	
- Services au public	p.117
- Psycendoc	p.119