



Ligue Bruxelloise Francophone  
pour la Santé Mentale

# *Rapport d'activités 2009*

53, rue du Président - 1050 Bruxelles

tél : 02/ 511 55 43

fax : 02/ 511 52 76

e-mail : [lbfsm@skynet.be](mailto:lbfsm@skynet.be)

Site web : [www.lbfsm.be](http://www.lbfsm.be)

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

## ***Introduction***

Chers Membres,

De l'année 2009, on retiendra à la Ligue qu'elle a été l'occasion d'une activité intense, mais qu'elle a suscité aussi des questions, voire même des inquiétudes, sur le futur de nos métiers en santé mentale et en psychiatrie.

Au chapitre des activités, le Rapport que vous allez découvrir fait largement écho, avec détails et dans une forme un peu différente des autres années, aux travaux des groupes et des coordinations. Quelques vingt animateurs et coordinateurs ont maintenu tout au long de l'année une pensée vivante, offrant la possibilité à un public professionnel de plus en plus varié de contribuer à des échanges de savoirs et des partages d'expériences venus d'horizons multiples. De ce point de vue, il me semble que la Ligue continue à remplir un rôle de collectivisation des idées sur les thématiques de la santé mentale. Certaines sont d'une actualité brûlante, d'autres s'inscrivent plus dans la durée et la permanence. Dans tous les cas, la lecture du rapport qu'en font les animateurs et les coordinateurs vous donnera, je l'espère, la conviction que la Ligue reste un laboratoire d'idées, un lieu de recherche et de construction d'opinions pour tous ceux et celles qui envisagent que leurs pratiques sont indissociables d'une politique, et des politiques, de santé mentale... à faire entendre, à faire connaître, et à faire reconnaître !

Traditionnellement, l'inspiration et l'initiative des événements organisés par la Ligue sont fortement liées à la production réflexive des groupes et des coordinations thématiques. En 2009, ce fut le cas. La coordination Précarités et santé mentale et la coordination Adolescence ont été, en collaboration avec deux comités d'organisation composés d'enthousiastes partenaires, les actrices et les porteuses de deux événements qui feront dates dans l'histoire de notre association : une Journée d'étude en mars « *Troubles dans l'habitat : des locataires sociaux et des professionnels dans tous leurs états* » qui a cherché à établir les passerelles pour une action sociale et en santé mentale, et en décembre un Congrès international « Adolescence et Métamorphoses » pour aborder les questions sensibles propres à l'âge de la plus délicate des transitions, et explorer autant ce que l'adolescence produit sur son environnement social que ce qui est induit en retour par la société sur l'adolescence. Des mois plus tard, ces deux événements qui ont connu un gros succès de participation continuent à produire des effets et relancent de nouvelles perspectives parmi nos membres et, transversalement, en lien avec des professionnels de disciplines proches.

Ce qui précède témoigne de la vitalité de deux coordinations qui ont été plus particulièrement sur la brèche cette année, mais d'une manière générale de celle de l'ensemble des cinq coordinations thématiques. A tel point que j'ai à cœur de vous faire part d'une dimension nouvelle qui les implique toutes. Nous avons pu amorcer un processus inédit jusqu'à ce jour, à savoir une dynamique collective qui rassemble tous les coordinateurs au sein de la Ligue avec l'ambition et le projet d'entreprendre des réflexions et des actions communes sur des thématiques transversales à leurs objets particuliers de travail. Cette mobilisation attendue depuis longtemps va permettre de centraliser et traiter des demandes d'avis, de positions, de formations ou d'inter-visions, mais également des questions de nature plus politiques, qui sont régulièrement adressées à la Ligue, et de réfléchir et construire des réponses ou des propositions en équipe de coordinateurs. Cette initiative d'inter-coordinations me paraît un des plus

beaux et prometteurs acquis de l'année 2009. Elle est mobilisante tant pour l'équipe permanente que pour les conseils d'administration de la Ligue et de la Fédération des Services de santé mentale auprès de qui le groupe des coordinateurs pourrait à l'avenir avoir une fonction d'interpellation et d'expertise, ce qui pourrait être des plus stimulants pour ceux-ci.

J'aimerais également rappeler, entre autres choses, un petit évènement qui s'est tenu dans nos murs en co-organisation avec le CEDEP - Comité Européen : Ethique, Droits et Psychiatrie – dont la Ligue fait partie depuis dix ans. Il s'agissait d'une journée de séminaire, au mois d'octobre, pour préparer les Rencontres du CEDEP à venir en 2010 sur le thème « Comment poser la question de l'humain en santé mentale ? ». Quel crédit accorde-t-on encore à ces notions de l'homme et de ses droits, d'humanité, d'humanisme, dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale d'aujourd'hui ? Telles étaient quelques-unes des questions et le programme de travail de ce séminaire préparatoire. Poser la question de l'humain en santé mentale semble presque un truisme tant cela tombe sous le sens commun. Notre Charte ne le rappelle-t-elle pas tout au long de ces valeurs d'adhésion ? Accordez-moi pourtant qu'à bien des égards, il y a lieu de s'inquiéter... Le management envahissant toutes les sphères du vivre ensemble, les logiques proches de celles du marché argumentées dans notre monde dit non-marchand, l'évaluation dominante et tendanciellement dominatrice, le contrôle et les passions tristes pour la vérification, le social et le monde du travail quand ils engendrent plus de souffrance que de liberté, des projets de loi qui asservissent plus qu'ils ne rendent humain, des réformes dans les soins qui s'apparentent à de la planification d'individus..., chacun aura reconnu dans ces exemples les marques quotidiennes d'une érosion régulière, au risque de devenir banale, du respect humain et de l'humanité qui devraient être les préalables à tout acte dans notre travail.

Cette préoccupation, c'est la mienne et celle de nombreux collègues qui m'en parlent tous les jours, parfois avec émotion, parfois avec fatigue, souvent avec inquiétude. Que faire pour contrer la vague ? Comment revenir à l'humanisme de certains de nos aînés lorsqu'ils fondèrent les institutions qui nous emploient aujourd'hui ? Comment rendre à la psychiatrie et à la santé mentale la complexité qui fait sa légitimité et sa caractéristique, là où cherchent à s'imposer des modèles plus simplificateurs ? Faut-il désobéir, faut-il ruser avec les plans, les guides, les décrets, les grilles, qui établissent de plus en plus dans nos métiers des lignes prescrites, de la bureaucratie, des circuits, des évidence base et des indices de qualité ?

Nous sommes nombreux à dire qu'il nous faut résister, dire et redire l'essence même de notre profession, de sa part la plus subtile... Sans aucun doute ! Cette volonté repose notamment sur notre capacité à passer le relais à des plus jeunes, à leur transmettre les valeurs et les repères que nous avons nous-mêmes reçus ou construits, mais aussi à pouvoir les entendre quand ils nous font part de leurs propres idées ou des initiatives qu'ils aimeraient tenter, et à les inviter à nous accompagner dans les places et mandats politiques que nous occupons. C'est bien de la transmission qu'il faut prendre soin dans ce moment où le modèle de la gestion des choses semble prévaloir à tous les autres.

Dans cet esprit, je reprends à la suite de cette introduction un texte que j'ai rédigé pour le premier numéro de Mental'idées en 2009 et qui a été également publié dans la revue Rhizome, en espérant qu'il puisse modestement contribuer à cette entreprise commune.

Eric Messens

## « Retour en avant »

Transmettre, ça paraît évident. L'histoire des civilisations est une longue succession de moments de transmission. Chaque époque en repense les conditions car les coordonnées de la vie ensemble changent.

Dans notre association, communément appelée la Ligue<sup>1</sup>, cette question nous préoccupe depuis quelques années, sans doute parce qu'elle nous concerne particulièrement, nous qui sommes à l'âge intermédiaire entre une jeune génération qui s'engage et celle d'ainés fondateurs aujourd'hui retraités.

Quels sont les projets et l'ambition de notre association ? La Ligue déploie une activité de réflexion et d'échange sur les savoirs, les pratiques, les idées, en santé mentale. Elle réagit aux politiques publiques, formule des avis, défend des positions. Elle s'appuie pour cela sur les principes d'une charte éthique d'adhésion de tous ses membres. Elle informe le public, elle documente ceux qui font des recherches. Elle organise des rencontres scientifiques sur le vif de l'actualité clinique. Ce sont parfois des événements de dimension internationale. La Ligue propose de plus en plus souvent des lignes transversales de compréhension des phénomènes avec l'aide des disciplines voisines, l'anthropologie, la sociologie, la philosophie, pour ne citer que celles-là. Elle s'inscrit par conviction dans l'hétérogénéité des épistémologies pour rendre compte d'un domaine, la santé mentale, dont tous s'accordent sur son extension contemporaine.

Nous avons été surpris, agréablement, de voir de plus en plus souvent des jeunes se tourner vers notre association pour trouver, un lieu de formation continuée, un espace de rencontre, ou encore pour découvrir, au sortir de l'école ou de l'université, d'autres modalités de transmission que celles fondées sur l'académisme ou l'apprentissage des connaissances. La Ligue n'est pas une école, elle ne pourrait l'être. Elle se justifie par contre comme « *terrain d'entente* », au sens le plus dialectique du terme, à savoir comme une place où les expériences, les opinions, les différences et les divergences peuvent se dire et être entendues ; dans notre idée, un *terrain d'entente* n'est donc pas nécessairement un lieu où on doit se mettre d'accord sur tout, c'est avant tout un endroit où l'on s'écoute. A ce titre, la Ligue fonctionne comme un laboratoire, la chimie des idées opère : précipités, condensations, déchets, nouvelles matières, ... des produits intellectuels surgissent, on s'en saisit ou non, ils ont leur vie propre, ils s'échappent de l'association, agissent à la périphérie en boucles récursives dans des équipes, dans d'autres associations. Pour ceux qui la fréquentent, la Ligue est une scène de transformation bien plus que de formation.

L'ouverture et l'accès de l'association aux jeunes se sont imposés comme une évidence accrue, ces dernières années. Ils s'adressaient à nous, et nous avons l'intuition qu'une responsabilité nous revenait spécifiquement. Nos portes se sont un peu plus ouvertes, des étudiants et de jeunes professionnels sont venus nous aider concrètement dans la logistique d'évènements, congrès et colloques que nous organisons. Une familiarité s'est construite dans ce partage de tâches pratiques, le courant est passé, l'écart générationnel a fonctionné et a facilité le contact.

Ensemble, nous avons convenu de mettre en place un premier groupe de travail permanent qui leur était réservé. Conçu avec eux et animé par eux, ce groupe de travail existe depuis plus d'un an, et selon leurs propres mots, fonctionne comme « *un espace-*

---

<sup>1</sup> Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

*support de partage et de transmission autour de la construction de leur nouvelle expérience professionnelle ».*

Leur seule présence dans nos locaux, « *dans les murs de la Ligue* », nous transforme déjà. Comme c'est parfois le cas avec des hôtes dans notre maison, il y a une nouveauté, un inattendu avec eux. Imprévisibilité de la rencontre. Ce n'est pas d'une simple hospitalité dont il s'agit. On est au-delà de la bienséance et du savoir-vivre. Leur présence tient de l'installation, de l'appropriation. Ceux qui fréquentent régulièrement notre association, les anciens ou les habitués comme on dit, un peu sceptiques au début, s'étonnent aujourd'hui de leur présence, sur le mode de l'intérêt, de la curiosité. Ils la trouvent juste, tonique, et commencent à l'encourager. Il faut poursuivre cette rencontre, disent-ils. Accueillir « *au sens de prendre soin de* » la jeune génération, c'est créer les conditions d'une réciprocité qui agit sur les uns comme sur les autres.

Nous espérons que ces jeunes sentent que la Ligue est à conquérir. Qu'ils se saisissent de nos affaires ! Après tout, c'est comme cela qu'il doit en être si on veut penser le relais d'une génération à l'autre. De notre côté, nous voyons dans ce début d'envahissement les conditions d'un questionnement salutaire de notre propre environnement de travail, de nos habitudes, de nos répétitions, peut-être même de nos tâches aveugles. Nous sommes sensibles à cette ambiance nouvelle et inédite. Nous en parlons comme d'une convivialité, laquelle augure à nos yeux de perspectives pour régénérer les idées. Une ambiance, une convivialité... Jean Oury et Henri Maldiney en ont souvent décrit les potentiels dans les journées de congrès où nous les avons conviés à nous parler. Nous les reprenons à notre compte à la Ligue, elles sont l'atmosphère, le climat, dont nous avons besoin pour que la transmission soit autre chose qu'une affaire un peu sèche et technique de passation d'objets de connaissance. Pour être constituante, la transmission se marie avec l'authenticité du témoignage, elle gagne à se jouer dans l'espace interpersonnel, elle nécessite des conducteurs animés d'envies, de passions, d'originalités, avec du caractère,... subjectifs en fin de compte ! La transmission repose sur des engouements, des humeurs, des montées d'adrénaline, des désaccords, des fâcheries pourquoi pas. On s'appelle, on se ré-interpelle, ... rien n'est plus dommage que des aînés qu'on laisse dormir en paix ! Quand les partenaires de la transmission veulent se revoir, quand ils en redemandent, ne se laissent pas tranquilles, s'émeuvent, sans doute alors, à cette condition, on se dira que des effets de transfert sont à l'œuvre.

Nous le voyons bien à la Ligue, quelque chose de cet ordre bourgeoise autour de ces rencontres. Il n'a pas fallu longtemps pour que surgisse le désir de faire plus, d'aller un pas plus loin. Ce qui s'est concrétisé par l'organisation en octobre dernier d'une journée-événement pour accueillir et faire vivre le rendez-vous des générations devant un large public. Cette journée, nous l'avons appelée « *Traversées* », elle est déjà la seconde du nom, réplique amplifiée d'une première initiative semblable, il y a quelques années.« *Traversées* », une appellation choisie, un label ? Nous sommes convaincus que transmettre fait traverser côte à côte. Jeunes, moins jeunes, et aînés passent ensemble ailleurs, vers quelque chose d'autre, un état modifié de perception, de compréhension, et de formulation, lorsqu'une conversation les rassemble sur la question, non pas des connaissances dures ou convenues de leurs métiers, mais de l'implication personnelle, de cette part où la subjectivité de chacun est engagée dans l'épreuve professionnelle.

Des circonstances favorables nous ont aidés pour organiser la deuxième édition de « *Traversées* ». Une association, voisine et amie, Psymages<sup>2</sup>, nous proposait trois entretiens-filmés de sa série « *Mémoires de psys* », une collection constituée pour laisser une trace visuelle et parlée de la vie active de seniors, grands témoins, fondateurs progressistes, critiques éclairés des institutions de psychiatrie et de santé mentale dont nous avons hérité et où nous accueillons à notre tour la génération montante.

Ces trois aînés sont Léon Cassiers, Micheline Roelandt et Siegi Hirsch. En Belgique francophone, ils ont été chacun dans leur genre, pionnier d'une cause, précurseur ou visionnaire d'une psychiatrie à sortir des ténèbres. Ils ont formé des générations de psys dont nous sommes, ils ont créé ou modernisé des institutions qui sont nos lieux de pratique. Ils ont débuté après la guerre, animés du désir collectif de sortir de l'effondrement social qu'elle avait produit. Leur maturité professionnelle a eu pour toile de fond les années soixante, soixante-dix. Mai 68 a été une vraie expérience dans leur parcours, ils ont participé jusque dans les actes au mouvement critique et contestataire des pesanteurs institutionnelles de l'époque. Ils nous ont laissé en héritage des institutions, des valeurs, une pensée, marquées par l'esprit humaniste.

Nous nous sommes rendu compte que les jeunes, étudiants et travailleurs, ne les connaissaient pour ainsi dire pas. Nous leur avons montré ces trois films. Ils ont été touchés. La nature et le contenu des témoignages les ont manifestement interpellés : messages puissants, évocation d'un temps qu'ils n'ont pas connu, histoires de combats contre la déshumanisation, contre l'aliénisme, remises en question, récits d'ouvertures, d'inventions, au fil de trois vies professionnelles et de leurs engagements. En trois fois quarante-cinq minutes à l'écran. D'un coup, les premiers épisodes d'une histoire qui les concerne, mais qu'ils ne connaissaient pas, leur était présentée sur le mode dense et vivant que seuls l'image filmée et l'interview permettent.

Nous leur avons proposé de se mettre au travail sur ces films, de s'intéresser aux trajectoires professionnelles de leur trois aînés, dans la perspective de les rencontrer lors de la journée « *Traversées* » que nous projetions d'organiser, et ce jour-là, après la projection des entretiens-filmés devant le public, de s'adresser à eux dans une conversation de génération à génération, pour les questionner, pour leur demander de raconter encore une fois souvenirs et anecdotes, pour recevoir aussi des conseils et des encouragements dans leur propre parcours débutant. Au fond, nous avions un peu le sentiment d'organiser une rencontre comme celles que de temps à autres, les parents mijotent en famille pour que les enfants parlent aux grands-parents et que se dise ce qui ne peut se dire qu'avec un saut de génération.

L'évènement a été un succès. A tel point que nous en parlons ici avec la conviction d'avoir à le rééditer et à le conseiller.

Elles furent cinq jeunes psychologues, certaines encore aux études, à se lancer dans l'aventure. Un travail durant tout l'été pour préparer la rencontre, construire les questions, les commentaires, établir les liens avec leurs jeunes histoires personnelles,... puis le 10 octobre dernier, il y eut ce moment à la fois tendu et émouvant de leur prise de paroles sur la scène d'un théâtre bruxellois. Un tel enjeu méritait bien un peu de mise en scène !

---

<sup>2</sup> Psymages est une association fondée pour promouvoir la réflexion sur l'audiovisuel en santé mentale et l'accès à l'information et à la documentation audiovisuelle dans le secteur de la santé mentale.

Léon Cassiers, Micheline Roelandt et Siegi Hirsch ont écouté leurs questions. Des questions de jeunes, bien entendu, puisqu'elles sont au commencement de leur métier, des questions que nous ne poserions peut-être plus, et nous étions heureux qu'elles le fassent pour nous. *Comment s'engager aujourd'hui, où aller chercher l'enthousiasme, est-on encore dans un monde de « tous les possibles », que faire face à la vague gestionnaire, comment penser la violence, l'individualisme, la psychiatrie pharmacologique, la déliaison sociale, l'accueil de l'autre différent, malade ?*

Puis, ils leur ont répondu. Des réponses que nous prenions aussi pour nous, comme des pas japonais pour poser nos pieds sur quelques fondations, quelques convictions fortes, d'où chacun puisse se réorienter. Il y avait par moment de la magie. Des phrases simples pour défaire des impasses, le bon sens à la place du jargon, des récits comme métaphores, des anecdotes pour faire rire, des aveux d'impuissance ou d'inquiétude pour l'avenir. Ils nous ont parlé de la clinique indissociable de la question politique, de leur travail comme engagement, de la curiosité pour l'autre, d'une conception de la relation à l'autre sans construction théorique préalable, de la perspective de se former dans la rencontre autant que par l'acquisition des connaissances théoriques, d'une psychiatrie qui ne serait pas vétérinaire, de la militance, de l'audace et de la peur, de la désobéissance, des réunions après les heures de travail, de la générosité, de la guerre, des camps, des promesses au sortir de cette horreur, d'injection de vie, de l'humour comme levier thérapeutique, de la condition d'être humain et de ce qui distingue fondamentalement l'homme de l'animal, des rapports du sujet à la liberté, de nos liens avec l'héritage philosophique humaniste.

« *J'ai mis en place des choses sur lesquelles ensuite j'ai mis des mots* ». Cette formule de Siegi Hirsch dit peut-être le mieux ce qui fut le sel de cette journée de transmission. Sur leurs métiers, nos aînés nous ont montré que les compétences sont liées à ce qu'on apprend à l'épreuve des situations vécues, dans l'implication subjective, et pas seulement aux savoirs techniques. Être professionnel se situe tant du côté des qualifications acquises sur les bancs de l'école, moyennant diplômes et certificats, que sur le registre de l'investissement, de l'appropriation et de l'interprétation personnelle dans les savoir-faire sur le terrain. La compétence dans le métier s'appuie sur des connaissances, on les apprend, on les assimile, mais elle se construit également par notre façon d'être présent dans les situations et à côté des personnes qu'on accueille et qu'on soigne. La présence comme acte, le choix d'une pratique de la présence autant que du projet,... ces idées nous ont séduits. Dans leurs témoignages, nos aînés, héros du jour, ont veillé à restaurer à leur juste place, en les distinguant bien des savoirs consensuels et validés, les ressources et les feeling naturels, on serait tentés de dire, instinctifs, qui sont si facilement disqualifiés au nom de l'hyper-professionnalisme et de la normativité.

La journée « Traversées » nous a également comblés pour une autre raison. L'entrée des jeunes dans notre communauté professionnelle est un temps insuffisamment pensé. Ce moment délicat où l'étudiant passe d'un monde, celui de l'université ou des écoles supérieures, à l'autre, le monde du travail, est bien peu symbolisé. On en parle peu, comme si cela ne méritait pas notre intérêt. Il n'y a pour tout dire aucune ritualisation autour de ce passage. Pourtant, l'accueil de celui qui quitte un lieu pour un autre, le temps où les choses flottent pour lui entre les deux, un temps qui prend parfois les allures d'un exil, tout cela devrait parler aux psys, habitués à écouter les difficultés, voire la souffrance, de patients éprouvés dans le déplacement. Or non, il faut bien se rendre à l'évidence, rien n'est vraiment prévu pour les recevoir officiellement, pas même un mot

de bienvenue dans nos grandes associations ou nos sociétés scientifiques. Combien de fois n'avons-nous pas reçu, affligés de ce que nous entendions, ces récits de jeunes gens perdant lentement leurs illusions dans le no man's land de l'attente d'un emploi, ou ces témoignages de jeunes accueillis rudement ou dans l'indifférence par des équipes en burn-out ou vivant leur jeunesse comme une concurrence ? Avec l'initiative « Traversées » et avec le mouvement autour de l'accueil de la jeune génération à la Ligue, nous avons voulu essayer autre chose pour contribuer à la construction de leur identité professionnelle et de leur appartenance à une communauté de travail et de pensée. L'appartenance se constitue sur des rituels, depuis toujours. Epreuve et fête : pour cette journée, du travail a été nécessaire de la part de nos jeunes psychologues, elles ont dû surmonter leur appréhension, prendre la parole en public, s'adresser « à nos maîtres », mais ensuite, applaudissements, reconnaissances et convivialités autour d'elles et de leur groupe pour manifester qu'ils et elles sont désormais de la famille. En ces temps de médiocrité culturelle sur le dos des masses, ne prenons que l'exemple de la télévision qui fait si souvent son beurre de passions tristes sous la forme d'une gamme de jeux populaires où on procède par l'élimination des faibles, nous espérons ritualiser à la Ligue quelques moments plus passionnément heureux et réjouissants destinés à prendre soin de l'affiliation et de l'adoption de nos nouveaux compagnons de travail.

Ce faisant, nous notons avec un brin d'émotion et d'amusement qu'il nous a fallu passer par un retour à la génération qui nous a précédés pour faire ce pas... en avant.

( Texte publié dans Mental'idées n° 14 de janvier 2009 et dans Rhizome n° )



## L'équipe

Eric MESSENS	Directeur, Psychologue
Pascal BANZIRA	Informaticien
Ariane COPPENS	Documentaliste
Michèle DE BLOUDTS	Animatrice – Coordinatrice, Assistante-sociale
Françoise HERRYGERS	Animatrice – Coordinatrice, Régente littéraire
Philippe HOYOIS	Sociologue, Chercheur
Sarah Leurs, Barbara Pauchet et Amélie Romain	Secrétariat en périodes successives

## Le Conseil d'Administration

- Dr. Denis HERS – **Président** (Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champs, U.C.L.)
- Dr. Charles BURQUEL - **Vice-Président** (S.S.M. Le Méridien et La Gerbe)
- Elisabeth COLLET - **Trésorière** (S.S.M. L'Adret)
- Michel BATUGOWSKI (S.P.S.T. La Pièce - asbl L'Equipe)
- Gigliola CORATO (Centre de Jour du Centre médical Enaden)
- Sylvia DI MATTEO ( asbl Messidor ) *jusqu'en juin 2009*
- Manuel FAGNY (S.S.M. de l'U.L.B.)
- Dr. Maria SOLEDAD GALEGOS ( S.S.M. Forest-Uccle-Watermael-Boitsfort ) *à partir de septembre 2009*
- Manu GONÇALVES ( S.S.M. Le Méridien ) *jusqu'en septembre 2009*
- Dr. Jean-Philippe HEIJMANS (S.S.M. Le Chien Vert )
- Dr. Philippe HENNAUX (S.P.S.T. La Pièce - asbl l'Equipe)
- Samira KHOLTI BOULAQUI ( S.S.M. Psycho – Etterbeek ) *à partir de septembre 2009*
- Dr. Antoine MASSON (Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champs – U.C.L.)
- Dr. Enio RANALI ( S.P.S.T. Le CODE – asbl L'Equipe ) *à partir de septembre 2009*
- Dr. Rita SFERAZZA ( S.S.M. de l'ULB ) *à partir de septembre 2009*
- Alain VANOETEREN ( S.S.M. - Ulysse) *jusqu'en septembre 2009*
- Thierry Van de WIJNGAERT ( I.H.P. Juan Vivès ) *jusqu'en juin 2009*

### **Invités:**

Marie-Cécile HENRIQUET,  
présidente 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

- **Coordination *Enfance***

Anne Labby – S.S.M. L'Été

- **Coordination *Adolescence***

Annick Delferrière – S.S.M. Chapelle-aux-Champs, UCL

Marine Gérard - S.S.M. de Saint-Gilles

- **Coordination *Personnes Agées***

Isabelle Boniver - S.S.M. Le Wops

- **Coordination *Urgences U.L.B.***

Dr. Rita Sferrazza

Dr. Sophie Gilson

Philippe Hoyois

- **Coordination *Urgences U.C.L.***

Dr Gérald Deschietere

Claudine Delsart

- **Coordination *Santé Mentale et Précarités***

Manu Gonçalves - S.S.M. Le Méridien

## Animateurs des groupes de travail

- Benjamin Thiry, Elodie Posson, Caroline Mertens - Groupe de travail « *Pratiques cliniques avec les Justiciables* »

- Didier Robin, Charles Burquel, et Eric Messens - Groupe de travail « *Institutions et Santé Mentale* »

- Nathalie Thomas et Namur Corral - Groupe de travail « *Travail communautaire et de réseau en Santé mentale* »

- Bernard Hubeau - 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* »

## 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 de gestion 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 (C.T.B.-O.D.B. 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
- A l'Assemblée Générale 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 Conseil d'administration du Comité Européen : Droit, Ethique et Psychiatrie (C.E.D.E.P.)
- A la Plate-Forme de concertation des professions de la santé mentale

# ■ 2009 - Membres de la L.B.F.S.M.

(mise à jour du 11 septembre 2009)

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

- **Le Norois**  
Rue Ernest Salu, 74 - 1020 Bxl.  
Tél./Fax : **02/478.82.40**
- **A.N.A.I.S.**  
Rue Fraikin, 27 - 1030 Bxl.  
Tél : **02/242.11.36** - Fax : **02/248.07.73**
- **La Gerbe**  
Rue Thiéfry, 45 - 1030 Bxl.  
Tél : **02/216.74.75** - Fax : **02/215.18.79**
- **Centre de Guidance d'Etterbeek**  
Avenue des Casernes, 27 - 1040 Bxl.  
Tél : **02/646.14.10** - Fax : **02/646.91.96**
- **Psycho-Etterbeek**  
Rue Antoine Gautier 106 - 1040 Bxl.  
Tél : **02/735.84.79** - Fax : **02/732 08 71**
- **Centre de Guidance d'Ixelles**
  - ↳ *Département adultes*  
Rue de Naples, 35 - 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**
- **Free Clinic**  
Chaussée de Wavre, 154 A - 1050 Bxl.  
Tél : **02/512.13.14** - Fax : **02/502.66.83**
- **Ulysse**  
rue de l'Ermitage 52 - 1050 Bruxelles  
Tél./Fax : **02/533.06.70**
- **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 : **02/650.20.25/26** - Fax : **02/650.26.24**
  - **Centre de Guidance**  
Rue Haute, 293 - 1000 Bxl.  
Tél : **02/503.15.56** - Fax : **02/289.07.46**
- **Centre de Guidance de Saint-Gilles**  
Rue de la Victoire 26 - 1060 Bxl.  
Tél : **02/542.58.58** - Fax : **02/538.84.74**
- **Centre Médico-Psychologique du Service Social Juif**  
Avenue Ducpétiaux, 68 - 1060 Bxl.  
Tél : **02/538.14.44** - Fax : **02/538.37.04**
- **D'Ici et d'Ailleurs**  
Rue Fernand Brunfaut 18 B - 1080 Bxl.  
Tél : **02/414.98.98** - Fax : **02/414.98.97**

- **S.S.M. Champ de la Couronne**  
Rue du Champ de la Couronne, 73 – 1020 Bxl  
Tél : **02/410.01.95** ou **02/410.52.37** - Fax : **02/414.16.24**
- **Nouveau Centre Primavera**  
Rue Stanislas Legrelle, 48 - 1090 Bxl.  
Tél : **02/428.90.43** ou **02/428.90.04** - Fax : **02/420.38.16**
- **Le Sas**  
Rue de la Marne, 85 - 1140 Bxl.  
Tél : **02/242.07.63** - Fax : **02/245.10.33**
- **Le Chien Vert**  
Rue Eggerickx, 28 - 1150 Bxl.  
Tél : **02/762.58.15** - Fax : **02/772.48.63**
- **Le Grès**  
Rue des Trois Ponts, 51 - 1160 Bxl.  
Tél : **02/660.50.73** - Fax : **02/672.20.84**
- **Service de Santé Mentale Sectorisé de Forest, Uccle et Watermael-Boitsfort**
  - **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**
- **Service de Santé Mentale « L'Adret »**  
Avenue Albert, 135 - 1190 Bxl.  
Tél : **02/344.32.93** - Fax : **02/346.11.93**
- **Centre de Guidance de l'U.C.L.**  
Clos Chapelle-aux-Champs, 30/3049 - 1200 Bxl.  
Tél : **02/764.31.20** ou **02/764.31.43** - Fax : **02/764.39.55**
- **Wolu-Psycho-Social**  
Chaussée de Roodebeek, 471 - 1200 Bxl.  
Tél : **02/762.97.20** ou **02/762.98.64** - Fax : **02/772.61.30**
- **Le Méridien**  
Rue du Méridien, 68 - 1210 Bxl.  
Tél : **02/218.56.08** - Fax : **02/218.58.54**

## Services de Santé Mentale Bruxellois

agréés 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 Sésame**  
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**  
Rue d'Aumale, 21 - 1070 Bxl.  
Tél : **02/526.85.48** - Fax : **02/526.85.49**
- **Service Psycho-social d'Anderlecht**  
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 – 1180 Bruxelles  
Tél : **02/373.82.10** – Fax : **02/373.82.29**

### ***Adultes :***

- **Club Antonin Artaud**  
Rue du Grand Hospice 6 – 1000 Bruxelles  
Tél : **02/218.46.34** – Fax : **02/219.56.08**
- **Centre Psychothérapeutique de Nuit du WOPS**  
Avenue Houba de Strooper 59 – 1020 Bruxelles  
Tél : **02/479.33.03** – **02/479.01.94** – Fax : **02/479.19.74**
- **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**
- **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**
  - Imago (ex-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 Centre de Jour pour Adolescents : rue Lieutenant Liedel 85 – 1070 Bruxelles  
Tél : **02/556.76.76** – Fax : **02/556.76.79**
- **Wolvendael**  
Rue de l'Equateur 22-24 – 1180 Bruxelles  
Tél : **02/375.28.70** – Fax : **02/374.31.93**
- **Centre Psychothérapeutique Jour du WOPS**  
Avenue Lambeau 100 – 1200 Bruxelles  
Tél : **02/736.90.86** – Fax : **02/736.10.45**

## ***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**
- **Service de Psychiatrie infanto-juvénile des Cliniques Saint-Luc**  
Avenue Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles  
Tél : **02/764 20 38** – Fax : **02/764.90.61**

## ***Services pour toxicomanes***

- **L'Equipe**
  - Babel (*Service ambulatoire de la Pièce*)  
rue de l'Hôtel des Monnaies, 71 – 1060 Bruxelles  
Tél : **02/534.00.86** – Fax : **02/543.03.49**
- **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  
avenue Van Volxem 168 – 1190 Bruxelles  
Tél : **02/644.55.72** – Fax : **02/644.55.57**
- **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**

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

- **Juan Vives**  
Avenue du Roi Soldat 20 – 1070 Bruxelles  
Tél : **02/520.83.65** – **02/242.07.61** – Fax : **02/524.49.95**
- **Entre Autres**  
Chaussée de Dieleghem 32 – 1090 Bruxelles  
Tél : **02/478.93.62** – Fax : **02/479.63.75**
- **Messidor**  
Rue de l'Union 23 – 1210 Bruxelles  
Tél : **02/223.49.52** – Fax : **02/223.49.54**

## ***« Autres membres »***

- **Entraide des Marolles**  
Rue des Tanneurs 169 – 1000 Bruxelles  
Tél : **02/510.01.80** – Fax : **02/510.01.90**
- **Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains**  
Rue du Bailli 9 – 1000 Bruxelles  
Tél./Fax : **02/646.43.67**
- **Similes**

- Rue Ducale, 81/2 – 1000 Bruxelles  
Tél : **02/511.06.19** – Fax : **02/503.47.15**
- **Télé-Accueil**  
Boulevard de Waterloo 99 – 1000 Bruxelles  
Tél : **02/538.49.21** – Fax : **02/537.41.85**
- **Espace Rencontre Bruxelles**  
chaussée Saint-Pierre 258 A – 1040 Bruxelles  
Tél./Fax : **02/742.22.64**
- **La Lice**  
Chaussée de Wavre, 520 – 1040 Bruxelles  
Tél : **02/646.73.24** ou **02/646.27.97** – Fax : **02/646.41.32**
- **La Guise**  
rue du Brochet 55 – 1050 Bruxelles  
Tél./Fax : **02/735.04.59**
- **Centre de Prévention du Suicide**  
Place du Châtelain 46 – 1050 Bruxelles (*fin 2008* → Avenue Winston Churchill, 108 – 1180 Bxl)  
Tél : **02/640.51.56** – Fax : **02/640.65.92** (*fin 2008* → tél : 02 650 08 62)
- **C.E.M.O (Centre d'Education en Milieu Ouvert)**  
Rue de Parme 86 – 1060 Bruxelles  
Tél : **02/348.55.58** – Fax : **02/537.97.84**
- **Le Gazouillis**  
Place Morichar 22 – 1060 Bruxelles  
Tél : **02/344.32.93** – Fax : **02/346.11.93**
- **S.O.S. Viol**  
Rue Blanche, 24 – 1060 Bruxelles  
Tél : **02/534.36.36** – Fax : **02/534.86.67**
- **Le Coin des Cerises**  
rue de Heembeek 57 – 1120 Bruxelles  
Tél : **02/241 16 67**
- **Lui et Nous**  
rue J. Eggericx 15 – 1150 Bruxelles  
Tél : **02/763.04.35**
- **A.R.P.P. (Association pour la Recherche en Psychothérapie Psychanalytique)**  
Mme Véronique Duchâtelet – square Vergote 17 – 1200 Bruxelles  
Tél : **02/772.24.72**
- **C.E.F.E.M (Centre de Formation à l'Ecoute du Malade)**  
Avenue Pénélope 52 – 1190 Bruxelles  
Tél./Fax : **02/345.69.02**
- **La Maison Ouverte**  
Avenue Georges Henri 251 bis – 1200 Bruxelles  
Tél./Fax : **02/770.52.60**
- **IFISAM (Institut de Formation à l'Intervention en Santé Mentale)**  
Mr Michel CAILLIAU – rue du Château 25 – 1470 Bousval  
Tél : **067/44.32.39**
- **A.R.T.D. (Association pour la Recherche en Thérapie du Développement)**  
Mme Marisa FRANCOLINI - Rue des 4 Jalouses 26 – 7181 Feluy  
Tél : **067/87.72.34**
- **Aïcha**  
Avenue Jean Volders 11 – 1060 Bruxelles  
Tél : **02/241.99.92** Fax : **02/242.09.00**
- **Le Tamaris (C.A.S.)**  
Avenue Edouard de Thibault 41 – 1040 Bruxelles  
Tél : **02/734.90.33** Fax : **02/742.24.73**  
Tél : **02/640.20.73** (secrétariat et direction)



## ➤ Activités fédératives

### *Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois Francophones*

#### **Bilan de l'activité de la F.S.S.M.B. pour l'année 2009**

A la différence de l'année 2008, les activités de 2009 ont été moins envahies par l'actualité politique de l'ambulatoire bruxellois, et ont pu se recentrer sur la vie et les préoccupations du secteur, en lien avec les questions éthiques, cliniques et pratiques spécifiques aux soins de santé mentale qui caractérisent nos missions.

1/ Les travaux ont été menés à bien en ce qui concerne l'arrêté d'application du nouveau décret, moyennant la poursuite de discussions au sein du Conseil Consultatif, mais aussi un travail précis et efficace mené avec l'Administration, notamment sur toutes les questions d'heures d'ouverture et d'accueil dans nos SSM, d'organisation des salles d'attente, etc... A ce niveau, nous pouvons d'ailleurs constater une réelle simplification de certains points administratifs et organisationnels.

En dehors de cela, les contacts avec nos représentants politiques et le cabinet de notre ministre de tutelle sont restés trop rares. Ce manque de liens entre le terrain et les représentants politiques n'est pas sans conséquence. Nous pensons entre autres choses aux enjeux liés à la poursuite de la réforme de la psychiatrie, et aux perspectives de mise en place d'un autre modèle d'ambulatoire, sans qu'il n'y ait de concertation avec le secteur en place.

2/ Les discussions intersectorielles se sont également poursuivies de manière informelle, avec l'objectif de favoriser d'abord la reconnaissance du CBCS comme organisme de coordination intersectoriel tel que défini dans le décret. Le CBCS remplit déjà plusieurs tâches que cet organisme doit assurer, et sa légitimité paraît donc bien claire. La fédération a donc appelé tous les SSM à s'affilier au CBCS.

Le point délicat reste la mission d'évaluation transversale qui doit également être assurée. Les réunions se sont donc très rapidement centrées sur la construction d'un organe, soit interne, soit lié par convention au CBCS. Le concept « CRAMIC » (centre régional d'appui méthodologique pour l'intersectoriel de la Cocof) est ainsi né, mais à ce jour, son statut, sa gestion, et sa forme juridique sont encore au travail... A l'intérieur même du CBCS, les avis sont partagés. Ce sera pour 2010, année qui verra donc la mise en œuvre de toutes les nouvelles dispositions décrétales, et pas seulement tout ce qui concerne la DEQ.

3/ La Plate forme de Concertation pour la Santé Mentale : différents travaux se poursuivent à propos de la loi Gouthry, et de la poursuite de la réforme de la psychiatrie (dont l'article 107). Nos représentants ont parfois bien du mal à faire le lien entre les travaux de la Plate Forme et ceux de la LBFMS et de la FSSMB, et à faire suivre les informations de manière régulière et soutenue. Si les débats au sein de la fédération manquent parfois d'énergie, les documents à lire étant souvent nombreux et touffus, il faut surtout regretter la lenteur des prises de décisions d'action politique, et nous avons parfois le sentiment d'arriver comme les carabiniers... (opéra-bouffe d'Offenbach : « les brigands ») ...

4/ Collaboration LBFSM et FSSMB : 2009 a été l'année d'une sorte de « crise des structures » mais également de l'engagement de nouveaux professionnels de la Santé Mentale au sein du CA de la Ligue. Reste notamment en suspens la rencontre demandée par notre fédération avec le bureau de la LBFSM à propos des coordinations thématiques.

Sur le plan des contenus des activités, notons la participation toujours très intense des SSM aux groupes de travail, ainsi qu'à l'organisation des colloques et journées d'études. La journée organisée sur le thème « Logement et Santé Mentale », portée par la coordination thématique « précarités » a recueilli de nombreux éloges, notamment pour sa méthode de travail par quartiers/communes. De nombreux collaborateurs en attendent une suite...

Le colloque sur l'adolescence fut également particulièrement riche d'enseignements et réflexions, à l'interface de divers champs, notamment au cours des ateliers.

5/ en interne, la FSSMB a accueilli avec plaisir en 2009 un 22<sup>ème</sup> service : « Ulysse » actuellement sis à Ixelles, et assurant spécifiquement ses missions auprès des réfugiés et demandeurs d'asile.

Les travaux se sont poursuivis à propos du recueil de données, spécifiquement sur l'item « raisons de rencontre ». Si les travaux semblent parfois lents, il est bon de se rappeler que c'est en lien avec la volonté démocratique d'associer au mieux les 22 SSM à ce processus de co-construction. Notons également que le comité d'accompagnement (réunissant les représentants du ministre Cerexhe, l'administration, les représentants de la LBFSM et de la FSSMB ainsi que le chercheur)... ne s'est pas réuni une seule fois en 2009, ce qui, pour le moins, n'est pas très soutenant pour la commission « recueil ». Par contre, le CA de la FSSMB a décidé de mener 3 réunions visant à interpréter de manière plus fine les données chiffrées, en croisant les points de vue du chercheur et des cliniciens. A suivre en 2010.

En 2009, nous avons terminé le tour de présentation des SSM, même si certains ont fini par faire cette présentation par écrit. Ce travail de plus de deux ans et demi s'est clôturé le 9 octobre par la Journée d'étude ouverte à tous les travailleurs de nos équipes, ainsi qu'à ceux de la LBFSM, à l'occasion de la Journée de la Santé Mentale. La matinée a été consacrée au travail avec les interprètes, ainsi qu'à la synthèse du tour de présentation des 22 SSM, soutenue par une réflexion plus philosophique et historique...

L'après-midi, organisée en ateliers a permis de débattre de différents aspects de notre secteur : quoi de neuf dans nos préoccupations et nos dispositifs, en lien avec les changements sociétaux...

Cette journée peut être considérée comme une belle réussite, fruit d'un travail collectif qui a vu s'activer toute une partie des membres du CA, dans une ambiance très conviviale et créative.

Le CA envisage de répéter l'expérience en 2010, et peut-être même d'en faire un rituel annuel...

**2010...** devrait voir la poursuite des travaux en interne, avec un changement de structure, d'orientation, de style ?... à l'occasion de la fin de mandat de l'actuelle présidente, et du vice-président.

La présidente sortante tient à exprimer ses remerciements chaleureux au vice-président, aux membres du bureau et du CA, ainsi qu'au directeur et aux collaborateurs de la LBFSM, pour les trois ans de travail mené dans un contexte politique parfois difficile, mais dans un climat interne de grande confiance, démocratie et solidarité.

Marie Cécile Henriquet, Présidente

# ➤ Groupes de travail et Coordinations thématiques

## ▣ *Groupes de travail*

### Pratiques cliniques avec les justiciables

#### Personnes-ressources :

Benjamin Thiry, Elodie Posson, Caroline Mertens, Service psychosocial (SPS) de la prison de Forest.

#### Bilan d'activité du groupe Pratiques cliniques avec les justiciables

Le groupe Pratiques cliniques avec les justiciables existe depuis de nombreuses années et se poursuit au travers de cinq rencontres annuelles. Le fil rouge du groupe reste l'*articulation* entre le secteur *judiciaire* et le secteur de la *santé mentale*. Participant au groupe divers intervenants des deux secteurs. Au travers d'*études de cas* et de lecture de *textes*, les participants débattent des aléas de la collaboration entre le judiciaire et le thérapeutique. Un thème récurrent concerne la *défense sociale*. Nous avons eu l'occasion d'aborder la nouvelle « loi relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental » du 21 avril 2007 qui n'est toujours pas mise en application et qui est susceptible d'être à nouveau modifiée. En attendant, les praticiens sont confrontés à la réalité du terrain, c'est-à-dire à des individus qui évoquent leur *vécu* de l'internement. Cette mesure d'internement est au confluent du système punitif et du système curatif. Il ne s'agit donc pas d'un hasard s'il est abordé à maintes reprises dans le groupe de travail.

Cette année, nous avons souhaité poser la question suivante : « Y a-t-il moyen de *traiter* la *délinquance* ? » Peut-on prendre en charge le phénomène de la délinquance selon un *modèle médical* (symptôme – diagnostic – traitement) ? Aux yeux des participants, un thème s'impose de manière récurrente, celui de *responsabilité*. Les juristes manient le concept de responsabilité *pénale* et les intervenants psychosociaux celui de responsabilité *subjective*. Ces deux concepts partagent des accointances mais ne se superposent pas. L'idée d'*irresponsabilité pénale* d'un individu semble parfois évidente aux yeux du juge qui prononce l'internement mais l'est moins pour les thérapeutes chargés d'apporter une aide à ce même individu. Le groupe soutient l'idée que la question de *responsabilité subjective* constitue un soubassement incontournable à tout travail de type psychothérapeutique. La pratique avec les justiciables confronte clairement les intervenants aux aléas de la *subjectivation*, prise dans son sens lacanien. C'est le *statut du sujet* – en tant qu'individu qui porte ses choix – qui est mis à mal dans le système judiciaire actuel. C'est le constat que nous faisons et certains intervenants tant thérapeutes que magistrats invitent toutefois le justiciable à prendre une position personnelle. Comment permettre à un individu pris dans un tel système de rester maître de ses décisions et de ses envies ?

De nombreuses questions traversent et alimentent nos rencontres.

Quelles sont les *racines historiques et philosophiques* de cette notion de responsabilité individuelle qui influencèrent les codes pénaux contemporains ? Comment les professionnels de la santé se sont-ils sentis concernés par cette pratique criminologique ? Les Anglo-Saxons proposent-ils d'autres réflexions et modalités thérapeutiques qu'en Belgique ou en France ? C'est pourquoi le groupe souhaite poursuivre cette réflexion autour de la responsabilité dans les rencontres à venir.

## **Travail communautaire et de réseau en Santé mentale**

### **Personne-ressource :**

Nathalie Thomas, Véronique Guillaud, Namur Corral, SSM Le Méridien

Depuis plusieurs années, l'équipe communautaire du Méridien anime un séminaire dont l'objectif est d'offrir un cadre de réflexion sur les pratiques développées en santé mentale communautaire.

Depuis 2008, nous avons voulu « sortir des murs » afin d'approcher collectivement des démarches communautaires. Nous nous sommes inspirés de la méthode des « Marches exploratoires », créée au Québec et pratiquée en Belgique par des groupes d'éducation populaire. Elle cherche à « problématiser »<sup>1</sup> les réalités observées par un regard pluriel et par la confrontation entre la théorie et les actions de terrain. Nous nous sommes déplacés dans divers collectifs qui rassemblent aujourd'hui un public nombreux. Notre intérêt était de voir en quoi ces collectifs font « appartenance, repères, sens collectif » pour les gens qui y participent ?

Nous avons rencontré des lieux liés plus spécifiquement au monde religieux (le Combat Spirituel, les mosquées, les églises protestantes et catholiques, etc.), mais aussi d'autres endroits où les gens se rassemblent comme les cafés ou une association du quartier Nord.

Les marches se font par petits groupes de quatre ou cinq personnes.

Lors de nos rencontres du séminaire, les différents marcheurs font écho de leurs explorations (émotions, apprentissages, ambiance, questionnements, etc.). Il s'ensuit un débat auquel est invitée une personne-ressource extérieure au séminaire qui peut apporter un regard plus général sur la thématique abordée.

Comme l'expérience des marches exploratoires a été riche en apprentissages, le groupe a décidé de consacrer le dernier trimestre de 2009 à une réflexion sur le matériel récolté dans les différentes marches afin de le socialiser. Un article en cours de rédaction rendra compte de cette réflexion collective.

En 2010, de nouvelles marches sont programmées. Cette fois, nous avons décidé d'approcher des collectifs de jeunes afin de mieux comprendre leurs motivations pour se rassembler et ce qui pourrait faire communautaire dans ces collectifs.

---

<sup>1</sup> Ce terme a été utilisé par Paulo Freire en éducation populaire pour signifier le regard qui rend compte des enjeux et de la complexité d'une réalité.

## Intermèdes clinique

### Personnes-ressources :

Bernard HUBEAU, C.J. Le Pré-Texte

### 2009

Après avoir concentré notre réflexion autour de la question du *passage à l'acte*, thème déjà initié en synergie avec le mouvement préparatoire de la journée du Réseau II qui a eu lieu à l'automne 2008 et à laquelle beaucoup d'institutions représentées dans notre groupe ont participé, il nous a paru assez naturel cette année de poursuivre en prenant comme fil rouge de nos échanges le thème de la quatrième édition de cette journée, laquelle est programmée pour septembre 2010.

Celui-ci, impulsé cette fois encore par A. Zenoni, s'intitule "*Clinique de la séparation : Quel accompagnement? Quelle autonomie?*". Ces questions s'articulent à un impératif qui anime nos sociétés hyper modernes et s'impose de plus en plus comme idéal: *l'autonomie*. Ce signifiant engendre de multiples dispositifs institutionnels. Il ne s'agit pas d'être pour ou contre mais plutôt, à la suite de l'éclairage qu'en donne Alfredo Zenoni dans son texte introductif, d'interroger notre pratique avec des sujets souvent plus caractérisés par un excès que par un manque d'*autonomie*. Cette année encore, notre réflexion s'est articulée à des présentations cliniques amenées à tour de rôle par les membres du groupe, croisées avec quelques textes théoriques pertinents à notre propos (J.-A. Miller, A. Zenoni, J.-Cl. Maleval, etc.). Nous poursuivrons sur ce thème mobilisateur au moins une partie de l'année prochaine.

Nous rappelons que le groupe Intermèdes Clinique est ouvert à tout intervenant (éducateurs, assistants sociaux, psychologues, etc.) du secteur psycho-médico-social intéressé par l'échange et la réflexion autour de l'expérience clinique.

Bernard Hubeau

## La singularité du travail thérapeutique avec des patients atteints de maladie à pronostic létal

### Personnes-ressources :

Françoise Daune, Institut Bordet, Université Libre de Bruxelles, Unité de Psycho-Oncologie

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

Ce groupe est 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 et des enfants.

### 2009

Ce groupe se poursuit depuis sa création en octobre 2004.

Il est constitué d'une moyenne d'une dizaine de personnes qui sont principalement des psychologues. Ceux-ci travaillant avec des adultes ou des enfants, viennent de différents secteurs principalement hospitaliers et répartis dans plusieurs villes du pays.

Une situation clinique apportée par l'un des participants est la base de travail de ce groupe.

La mise en commun des réflexions de chacun permet l'élaboration de nouvelles pistes de travail au départ des problématiques posées par un patient.

Les principaux points évoqués à propos de ces rencontres, par les participants au moment de la séance bilan de fin d'année, sont :

- qu'elles ont lieu dans un lieu tiers, non-hospitalier
- qu'elles offrent un temps pour échanger, penser les questions posées par une clinique difficile
- qu'elles diminuent le sentiment d'isolement face à ces situations lourdes, complexes
- qu'elles confrontent aux autres et à leurs différences liées au travail (enfants, adultes, type de pathologies, autres lieux de travail, ...)
- qu'elles permettent de s'exprimer dans un climat de confiance à propos des problèmes liés au patient et à ses proches, liés à la rencontre avec les autres soignants, liés au questionnement identitaire du psy
- qu'une certaine frustration est exprimée dans le fait de ne pas avoir un temps consacré à la reprise des situations présentées

Françoise Daune et Anouk Flausch

## **Nouvelle génération : engagements et dialogues en santé mentale**

### **Personne-ressource :**

Sara Leurs, psychologue

Groupe de travail destiné aux étudiants stagiaires et jeunes travailleurs en santé mentale : psychologues, assistants sociaux, éducateurs, infirmiers en santé communautaire, assistants en psychiatrie,.....

Nouvelle génération car le groupe concerne, des praticiens en devenir; «Engagements» car une pratique en santé mentale suppose la prise de position et une certaine forme de militantisme. Et pour ce qui en est du « Dialogue en santé mentale », celui-ci concerne tour à tour, les différents professionnels, les différentes générations, les différentes instances sociétales, les différents champs de pratique,... avec comme point d'horizon, la prise en charge adaptée aux nouvelles réalités psychosociales.

Ce groupe de travail trouve son origine en 2007, suite à la rencontre lors d'événements (Colloques « Jusqu'ici tout va bien,... », « Traversées »,...) de la Ligue de plusieurs jeunes praticiens et étudiants désireux de créer un espace support pour débattre et élaborer ensemble autour des questions relatives aux différentes pratiques en santé mentale existantes, leurs transmissions vers leur génération, aux identités professionnelles avec lesquelles chaque intervenant est amené à collaborer. En vis à vis de ces réflexions, se place la dialectique entre la pluralité des discours théoriques et les pratiques de travail toujours plus complexes au vu des nouveaux enjeux en santé mentale. L'espace ainsi créé, et complémentaire au lieu de pratique et de formation, s'entendait être traversé de ces mouvements (et dédié aux prémises de la pratique en construction).

Le groupe avait opté dès sa création pour la méthodologie de l'intervision comme support aux réflexions avec comme base de travail des présentations de cas amenées par les participants. L'analyse en commun de ces situations nous a permis d'en extraire un questionnement transversal sur la manière de (re)penser et d'articuler les cadres de travail et les enjeux de la pratique qu'elle suppose.

Ainsi, nos préoccupations se sont concentrées sur des questions en lien avec les différents modèles de prise en charge institutionnelle : Quelles places réservent les différentes institutions aux différentes identités professionnelles ? Quelles spécificités et quels types de problématiques l'institution rencontre-t-elle ?

Dans quel cas un modèle conviendrait-il mieux qu'un autre ? Y a-t-il des écarts entre le prescrit et la pratique ? Quelles seraient, finalement, les conséquences, les causes et les enjeux de ces choix institutionnels ? La richesse des débats et l'intérêt exprimés nous ont rapidement confortés sur la légitimité d'un tel groupe. Notons que ces interrogations avaient par ailleurs tenu lieu d'inspiration aux réflexions menées par quelques jeunes professionnels participant à la Journée Traversées II d'octobre 2008 dans leur dialogue avec la « génération » de Léon Cassiers, Siegi Hirsch et Micheline Roelandts, trois aînés fondateurs.

### **2009**

En septembre 2009, le groupe a pris une nouvelle direction.

Contrairement aux saisons précédentes, le groupe ne fonctionne plus uniquement sur un mode d'intervision autour de situations rencontrées dans la vie professionnelle. En effet, le contenu de chaque réunion est ouvert aux propositions de chacun. Nous avons dès lors eu l'occasion de nous mettre au

travail, d'élaborer et d'échanger ensemble autour de visionnage de médias, étude de cas et problématiques dépliées. Le groupe est toujours ouvert aux jeunes travailleurs et stagiaires en fin d'étude, d'horizons multiples, intéressés par la question de la santé mentale (psychologue, éducateur, infirmier, assistant social, psychiatre, kinésithérapeute, ergothérapeute...). A travers les réunions, les participants portent de l'intérêt pour ce groupe autant pour sa diversité que pour son espace de liberté de parole.

Le nombre de personnes présentes pour l'instant permet de fonctionner sans la présence d'un animateur officiellement désigné. Une nouvelle configuration de l'animation devra néanmoins être repensée lorsque le nombre de participants viendra à augmenter.

Le groupe est ouvert, toujours à la recherche de nouveaux participants qui pourraient enrichir les réflexions par leurs expériences et intérêts particuliers en rapport avec le champ de la santé mentale.

## Institutions et santé mentale

### Personnes-ressources :

Didier Robin  
Charles Burquel, S.S.M. Le Méridien  
Eric Messens, directeur de la L.B.F.S.M.

### 2009

Notre groupe de travail a poursuivi son parcours en continuant à entrecroiser les expériences de terrain et les apports théoriques. Cette démarche qui peut paraître évidente repose malgré tout sur un parti pris épistémologique : "l'opposition de la psychologie individuelle à la psychologie sociale ou psychologie des masses qui peut nous paraître très significative à première vue, perd beaucoup de son acuité à un examen approfondi. La psychologie individuelle est, bien sûr, fondée sur l'homme singulier et elle cherche à savoir par quelles voies celui-ci cherche à obtenir la satisfaction de ses motions pulsionnelles, mais en procédant ainsi, elle ne réussit que rarement, dans des conditions exceptionnelles, à faire abstraction des relations de ce sujet singulier (der Einzelne) avec les autres individus. Dans la vie psychique du sujet singulier, l'Autre intervient très régulièrement comme modèle soutient et adversaire et c'est pourquoi la psychologie individuelle est dès le commencement et simultanément une psychologie sociale, en ce sens élargi mais tout à fait justifié" (Freud, "psychologie des masses et analyse du moi" : - G.-W., XIII, 73)

Ainsi, l'individuel ne s'oppose pas au collectif. Au contraire, toutes les subjectivités se développent dans le rapport à l'autre. Toutes les subjectivités sont par essence nourries par le Collectif. Aussi, quand on demande à Yves Clot (spécialiste de la psychopathologie du travail) de définir un collectif de travail, il répond qu'un tel collectif est constitué par la somme de tous les collectifs singuliers... c'est dire que la condition humaine est caractérisée par le fait d'être fondamentalement habitée par une altérité interne : soi-même comme un autre, selon la très belle expression du philosophe Paul Ricœur.

Le groupe a tenté d'approfondir cette complexité qui fait que le plus subjectif (que la clinique met en lumière), le plus pulsionnel, est toujours affaire d'institutions ; le sujet doit toujours être institué.

La discussion s'est donc engagée et poursuivie autour des concepts clefs comme "organisation/institution", "institué/instituant", "établissement/institution" et de leurs relations, en remarquant que les mots établissement, institution et organisation ont des sens différents dans le langage courant. L'organisation



aurait un caractère contingent et concret, elle disposerait non des finalités, mais des moyens pour les atteindre. Bleger propose de considérer l'organisation comme la disposition hiérarchique des fonctions dans un ensemble défini. On sera attentif à la synergie entre institution et organisation et à leur conflictualité potentielle. Bleger souligne cependant une tendance générale de l'organisation à marginaliser l'institution : par exemple dans une organisation de soin, le but thérapeutique de l'institution est tendanciellement subordonné aux finalités de l'organisation qui s'autonomise en tant que fonctionnement spécifique : la bureaucratisation s'installe, qui fait prévaloir l'interaction pour elle-même sur le processus thérapeutique jusqu'à l'attaquer. On dira dans le langage de C. Castoriadis, que l'institué supplante et réduit la fonction instituante de l'institution.

Quand l'institué domine, il devient aliénant et cela peut aller jusqu'à transformer l'objet même du travail commun. Divers exemples issus des expériences des participants ont été cités à propos de la prédominance de l'organisation sur l'institution. Et nous continuons à réfléchir sur des pratiques qui concilient efficacité technique et consistance théorique.

Didier Robin, Charles Burquel, Eric Messens.

## ➤ Groupes de travail et Coordinations thématiques

### ▣ ***Inter – Coordination : rapport commun à l'ensemble des coordinations.***

Les coordinations (enfance, adolescence, personnes âgées, précarités et urgences) sont un outil déterminant pour que la L.B.F.S.M., la F.S.S.M.B. et l'A.S.S.M.B. Bico. puissent défendre leurs politiques de santé mentale, réaliser des projets et engager des actions de promotion en santé mentale.

Elles sont au service et à l'écoute de l'ensemble du secteur des S.S.M. Bruxellois et constituent une interface entre le terrain, les secteurs et diverses instances (L.B.F.S.M., la F.S.S.M.B., l' A.S.S.M.B. Bico, fédérations, administrations, politiques). Les coordinateurs sont tout particulièrement attentifs aux conditions d'inscription des S.S.M. dans une dynamique de réseau avec d'autres secteurs.

Chaque année, chaque coordinateur propose et soutient des projets en rapport avec l'objet de sa coordination et les préoccupations et les besoins du secteur, formulés par lui-même, les acteurs de terrain ou les instances représentatives.

Les Coordinations mènent des projets, tels que :

La récolte d'informations, de données contextuelles, de textes et documents permettant de réaliser un travail de recherche, d'analyse et de synthèse sur des questions d'actualité relatives à des problématiques ciblées. Par exemple, la réalisation d'un dossier thématique.

La réflexion relative à une éventuelle prise de position par rapports à certains faits d'actualité en lien avec la thématique coordonnée.

La remise d'avis sur certaines questions, permettant aux instances représentatives de disposer des arguments pour orienter et faire valoir leurs pratiques et politiques de travail.

La mise en place d'actions qui favorisent et améliorent l'activité clinique des S.S.M. dans une dynamique de réseau avec d'autres secteurs.

L'organisation de rencontres, de groupes de travail thématiques, de séminaires, de journées d'étude ou de colloques qui assurent le relais et la réflexion entre les institutions, les intervenants, et éventuellement les usagers, sur des thèmes choisis pour leur pertinence clinique, leur actualité sociale ou politique, et, diffusion / publication des travaux liés à ces activités.

#### **Concrètement**

Les coordinations (enfance, adolescence, personnes âgées, précarités et urgences) visent, en fonction des champs d'intervention qui sont les leurs :

- à soutenir les coopérations entre acteurs de la santé mentale ambulatoire et hospitalière et les professionnels du social, de la justice, du monde scolaire... Des interventions conjointes ou successives peuvent être indispensables pour faire évoluer une situation et permettre une prise en charge au plus près des besoins des personnes. La coopération attendue par tous peut néanmoins s'avérer complexe à mettre en œuvre du fait par exemple, des différences existant entre les références professionnelles, d'intrications de problèmes bousculant les « frontières » délimitant les champs d'action des services, de lectures trop univoques de certaines situations rencontrées

- à soutenir, avec ces mêmes acteurs, une réflexion continue sur les situations rencontrées, les solutions envisagées, les échecs et les réussites, les effets de contexte et à nourrir cette réflexion par des apports de tous ordres ou des analyses de questions émergentes ou nodales.

Articulations et pertinence d'une approche transversale au sein des différentes coordinations

A côté des axes de travail ci-dessus autour desquels se structurent les coordinations, il est apparu, au fil du temps, que :

- institutionnellement, dans le champ de la santé mentale – pour n'évoquer que celui-là - la visibilité des coordinations restait incertaine. Le travail mené pouvait rester confiné à quelques services plus directement impliqués dans l'une ou l'autre coordination, sans que les enseignements tirés de l'expérience ou que les informations collectées ne fassent l'objet d'une reformulation collective.

- certaines thématiques comme la pauvreté ou l'urgence rencontraient les préoccupations abordées dans le cadre des autres coordinations centrées sur des groupes d'âge. L'aspect transversal de ces thématiques a conduit à s'interroger sur l'intérêt qu'il pourrait y avoir à envisager des travaux ou des interventions en commun.

- enfin, compte tenu de similitudes entre les problématiques de travail à la base des coordinations (soutien apporté à une coopération entre acteurs agissant dans des champs professionnels différents et à une réflexion commune), il s'est avéré que le partage d'expérience entre coordinateurs pouvait être utile à la poursuite de chaque coordination, spécifiquement. La mise en commun des observations permettrait ainsi une réappréciation du travail réalisé et son éventuelle redynamisation.

Ces constats ont débouché sur la mise en place en septembre dernier d'un groupe de travail entre les coordinateurs. Au fil des rencontres, nous avons pu mesurer l'intérêt de ce nouveau dispositif. En premier, cet espace nous permet d'aborder la question de « l'identité » des coordinateurs de la ligue. Il permet aussi de centraliser les différentes demandes qui aboutissent à la Ligue et de réfléchir en équipe à la réponse à y donner. Il permet enfin de mettre en place des collaborations composites autour de demandes du terrain ou de l'actualité du secteur.

Objectifs et perspectives de travail

### **Appel d'offre AMA**

Le Groupe des Coordinateurs thématiques de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale - LBFSM – a proposé à l'Association des Maisons d'Accueil un module de formation de 3 jours + 1 en région bruxelloise, en réponse à l'appel d'offres du 16 juin 2009.

Le module de formation, reçu et défendu le 22 janvier à Namur, n'a pu être retenu pour des raisons liées à son coût financier. Toutefois, D. Oddie de l'AMA s'est dit très intéressée par notre présentation et l'angle d'approche original que nous avons proposé pour aborder les questions et difficultés rencontrées sur le terrain. Elle propose d'aller plus avant dans la réflexion avec nous en vue de mettre en place un projet spécifique.

### **FSSMB**

Les coordinateurs ont entrepris un travail d'élaboration autour du Rapport fait par Isabelle Boniver - rapport qui constitue une synthèse des présentations des équipes de SSM au sein de la Fédération et qui a été présenté lors de la journée d'étude des SSM organisée par le FSSMB, le 9 octobre dernier. Le but de ce projet rédactionnel est d'aboutir à terme un document d'actualisation sur l'activité et les spécificités de l'offre de l'ensemble du secteur des Ssm francophones en région bruxelloise

### **Recherche de la Coordination Urgences**

Travail relatif à la recherche menée par Philippe Hoyois « Situation de crise et urgences dans les services sociaux et médicaux en Région de Bruxelles-Capitale. »

Nous tentons de nous appuyer sur ce travail afin d'étayer notre réflexion et de soutenir le travail réalisé au sein des SSM. Cette recherche implique certains constats que nous ne pouvons méconnaître.

### **Rencontres en 2009**

Vivette Tsoigni : fonctionnaire à la Cocof, sur les questions relatives à l'accueil dans les SSM.

Emmanuel Mathieu : mémorant, sujet de recherche : la coordination.

Pour l'Inter-Coordination :

Isabelle Boniver, Annick Delférière, Claudine Delsart, Marine Gérard, Manu Gonçalves, Philippe Hoyois, Anne Labby.

## ■ **Coordinations**

### **Enfance**

**Coordinatrice :**

Anne LABBY, S.S.M. L'Eté

**Spécificité générale :**

- Coordination avec les instances représentatives de la LBFSM et éventuellement avec les structures du réseau sur des questions de santé publique centrées sur la thématique de l'enfant et la famille.
- Cerner une éthique de travail en santé mentale avec le petit enfant et l'enfant en relation avec sa/ses personne(s) d'attachement dans un contexte de santé publique. Mise en place de groupes de travail dont les participants sont les professionnels des SSM et tous les autres professionnels du réseau de la petite enfance, de l'enfance et de la parentalité. L'objectif recherché depuis toujours est de dynamiser les réflexions en multipliant les points de vue et en croisant les savoirs.
- Proposition et soutien à la mise en place d'évènements tels qu'un colloque ou une journée d'étude.

**En 2009, la Coordination Enfance a plus particulièrement travaillé sur la préparation du Colloque « L'enfant, le prof, la famille, le psy, ... et l'école » qui se déroulera la soirée du 7 mai et la journée du 8 mai 2010. Ce projet émane du groupe de travail «Santé mentale, CPMS, Enseignement/Enfants, familles ».**

#### **Les groupes de travail...**

*Les quatre groupes de travail ont la spécificité commune d'approcher une clinique en service public où le versant psychique et le versant socio-éducatif des difficultés s'entremêlent avec leur cortège de symptômes relationnels, comportementaux et cognitifs. Il s'agit d'une clinique « délicate » à la croisée de la souffrance psychique du parent et de la souffrance de l'enfant. Elle peut toucher des zones très archaïques de la construction psychique.*

*L'objectif des groupes est d'offrir aux professionnels issus des SSM et champs connexes « un temps d'arrêt » pour penser leur travail dans le souci d'offrir aux enfants et à leurs familles la possibilité de reprendre leur destinée au plus près de leurs potentiels respectifs.*

*Il s'agit d'une approche de type santé mentale en contexte qui veille essentiellement à promouvoir « ce qui fait soin » pour le public concerné.*

*Ce « temps d'arrêt » propose des moments de discussion à partir de repères théoriques, des associations à partir de présentations cliniques concrètes et éventuellement des invitations de professionnels extérieurs.*

*Le projet est de veiller à affiner les représentations des champs de compétence de chaque institution afin de préciser une logique du soin en réseau. Les participants sont les vecteurs principaux de transmission de ce travail de coordination.*

La coordination enfance soutient le projet que les professionnels pourront mettre à profit leurs réflexions au sein de leurs institutions respectives ou encore à travers une politique de prévention.

## 1. Santé mentale, C.M.P.S., Enseignement / Enfants, familles

### Personne-ressource :

Anne LABBY, S.S.M. l'Eté

Ce groupe a pour objectif de mettre en débat les questions et les préoccupations des professionnels qui travaillent en santé mentale, dans l'enseignement et en milieu parascolaire en croisant les savoirs.

Ce groupe a vu le jour étant donné que de nombreux symptômes chez l'enfant (enfant à entendre au sens large c'est-à-dire à travers ces différentes phases de développement) mettent en évidence un malaise important quant à leur insertion dans le milieu scolaire. Il s'agit tantôt des petits enfants hors langage, agités, incontrôlables, tantôt des enfants laissant libre cours à des pulsions agressives non contenues et présentant de grandes difficultés de concentration ou encore des adolescents happés par les technologies, tentés par la violence sur les autres ou sur eux-mêmes. Ces enfants peu mobilisables pour les apprentissages se situent fréquemment hors désir d'apprendre et d'acquérir du savoir.

Ces enfants et leurs familles constituent un public commun pour les secteurs de l'enseignement et de la Santé mentale. Par conséquent, l'école, le milieu psychosocial et le monde médical sont dans un rapport de proximité de plus en plus permanent. Entre inclusion et exclusion, la question des alternatives se pose donc de façon cruciale.

L'objectif du groupe est d'offrir aux professionnels des deux champs « un temps d'arrêt » pour penser leur travail dans leurs institutions respectives, réfléchir à des projets créatifs et aux synergies inter-institutionnelles.

En 2009, une dizaine de professionnels issus de SSM bruxellois, de CPMS et du monde de l'enseignement ont participé activement à ce groupe de travail.

*Sans négliger la dimension du soin qui s'avère pertinente dans certaines situations familiales, le souci des participants n'est pas de rééduquer ou de psychologiser à outrance les difficultés rencontrées avec réorientation automatique des situations familiales vers des « experts » mais il s'agit plutôt d'offrir un espace de réflexion où différents repères théoriques peuvent circuler afin de « penser » l'adaptabilité de l'école dans la société actuelle.*

*Etant donné l'articulation des difficultés cognitives avec la construction psychique d'un sujet, comment repenser « le style » de l'école, comment « penser » des projets créatifs?*

*Dans ce contexte de défi à la citoyenneté, comment créer un effet de surprise dans un cadre collectif de travail, qu'en est-il du soutien de la direction envers ses enseignants, quel encadrement les CPMS peuvent-ils offrir aux enseignants ? 2009 : A côté des réflexions inhérentes à la thématique, le groupe s'est également constitué en comité de préparation du colloque intitulé « L'enfant, le prof, la famille, le psy ... et l'école ».*

*Centralisation de références théoriques : création d'une bibliothèque interne.*

### **Pratiquement:**

Alternance de réflexions théoriques et de témoignages issus de la vie professionnelle.

### **Ont été plus particulièrement abordés :**

**Article « Urgences pédagogiques » de Jacques Cornet.** Qu'en est-il des urgences pédagogiques aujourd'hui? Eduquer entre pulsion et ennui: ré-instaurer des limites. Socialiser entre isolement et attroupement: ré-instaurer la parole. Instruire entre impuissance et toute-puissance: ré-instaurer du sens. La recherche de la justice sociale...

**Article « Rapport au savoir et à l'école dans les milieux populaires » de Noëlle De Smet.** Structure sociale et structure mentale. Structurations éducatives utiles pour la classe. Le rapport aux normes, à l'autorité, au temps, à l'écrit. Une construction cohérente, reconnaître et distinguer.

**Article « Débat sur l'égalité à l'école. Fondements normatifs et politiques éducatives en Belgique francophone » de Vincent Dupriez et Marie Verhoeven.** Retour aux sources: la place de l'Etat dans le projet scolaire. L'égalité des chances: une notion polysémique, des projets divers. Les politiques compensatoires. Le débat contemporain sur l'égalité comme résultat: une radicalisation des exigences.

## **2. Santé mentale / Logopèdes**

### **Personne-ressource :**

Anne LABBY, S.S.M. l'Eté

### **Spécificité:**

Réflexions sur les enjeux inhérents aux prises en charge logopédiques en SSM secteur Enfants/Adolescents/Familles et dans des structures parallèles: spécificités, « articulations et crochetage » avec les représentants « psy » et assistants sociaux. Articulation avec le réseau et temps d'échange sur des informations concernant la fonction ou le statut de logopède.

En 2009 une quinzaine de logopèdes travaillant en SSM Secteur Enfants/Adolescents/Familles et dans des institutions parallèles ont participé très activement au groupe.

*Poursuite des réflexions sur les symptomatologies et les dispositifs de soin en se référant aux approches psychodynamiques ainsi qu'aux neurosciences sans négliger l'apport clinique de l'utilisation des tests.*

*2009: Actualisation des réflexions sur le multilinguisme et mise au travail sur la thématique de «L'adolescence, la communication avec le monde et les apprentissages»: souffrance chez l'adolescent et pertinence de l'approche logopédique.*

*Le groupe a continué de centraliser des références théoriques : bibliothèque interne.*

*Parallèlement aux réflexions théoriques et clinique, le groupe a continué à être un point d'appui, c'est-à-dire un lieu tiers pour penser les enjeux des réflexions menées au sein du groupe de travail intitulé « Santé mentale, CPMS, Enseignement/Enfants, familles ».*

*Notons également qu'un sous-groupe - constitué d'un nombre restreint de logopèdes - a continué à se réunir avec l'objectif de sensibiliser divers lieux (monde politique, revues logopédiques, ...) à la complexité de l'analyse et de la prise en charge des problématiques actuelles rencontrées dans les services publics.*

*Questions de santé publique:*

1) *Positionnement par rapport aux dérogations pour les enfants dyslexiques et dyspraxiques en ce qui concerne l'obtention de leur CEB.*

2) *Positionnement par rapport à un livret destiné aux familles portant sur les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité.*

### **Pratiquement :**

Le groupe a maintenu une alternance de présentations théoriques et de présentations cliniques.

### **Ont été plus particulièrement abordés :**

**Travail en lien avec le colloque « Le bébé, l'enfant, l'adolescent et les langues », équipe de l'hôpital Avicennes, Paris.** Ouverture psychique en lien avec la transmission d'un imaginaire multilingue. Echos de la pédagogie interculturelle. Repérage des invariants universels dans les langues.

**Travail à partir d'articles issus de la revue « L'autre - Cliniques, cultures et sociétés »: « Le goût de l'autre » d'Alain Bentolila, «Que devient la diversité des langues à l'adolescence ».**

Réflexions sur le bégaiement entre désordre de la réalisation du langage et pathologie de la relation.

## **3. Clinique de l'exil / Enfants, familles**

### **Personne-ressource :**

Anne LABBY, S.S.M. l'Eté

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 régularisation ou de non-régularisation administrative dans le pays d'accueil.

Les enjeux inhérents entre autres à un vécu traumatique souvent de l'ordre de l'impensable et aux aspects interculturels sont déclinés selon l'axe intrapsychique pour chaque protagoniste (enfant et adultes) et relationnel parent(s) – enfant(s): il s'agit de penser les soins psychiques et le soutien à la parentalité en tenant compte des aspects très concrets de la réalité de ces familles.

Ce groupe est ouvert à tout professionnel 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.

Les réflexions portent particulièrement sur « ce qui fait soin » pour les enfants et leurs familles.

En 2009, le groupe a fonctionné avec une dizaine de participants issus de SSM bruxellois et de professionnels du réseau.

*Thématique de l'année 2009: poursuite des réflexions sur « ce qui fait soin » et sur le travail de subjectivation à travers l'accompagnement social, psy, groupal, résidentiel...*

*Concept de la honte: aspects culturels et enjeux psychiques. Impacts sur les enjeux transférentiels et contre-transférentiels et conceptualisation des offres de soin.*

*Réflexions sur la parentalité et plus particulièrement sur le rôle du père dans l'Islam et la Chrétienté.*



*Les 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.*

*Centralisation d'ouvrages et d'articles théoriques : création d'une bibliothèque interne.*

### **Pratiquement :**

Le groupe a maintenu une alternance de présentations théoriques et d'exposés cliniques.

### **Ont été plus particulièrement abordés :**

**Article « Les mains sales : racisme et responsabilité morale en clinique » de C. Rousseau, L. Nadeau, T. Measham.** Réalité du racisme dans la rencontre clinique et mécanismes de défense du thérapeute. Les différentes formes de complicité avec un racisme individuel, institutionnel et social qui peuvent émerger dans une institution.

**Article « Contre-transfert culturel » de P. Fermi :** Mise en évidence que chaque thérapeute est un sujet inscrit dans une culture qui a privilégié certains moyens de sublimation. Les rencontres interculturelles venant solliciter des émois inconscients, quels repères pour travailler cela ?

**Article « Soutenir la bienveillance des familles en exil, rencontre d'un destin, destin d'une rencontre » de J. Barudy, J-Y Crappe et A-P Marquebreucq.** Différenciation entre défenses adaptatives et rigidification. Le travail en groupes afin de réaliser un travail de liaison psychique. Développement du concept d'intégration psychique pour l'enfant qui soutient la richesse liée à une double appartenance et non la confrontation entre deux modèles différents qui s'annulent.

**Echos du Midi-débat « Les relations de genre dans les quartier immigrés » de Pascale Jamouille :**

**Echos du Midi-débat « Le corps comme lieu d'identité : marchandisation et hyper-sexualisation » de Pascale Jamouille :**

## **4. Clinique des pathologies narcissiques de la parentalité**

### **Personnes-ressources :**

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

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 l'individualité de leur enfant révèle un abîme de confusion psychique entre les espaces psychiques de chaque protagoniste et pose dès lors une série de questions :

- **Questions sur les troubles psychiques, les modalités de défense et la structure du ou des parent(s) quant au fait de percevoir leur enfant comme un être différencié. Qu'en est-il des avatars de « l'archaïque », du narcissisme en sachant que la parentalité remobilise le narcissisme de chaque parent?**
- **Dans ce contexte de « mise à mal » de l'individualité de l'enfant, questions sur l'impact de la ou des relation(s) parentale(s) sur la construction psychique, le développement moteur et cognitif de l'enfant.**
- **Questions sur les dispositifs de soin.**

En 2009, le groupe a fonctionné avec une quinzaine de professionnels issus de SSM, de pouponnières, d'institutions résidentielles pour enfants, d'un espace-rencontre, d'une AMO, d'une institution de type Maison d'accueil.

Tous les professionnels confrontés à cette clinique 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.

En 2009, les réflexions du groupe s'inscrivent dans la continuité des années précédentes.

Thématique centrale: travail sur les concepts de transfert et de contre-transfert. Approche des enjeux transférentiels et contre-transférentiels dans le cadre des rencontres avec ces familles. Tentative de définir des points de repères pour préciser les «troubles» et «ce qui pourrait faire soin».

- *A quelle place l'enfant est-il mis dans le psychisme maternel?*
- *Comment la mère va-t-elle donner de la présence et de l'absence?*
- *Quelles sont les fonctions de nomination de la mère?*
- *Quelle structure de personnalité l'enfant rencontre-t-il à travers cet autre maternel?*
- *Qu'en est-il de l'autre paternel?*
- *Quels sont les relais familiaux ou extérieurs?*

Centralisation d'articles théoriques.

**Pratiquement**: En 2009, le groupe a maintenu une alternance de présentations théoriques et de présentations cliniques «retravaillées» à partir des réflexions théoriques.

Une invitation extérieure a été programmée: Dr. Eliane Pirard, psychanalyste et Christian Dubois, psychanalyste à «La Lice».

### **Ont été plus particulièrement abordés :**

**Chapitre du livre «Vers la parole» de M-C Laznik.** Aliénation de l'enfant parlé par «le trésor des signifiants» de sa mère et l'accès «à la parole» pour se dégager psychiquement. Repérage du type d'accrochage au lien maternel et fonction du père dans l'archaïque.

Points de repère pour les interventions cliniques: espace d'ouverture ou de rétrécissement de l'intervention.

**Historique du concept de transfert in Dictionnaire de la psychanalyse. Elisabeth Roudinesco et Michel Plon.** De la conceptualisation freudienne à celle de différents auteurs tels que M. Klein, D.W. Winnicott, H. Kohut et J. Lacan. Transfert et manifestation des pulsions très archaïques, transfert narcissique ou transfert en miroir...

**«Cinquième temps. L'accusé de réception. La mise en place du transfert» extrait du livre «Au seuil de l'inconscient» de Eva-Marie Golder.** Distinction entre le transfert avec l'adulte et le transfert avec l'enfant: engagement plus immédiat dans le registre symbolique avec l'enfant alors que la relation transférentielle avec l'adulte est plus engluée dans l'imaginaire.

**A partir de l'invitation de «La Lice»:** le dispositif de soin en tandem pensé comme étayage pour ouvrir un espace psychique différencié, pour «poser un écart». Tandem où un thérapeute se centre sur les enjeux psychiques du parent et l'autre thérapeute sur les enjeux psychiques de l'enfant. Division de la parole pour que le «jeu» et le «je» s'installe, ne pas être dans le «tout un». Développement de stratégies pour «mettre en représentations» tout haut ce qui pourrait se jouer psychiquement en introduisant un espace manquant. Travail sur l'écart entre le réel, l'imaginaire et le symbolique.

## **Autres activités de la coordinatrice Enfance**

*Mobilisation - participation – recherche*

- Participation au groupe de travail « Entre autruche et girafe » centré sur le vécu d'un enfant vivant avec un parent présentant une pathologie psychiatrique - Articulation de la clinique infantile et de la clinique adulte - avec Cathy Caulier, psychologue et Frédérique Van Leuven, pédopsychiatre.
- Participation au groupe de travail et de réflexion Infanto-juvénile de la Plateforme de concertation pour la santé mentale à Bruxelles. Thématiques abordées: la mise en observation des jeunes et l'autisme.
- Participation aux rencontres mensuelles du groupe « Inter-coordination » à la LBFSM (à partir de septembre 2009): mise au travail sur des projets relevant des questions transversales à toutes les coordinations. (cf. Partie commune aux coordinations dans le rapport d'activité de la LBFSM).
- Rencontre avec le SSM de Verviers autour de la thématique des pathologies narcissiques de la parentalité: mise en place d'un projet de réflexion dans la région – 27/10/2010.
- Participation au groupe de réflexion « Enfants psychotiques et écoles maternelles »: réflexion sur des dispositifs d'accueil de jeunes enfants psychotiques et de soutien au milieu scolaire. Projet du SSM « L'Eté ».

### **A assisté :**

« Psychopathologie avec rupture de scolarité à l'adolescence: quels dispositifs pour quels soins? » 16 janvier 2009

Cycle de trois séminaires avec René Kaës « De ce qui nous tient ensemble » - 5 février 2009 – 2 avril 2009 – 7 mai 2009.

« Exil, langage et inconscient », journée d'étude de l'Association freudienne – 21/03/2009.

Congrès « Adolescence et métamorphoses » - LBFSM – 10 et 11 décembre 2009.

Journée d'étude des SSM organisée par la Fédération des Services de santé mentale bruxellois francophones – 9/10/2009.

Spectacle avec débat sur les enjeux scolaires dans la société contemporaine - 19/10/2009.

Midi-débat « Genre, précarité et migration. Les relations de genre dans les quartiers immigrés » avec Pascale Jamouille – 30/10/2009.

Midi-débat «Le corps comme lieu d'identité: marchandisation et hypersexualisation » - 27/11/2009.

Congrès international « Adolescence et métamorphoses » de la LBFSM – 10 et 11 décembre 2009.

Anne LABBY

# Adolescence

## Coordinateurs :

Marine Gérard du S.S.M. Saint-Gilles  
Annick Delférière

## La coordination Adolescence

Depuis sa mise en place, la coordination adolescence 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 psychosociaux 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.

En 2009-2010, la coordination adolescence a mené les activités suivantes :

Ecriture du dossier thématique intitulé « *Métamorphoses adolescentes* », revue Mental'Idées n°16 de septembre 2009.

Participation à l'organisation du Congrès International « *Adolescence et métamorphoses* » qui eut lieu les 9, 10 et 11 décembre 2009 à Bruxelles.

Poursuite du travail au sein du groupe « Adolescence et aide à la jeunesse ».

Poursuite des visites des différents Services de Santé Mentale.

Participation aux groupes de la Plate-Forme Bruxelloise de Concertation pour la Santé Mentale relatifs à l'adolescence.

De plus, la coordination adolescence, ayant à cœur de s'inscrire dans les réalités contemporaines, fussent-elles virtuelles, dispose dès à présent d'un blog qui la présente et présentera bientôt ses activités à l'adresse :

<http://coordinationadolescence.blogspot.com/>

## Actualité de l'adolescence

La coordination adolescence est interpellée par l'actualité médiatique de cette année 2009-2010. Actualité médiatique où les termes : tolérance zéro, procédure accélérée, délinquance urbaine et zone de non droit riment souvent avec jeunesse. Les meurtres de Dendermonde, début 2009, et les récentes violences en Région Bruxelloise, ont, à raison, marqué les esprits. D'autres événements tels que la grève du Centre d'Everberg due au manque de personnel, l'augmentation des demandes de mise en observation dans des structures déjà saturées, etc. nous interrogent quant à l'état du lien social dans nos modernités.

Couvre-feux, mosquitos, majorité pénale à 16 ans : aucun doute possible, parfois les jeunes dérangent. Mais comment expliquer cette méfiance croissante à l'égard de la jeunesse alors qu'une récente étude de l'Institut National de Criminologie et de Criminologie révèle que la délinquance juvénile est en baisse constante depuis 40 ans en Belgique ?

Dans un communiqué de presse commun datant du 2 février 2010, Bernard De Vos (Délégué Général aux Droits de l'Enfant) ainsi qu'A. Azer-Nessim (Secrétaire

Général du Conseil de la Jeunesse), L. Moulin (Président de la Commission Jeunesse de la LDH) et B. Khaled (Service Droit des Jeunes) se sont opposés fermement à l'augmentation des tendances sécuritaires à Bruxelles. C'est grâce à la restauration du lien humain et non à travers la multiplication de la présence policière, que passe l'amorce d'une solution.

*« Même si la sanction doit exister, nous privilégions l'augmentation des mesures de prévention, d'accompagnement des jeunes en difficultés et de revalorisation de certains quartiers afin de résoudre les problèmes de délinquance en amont plutôt que de faire croire qu'il suffit de les réprimer toujours plus durement en aval. »<sup>1</sup>, Soulignent-ils.*

On peut légitimement s'interroger sur l'origine et les raisons de ce malaise dont fait état un certain discours médiatique. Ce qui est étonnant c'est que ce « tout sécuritaire », très en vogue actuellement, révèle une sécurité qui s'est inversée en un siècle puisque ce ne sont plus le malade, le jeune « à problèmes » et le pauvre qui doivent être protégés, mais le citoyen. Le citoyen devrait être protégé du malade, du jeune dit à problèmes et du pauvre.

### **Dossier Mental'Idées n° 16, septembre 2009**

Le dossier thématique du numéro de septembre de la revue Mental'Idées a, comme le suggère son titre : « *Métamorphoses adolescentes* », été conçu comme une introduction au questionnement central du Congrès ; à savoir : la mise à l'épreuve de la société par l'adolescence et, inversement, l'impact du social sur l'adolescence. Les réflexions qui y sont développées sont donc en lien étroit avec les questions d'actualité évoquées plus haut.

J'ai tenté d'y mettre en lumière, dans l'esprit du travail à la Ligue - à savoir au plus près des questions émergent du terrain - le savoir particulier des professionnels, relatif à l'actualité de l'adolescence, à travers six entretiens. Ces entretiens furent réalisés autour d'une question: *quelles sont les questions actuelles avec lesquelles vous êtes aux prises dans votre pratique avec des adolescents ?*

Différents professionnels, psychologues, enseignants, psychiatres, m'ont confié au cours d'entretiens généreux leurs interrogations relatives à l'adolescence qu'ils côtoient quotidiennement dans leur pratique clinique ou d'éducation.

### **Congrès « Adolescence et métamorphoses »**

*« Là où croit le péril, croît aussi ce qui sauve »*

Friedrich Hölderlin

Les interpellations mutuelles et l'articulation pas toujours problématique du sujet « adolescent » et du social, étaient donc au cœur du Congrès International « *Adolescence et métamorphoses* » organisé par la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale les 9, 10 et 11 décembre 2009 et dont la coordination adolescence fut la cheville ouvrière.

Ce Congrès, véritable carrefour de croisement des savoirs, a mis au travail un peu moins d'une centaine de professionnels autour de nombreuses thématiques dont l'actualité ne vous échappera pas. Notamment celles de l'autorité et la

---

<sup>1</sup> Extrait du « Communiqué de presse commun du Conseil de la Jeunesse, du Délégué Général aux Droits de l'Enfant, de la Ligue des Droits de l'Homme et du Service Droit des Jeunes », datant du 2 février 2010.

contestation, du corps, de l'inscription dans la cité, des mondes virtuels et des enjeux culturels, de l'école, de la sexualité et du rapport à l'altérité.

En effet, les professionnels de la santé mentale sont interpellés par ce qui est décrit par Serge Lesourd avec beaucoup de justesse : « *Les adolescents, écrit-il, montrent comment le social moderne prône la réalisation immédiate du plaisir de manière individuelle (...) Les adolescents « difficiles » sont donc ainsi à entendre comme témoins des difficultés de la subjectivation dans le lien social néolibéral actuel et leurs difficultés semblent être d'abord celles de notre rapport commun aux autres, celles que construit notre culture.* »<sup>2</sup>

Toutefois, le Congrès permet largement de mettre au travail l'une des prémisses majeures de son argument, prémisses dont je dirais qu'elle est déterminante parce qu'on l'oublie trop souvent, à savoir qu' « *il s'agira aussi de prendre acte de la puissance révélatrice de cette métamorphose, et de son pouvoir d'invention.* »<sup>3</sup> L'intitulé du Congrès lui-même implique cette réflexion.

Et c'est précisément cet abord de l'adolescence qui sous-tend le mot de la fin donné par Olivier Douville à son intervention et que je reproduis ici : « *C'est en cela peut-être, expliquait-il, que, si nous voulons être à la hauteur de ce que les adolescents inventent comme état du social et comme lien social, faut-il aussi accepter l'errance et la métamorphose, et par rapport à nos dispositifs et par rapport à nos théories. L'adolescent ne valide ni les dispositifs ni les théories, il les met en crise et c'est un cadeau énorme qu'il nous fait.* »<sup>4</sup>

## **Groupe Adolescence et Aide à la jeunesse**

Le groupe a été animé par deux coordinateurs de la thématique adolescence de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale:

Annick DELFÉRIÈRE, Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champs – U.C.L. et Christian VAN UFFEL, S.S.M. de Saint-Gilles qui a quitté la coordination dans le courant de l'année 2009 et a été remplacé par Marine Gérard, LBFMS début mai 2009.

L'intérêt de ce groupe mensuel réside dans la rencontre et l'échange entre différents secteurs. En effet, il rassemble des acteurs de terrains qui, outre le fait de travailler dans le champ de l'adolescence, se situent à l'articulation de la santé mentale et de l'aide à la jeunesse. Il rend possible une appréhension des spécificités de chaque institution et une mise au travail de leurs différences, leurs interactions et articulations.

Les participants ont en commun un désir d'ouverture vers l'extérieur, de connaître le réseau, de partager l'expérience du travail avec les adolescents et de prendre la mesure du travail effectué dans d'autres équipes afin de s'accorder au mieux avec les autres institutions, de "soigner" la sortie du jeune et le relais éventuel.

Nous avons préféré garder les questions que nous vous présentons ci-après, ouvertes afin qu'elles reflètent d'avantage l'esprit de notre groupe.

Le repérage en 2008 de plusieurs notions ayant traversé les groupes ( la communication, le relais, les passerelles, le passage d'information, le

---

2 Lesourd, S. (2009). Adolescents difficiles ou difficultés de la culture. In Y. Morhain & R. Roussillon (dir.), Actualités psychopathologiques. Editions De Boek.

3 Argument du Congrès.

4 Extrait de l'intervention d'Olivier Douville, Congrès « Adolescence et métamorphoses ».

morcellement du parcours du jeune, l'adresse à l'Institution suivante, l'attente d'information de l'Institution ou de l'intervenant précédent, ce qui fait lien autour du jeune, la collaboration entre divers secteurs: Santé Mentale, école, SSM/HP, SSM/AAJ, Institution/SAJ.) nous a amenées à prolonger en 2009 nos travaux autour du thème « les professionnels en réseau autour de l'adolescent-Sujet de son histoire ».

Partant de vignettes cliniques, nous avons tenté d'approfondir différentes questions au travers d'échanges et d'apport de textes:

La question du **secret professionnel** (secret partagé, non-assistance à personne en danger, demande d'un tiers) dans le partenariat avec les différents acteurs du réseau et dans un cadre avec ou sans mandat. Qu'en est-il du secret professionnel à l'adolescence? La question du secret à l'intérieur des équipes a également été abordée.

La notion de "risque", de "danger" nous pousse parfois à intervenir: jusqu'où intervenir ? Doit-on intervenir ou pas? Comment maintenir le lien avec le jeune si on intervient trop? Jusqu'où écouter et jusqu'où prendre position? Où est la limite?

Par rapport au jeune, comment ne pas tomber dans le piège de la confidentialité ou de la trahison? Il importe d'avertir le jeune d'où l'on parle, de définir sa sphère de travail. Pour ce faire, il faut connaître son cadre légal.

Comment travailler en collaboration avec d'autres intervenants? Qu'est-ce qu'on **transmet**? La volonté que des informations ne soient pas transmises fait-il fi des liens que le jeune a tissés auparavant? La politique de la "page blanche" fait-elle perdre du temps? Partir du jeune, de ce qu'il dit, ouvre-t-il vers d'autres possibles? Etre informé permet-il d'éviter la répétition ?

Le travail dans certaines Institutions se fait dans l'urgence sans disposer de beaucoup d'informations sur les situations qu'ils ont à prendre en charge. Ce manque d'informations ou ces informations lacunaires sont-ils délibérés par crainte d'un refus de prise en charge? Avoir plus d'informations permet-il un choix plus adéquat? Ou au contraire est-ce une entrave?

Comment garantir une clarté et non une confusion des frontières? Qu'est-ce qui permet ou empêche le respect de la différence, de la spécificité, de la complémentarité des compétences et de la différenciation des compétences de chacun? Comment **collaborer** avec d'autres qui ont des missions, un cadre différent du nôtre et/ou qui ont une vision différente de la situation? Comment sortir de notre imaginaire? Lorsqu'il n'y a pas de mandat, par exemple, le jeune serait-il automatiquement demandeur?

Nous avons développé la question des "relais" entre les services d'aide à la jeunesse et les services de santé mentale. Elaborant à partir d'expériences positives de ce type de collaboration, l'importance d'une définition des missions et rôles de chacun a été mise en exergue. Le rythme différent, les difficultés de compréhension dues à des fonctionnements différents ainsi que le sens donné à certains concepts (par exemple: visites accompagnées, encadrées) peut contribuer à entretenir des malentendus délétères. D'où l'accent mis sur l'importance du temps accordé aux dialogues, aux précisions quant aux modalités de collaboration et à la nécessité de ne pas se figer dans une appréhension univoque de la situation problématique.

Le passage d'un jeune d'une institution à l'autre peut-il avoir lieu sans heurts ? Ce type de "passage chaotique": n'est-ce pas un passage obligé? Le rôle des intervenants est d'assurer le cheminement transformatif susceptible d'être étayé

et accompagné. Cela nous invite à nous poser la question de comment accueillir et faciliter ce passage?

Certains participants du groupe nous ont également fait part d'interrogation quant à la manière dont ils étaient accueillis en tant que professionnels dans d'autres lieux institutionnels.

Le début de l'année académique nous a ensuite permis d'aborder la thématique suivante: **"Pertinence, cohérence et légitimité des prises en charge institutionnelles de l'adolescence"**

Les professionnels de l'adolescence font face dans leur pratique à de multiples questions relatives à la pertinence de leur dispositif de travail, au maintien de la cohérence du parcours du jeune, face notamment aux retours multiples en institution, et au maintien de la légitimité de leur action, entre autre lors de l'accès à la majorité du jeune. Plusieurs axes de travail nous ont accompagnés:

**- Comment les familles et les jeunes se représentent-ils le réseau psychosocial?**

Les familles, peuvent manifester de la lassitude à se trouver prises dans le "filet psychosocial", sont parfois dans de l'incompréhension, nous renvoient parfois que notre institution est "violente", que l'on ne prend pas la mesure de ce qui arrive à leur enfant.

Dans un parcours fait de multiples ruptures, comment les jeunes peuvent-ils à nouveau investir un adulte? A quelle place le jeune nous met-il? Prenons-nous une place vide, par exemple celle de la famille?

Comment les jeunes peuvent-ils faire la part entre des travailleurs psychosociaux qui proposent des services et travaillent à partir de la demande du jeune ("tu n'es pas obligé de venir.) et ceux qui travaillent avec un mandat. Dans un trajet déjà lourd de rencontres, l'instauration d'une confiance a minima peut prendre du temps. Comment rassurer les parents? Les groupes de parents sont-ils la solution? Le jeune n'accroche-t-il pas mieux à l'Institution si le parent est inclus dans le travail?

**- Comment travailler avec le décalage qui s'opère souvent entre la temporalité de l'institution et la temporalité psychique du jeune?**

Comment aider le jeune à se réapproprier le fil de son histoire à partir d'un parcours fait de ruptures et de discontinuités? Comment l'institution met-elle au travail ces parcours erratiques? Comment, par ailleurs, prendre le temps avec des ados qui n'en ont pas? Nous avons travaillé la temporalité en lien avec la sortie, la séparation et le sentiment d'abandon qui sont à travailler tant du côté du jeune que du côté des équipes, la question des projets, de la pression pour arriver à des résultats.

Comment accorder le temps de l'Institution prise du côté: "il faut que le jeune avance" et le temps psychique spécifique à l'adolescence? Parfois un événement permet que ces temporalités s'accordent. Ce sont les rencontres qui font que les choses vont vites ou se ralentissent. Parfois, les parents invoquent le temps social: "Il va avoir 18 ans, il doit prendre son envol", alors que pour le jeune, ce temps ne représente rien. Certains jeunes nous interpellent par la temporalité arrêtée, figée dont ils témoignent.

La posture adoptée par les professionnels du secteur psychosocial quant à cette temporalité est souvent "délicate": faut-il accompagner ? Ouvrir ? Faut-il prendre



des risques ? Il s'agit d'un réel travail de funambule, suscitant la controverse et à soutenir dans le maintien et l'aboutissement d'un projet.

### **Visite des Services de Santé Mentale**

En 2009, nous avons poursuivi nos visites des différents Services de Santé Mentale :

Le Méridien.

Le Centre de Guidance de l'UCL, Chapelle-aux-Champs

### **Participation aux groupes de la plate-forme Bruxelloise**

Nous avons participé activement aux groupes suivants :

Groupe de travail « Psychiatrie Infanto-Juvénile »

Groupe de travail « Jeunes, consommation et 'délinquance' »

### **Questions au travail dans la coordination adolescence**

Dans le cadre des coordinations adolescence, nous avons sollicité les équipes sur deux questions dont nous nous sommes faites le relais en tant que coordinatrices.

#### **La question des dispositifs de prise en charge**

Au sein de la Coordination Adolescence, nous nous interrogeons sur l'émergence de types de prises en charge a-spécifiques, d'une nouvelle génération de dispositifs.

En effet, un nombre sans cesse croissant de professionnels de la Santé Mentale travaillant dans le champ de l'adolescence font face à la nécessité de sortir de leur bureau, de créer un type de cadre plus souple, de recourir à Internet,... etc. Face aux difficultés des adolescents dans des conditions de prise en charge standardisées ou traditionnelles, de nouveaux projets sont mis en place. De quelle manière l'adolescence d'aujourd'hui vient-elle mettre en question les pratiques dites classiques et pousse-t-elle les équipes de professionnels à faire preuve de créativité ?

#### **L'école chez le psy et le psy à l'école**

Il s'agit de la question de l'interface entre le milieu scolaire et la santé mentale. Les professionnels de la santé mentale sont de plus en plus sollicités afin d'intervenir dans les écoles auprès de différents acteurs: professeurs, élèves, éducateurs, associations de parents, directions

Ces demandes peuvent revêtir de multiples formes et mènent les cliniciens à s'interroger sur les prises de positions éthiques et politiques, en matière de soin et de prévention sur le site d'un établissement scolaire. Notamment, comment mettre en place des interventions de «postvention» en milieu scolaire ? Doit-on accepter les critères d'urgence ? Quelles seraient les modalités d'intervention ? Comment créer une alliance ? Comment porter la situation avec eux et non à leur place ? Comment envisager la collaboration entre l'école et le "spécialiste" ?

D'autre part, la clinique avec les enfants et les adolescents confronte les professionnels à des questions relatives à la transmission, au désir d'apprendre

et à la rencontre de l'altérité. Des manifestations telles que l'agitation, le refus d'apprendre, le décrochage scolaire, les conduites violentes posent la question du maintien ou non du jeune dans le milieu scolaire. Quel sens donner à ces manifestations ? Comment travailler avec ces jeunes en panne dans leur désir de savoir et qui interpellent le dispositif actuel de l'école comme lieu d'inscription sociale ?

Ces questions restent actuellement au cœur de la réflexion et de l'action de la Coordination Adolescence.

### **Génération virtuelle**

L'adolescence nous est bien souvent présentée comme un temps de tumultes, d'opposition, de mal-être et de souffrance. Délinquant, drogué, suicidaire, anorexique, révolté, déprimé, l'adolescent serait tout ou partie de cela. Or, bien que ces réalités existent, la plupart des adolescents vivent bien, voire très bien cette période de leur vie. De nombreux auteurs tels que Michel Fize, dans son ouvrage « *Antimanuel d'Adolescence* », dénoncent la vision sombre et pessimiste trop souvent véhiculée au sujet de cet âge dit "ingrat".

Or, peut-être est-il nécessaire de rappeler que l'adolescence n'est pas une maladie psychiatrique, mais une période de métamorphose entre l'enfance et l'âge adulte. Si, durant l'adolescence, l'incidence des troubles psychologiques et des conduites à risques augmente, l'adolescence n'est pas pour autant une période de la vie qui se caractérise par la seule psychopathologie. Elle est avant tout une période de croissance, de développement, et donc de mutation qui est autant physique que psychologique, cognitive ou sociale et durant laquelle les individus "préparent" leur vie adulte.

Il me semble pertinent de laisser le mot de la fin aux jeunes eux-mêmes. Puisque l'une de nos perspectives futures de travail sera la ré-ouverture cette coordination aux ado eux-mêmes.

*« Mais le facteur premier, pour moi, qui est pour les jeunes qui ont vécu dans cette société, c'est l'avenir pourri. Parce qu'un jeune, dans sa tête, quand il se dit « j'ai un avenir pourri, ça sert à rien d'aller à l'école, de faire des études, j'ai quand même des mauvais points... » Et bien, automatiquement, s'il a ça dans sa tête, ça va être comme ça et pas autrement. Pour moi, c'est ça qui fait beaucoup, c'est que le jeune se dise : « j'ai un avenir pourri ». Quelqu'un qui y croit, qui croit à son truc, qui va aller à l'école, avoir des bons points pour son avenir, ça va être autre chose. »<sup>5</sup>*

### **Activités**

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

- "Psychopathologie avec rupture de scolarité à l'adolescence: quels dispositifs pour quels soins?" Journée organisée par la Société Belge Francophone de

---

<sup>5</sup> Une parole de jeunes parmi toutes celles que l'on peut entendre sur [www.samarcande.be](http://www.samarcande.be). Cet extrait est tiré de l'émission<sup>115</sup> : *Le mal-être des jeunes dans la société d'aujourd'hui*. « Quelle est la place des jeunes dans la société ? Ont-ils quelques espoirs pour le futur, ou se résignent-ils face à un avenir incertain dans un "monde pourri" ? Que ressent la génération "Bowling for Columbine", entourée de faits, médiatisés ou non, qui posent question (des jeunes qui pètent les plombs, ou qui pensent au suicide) ? En présence de deux acteurs du spectacle "Chatroom" (au théâtre de poche pour le moment), les jeunes, ces enfants de la télé, s'interrogent. "Mais qu'est-ce qui s'est passé ?" »

Psychiatrie et des Disciplines Associées de l'Enfance et de l'Adolescence, le 16 janvier 2009.

- *"Pratiques cliniques avec les enfants et les adolescents en danger dans la rue"*, Conférence organisée par Terres Rouges asbl, le 20 mars 2009.

- *"Dialogues interculturels"* Journée organisée par le Centre Bruxellois d'Action Interculturelle, le 5 mai 2009.

- « *L'adolescence et la mort.* » Colloque International à l'université Lyon 2, les 12 et 13 juin 2009.

- *"Quels soins pour les adolescents délinquants psychiatriques"*, le 12 juin 2009.

- « *À corps perdu.* » Journée sur la clinique avec les enfants et les adolescents organisée par l'Association Freudienne de Belgique, le 19 septembre 2009.

- « *Aux sources de la violence, de l'enfance à l'adolescence.* » Colloque organisé par la FFPP, les 8, 9 et 10 octobre 2009.

- Journée d'étude des SSM organisée par la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois Francophones, le 9 octobre 2009.

- « *Adolescence et dépendances : consommations ou rituels ?* » Colloque organisé par Fil Santé Jeunes, le 19 octobre 2009 à Paris.

Annick Delférière et Marine Gérard  
Coordinatrices Adolescence

# Personnes âgées

## **Coordinatrice :**

Isabelle BONIVER, S.S.M. Le Wops

La Coordination « personnes âgées » vise à rassembler, à partir du champ de la santé mentale, des professionnels associations et des services dans un souci d'identification, de mise en réseau, de réflexion et d'articulation des actions vers la population âgée. Elle se veut un lieu de réflexion et d'orientation des politiques envers la personne âgée au niveau santé mentale bruxelloise. La Coordination contribue à la connaissance réciproque des services et au développement des réseaux de collaboration.

A côté de ces grands axes de travail autour desquels nous travaillons, il s'avère qu'institutionnellement, dans le champ de la santé mentale – pour n'évoquer que celui-là - la visibilité de la coordination et/ou du réseau reste quelquefois incertaine. Le travail mené peut rester confiner à quelques services plus directement impliqués dans l'une ou l'autre thématique de travail sans que les enseignements tirés de l'expérience ou que les informations collectées ne fassent l'objet d'une reformulation collective. Pour pallier à cette carence, au delà des réunions et des échanges formalisés, notre travail de coordination se trouve dans des moments hors cadre, indéfinis au départ, inattendus, hors temps formels.

Et ce sont alors ces temps là qui donnent parfois le plus de temps de concertation. Ces temps ne concernent parfois que deux personnes ou trois personnes, rencontrés au hasard d'un séminaire, d'un cours donné, une réunion d'équipe, dans les couloirs d'une institution,..., ou interpellent un groupe plus large : étudiants (participation à des cours), une assemblée politique, etc... Ce qui distingue ces temps là, ces espaces, c'est la forme de partage des ressources, qui sont spécifiques à chaque relation dans le réseau alors qu'elles sont normalement (au moins théoriquement) partagées dans le temps officiel de concertation.

Ces temps sont aussi consacrés aux relation interpersonnelles qui permettent la coordination entre les acteurs, la circulation ou la transmission de ressources. Coordonner est en quelque sorte un fonctionnement à « géométrie variable ».

C'est dans ce contexte que la coordination personnes âgées a développé plusieurs grands thèmes en 2009

## **1. Maltraitance/bientraitance**

La Coordination « personnes âgées » permet aux nombreux intervenants psychosociaux de s'interroger sur le travail en santé mentale avec nos aînés. Séminaires, journées d'études, formations, écrits,... sont venus témoigner et sensibiliser le tout public et les autres intervenants de la place et du rôle de la personne âgée dans nos sociétés contemporaines.

Et pourtant...

Les participants aux différents groupes de travail demeurent inquiets de la place donnée à nos aînés et à leur souffrance.

Leurs échanges cliniques continuent à vouloir inscrire et à défendre la place et la parole de la personne âgée dans une clinique du sujet.

En diffusant en 2009 un texte de sensibilisation sur la maltraitance des personnes vieillissantes, les participants ont voulu interpeller sur ce terme qui

reste, malgré de multiples et rationnelles définitions, assez flou. Il est en effet, à la fois question de faits graves, pour lesquels la justice reste à interpeller, mais il est aussi question de l'éthique individuelle, propre à chacun de nous, face à une personne âgée, à un proche ou parent, en difficulté, dérangent, fatiguant,...

Une trop grande lassitude, un comportement énervant répété de la personne âgée, des problèmes personnels,... peuvent inciter à domicile, comme en institution, à des comportements maltraitants.

Des groupes de paroles et des formations continues avec d'autres professionnels sur les pratiques quotidiennes sont absolument nécessaires.

Mais écoute et moyens ne sont pas toujours présents quand le temps et le financement manquent et font cruellement défaut au travail de réseau, de concertation et de formation ...

## **2. Les droits des personnes âgées**

S'inspirant de la Charte française des droits et des libertés de la personne âgée dépendante. La vieillesse est une étape pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement. La plupart des personnes âgées resteront autonomes et lucides jusqu'au dernier moment de leur vie. L'apparition de la dépendance, quand elle survient, se fait à un âge de plus en plus tardif. Cette dépendance peut être due à l'altération de fonctions physiques et/ou l'altération de fonctions mentales. En février 2008 un rapport spécial d'eurobaromètre sur la « santé et le soin à long terme dans l'Union européenne » ont constaté que 47% d'Européens sont d'avis que le traitement, la négligence et l'abus des personnes plus âgées dépendantes, soient nombreux dans leur pays. Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés de citoyens. Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations, dans le respect de leurs différences. La coordination a pris le temps de rencontrer divers intervenants locaux et européens ( Mra, Fondation Roi Baudouin, centre égalité des chances, ligue des droits de l'homme, plate forme age, etc..) afin de confronter les constats et carences face à la dignité de la personne âgée devenue dépendante. Par nos échanges, nous espérons faire progresser les droits des personnes âgées dépendantes dans notre pays et au niveau européen. Un séminaire sera organisé fin 2010 pour diffuser nos échanges auprès d'un plus large public.

## **3. Suicide**

En 1996, les suicides des personnes âgées de plus de 65 ans représentaient plus de 24% des suicides en Belgique (478 sur 2013). Le suicide des personnes âgées est révélateur du malaise de notre société à l'égard du vieillissement. Ces suicides provoquent peu d'émoi médiatique, ou sont souvent sous-évalués et banalisés. Nous ne pouvons rester sans réaction face à ces chiffres et souffrances de ces adultes âgés et désirons aborder avec les groupes de travail, l'approche particulière et singulière de la santé mentale face à la souffrance de vieillir.

## **4. Alzheimer**

Le dossier thématique sur la maladie Alzheimer dans le numéro 15 de Mental'idées a été rédigé par l'ensemble des intervenants à la coordination.

**D'un côté**, la recherche flambe : les avancements de la recherche s'annoncent les uns derrière les autres. Ces dix dernières années, les efforts de recherche se sont intensifiés considérablement. Ils ont débouché sur une bonne connaissance des mécanismes pathologiques responsables de la dégénérescence des cellules

nerveuses. Plusieurs médicaments sont déjà disponibles. D'autres sont en préparation. Enfin les études épidémiologiques permettent également de caractériser les facteurs qui accélèrent ou ralentissent la maladie d'Alzheimer. Chaque facteur est une piste thérapeutique pour les médicaments déjà disponibles, ou en cours d'élaboration.

**Mais de l'autre côté**, auprès de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et de ses proches, il est une dimension de souffrance, une affectation du lien social que l'on serait tenté d'éviter, tant la tâche est lourde, incertaine et douloureuse.

Or, de notre coordination personnes âgées, présente depuis bientôt 20 ans sur le terrain de la santé mentale bruxelloise, de nos rencontres avec les personnes âgées confuses, nous voulons nous permettre de considérer autrement la situation humaine et sociale des personnes atteintes d'Alzheimer : en termes de dignité, de justice sociale et d'équité. Il nous appartient de défendre nos pratiques en santé mentale, de préserver d'autres critères, d'autres valeurs, afin que la maladie n'accentue pas leurs fragilités.

Pour reprendre la Fondation Roi Baudouin « la démence est un défi pour la société toute entière qui dépasse largement le domaine de la recherche scientifique. »

Nous ne voulons pas écarter ce domaine scientifique, primordial et important, mais, malgré des atteintes intellectuelles importantes, la personne affectée par la maladie d'Alzheimer demeure en relation affective intense avec son entourage; et comme l'analyse Martine Lecoœur, « Elle doit donc avoir la possibilité d'établir des relations stables et de confiance avec les gens qui l'entourent et se sentir acceptée et utile afin de vivre un sentiment de satisfaction à travers des interactions sociales. Le respect du rythme, de la dignité et de la réalité de la personne est prioritaire. L'acceptation et l'intégration d'une réalité qui ne correspond pas aux normes établies nous obligent à mettre de côté nos propres références et nos besoins personnels pour pouvoir comprendre et satisfaire ceux de la personne »

Par ce dossier, contrairement à ce qui est écrit bien souvent à propos du processus inéluctable de la maladie, notre propos était de savoir comment appréhender la problématique de la personne pour éviter qu'elle disparaisse derrière la maladie jusqu'à devenir, pour certains, « un sous-individu dont on ne sait plus que faire ». La société véhicule encore de nombreux mythes concernant la maladie d'Alzheimer. La fausse croyance selon laquelle les personnes atteintes ne souffrent pas de leurs difficultés ou deviendront toutes agressives un jour ou l'autre, est malheureusement encore très répandue. Ces préjugés ont de graves conséquences puisque le message négatif qu'ils véhiculent influence l'orientation du travail des intervenants auprès des personnes âgées.

Les réflexions et les expériences développées dans ce dossier par les participants de la coordination sont centrées sur la personne âgée, et témoignent de l'accompagnement éthique en affirmant la permanence de la personne âgée en toutes circonstances, même les plus dégradées.

Les intervenants sont issus de secteurs multiples (ssm, centre de jour, hôpital, maisons de repos), mais tous témoignent de la difficulté à reconnaître la personne malade comme un sujet à part entière, capable d'exprimer ses besoins et ses choix, de comprendre et adhérer à ses soins, mais aussi de la difficulté à reconnaître la personne comme un malade devant bénéficier de soins .

L'éthique du soin dans la maladie d'Alzheimer tient toute entière dans un pari : le pari que le patient est toujours présent au monde, qu'il a seulement besoin

que l'on « s'assoie à côté de lui », pour continuer l'aventure de la vie avec lui. Et pour reprendre encore Marie-Christine COMMANDEUR, psychiatre au Centre de gérontologie de St Thomas : » C'est pourquoi il s'agit de s'interdire toute dérive infantilissante dans l'hyper protection « au nom de son bien ». Protéger le patient dépossédé de ses capacités cognitives, sans perdre de vue sa dignité est œuvre de co-laboration c'est-à-dire à la lettre : un travail (labor) à faire ensemble. »

## **5. Habitat et choix de vie**

Si la maltraitance institutionnelle ou à domicile des aînés demeure une préoccupation majeure et essentielle des travailleurs rencontrés aux groupes de travail, une autre réalité s'articule autour des lieux et choix de vie des personnes âgées.

« L'habitat des personnes vieillissantes, comme le cite un rapport de la Fondation Roi Baudoin, interpelle l'ensemble de la société, qui est à l'image de la place qu'elle réserve à ceux et à celles qui ont contribué à son développement. »

Les intervenants, à travers leurs rencontres de travail, entendent, ponctuellement mais depuis quelques années déjà, des personnes âgées, se sentant seules ou ne pouvant vivre seule, refuser le schéma des maisons de repos actuelles... ; cherchant d'autres alternatives, tels que des habitats groupés ou intergénérationnels.

D'autres participants déplorent le manque de temps donné à la personne âgée pour préparer et élaborer un changement du lieu de vie. toujours cette fameuse place accordée à personne âgée...

Le vieillissement de la population entraîne dans son sillage de nombreux soins de santé et multiples hospitalisations, ainsi qu'un développement considérable de grosses structures d'hébergements et de soins, d'établissements et de services, faisant « passer » les personnes âgées de l'une à l'autre, en reléguant au second plan (voire en niant..) le choix de vie des personnes concernées.

Pour répondre à la demande et aux besoins des aînés, nous ne pouvons que faire à nouveau appel au temps et au respect de la parole du sujet; et ce afin de soutenir les personnes âgées dans des solutions diversifiées qui leur sont propres et respectent un maintien à domicile désiré ou un déménagement vers une petite unité de vie.

Ce temps, ce travail clinique, nous essayons de le prendre et de le défendre en santé mentale comme dans d'autres secteurs d'aide aux personnes âgées. Permettre à la personne âgée de rester un adulte vieillissant, et d'être respectée dans sa dignité, dans son degré d'autonomie, sa participation et son équité.

Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, devoirs et liberté de citoyens.

Elles peuvent garder leur place dans la société, dans la cité, au contact des autres générations dans le respect de leurs différences.

## Santé mentale et Précarités

### **Coordinateur :**

Manu GONÇALVES, S.S.M. Le Méridien

Introduire le concept de précarité dans le champ de la santé mentale étonne et apparaît comme une évidence dans le même temps. Étonne, car on confond souvent pauvreté et précarité, réduisant ainsi la pauvreté à une question strictement sociale, mais résonne également tant il est vrai qu'en santé mentale s'il est question du ressenti et des effets de celui-ci sur la personne, c'est aussi souvent des dimensions précaires des vies humaines dont il est question.

Après quelques années dans cette fonction, il m'apparaît aujourd'hui que la coordination précarité et santé mentale se différencie des autres coordinations par son objet. En effet, la thématique de la précarité ne désigne pas un groupe homogène d'individus ou une question spécifique, mais plutôt une situation, un contexte auquel nous sommes tous soumis comme humain d'abord et comme citoyen plus ou moins chanceux ensuite.

Loin d'être une coordination à part des autres, son objet même la met en relation avec chacune des thématiques qu'elles traitent. Penser les figures de l'adolescence, de la personne âgée ou se pencher sur la notion d'urgence demande nécessairement à un moment ou l'autre, de prendre en compte la précarité des contextes du public et/ou des intervenants.

Une coordination c'est aussi une philosophie et des pratiques de travail. En tout premier lieu, une coordination est toujours située. Ancrée dans un lieu et dans une époque. Et donc en prise directe avec ce lieu et avec les questions de son temps. La coordination Santé Mentale et Précarités, ne déroge pas à la règle et cela se traduit dans la forme et le contenu de ses deux groupes de travail.

Commune aux deux groupes de travail, une volonté de réfléchir les problématiques de manière intersectorielle. Plus que jamais nous pensons que l'aspect multiple et complexe des problématiques rencontrées par nos publics demande des approches transdisciplinaires et transectorielles. Dans ces deux groupes, nous articulons aussi la dimension analytique, pratique et une volonté d'action.

Les deux groupes de travail sont tout droit hérités de l'action de Luc Colinet qui était le précédent coordinateur mais leur devenir est fort différent.



### Logement et Santé Mentale

#### Personnes ressources :

Manu GONÇALVES, 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 est resté fort proche de ce qu'il était il y a quelques années déjà. Mais ce groupe qui existe depuis 2004 a eu une année 2009 très riche.

Il n'est pas inutile de rappeler avant toute chose que ce groupe s'inscrit dans une démarche partenariale, pluridisciplinaire et intersectorielle. Son objectif consiste à faire un état des lieux du logement à Bruxelles, de son impact sur la santé mentale des habitants, de favoriser une meilleure connaissance des personnes en souffrance psychosociale et de mieux comprendre les processus qui ont mené à la précarisation. Un temps est aussi pris pour répondre aux difficultés rencontrées par les intervenants sur le terrain. On vise ainsi à favoriser l'action commune entre les acteurs du social, du logement et de la santé mentale en permettant à chacun de mettre en place des pratiques de travail en réseau dans lequel chacun garde sa place, sa compétence, sa légitimité.

Mais surtout 2009 fut marqué par l'organisation au mois de mars d'une journée de réflexion sur logement et la santé mentale spécifiquement centrée sur les logements sociaux (le 24 mars 2009 sur le thème « *Troubles dans l'habitat : des locataires sociaux et des professionnels dans tous leurs états. Passerelles pour une action sociale et en santé mentale* »). Le succès de cette journée a dépassé toutes nos attentes. Deux raisons nous semblent expliquer ce succès.

La première c'est l'actualité de la question. L'endroit où l'on vit n'est jamais un endroit neutre. Plus encore quand il n'est pas choisi ce qui est le cas de tous les locataires sociaux. Il faut aussi rajouter que les logements sociaux regroupent des populations qui cumulent les difficultés et que cela a des effets sur les personnes et sur le vivre ensemble. Des difficultés qui bien souvent sont comprises ou s'expriment dans le registre de la maladie et singulièrement dans celui de la maladie mentale (dépression, mal-être, délire).

La seconde tient nous semble-t-il à la méthodologie choisie. Dans notre approche de cette question, nous avons été attentifs dès le début à ce que tous les acteurs (santé mentale et du logement social) soient présents et élaborent ensemble les aspects à traiter et la manière de les traiter.

Concrètement cela s'est traduit dans la forme même de cette journée. Introduction sur base de situations vécues par des acteurs de la santé mentale et du logement social. Elles ont été suivies de la double analyse d'experts extérieurs de la question du logement (Nicolas Bernard des FUSL et Benoit Eyraud de l'ORSPERE). L'après-midi était dédiée aux ateliers composés géographiquement et qui tous ont traité les mêmes cinq thèmes (la distinction entre troubles du voisinage et problèmes de santé mentale, mais aussi distinction entre problèmes de santé mentale et maladie mentale, la question de la non-demande et des interventions qui peuvent y répondre, les situations de crise, l'accompagnement autour de l'hospitalisation contrainte, les pratiques de travail en réseau). Le tout dans une perspective d'échange des savoirs et d'identification des ressources de son environnement.

Au final, nous avons tous participé à une journée de rencontre et d'échange qui dans nombre de territoires s'est concrétisé par des prises en charge commune.

Au cours de cette même année, le groupe a mené son travail habituel de rencontres avec comme fil conducteur une année divisée en trois parties : la place de l'architecture dans la qualité du logement – la place de la cohésion sociale dans le vivre ensemble et le passage de l'errance au logement.

Chacune de ces parties a été mise en lumière par le biais de rencontres avec des personnes ressources. Nous avons voulu démarrer sur les aspects architecturaux. Manière de viser le général tout en soulignant les bases de l'habitat. Nous avons continué en abordant le concept de cohésion sociale. Nous voulions éclairer ces dispositifs qui visent à créer, soutenir, aider au vivre ensemble en lien direct avec les habitants. Et pour terminer, nous avons fait une place au retour dans l'habitat pour tous ceux et celles qui en ont été privés.

Au moment d'écrire ces quelques lignes, il est trop tôt pour dire quel sera le contenu pour 2010 – 2011, mais la question du travail de proximité pourrait être un des fils conducteurs de l'année à venir. Qu'est-ce qu'une posture de proximité? Quel intérêt cette notion apporte-t-elle aux personnes et aux professionnels?

Il en va tout autrement du groupe de travail Santé Mentale et Précarités qui a pu donner l'impression de s'effilocheur au fil du temps.

Une explication vient peut-être de ce que ce groupe s'attelle, depuis deux ans maintenant à interroger la problématique de la précarité dans ces diverses dimensions. Au travers des pratiques induites dans un contexte de manque généralisé, dans l'importance que ce concept prend dans le discours de professionnels et des responsables politiques, par les effets qu'elle produit sur les personnes qui viennent demander de l'aide et sur les professionnels qui les reçoivent.

L'autre explication est peut être dans la fatigue, l'usure de professionnels qui peinent de plus en plus à remplir leurs missions institutionnelles et qui n'ont plus ou ne prennent plus de temps d'analyser en profondeur les mécanismes qui débouchent sur ce qui est aujourd'hui qualifié sans trop être interrogé, de souffrance sociale.

Pourtant avec le passage de l'état providence (état social passif), à l'état social actif (20 ans d'histoire en Europe - 11 ans en Belgique), on peut se demander si nous n'en sommes pas arrivés aujourd'hui à la seule gestion des déficients ou des déviants ? Deux catégories qui depuis longtemps déjà, désignent ceux qui n'ont pas les ressources ou qui ne partagent pas les normes de la société. Deux catégories qui posent problème à la collectivité, car elles viennent l'interroger sur ce qui la cimenter et la divise. Traditionnellement le travail social fait partie des systèmes de régulation du maillage qui empêche de tomber "hors monde". Nouveauté : la psychologie est appelée en renfort tant est grand le fossé à faire franchir aux individus, entre organisation politique et système économique.

Ces nouvelles logiques de traitement transforment en profondeur les rôles professionnels de ceux qui en sont les opérateurs. Toujours présent dans les professions d'aide et de soins, le pôle de « gardiens de la norme » est aujourd'hui devenu l'axe central de biens des pratiques. Ce qui recompose les rôles, mais aussi les identités des professionnels. Et à leur tour, ces recompositions entraînent des tensions, des réactions (collectives et individuelles) chez les intervenants comme dans leur public. Qu'impliquent ces transformations dans nos rôles sociaux et dans nos identités professionnelles et personnelles ?

À propos du public on peut s'interroger sur la manière dont il compose avec l'expérience sociale à laquelle il est soumis ? Où trouve-t-il des ressources, quelles sont les ressources pour parvenir à établir une identité sociale et personnelle.

Peut-être que ce qui se met en place aujourd'hui avec le recours massif à la dimension psychologique dans tous les secteurs de l'aide et du soin, mais au-delà aussi dans la sphère économique et publique, c'est un nouveau mode de production des subjectivités (la fabrique des individus) qui est en fait une nouvelle fabrique du sujet.

Reste à s'interroger sur les contours de ce sujet ? De l'expérience de nos terrains, peut-être pourrait-on dire que c'est celui ou celle qui apparaît au croisement des dispositifs sociaux de gestion des surnuméraires et de la gestion de soi des individus-sujets.

L'année 2009 qui se clôt sur les effets ravageurs de la crise économique de 2008, interrogent plus que jamais les limites des réponses sociales actuelles. La prise en compte des besoins primaires des gens (se nourrir, se loger, se soigner) est de plus en plus déficiente. Les constats qui viennent de partout sont alarmants. La dureté est le dénominateur commun des situations exposées. Dureté des conditions de vie tout d'abord, mais dureté aussi du traitement de la pauvreté. Dans ces conditions les dimensions de souffrance psychique doivent nécessairement être prises en compte dans une perspective plus large qui fait place aux questions économiques, sociétales et philosophiques.

Comment en effet prétendre tenir compte des dimensions de la bonne ou de la mauvaise santé mentale des populations en précarité sans se pencher sur les notions de seuil de pauvreté, de représentation des allocataires sociaux ou s'en dire quelque chose du simple respect de la dignité humaine? Comment continuer à rendre possible l'accueil de la dimension subjective de toute histoire quand il faut parer aux risques de besoins primaires non couverts?

Ces constats débouchent sur une perspective pour l'année à venir. La question de la violence et de la souffrance qu'elle induit, subie par les usagers de nos services, mais aussi par les professionnels de ces mêmes services nous occupera en 2010. Car l'écho de la souffrance de ceux qui subissent et de ceux qui laissent faire par manque de moyens et de perspectives, se répercute sans fin et fragilise tout le monde. Nous pensons donc qu'aujourd'hui, prendre soin de son public nécessite de penser dans le même temps, le prendre soin des travailleurs. Un prendre soin qui ne se résume pas à une amélioration des conditions de travail, mais qui davantage, remet en débat les conceptions des publics et des actions. S'interroger donc, les interroger aussi sur ce qui fait souffrir pour déboucher sur un traitement digne des personnes.

Pour terminer, 2009 se termine avec en toile de fond l'année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

La coordination Santé Mentale et Précarités y participera sous la forme d'évènements préparatoires à deux journées de travail sur ce singulier objet de son travail que sont les formes sociales et individuelles de la fragilité humaine.

Manu GONÇALVES

# Coordination Urgences

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

## **Coordinateurs :**

Claudine DELSART

Dr Gérald Deschietere

Unité de Crise et d'Urgences psychiatriques, Cliniques Universitaires Saint-Luc.

## **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 2008, lancement et participation à de nouveaux projets, à savoir :*

- ° Réflexion théorico-clinique sur le travail de la crise
- ° Réunions cliniques
- ° Rencontre 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°
- Présentation par chaque service de santé mentale de leurs spécificités propres
- ° Réunion avec les différents services du CASG et la police de proximité
- ° Application du projet Puente
- ° Etude ados : âgés de 14 à 18 ans avec un diagnostic de TS ou d'idéations suicidaires afin de déterminer si elles sont liées à une pathologie mentale ou à une problématique psychique (avec création de protocole et d'échelles)
- ° Etude gériatrie : étude rétrospective sur des dossiers de patients de 70 ans et plus, passés par l'unité de crise.

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.

## **2009**

### **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

- 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
- Rencontre de notre équipe avec plusieurs SSM. Présentation des théories et spécificités propres qui sous-tendent nos pratiques respectives, et élaboration de possibilités de développement de notre collaboration.
- Souper de rencontre et de présentation du travail aux Urgences, avec les assistants de cette nouvelle année académique.

## **4. Rencontres autour de thèmes**

- Journées de travail clinique, organisées autour de thèmes avec 4 invités
  - Philippe JEAMMET, autour de la clinique adolescente.
  - Louis CROCQ, autour du trauma.
  - Susanne WOLFF, autour du travail de la crise.
  - Françoise DIGNEFFE, autour du concept de dangerosité.
- Présentation de l'ASBL Puente
  - Participation au projet de coopération au développement avec les hôpitaux d'Alger (projet PIC = formation et recherche en psychiatrie d'urgence et interventions de crise), formation au travail de crise.
  - Rencontre avec l'équipe de Saint-Michel.
  - Rencontre avec l'équipe de Saint-Jean.
  - Rencontre avec l'équipe de Fond'Roy au sujet des mises en observation.
  - Rencontre et discussion autour du projet « Action Santé », projet de psycho-éducation et nutrition dans le domaine de la schizophrénie.
  - Discussion autour du samu psychiatrique.
  - Discussion sur la prise en charge spécifique des MENA.
  - Rencontre du centre de jour Imago.
  - Rencontre avec l'équipe de Passado.
  - Rencontre avec l'équipe d'alcoologie.
  - Présentation de l'Invega.
  - Présentation du Seroquel
  - Participation à la journée du CTHA « les 15 ans du CTHA ».

- ° Participation et présentation au congrès de Genève « Contrainte, crise et changement ».
- ° Rencontre avec l'équipe ados de Fond'Roy.
- ° Supervision Ateliers Malou.
- ° Présentation d'un séminaire à Wavre sur l'adolescence.
- ° Présentation d'un séminaire à Nivelles sur l'adolescence.
- ° Rencontre avec les Urgences de Namur.
- ° Supervision de l'équipe SOS-Enfants de Mouscron.
- ° Participation au séminaire de M. Andolfi.
- ° Participation au congrès adolescence.

## **6. Projets 2010**

Organisation de 4 journées de travail avec des conférenciers invités :

- le 16 mars 2010 : Maggy Simeon
- le 27 avril 2010 : Guy Baillon
- le 12 octobre 2010 : Danièle Bastien
- le 30 novembre 2010 : Daniel Rechtann

### **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.

De manière plus large, le travail en réseau permet de rencontrer les différents acteurs psycho-médico-sociaux. Ce travail de la coordination va donc dans le sens d'une ouverture de plus en plus large aux différents intervenants, les psychiatres, les psychothérapeutes, les médecins traitants et assistants sociaux référents du patient.

D'où cela génère une meilleure prise en charge du patient, car on a ainsi une meilleure connaissance des différents champs en santé mentale et cela permet de travailler, chacun dans son rôle, mais ensemble.

Ce maillage autour du patient permet souvent d'éviter une hospitalisation => cela a un effet sur la politique et les incidences économiques de la santé mentale.

Claudine Delsart et Docteur Gérald Deschietere

### **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  
Anouk Flausch, LIENS  
Kirsten Roëss C.G. U.L.B.-enfants  
Dr. Laure Cloutour, C.G. U.L.B. adultes  
Emmanuel Bawin, Réseau Santé Mentale Marolles  
Yaëlle Seligman, Réseau Santé Mentale Marolles

## **1. 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 les projets Eole-LIENS ou encore, la construction d'un réseau « santé mentale » dans les Marolles.

### **Rappel des activités des années précédentes**

- a) Etude sur l'accueil des demandes urgentes dans les SSM bruxellois (Ph. Hoyois).
- b) Réseau LIENS, subsidié par la COCOF (SSM-ULB, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Réseau IRIS, LBFSM, FAMGB), associé à la Recherche-action « Eole », subsidiée par l'Administration des Soins de Santé du Ministère des Affaires Sociales.
- c) Réseau Santé Mentale Marolles (Entr'Aide des Marolles, Maison Médicale des Marolles, Maison Médicale du Miroir) subsidié par la COCOF.

### **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'U.L.B. (Ph. Hoyois, S. Gilson, J.-P. Matot), la « coordination urgences » de l'U.C.L. (V. Dubois, Cl. Delsart) et le directeur de la LBFSM (E. Messens).

Recherche en cours : émergences, crises, urgences : dynamiques des demandes et des offres de soins de santé mentale dans quatre communes bruxelloises (Ph. Hoyois).

**Poursuite de la recherche-action « Eole », subsidiée par l'Administration des Soins de Santé du Ministère des Affaires Sociales et mise en place du Réseau LIENS (Ligne intersectorielle en santé) subsidié par la COCOF**  
Equipe clinique : B. Dispaux, A. Flausch - Promoteurs : SSM-ULB, Service des Urgences des Cliniques Universitaires Saint-Luc, Réseau IRIS, LBFMSM, FAMGB.

Le Réseau LIENS – ligne intersectorielle en santé – subsidié par la COCOF comme Réseau Santé depuis novembre 2006 a pour objet :

1. d'étendre et de diversifier les collaborations structurelles du projet Eole, d'augmenter sa visibilité dans les secteurs ambulatoires, sans pour autant délaisser l'important travail qui reste à faire du côté des structures hospitalières et en particulier des services d'urgences psychiatriques ; à cet effet, l'implication de la Fédération des Services de Santé Mentale et de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale est essentielle ; dans cette perspective, des collaborations avec les coordinations en santé mentale subsidiées par la COCOF, et en particulier avec la coordination des urgences des SSM-ULB et Chapelle-aux-Champs, devraient être mises en place ;
2. dans ce cadre, d'optimiser l'adéquation entre l'offre de services actuellement proposée par le programme Eole et les besoins des médecins généralistes, compte tenu des réalités et des sensibilités des professionnels et de leurs associations représentatives. C'est le sens que prend l'implication de la FAMGB dans le Réseau LIENS ;
3. de développer des synergies avec les réseaux en santé subsidiés par la COCOF, ET en particulier avec les réseaux en santé développant des projets en liens avec la santé mentale ; et de veiller à une coordination optimale des initiatives diverses qui voient le jour en matière de travail en réseau en Région de Bruxelles-Capitale ;
4. de développer des contacts avec les associations de patients et d'usagers actifs en Région de Bruxelles Capitale afin de mieux faire connaître les ressources des dispositifs ambulatoires en santé mentale.

La subvention par la COCOF du Réseau LIENS – ligne intersectorielle en santé – permet l'engagement de professionnels de la santé mentale (approximativement un peu moins de deux mi-temps psychologues) venant étoffer l'équipe d'écouter actuels du Projet Eole (deux mi-temps, psychologue et assistante sociale psychiatrique) en constituant l'équipe « Eole-LIENS ». Outre l'écoute téléphonique proprement dite, ces deux professionnels consacreront environ la moitié de leur temps aux quatre autres missions suivantes :

- diffusion de l'information sur le Réseau LIENS et le Projet Eole ;
- recherche de synergies avec les « réseaux santé » subsidiés par la COCOF ;
- établissement de liens fonctionnels avec les services d'urgences psychiatriques ;
- exploitation des données en coordination avec l'équipe d'Eole.



## **2. Rapport sur les « Situations de crise et urgences dans les services sociaux et médicaux en Région de Bruxelles-Capitale ».**

Le rapport de cette recherche a été finalisé. Elle portait sur les situations rencontrées par des professionnels des secteurs psycho-médico-sociaux et susceptibles, sur base de la perception qu'ils peuvent en avoir, de conduire à une demande « urgente » de soins de santé mentale.

Les entretiens ont été menés auprès de professionnels, aux formations très diverses, et appartenant à un ensemble représentatif de services : certains historiquement institués, d'autres de création plus ou moins récente et révélant parfois des pratiques très nouvelles dans les façons de faire offre aux publics qu'ils desservent. Cette représentativité se traduit par une grande variété de services rencontrés, liées à une évolution structurelle de l'offre de services sociaux et médicaux à Bruxelles, à situer aussi dans le contexte d'une transformation économique, et démographique, progressive, de la région.

Ces entretiens ont permis de mettre en lumière - par delà la mosaïque des services, l'hétérogénéité de leurs publics et la diversité des demandes auxquels les services s'efforcent de répondre – l'arrière-plan conceptuel qui organise les façons de travailler d'une grande majorité d'intervenants.

« Accueil » des personnes qui s'adressent à un service, « écoute » des difficultés qu'elles peuvent exprimer et « approche globale » des problèmes variés dont elles font état, forment les trois aspects pratiquement indissociables d'un idéal professionnel qui privilégie également l' « accompagnement », dès lors qu'il est question d'envisager un suivi de ces personnes, de quel ordre qu'il soit.

L'« accueil » peut prendre des formes variées, relever d'une obligation légale dans certains services, d'une organisation plus ou moins spontanée dans d'autres. Plus complexe qu'il n'en a l'air, en particulier lorsqu'il est pensé spécifiquement, il joue un rôle de sas entre un dehors multiple, varié, parfois incompréhensible et un dedans susceptible d'offrir des possibilités de structuration. Dès lors qu'il se systématise, il pose des questions d'organisation pour les services et de compétences pour les personnels. Mais il ne s'agit pas uniquement d'un processus organisationnel : accueillir c'est avant tout offrir de premières possibilités d'échanges entre usagers/patients et intervenants, amorces de liens sociaux, parfois d'abord précaires et situés, acquérant peu à peu consistance ensuite. L' « accueil » reste cependant à la merci du volume des demandes adressées à un service, de la complexité des situations rencontrées, de la façon dont les usagers/patients s'approprient les possibilités qui leurs sont offertes, des reconceptualisations des façons de travailler, toutes choses qui impliquent, pour les professionnels, de rester attentifs à la manière dont sont envisagés les premiers contacts avec leurs publics.

Pour les intervenants rencontrés, l' « écoute » est une façon d'agir qui fonde une grande partie de leur pratique. Active, elle cherche d'abord à faciliter une expression des difficultés rencontrées, pour ensuite permettre l'instauration progressive d'un dialogue, d'une interaction entre usager/patient et intervenant. Les échanges visent à ouvrir des perspectives qui ont un sens pour la personne qui s'est adressée au service, dans lesquelles elle peut se retrouver et s'investir. Ces interactions nécessitent un engagement de la part du praticien, qui va devoir, personnellement, s'impliquer/être impliqué dans l'échange, avec les difficultés, les risques que cela peut entraîner pour lui. Cette nécessité d'échange peut aussi n'être pas perçue par les personnes aidées. Certaines – et cela peut

s'avérer tout à fait légitime - attendent une aide concrète en réponse à leur(s) plainte(s) ; d'autres peuvent manifester une méfiance très grande vis-à-vis des intervenants. Les contraintes de disponibilité, d'engagement, liées à l' « écoute » des usagers/patients, sont susceptibles d'avoir un retentissement sur l'organisation d'un service et, dans certains cas, être en contradiction avec les finalités premières qui ont été assignées à celui-ci.

Enfin, la nécessité d'une « approche globale » des situations rencontrées a été soulignée et préconisée par nombre d'intervenants. Il s'agira d'abord de faire contrepoids aux limites, rapidement atteintes, d'approches trop spécialisées ou cloisonnées des problèmes ou des difficultés des usagers/patients. Approcher globalement une situation, sans exclusives, comprendre comment elle est vécue, permet de dégager l'ensemble des questions à régler, les liens qui existent entre elles, de distinguer celles qui peuvent être facilement abordées de celles qui sont plus sensibles et seront peut-être plus complexes à traiter. Le périmètre de ce qui est entendu par « globalité » peut varier. Le plus souvent il s'agit de la personne elle-même, envisagée dans son intégralité physique, psychique, relationnelle, mais dans certains services, le concept d' « approche globale » peut être étendu, si nécessaire à des proches qui ne peuvent être ignorés et avec qui une action doit aussi être envisagée. Enfin une « approche globale » ne peut s'envisager réellement qu'à la condition que ceux qui l'offrent soient à même d'y répondre, ce qui signifie qu'ils doivent être en relation avec d'autres intervenants, d'autres services susceptibles de s'engager également dans le travail avec l'utilisateur/patient et/ou ses proches. Ainsi, le concept s'élargit considérablement et ne concerne plus seulement les personnes et les services disponibles mais aussi le contexte plus général dans lequel les uns et les autres évoluent. En cherchant à appréhender l'ensemble des difficultés auxquelles une personne est confrontée et les moyens dont ils peuvent disposer pour y apporter des éléments de solutions, certains intervenants en arrivent à envisager plus globalement l'entièreté des difficultés qui peuvent se retrouver dans un groupe de personnes identifiées ou dans une population déterminée et la gamme des services et des actions nécessaires à la résolution des difficultés rencontrées par ces groupes, considérés dans leur ensemble.

Même s'il ne peut toujours être intégralement mis en pratique par les intervenants, le plus souvent du fait de contraintes pratiques ou organisationnelles inévitables, voire imposées, cet idéal professionnel paraît suffisamment puissant pour continuer à être agissant dans maints contacts entre usagers/patients et intervenants et notamment à l'occasion de situations de crise et d'urgence. Celles rencontrées vont de la sollicitation pressante, exacerbée par l'anxiété, à la décompensation psychiatrique en passant par le passage à l'acte agressif qui parfois cherche à forcer l'obtention d'un service. Face à ces situations, et pour autant qu'ils puissent disposer d'une marge de manœuvre momentanée, la plupart des professionnels rencontrés prennent appui sur leur idéal professionnel d' « accueil », d' « écoute » et d' « approche globale » pour soutenir communication et échanges avec les personnes en difficulté. La reconnaissance du problème, de la peine ou du conflit, témoigne, aux yeux de la personne, de l'intérêt que lui porte son interlocuteur avec pour effet, souvent, de diminuer fortement, l'angoisse, la tension ou l'agressivité. Ainsi donc, dans nombre de cas, la présence et l'écoute des professionnels peut infléchir une situation qui, sans cela, pourrait avoir connu une évolution préjudiciable. L'intervention spontanée de ces professionnels a donc un rôle préventif indéniable.

Mais les situations rencontrées peuvent aussi rendre manifestes les limites des dispositifs. Les caractéristiques des services - au niveau de leurs missions, de leurs organisations, de leurs équipes de travail et des intervenants qui les

composent - vont influencer leurs capacités de réponse. Lorsqu'elles sont fréquentes, ces situations nécessitent, pour que puissent y être trouvées des possibilités de résolution qui ne soient pas d'exclusion, que les services se livrent à un double travail d'abord de description, d'explicitation, de définition des situations et des contextes dans lesquels elles se produisent puis d'assouplissement ou de reformulation des façons de faire, en interne ou en relation avec d'autres services. Lorsque cela se pratique – ce qui est apparu comme peu systématisé lors de l'enquête - professionnels comme patients/usagers/bénéficiaires/clients paraissent en retirer un bénéfice concret immédiat qui pourrait se traduire par une plus grande capacité à se mobiliser et à (se) faire confiance pour résoudre les difficultés rencontrées. Enfin, dans les situations les plus graves ou les plus difficiles, pouvoir passer la main est indispensable et se fera plus facilement dans de bonnes conditions – pour le patient et pour le professionnel – lorsque les échanges d'information nécessaires interviennent dans un contexte de collaboration déjà élaborée auparavant.

### **3. Base de données documentaires sur les services et les situations d'urgence et de crise psychiatriques**

Une actualisation de la documentation belge et internationale (littérature académique et littérature grise) sur les problématiques cliniques et institutionnelles concernant les situations d'urgence et de crise a été réalisée. Plusieurs constats peuvent être faits, qui sont loin de ne concerner que la Belgique. On peut ainsi relever une augmentation marquée, internationale, des demandes d'hospitalisation psychiatriques sous contrainte formulées en urgence. Il apparaît également que le contexte institutionnel régional dans lequel se situe un service de psychiatrie d'urgence a un effet sur les situations auxquelles il est amené à répondre. L'augmentation du nombre d'urgences relevé dans certains services peut, au moins partiellement, être expliquée par ces effets de contexte. Par ailleurs, des proportions non négligeables de patients s'adressant aux services de psychiatrie d'urgence bénéficient déjà, ou ont déjà bénéficié, d'un suivi spécialisé. Ces patients s'avèrent, en général, être plus difficiles à traiter. Enfin, les modes d'organisation des services de psychiatrie d'urgence ainsi que ceux des services en amont et en aval peuvent avoir un impact non négligeable sur le fait de recourir ou non à un service de psychiatrie d'urgence, comme sur l'entrée d'un patient en situation de crise ou d'urgence dans un traitement ou sur la poursuite d'un suivi déjà engagé.

### **4. Mise en place du programme de travail de l'année 2010**

L'étude terminée en 2009 portait sur les situations de crise et d'urgence rencontrées dans les services sociaux et médicaux ambulatoires à Bruxelles. Si le rôle de prévention de ces services est apparu indéniable, il s'est également avéré que, dans les situations les plus graves ou les plus difficiles, les collaborations sont indispensables. Elles sont également utiles dans des situations moins sévères, lorsque des échanges d'information permettent d'atténuer les difficultés auxquels les intervenants doivent faire face. Par ailleurs, le travail spécifique des équipes de psychiatrie d'urgence n'avaient pas été abordé dans l'étude. Dans ce contexte, envisager une démarche de documentation systématique des situations et des problèmes rencontrés aux plans cliniques comme organisationnels ; des échanges entre professionnels de services différents qui ont pu se produire à ces occasions, est apparue comme utile à formaliser. Une telle "chronique des urgences" devrait permettre de constituer progressivement un matériel pouvant servir de base pour des analyses systématiques des situations et des contextes rencontrés, constituer une référence pour mesurer l'évolution des échanges entre services comme de matériau de départ à la

formalisation de travaux plus ciblés. A ce stade, l'approche envisagée est donc qualitative et d'abord descriptive, ce qui n'exclut pas d'éventuelles focalisations sur des thématiques plus spécifiques dans le futur. Des contacts ont été pris avec différents services pour évaluer la faisabilité de ce travail et ses conditions de mise en place.

## **5. Coordination des coordinations**

La "coordination des coordinations" envisage les questions transversales à l'ensemble des coordinations « santé mentale » à Bruxelles (petite enfance, adolescence, précarité, personnes âgées, urgence). Dans ce cadre, un projet de formation pour intervenants sociaux et éducateurs travaillant dans des maisons d'accueil a été élaboré par les cinq coordinations, toutes concernées par les problématiques rencontrées dans les maisons d'accueil.

# ➤ Congrès, Colloques, Séminaires, Journées d'étude, ...

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

### ▣ Journée logement

à la Maison des Associations Internationales.

24 mars 2009

**« Troubles dans l'habitat : des locataires sociaux et des professionnels dans tous leurs états. »**

#### **PASSERELLES POUR UNE ACTION SOCIALE ET EN SANTÉ MENTALE**

*C'est au départ d'un groupe de travail de la ligue (Logement et Santé Mentale), qu'est partie l'idée d'organiser une journée sur les problématiques de santé mentale dans le logement social.*

L'argumentaire qui suit en définit le cadre :

*« Au cours des dix dernières années, un certain nombre de facteurs sociologiques, économiques et internationaux conduisent de plus en plus de personnes à vivre des situations de vulnérabilité, de précarité et d'exclusion sociale, voire même des ruptures de lien social ou des phénomènes de désaffiliation.*

*Les problèmes de santé mentale, la souffrance sociale, le mal-être, dans sa massivité actuelle, affectent l'ensemble des secteurs de notre société et notamment celui du logement. Celui-ci est l'un des éléments essentiels qui structurent la vie des individus. Il est le lieu de notre intimité, il abrite la construction de notre identité, il est un des espaces où s'élabore notre sociabilité, il confère un statut social. Il est un des lieux de l'insertion de la personne ou du ménage dans la vie collective. Mais le logement est aussi le lieu privilégié de l'expression des problèmes psychiques et de la difficulté à gérer sa vie personnelle, financière et familiale.*

*La question du logement à Bruxelles est avant tout celle de sa crise. Elle est devenue au cours des dernières années un des problèmes les plus préoccupants pour des dizaines de milliers de Bruxellois. Ceux-ci connaissent des difficultés grandissantes pour se loger décemment à un prix « raisonnable ». Mais cette crise du logement s'exprime également en terme de maintien dans les lieux, de difficultés de cohabitation, d'entorses aux règles de la vie sociale, de mal-être, ..*

*Ces comportements se manifestent souvent par des états de mal-être, par la perte de sommeil, la perte d'appétit, l'alcoolisation, une tristesse excessive, un comportement passif ou très exubérant, des sautes d'humeur, parfois par de l'agressivité, des discours incohérents, une difficulté à se repérer dans le temps,*

*à se projeter dans l'avenir. Les professionnels peuvent être amenés à repérer des situations de repli, de retrait ou d'isolement qui, si elles ne se traduisent pas par des troubles de voisinage, peuvent être susceptibles de mettre la vie des personnes concernées en danger. « En étant confrontés à la gestion de la souffrance psychosociale, les bailleurs sont devenus des acteurs de la santé mentale, entendue dans sa définition large (et pas seulement la psychiatrie) ».*

*Aujourd'hui, ces mêmes professionnels pour continuer d'assurer le développement « d'un vivre ensemble » travaillent en collaboration, en réseau avec différents acteurs de l'aide, de l'action sociale et de la santé.*

*Mais de nombreuses questions demeurent :*

*De quels moyens dispose un bailleur pour apporter une solution aux troubles de voisinage, à la problématique de l'alcoolisme, au processus de dégradation-déchéance de certaines personnes, à la dé-socialisation de certains locataires, aux personnes présentant des pathologies mentales? Comment gérer une situation de crise? Quels sont les critères d'appréciation de ces situations problématiques? Comment agir de façon efficace et surtout vers quel interlocuteur généraliste ou spécialisé se tourner? Quelle place peut-on faire aux ressources dans l'environnement des personnes?*

*Et plus généralement : Comment faire vivre ensemble des personnes dont certaines peuvent présenter momentanément une incapacité à vivre en collectivité? Comment maintenir dans le logement ces personnes et éviter leur expulsion tout en assurant la jouissance paisible du logement? Comment mobiliser et mettre en réseau tous les intervenants concernés? Comment rencontrer le malaise des professionnels (concierge, personnel technique, intervenants sociaux, responsables de SISF,...) en contact avec des locataires confrontés à des problèmes de santé mentale ou de souffrance sociale? Faut-il augmenter le financement des politiques de réparation ou accroître les moyens dévolus aux politiques du logement, de l'emploi, de la revitalisation des quartiers, ... participant à la gestion du corps social dans ses conditions de vie et donc ses conditions de santé? »*

Pour traiter toutes ces questions, nous avons invité des gens de terrain, mais aussi des experts. La journée était classiquement divisée en deux parties : une matinée de présentation et une après-midi pour les ateliers. Mais l'originalité se logeait par contre dans tout le processus de préparation de cette journée. Dans la constitution du comité d'organisation d'abord où les acteurs sociaux étaient plus nombreux que les acteurs de la santé mentale. Dans la préparation des ateliers ensuite qui s'est fait sur plusieurs semaines avant l'évènement et qui s'est clôturée par une matinée de travail de tous les intervenants d'ateliers (une vingtaine de personnes plus le comité d'organisation).

Voici la liste des orateurs de la matinée et les titres de leurs interventions :

**"REGARDS CROISÉS SUR LES TROUBLES MENTAUX DANS LE LOGEMENT SOCIAL"**

Charles DISNEUR, conseiller juriste au Foyer Laekenois.

Dr. Françoise LANGLET, psychiatre au S.S.M. de Saint-Gilles.

Alain MARTEAUX, assistant social psychiatrique, thérapeute systémique au S.S.M. de Saint-Gilles.

Stéphane VAN DER CRUYSSSEN, directeur-adjoint au Foyer Saint-Gillois.

**"LE LIEU DE VIE À L'ÉPREUVE DE LA SOUFFRANCE. LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTÉ MENTALE PAR LES POLITIQUES DE L'HABITAT."**

Benoît EYRAUD, sociologue C.E.R.P.E.-Lyon, doctorant C.E.M.S.- E.H.E.S.S.-Paris

“LE LOGEMENT ET LA SANTÉ MENTALE AU PRISME DE LA LOI”

Nicolas BERNARD, professeur aux Facultés Universitaires Saint- Louis

Concernant les ateliers il est important de redonner la présentation qui en était faite :

*« La santé mentale couvre un large domaine, dont les limites ne sont pas clairement définies. Elle peut aller de la santé mentale positive (notion de « bien-être mental et social » proposée dans la définition de la santé de l’O.M.S.) jusqu’aux maladies mentales en passant par différents degrés de mal-être, de détresse ou de souffrance psychologique.*

*D’un côté, les professionnels de la santé mentale sont de plus en plus sollicités pour intervenir dans le champ du social. Le secteur de la santé mentale n’est-il pas plus aujourd’hui sollicité et utilisé pour apaiser un corps social en souffrance que pour soigner les malades ? Le secteur social n’est-il pas confronté à une contradiction entre des missions fondées sur une finalité d’insertion et d’amélioration de la qualité de vie des populations fragilisées et la réalité de son travail au quotidien de répondre à l’urgence? Quelles sont pour tous ces professionnels, les modalités et les limites d’intervention?*

*La répartition des participants dans les ateliers sera définie par l’appartenance géographique de leur institution. Le but est de favoriser le partage des connaissances, des ressources et des carnets d’adresses en vue d’améliorer les modalités pratiques et éthiques d’intervention à partir de cinq questions transversales. »*

Et voici la liste des territoires et des personnes qui ont porté la responsabilité de ces ateliers, ainsi que les cinq questions qui y ont été traitées :

### **Atelier-territoire 1**

SCHAERBEEK-SAINT-JOSSE–EVERE

Modérateur : Pierre Hargot, directeur du Home Familial Bruxellois

EXPÉRIENCES : Colette DISPA, assistance sociale psychiatrique, coordinatrice du S.S.M. La Gerbe.

Isabelle WINDFOHR, assistante sociale aux H.B.M. de Saint-Josse.

Rapporteur : Nathalie Thomas, psychologue, équipe communautaire du S.S.M. Le Méridien.

### **Atelier-territoire 2**

BRUXELLES-VILLE–ETTERBEEK-IXELLES

Modérateur : Alain Caufriez, coordinateur du C.A.S.G. Entr’aide des Marolles asbl.

EXPÉRIENCES : Jean-Pierre ERMANS, médecin directeur du S.S.M. Rivage-Den Zaet.

Patrick Grotz, coordinateur social du Foyer Etterbeekoï.

Rapporteur : Barbara Pauchet, psychologue.

### **Atelier-territoire 3**

SAINT-GILLES-UCCLE - ANDERLECHT

Modérateur : Youri Caels, coordinateur de la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale.

EXPÉRIENCES : Lelia SIDDI, assistante sociale au S.S.M. l’Adret

Virginie KIRSCH, assistante sociale détachée par l’asbl S.A.S.L.S. auprès du Foyer Forestois.

Rapporteur : Laurence Leroy, assistante sociale, thérapeute familiale au S.S.M. d’Ixelles.

#### **Atelier-territoire 4**

WOLUWÉ ST.-LAMBERT – WOLUWÉ ST.-PIERRE - AUDERGHEM - WATERMAEL-BOITSFORT

Modérateur : Muriel Vander Ghinst, Directrice sociale, Foyer Schaerbeekois

EXPÉRIENCES : Aurélie BARETTE, assistante sociale psychiatrique au S.S.M. Le Chien Vert.

Rajaa BAYNA, assistante sociale détachée par l'asbl S.A.S.L.S. auprès de la Société Coopérative Le Logis.

Rapporteur : Déborah Oddie, Chargée de projets - Association des Maisons d'Accueil et des Services d'Aide aux Sans-abri (A.M.A.).

#### **Atelier-territoire 5**

JETTE - GANSHOREN - BERCHEM - KOEKELBERG - MOLENBEEK

Modérateur : Dominique Van Haelen, directeur de l'asbl S.A.S.L.S.- Service d'Accompagnement Social aux Locataires Sociaux

EXPÉRIENCES : Nancy NEMEGHAIRE , assistante sociale psychiatrique au S.S.M. Primavera

Laurent WATTIER, assistant social détaché par l'asbl S.A.S.L.S. auprès du Logement Molenbeekois

Rapporteur : Corina Ybarnegaray, assistante administrative au S.A.S.L.S.

5 mêmes questions pour tous :

**DISTINCTION ENTRE TROUBLES DU VOISINAGE, PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE ET MALADIE MENTALE.**

Comment les problématiques de santé et/ou de maladie mentale sont-elles perçues par les professionnels de la santé mentale, du social et du logement ? Par quoi sont-ils interpellés ? Comment répondent-ils à ces interpellations ?

**QUELLE INTERVENTION POUR CEUX QUI NE DEMANDENT RIEN ?**

La non-demande est un phénomène aux dimensions multiples, aux causes diverses. Comment détecter, proposer une intervention et accompagner des personnes en situation de non-demande ?

**LES SITUATIONS DE CRISE.**

Il y a crise quand les compétences individuelles et environnementales ne suffisent plus à garantir le vivre ensemble. Qu'attend-on alors comme intervention de l'institution et des partenaires extérieurs ?

Mais aussi comment travailler en amont de la crise ?

**COMMENT ACCOMPAGNER LA PERSONNE HOSPITALISÉE SOUS CONTRAINTE ?**

La mise en observation n'est pas la fin du « problème » mais le début du travail de soin et d'accompagnement. Quel lien garder avec les personnes durant cette procédure et comment préparer le retour au domicile ?

**LES PRATIQUES DE TRAVAIL EN RÉSEAU.**

Quels sont les apports spécifiques de l'organisation en réseau ? Quelles sont les conséquences du réseau sur les pratiques individuelles et collectives des professionnels ? Le réseau est-il un levier de changement pour les politiques publiques ?

La journée se terminait par une note conclusive de Madame Anne HERSCOVICI, sociologue, directrice de la Strada, Centre d'appui au secteur bruxellois de l'aide aux sans-abri, et de Manu GONÇALVES, assistant social au S.S.M. Le Méridien, coordinateur Santé Mentale et Précarités.

Que retenir de cette journée ?



En premier lieu son succès. Nous espérions 150 personnes, nous en avons eu presque le double en étant même obligés de refuser des inscriptions, car nous étions limités par les lieux. Cette adéquation entre ce que nous proposons de réfléchir et les attentes des professionnels s'explique sans doute par la réalité actuelle des logements sociaux qui concentrent dans leurs murs, une population de plus en plus fragilisée et qui doit faire face à des réalités complexes, mais aussi par la préparation de la journée même par des professionnels de terrain qui depuis de nombreuses années pour certains réfléchissaient à ces questions. Ensuite son écho. Aujourd'hui encore, plus d'un an après, de nombreuses personnes y font référence comme étant un moment important dans leurs réalités de professionnels. D'autres ont sur base des rencontres qui s'y sont faites, démarré des collaborations. Un travail actuel est mené autour des actes de cette journée riche en enseignement.

Pour terminer, il reste également tout ce que nous avons appris de la démarche de préparation de cette journée. On peut la résumer en quelques mots, du temps, des rencontres et des échanges, et la reconnaissance de l'intérêt de porter des regards croisés face à une réalité complexe.

Manu Gonçalves

## ▣ Journée d'étude de la FSSMB – 9 octobre

**Le Vendredi 9 octobre, à la Bibliothèque de la FARES, 56 rue de la Concorde à 1050 – Bruxelles.**

A l'occasion de la Journée Mondiale pour la Santé Mentale, la FSSMB a organisé avec ses membres, les 22 Ssm, une Journée d'études le 9 octobre 2009.

Cette initiative avait pour objectif d'offrir un temps de partage et d'échanges de savoirs entre les équipes de tous les services, de faire le point sur l'état du secteur, après deux ans de travail et de remise en question notamment à l'occasion du nouveau décret. Les questions posées étaient : *comment évoluons-nous, comment modifier l'image stéréotypée, mais pas toujours infondée, qu'ont les autres professionnels d'un secteur qui serait « dans sa tour d'ivoire »... ?*

La journée a été structurée en deux temps de travail.

### Premier temps :

Le premier temps a été consacré à la question du travail « psy » mené avec l'aide d'interprètes. A partir des expériences au sein de deux services.

Travail avec les interprètes, une pratique pour nous tous ?

- Présentation par Jöelle Conrotte, psychologue au Ssm Le Méridien et Aliyeva Gulnisyanyan, interprète au Ciré :
- « *A deux voix* »
- Présentation par Ludmilla Loia, interprète – accueillante au Ssm Ulysse : « *Une interprète intégrée dans l'équipe : quels apports ?* »
- Jacqueline Coeckelenbergh, psychologue, au Ssm Ulysse :
- « *Questions et découvertes autour de la pratique thérapeutique avec interprète* »

### Deuxième temps :

Le second temps a été l'occasion d'une présentation par Isabelle Boniver du Rapport des présentations d'équipes qui se sont déroulées sur deux ans au sein de la Fédération. Cette présentation a été suivie d'un exposé de Jean-Claude Encalado sur l'histoire, l'évolution et l'impact de la logique de l'Administration sur nos pratiques : « *Cura animarum : service public d'intérêt général* »,

Le travail s'est poursuivi l'après-midi en trois ateliers thématiques, avec la question en fil rouge « *quoi de neuf ?* » dans les domaines infanto-juvénile, adultes, personnes âgées, santé communautaire, prévention...?

Trois temps d'atelier pour donner aux participants la possibilité d'échanger librement les expériences, les réflexions à propos de « nouveautés » dans notre travail, de tentatives innovantes, d'initiatives réussies, ou avortées,

1. *L'accessibilité : pratiques innovantes*, atelier animé par Chantal Hauzoul, Samira Kholti et Isabelle van Bastelaer,
2. *Le travail psy hors ses murs*, atelier animé par Marie-Cécile Henriquet et Pascale De Ridder,
3. *Pratiques groupales orientées vers le soutien du lien social*, atelier animé par Régina Goldfarb et Laurence Bolle,

### En conclusion :

La Journée a été suivie par une centaine de participants. Pratiquement toutes les équipes avaient envoyé des représentants.

Les présentations faites par les représentants des Ssm Ulysse et Le Méridien, et du Ciré ont été unanimement appréciées. Ces présentations et le débat qui a suivi ont démontré que nos services sont de plus en plus sollicités pour des personnes qui ne parlent pas suffisamment, voire pas du tout, la langue française. Nous avons pu aborder les questions spécifiques qui se posent dans ces circonstances, en particulier lorsqu'il faut aménager un dispositif élargi où est convoqué un tiers, l'interprète. Il s'est bien entendu avéré que ces modalités nouvelles ne concernaient pas que les services spécialisés, mais également tous ceux qui dans une pratique généraliste peuvent occasionnellement accueillir des personnes en exil.

Le Rapport présenté par Isabelle Boniver venait clôturer deux années de présentation des services au sein de la Fédération, un processus de rencontres internes au secteur qui n'avait jamais eu lieu auparavant. Outre les évolutions communes ou spécifiques des services, le Rapport met notamment en perspective les initiatives originales mises en place par les équipes pour répondre à de nouvelles réalités des publics. Ce Rapport doit maintenant évoluer et reprendre tous les aspects de l'actualité et de l'évolution des services afin de constituer une information la plus objective possible sur la situation du secteur, dix ans après la recherche commanditée par la Cocof sur l'évaluation de l'activités des Ssm francophones.

L'exposé très structuré et documenté de notre collègue Jean-Claude Encalado a suscité une très forte attention. Nombre de participants ont découvert sa pensée et ses réflexions concernant les rapports entre l'administration et le terrain, et ont apprécié de pouvoir bénéficier d'un éclairage que seule une lecture historique de l'apparition et de l'évolution de l'appareil administratif pouvait rendre possible. Le débat qui a suivi sa présentation a été animé, il a même pris une tournure très ( trop ) vive à l'occasion des interpellations d'un invité externe, le sociologue Christian Laval de l'Orspere-Onsmp de Lyon.

Les trois ateliers de l'après-midi ont connu des fortunes diverses, en cause un niveau de préparation parfois un peu tardif. Quoiqu'il en soit, les participants ont apprécié ce premier événement propre aux 22 services et ont tous demandé à ce qu'il soit reconduit.

Eric Messens

## ▣ Journée préparatoire du CEDEP–10 octobre

La Ligue fait partie depuis de nombreuses années du C.E.D.E.P. ( Comité Européen : Droit, Ethique et Psychiatrie ). Actuellement, Charles Burquel et Eric Messens en sont administrateurs.

Pour mémoire, il faut savoir que le C.E.D.E.P. a été créé en 1989 par des psychiatres, des juristes, des chercheurs, des associations d'usagers de santé mentale, des familles et des professionnels de la psychiatrie. Initié par la France, il a des relais en Allemagne, en Belgique, en Espagne, en Grèce, en Italie, aux Pays-Bas, au Portugal, au Royaume Uni et en Suisse. Il dispose aujourd'hui de correspondants et associations partenaires en Pologne, en Roumanie et en Russie.

Sa vocation ; penser, agir, peser sur les questions politiques, éthiques, du droit et des droits dans le champ de la santé mentale en Europe. Le C.E.D.E.P. est ouvert à tout acteur social intéressé : élu, administrateur, homme de loi, philosophe, chercheur en sciences humaines et en sciences de la vie et de la santé, media, association de défense et de promotion des droits de l'homme, association de familles, association d'usagers et ex-usagers, professionnels de la psychiatrie, de la médecine, du travail social et profanes, Le C.E.D.E.P. est un cadre pour une réflexion critique, ouverte, plurielle, mais aussi pour une action publique dans ce champ.

A l'occasion de la Journée Mondiale pour la Santé Mentale, le samedi 10 octobre, la Ligue et le CEDEP ont organisé, à Bruxelles, dans les locaux de l'association, une Journée de travail préparatoire au Séminaire annuel du CEDEP en 2010 sur le thème :

### « Comment poser la question de l'humain en santé mentale ? »

La question humaine revient fortement au cœur de nos interrogations de praticiens ou d'usagers de la santé mentale. Elle est plus contemporaine que jamais.

Certaines formes de violence sociale, les modalités honteuses d'accueil ou de traitement de personnes exclues de la communauté des hommes, les souffrances dans le monde du travail, les précarités, les politiques de la peur, sont autant de raisons de repenser les conditions qui garantissent à nos semblables de pouvoir se sentir humains.

Après la guerre et les camps d'extermination, on aurait pu croire révolue la banalisation du mal. Pourtant, des voix doivent à nouveau s'élever chaque jour pour dénoncer la déshumanisation subie par des personnes ou des groupes vivant dans des contextes où ils sont proprement niés pour ce qu'ils sont.

Le sujet se décline en termes de droits humains, de citoyenneté, d'exercice de la démocratie, d'ingérence et d'émancipation,...

Quel crédit accorde-t-on encore à ces notions de l'homme et de ses droits, d'humanité, d'humanisme, dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale d'aujourd'hui ? Pourquoi parle-t-on d'une réhabilitation pour les malades mentaux ?

L'animation de la journée a été assurée par Claude Louzoun, le président, Jean-Pierre Martin, Bruno Gravier, Paul Arteel, et Eric Messens, administrateurs du CEDEP

Exposés de :

- LUCIANO CARRINO, membre du comité scientifique KIP ( Savoirs, Innovations et Politiques du développement humain ), ONU, « *Le développement humain, un cheminement international* »
- JEAN-CHRISTOPHE COFFIN, historien de la médecine, « *L'humain dans la psychiatrie contemporaine – entre Henri Ey et Franco Basaglia* »
- PASCALE JAMOULLE, anthropologue, Service de Santé Mentale Le Méridien et Centre d'Anthropologie Prospective de l'UCL, « *Aux marges urbaines, les sphères de l'intime se fragilisent* »
- Table-ronde animée par BRUNO GRAVIER, psychiatre, médecin-chef du service de médecine et psychiatrie pénitentiaires du CHUV de Lausanne, sur le thème : *La psychiatrie, le contrôle social et le respect de l'Autre.*

La Journée a été suivie par une trentaine de participants. Elle a eu, de l'avis général, un bon succès intellectuel. L'ensemble des travaux produits au cours de cette journée serviront de base à la préparation du Séminaire annuel qui sera organisé par le CEDEP au congé de Pentecôte en 2010.

Eric Messens

## ▣ Rencontres au Bénin – octobre

**La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale a organisé au Bénin du 21 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 2009 un programme de Rencontres, échanges et formation autour de la thématique des « *Enfants en danger dans la rue* ».**

Au Bénin, en Afrique de l'ouest, en raison de la pauvreté, de nombreux enfants sont obligés de travailler pour subvenir aux besoins de leur famille, ou pour assurer leur propre survie. Cela se passe parfois dans des conditions extrêmement dures. Ils sont exploités et privés d'accès à l'éducation et aux soins. Leurs besoins les plus élémentaires ne sont pas assurés, leur sécurité physique et psychologique est souvent mise en danger. Ils sont sans avenir, sans projet. Leur vie a trop souvent comme point de chute l'errance, la délinquance ou la prostitution.

Des Ong béninoises ou internationales veillent à leur protection. Elles assurent la sécurité, l'hébergement, les soins, l'éducation de base et la formation professionnelle de ces enfants.

Toutes ces institutions reconnaissent qu'une aide spécifique sur le plan psychosocial est un volet indispensable des soins à prodiguer à ces enfants. En effet, il n'est pas difficile d'imaginer que leurs parcours de vie et les expériences qu'ils ont vécues ne laissent pas que des traces physiques, mais également des souffrances et des traumatismes sur le plan psychologique. Faute d'être prises en considération, ces réalités rendent souvent difficiles la prise en charge globale des enfants, la reconstruction de projets de vie avec eux et leur réinsertion.

C'est dans cette perspective que la Ligue a proposé à quelques professionnels de la santé mentale intéressés par cette question un programme de rencontres, échanges et formation auprès des équipes socio-éducatives de ces institutions, en compagnie de l'équipe de psychologues béninois de l'association Terres Rouges. Le but de ces rencontres était de mieux appréhender la réalité de vie des enfants en danger dans la rue, leurs besoins sur le plan de la santé mentale, les perspectives de prise en charge institutionnelle qui leur sont accessibles, de rencontrer les équipes de ces institutions, de participer à des échanges avec elles, et de leur proposer des moments de formation.

### PROGRAMME

Le groupe, constitué de dix belges, a passé une douzaine de jours au Bénin. Il a commencé par rencontrer et découvrir le travail des quatre psychologues béninois de l'association Terres Rouges qui a débuté depuis avril 2009 un travail d'appui psychosocial auprès de cinq associations qui interviennent dans le domaine socio-éducatif, soit en résidentiel, soit en milieu ouvert, auprès des enfants en grand danger dans la rue.

Une partie importante du programme a été consacré à faire connaissance avec les équipes partenaires de Terres Rouges, à savoir la Maison de l'Espérance, le Foyer Magone et le Centre Don Bosco, le Centre Oasis de Terres des Hommes, le Centre de Sauvegarde de l'Enfant et de l'Adolescent, les Foyers Ste. Rita et Akassato du Centre d'Ecoute et d'Orientation, toutes ces institutions se trouvant à Cotonou ou dans sa périphérie, ou encore à Porto-Novo. Ces rencontres ont permis de découvrir le travail des équipes éducatives, depuis le sillonnage sur les marchés jusqu'aux activités d'alphabétisation, de scolarisation et de formation professionnelle dévolues aux enfants et adolescents pris en charge. Les échanges ont porté sur le croisement des pratiques et se sont révélés mutuellement formateurs.

Une Journée de formation a été programmée au Centre Chant d'Oiseau de Cotonou. La délégation belge, l'équipe Terres Rouges et une vingtaine de membres des équipes des institutions citées plus haut y ont participé. Les

exposés, les témoignages et les vignettes cliniques ont porté sur la thématique :  
« *Du comportement des enfants à l'écoute des enfants* ».

Deux journées ont également été programmées plus au nord du pays, dans la ville de Parakou pour d'une part, permettre la participation du groupe belge aux Journées d'études en santé mentale organisées par AHSM-France et la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou sur le thème « *Mythes et illusions - fonctions poétiques du groupe et de la famille* », et d'autre part, rencontrer les équipes du GRAD et de l'APEM qui font à Parakou un travail similaire aux institutions de Cotonou et de Porto-Novo dans la prise en charge des enfants en danger dans la rue.

Eric Messens

## ▣ Congrès international *Adolescence & métamorphoses*

**Les 9, 10 & 11 décembre 2009 au Centre Culturel et de Congrès de Woluwé Saint-Pierre.**

**Organisé par la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale.**

« *Là où croit le péril, croît aussi ce qui sauve* »

Friedrich Hölderlin

Les interpellations mutuelles et l'articulation pas nécessairement problématique du sujet « adolescent » et du social, étaient au cœur du Congrès International « *Adolescence et métamorphoses* » organisé par la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale les 9, 10 et 11 décembre 2009 et dont la coordination adolescence fût la cheville ouvrière.

« *Le brisement de la grâce croisée de violences nouvelles* »

A. Rimbaud

L'adolescence est un événement que rien, aucun acte ou discours, ne vient épuiser. Impliquant aussi bien les parents que le jeune, elle est une traversée, parfois fragile, une transition délicate, qui demande le plus grand soin et appelle toute notre attention.

Le Congrès proposait d'explorer autant ce que l'adolescence produit sur son environnement social que ce qui est induit en retour par la société sur l'adolescence. C'est le va et vient entre l'adolescence et son entourage qui nous intéresserait. Les conditions contemporaines de ces mouvements, leurs expressions, leurs codifications questionnent nos approches et nos pratiques, pour comprendre ce qui tantôt exhibe l'adolescence tantôt l'empêche.

Face à cette délicate transition, c'est d'abord le malaise de chacun qui nous interpellait; cependant, il s'agissait aussi de prendre acte de la puissance révélatrice de cette métamorphose, et de son pouvoir d'invention. C'est alors les modes d'accueil de l'adolescence qui s'en trouvèrent questionnés.

- L'adolescence ébranle les assurances de toutes sortes. Entre blessures et élans, abattements et passions, elle peut donner lieu à un malaise, n'étant jamais là où on l'attend. Comment dès lors tenir une place d'interlocuteur dans cet espace instable ?

- La fulgurance de l'adolescence agit à l'occasion comme un puissant révélateur des failles, des zones obscures et des secrets du monde tel qu'il s'organise. Ce que la jeunesse nous force à voir, peut s'avérer interpellant ou dérangent, suscitant la tentative de la maîtriser, au risque de faire taire la parole qui nous est adressée.

- En transformant ce qui leur est transmis, en se saisissant de manière désinvolte des moyens mis à leur disposition, les jeunes trouvent-inventent en brouillant les repères, en dénaturant parfois les valeurs acquises. Quelques fois tels des iconoclastes, ils s'approprient à leur manière le don qui leur est fait, tantôt pour l'abîmer, tantôt pour le régénérer.



- Quant à l'accueil que la société réserve à l'adolescence, le contexte d'incertitude et le sentiment d'insécurité ambiants peuvent inciter aux mécanismes d'étouffement, aux stratégies de capture, de répression et de réduction au silence.

Le public jeune est évidemment prédestiné au déploiement de ces puissantes logiques. Comment trouver avec eux la juste mesure que leur émancipation requiert ?

Selon la diversité des représentations, nous avons interrogé la pertinence de nos interventions, des idéaux dans nos missions et nos engagements, au sein de la famille, de l'école, des institutions ou des cabinets de consultations.

Les jeunes nous obligent à faire évoluer nos théories et nos pratiques, à penser notre clinique dans une perspective évolutive, à trouver des nouvelles modalités de collaboration entre la famille et l'école, entre les secteurs du social, de l'aide à la jeunesse, de la santé mentale et du soin.

Mais il s'agissait aussi de revenir sur ce que nous induisons chez les jeunes, en produisant sans cesse davantage sur eux, films, enquêtes, vulgarisations, textes de pys et autres sociologisations.

De ce que l'adolescence induit à ce que nous induisons chez les adolescents, de nombreux paradoxes se déploient dont il nous reviendrait de les rendre éclairants : entre la tentative de comprendre et l'acceptation de ne pas comprendre pour se laisser surprendre, entre l'intimité du singulier et la reconnaissance de l'autre dans la relation.

Sans oublier cette subtile dialectique entre la nécessité structurante de faire face à l'adolescence et ce que l'adolescence en retour nous enseigne.

A ces conditions, les métamorphoses sont pour tout le monde.

Ce Congrès, véritable carrefour de croisement des savoirs, a mis au travail un peu moins d'une centaine de professionnels autour de nombreuses thématiques dont l'actualité ne vous échappera pas. Notamment les six axes suivants : l'autorité et la contestation, le corps, l'inscription dans la cité, les mondes virtuels et les enjeux culturels, l'école, la sexualité et le rapport à l'altérité.

## **1. Autorité et contestation**

Nous vivons dans une culture de l'affect. Cette culture favorise la relation d'emprise. Elle n'est pas propice à l'exercice d'une autorité basée sur le respect des limites et de l'autre, nécessaire à la sauvegarde de la qualité de la vie. A l'adolescence l'autorité est vécue comme une tyrannie, une entrave au déploiement personnel et génère crise et conflit quand c'est l'amour de l'absolu qui fait loi.

L'autorité se légitime-t-elle aujourd'hui, pour autant qu'elle "fasse du bien" et non parce qu'elle garantit le minimum d'ordre nécessaire à l'organisation collective ?

Le Symposium « Autorité et Contestation » proposait un travail intégré conçu sur un monde événementiel.

Tous les intervenants se sont trouvés d'emblée sur le podium pour participer aux débats et discussions tout au long de l'après-midi.

Il était animé par l'équipe du CTHA (UCL Bruxelles – Dr Ann de Braconier-d'Alcantara ) dont la création il y a 15 ans révolus fut un acte de contestation dans le champ de la psychiatrie.

Il a donné la parole à plusieurs équipes de cliniciens ainsi qu'à des chercheurs – penseurs contemporains. Outre l'apport des orateurs la participation in situ du public et la présence médiatisée des jeunes et de leurs parents a permis que se tressent 3 dimensions :

une dimension conceptuelle (comment penser la confrontation intergénérationnelle aujourd'hui ? Qu'est-ce qu'une autorité éducative ? Comment la rendre réparatrice ?)

une dimension clinique (comment concrètement se risquer dans le lien contre-transférentiel ?)

et une dimension polémique (comment interroger, évaluer, faire évoluer et témoigner de nos pratiques ?)

Un fil fût tenu sur les 2 versants du thème : ce que l'adolescence et la clinique révèlent et innovent dans la culture à propos des postures tenables d'autorité et de leurs fondements ainsi que des formes contemporaines de contestation et de leur portées créatrices.

La médiation audiovisuelle par micro-trottoir et reportage ainsi qu'une médiation artistique fit relais à la parole des adolescents, interpella le public en temps réel et anima le débat entre professionnels.

## **2. Corps et puberté**

Les transformations corporelles liées à la puberté, l'éveil de nouvelles sensations avec la mise en acte possible de la sexualité mobilisent une part de l'adolescent qu'il méconnaissait jusqu'alors.

Il se découvre comme un étranger face à son propre corps et dans le regard de l'autre. Son corps en pleine mutation peut être utilisé comme mode d'expression des particularités de soi jusqu'à l'expression d'une souffrance singulière.

Pour le jeune, il s'agira d'un temps de tâtonnement, de découverte et de négociation intime confronté au regard de l'autre qui l'interroge.

## **3. Inscription dans la Cité**

La Cité, espace institutionnel, jalonne la temporalité adolescente, elle-même marquée par l'accélération et l'intensification de la découverte de la Cité, au-delà des murs de la maison familiale. N'en pas vouloir sortir, vouloir ne pas y entrer, devient possible.

De ces dynamiques hétérogènes, médiatisées par la famille et l'école, émergent les figures de l'adoption, de l'appropriation, de l'exclusion et de la destruction adolescentes.

Ce symposium était animé par A.-P. Marquebreucq, mais également par Annick Delférière, coordinatrice adolescence. Or, dans le cadre de cette coordination, le groupe intitulé « adolescence et aide à la jeunesse » travaillait à l'époque du congrès la question de la temporalité. L'un des participants posait la question suivante: "comment prendre le temps avec des ados qui n'en ont pas?"

En effet, l'adolescent est pour un temps dans une incertitude, dans un entre-deux, entre deux statuts celui de "mineur" et de "majeur". Ce qui s'élabore dans cet intervalle s'appuie sur un constat négatif, il n'est plus un enfant et n'est pas encore un adulte. La société lui demande de faire sa place, de s'insérer sans concevoir et reconnaître un temps d'élaboration psychologique particulier exigeant un statut autre.

Lors du lancement d'un projet nommé S'Acc'Ados (dispositif d'accueil pour adolescents inscrit dans la cité) l'équipe a été confrontée elle aussi à devoir lui faire une place, le projet faisait peur, un projet où on ne "fait" rien. quel temps perdu!

Les différents intervenants de ce symposium nous ont parlé d'espaces où la temporalité adolescente est accueillie.

#### **4. Médiations culturelles et milieu technologique**

Métamorphose de soi-même et des liens, l'adolescence se déroule sur un fond chargé de culture, d'histoire et de potentialités, dans un milieu composé d'objets et de technologies disponibles, pour le meilleur et pour le pire. Depuis les rites d'initiation jusqu'aux réalités virtuelles contemporaines, la manière d'appivoiser le réel se modifie, les dangers et les espoirs s'articulent de façon singulière. Face à ces médiations, il s'agira d'examiner le rôle des différentes générations et des formes de tiers. Comment nos pratiques mobilisent-elles ces médiations ? À quels périls (assuétude, perte de réalité, violence...) exposent les technologies et mythes contemporains?

Ce symposium a été construit comme un travail collectif « à partir d'une proposition de jeu qui vise à se décaler de la situation habituelle, à la mettre en crise. »

T. Spöri, T. Lebrun et T. de Foy ont « considéré, au nom de l'adolescence et des métamorphoses, que nous pouvions tenter une sortie de cette misère culturelle d'aujourd'hui qui consiste à instaurer systématiquement une dynamique de question-réponse après une lecture de texte avec des intonations parfois déprimées et déprimantes, où les questions et les réponses viennent toujours du même côté. »

« Ce sera notre manière de vous faire toucher la dynamique de métamorphose qui est visée par ce Congrès. »

« C'est par la reprise et la relance de ces éléments pêchés par l'un ou l'autre que nous espérons créer un peu de culture pour mieux accueillir, à la sortie de ce symposium, les métamorphoses adolescentes d'aujourd'hui et les médiations culturelles que ces métamorphoses convoquent.

Nous nous aidons ainsi un peu mutuellement à ne pas nous enliser dans des milieux technologiques abrutissants, restant aptes à transmettre un savoir vivants aux générations qui nous suivent. »

#### **5. Savoir et scolarité**

De façon plus ou moins soudaine, à la sortie de l'enfance, le savoir tel qu'il est soutenu jusque là se trouve désuet face à l'expérience nouvelle du jeune. Le savoir du monde le concerne-t-il encore ? Qui s'engagera suffisamment dans une rencontre avec lui pour qu'il puisse s'y reconnaître autre ? Se pourrait-il que le savoir premier à construire concerne le décalage qu'il est en train de vivre, lui

servant de voie d'accès au monde des connaissances ? Ce savoir-là peut se construire dans la langue qui lui appartient et qui souvent quitte la langue commune. L'école pourrait être le lieu de rencontre entre la langue du jeune et les savoirs du monde.

## 6. Altérité, sexualité, différenciation

La maturité sexuelle en devenir impose au jeune de se conformer au sexe qui l'habite. Les premiers émois amoureux le confrontent au risque d'échec narcissique et aux malentendus relationnels. Il doit aussi faire face à l'altérité en lui et apprendre à supporter l'angoisse et l'embarras, sans plus pouvoir s'appuyer sur une fonction parentale qui a perdu de sa validité. Cette nouvelle donne structurelle se complique de l'évolution contemporaine de la société face à la fragilité du lien conjugal et la multiplicité des modes d'être homme ou femme.

La question des destins de l'altérité dans nos modernités se présente sous la forme d'une actualité brûlante dans la clinique, comme le rappelait O. Douville à l'occasion de son intervention. Modernités au sein desquelles il s'agit de ne pas réduire l'altérité à la différence, pour produire une véritable rencontre, notamment avec le sujet adolescent. Qui par ailleurs incarne une figure de l'altérité.

En effet, il semble que plus nos modernités rabattent l'altérité sur l'adolescence, plus son droit de cité sera mis en difficulté.

Quelques questions articulaient les différentes interventions présentées ce jour-là. A savoir:

La question des **dispositifs singuliers** proposés ou imposés par l'institution et ceux spontanément mis en place par les adolescents (par exemple, les weblogs).

La question de la **différenciation relative au groupe de pairs**, que l'on pourrait qualifier d'horizontale, **et entre les générations**, verticale.

La question de **l'identité** qui peut se construire par différenciation et/ou à travers la reconnaissance d'une appartenance commune.

La question de **la séparation et de l'individuation**, dont l'adolescence constitue un moment particulièrement sensible.

Nous constatons que les professionnels de la santé mentale sont fortement interpellés par ce qui est décrit par Serge Lesourd avec beaucoup de justesse : *« Les adolescents, écrit-il, montrent comment le social moderne prône la réalisation immédiate du plaisir de manière individuelle (...) Les adolescents « difficiles » sont donc ainsi à entendre comme témoins des difficultés de la subjectivation dans le lien social néolibéral actuel et leurs difficultés semblent être d'abord celles de notre rapport commun aux autres, celles que construit notre culture. »*<sup>1</sup>

Le Congrès permet largement de mettre au travail l'une des prémisses majeures de son argument, prémisses dont je dirais qu'elle est déterminante parce qu'on l'oublie trop souvent, à savoir qu' *« il s'agira aussi de prendre acte de la*

---

1. Lesourd, S. (2009). Adolescents difficiles ou difficultés de la culture. In Y. Morhain & R. Roussillon (dir.), *Actualités psychopathologiques*. Editions De Boek.

**puissance révélatrice** de cette métamorphose, et de **son pouvoir d'invention**. »<sup>2</sup> L'intitulé du Congrès lui-même implique cette réflexion.

Et c'est précisément cet abord de l'adolescence qui sous-tend le mot de la fin donné par Olivier Douville à son intervention et que je reproduis ici : « *C'est en cela peut-être, expliquait-il, que, si nous voulons être à la hauteur de ce que les adolescents inventent comme état du social et comme lien social, faut-il aussi accepter l'errance et la métamorphose, et par rapport à nos dispositifs et par rapport à nos théories. L'adolescent ne valide ni les dispositifs ni les théories, il les met en crise et c'est un cadeau énorme qu'il nous fait.* »<sup>3</sup>

Les suites du Colloque: « Adolescence et Métamorphoses »

Dans le cadre de notre coordination, nous avons progressivement réalisé qu'il était difficile de mobiliser les professionnels de la santé mentale dans le cadre d'un groupe de travail autour des questions soulevées par l'adolescence, et ce pour différentes raisons sur lesquelles les professionnels que nous avons rencontrés s'accordent. Le format des groupes de travail mensuels ne semble pas adapté aux réalités auxquelles les équipes font face, les adolescents sont peu présents dans la plupart des SSM et les petites équipes sont souvent trop surchargées pour consacrer une demi-journée par mois à cette thématique. Les SSM bénéficiant d'un département "Ado" sont rares. En outre, certaines questions relatives à l'adolescence interpellent ces professionnels mais aucune de ces questions ne les rassemblent.

Il existe déjà de nombreux groupes de travail en dehors de la Ligue réunissant des professionnels et la nécessité de proposer quelque chose qui ne se fait pas ailleurs s'est fait sentir, de faire entendre, de prendre les choses sous un autre angle.

Nous étions donc mises en demeure de réinventer les activités de cette coordination tant du point de vue de la forme que du point de vue du fond. Le Congrès nous a été d'un grand secours.

Les liens entre la coordination adolescence et les SSM doivent être renforcés. De plus, l'adolescence est une thématique qui se situe au carrefour de différents secteurs (ambulatoire, hospitalier, aide à la jeunesse, école...) et nous nous sommes fixés comme objectif de travail de favoriser les rencontres et les échanges entre la santé mentale et d'autres secteurs.

Nous travaillons actuellement sur le projet de rencontres dans le courant de l'année 2010-2011, ouvertes, participatives et destinées à des professionnels de l'adolescence.

Parmi les questions que nous avons récoltées lors de nos visites des différents SSM et de quelques autres lieux spécialisés dans la prise en charge des adolescents, nous aborderons celles qui nous semblent les plus pertinentes sur l'articulation du sujet adolescent et du social pour les travailler avec le groupe COCADO et les renvoyer vers les professionnels de l'adolescence lors de ces rencontres.

Marine Gérard et Annick Delferière

---

2. Argument du Congrès.

3. Extrait de l'intervention d'Olivier Douville, Congrès « Adolescence et métamorphoses ».

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

☐ Film et rencontres : « *Franz Fanon, psychiatre et porte-parole. Décolonisation des peuples, libération des esprits* »

organisé par la l'A.P.P.PSY en collaboration avec la L.B.F.S.M. et les Halles de Schaerbeek.

24 janvier 2009

→ participation de Michèle De Bloudts et Eric Messens.

☐ Journée 15<sup>ème</sup> anniversaire du CThA

(Centre Thérapeutique pour adolescents des Cliniques Universitaires Saint-Luc).

30 janvier 2009 – Bruxelles

→ participation de Eric Messens.

☐ Exposition : « Le suicide en face »

organisée par le Centre de Prévention du suicide.

3 février 2009 - Bruxelles

→ participation d'Eric Messens et de Michèle De Bloudts.

☐ Colloques et conférences : « *Ceci n'est pas un colloque ! Comment parler autrement des « questions de santé mentale » ?* »

organisé par l'Autre « lieu ».

10 septembre 2009 – Bruxelles

→ participation de Michèle De Bloudts.

☐ Journée d'étude rendue par l'équipe de « *L'Impromptu* » rendra compte de sa pratique « *d'outreaching* » en pédopsychiatrie.

organisée par le Centre de Psychiatrie Infantile « les Goélands ».

1 octobre 2009 – Bruxelles.

→ participation de Barbara Pauchet.

☐ Journée – soirée d'étude et de festivités « De l'expropriation à la création continue »

organisée par le collectif ex-lieu

2 octobre 2009 – Bruxelles

→ participation d'Eric Messens.

☐ **Journée d'étude des SSM**

organisée par la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois Francophones.

9 octobre 2009 - Bruxelles

→ participation de toute l'équipe de la L.B.F.S.M.

☐ **« Sous les pavés, Lepage » Le Méridien fête 20 ans**

organisé par le SSM Le Méridien au théâtre Lumen.

19 octobre 2009 – Bruxelles

→ participation de Michèle De Bloudts.

☐ **L'ASBL du WOPS fête ses 30 ans de son Centre de Nuit**

organisée par le WOPS.

23 octobre 2009 - Bruxelles

→ participation de Françoise Herrygers.

☐ **« Mémoire vivante », journée d'étude et d'anniversaire à l'occasion des 20 ans du SSM La Gerbe**

organisée par La Gerbe S.S.M.

28 octobre 2009 - Bruxelles

→ participation de Sara Leurs.

☐ **Journée d'étude à l'occasion des 50 ans de Télé Accueil Bruxelles**  
**« Fonctions et usages de la parole dans le social aujourd'hui »**

organisée par Télé Accueil Bruxelles.

10 novembre 2009 – Bruxelles.

→ participation de Michèle De Bloudts.

☐ **Journée d'étude à l'occasion du XXXème anniversaire du Service de Santé Mentale Le Chien Vert.**

27 novembre 2009 – Bruxelles

→ participation d'Eric Messens.

☐ **Pratique de réseaux et secret professionnel : entre éthique et responsabilité**

organisée par Réseau Bruxelles Est.

8 décembre 2009 - Bruxelles

→ participations d'Eric Messens.

## ➤ Projets réalisés en partenariat...

### PSYMAGES asbl

*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, le Fonds Julie Renson, la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.*

#### Activités de l'association en 2009

##### *1. La base de données*

Toujours accessible à partir du site [www.psymages.be](http://www.psymages.be), la base de données est consultée régulièrement (voir chiffres de fréquentation du site en annexe).

La gestion de la base par la Médiathèque, prévue en 2007, a été reportée en 2008 pour des raisons techniques.

En décembre 2008, une exportation de la base a pu enfin être effectuée, ce qui permet désormais sa gestion depuis la Médiathèque, au sein du service des Collections thématiques, et plus précisément dans le secteur « Education à la Santé ».

En 2009, Le service informatique de la Médiathèque a poursuivi les opérations nécessaires à l'accès public à cette base.

##### *2. Les entretiens filmés « Mémoires de psys »*

###### **Pour mémoire :**

Depuis plusieurs années, Psymages, en collaboration avec la LBFSM, et l'Institut Wallon pour la Santé Mentale tentent de réunir des fonds pour permettre la réalisation d'une série d'entretiens filmés de grandes figures de la Santé Mentale en Belgique.

Initié par Michel Batugowski et le Dr Philippe Hennaux de l'asbl L'Equipe, le projet est élaboré en étroite collaboration entre Psymages, la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (LBFSM), l'Institut Wallon pour la Santé Mentale (IWSM) et le Centre National Audiovisuel Santé Mentale de Lorquin (France)

Les objectifs de ce projets sont de constituer une « trace », une « mémoire » filmée de la pensée et de l'expérience de grandes figures de la Santé Mentale en Communauté française de Belgique.

Par une série d'entretiens filmés d'une durée variant de 25 à 40 minutes, nous conserverons des témoignages audiovisuels, des savoirs, des théories et des pratiques qui ont modelé le champ de la santé mentale au cours des cinquante dernières années.



*Ces entretiens filmés contribueront à la constitution d'un véritable patrimoine audiovisuel de l'histoire de la santé mentale dans notre pays, et d'un outil de réflexion sur les pratiques actuelles, éclairées par l'histoire de celles d'hier.*

Au-delà des professionnels de la santé mentale, cette série présentera un intérêt culturel, scientifique et philosophique et pourra s'adresser à un large public.

*Par ailleurs, cette série belge francophone s'inscrira dans la longue et brillante série « un entretien avec... » dont près d'une centaine de films ont déjà été réalisés en France par le CNASM.*

*A partir d'un outil d'information, de formation et de communication à destination d'un public sensibilisé, nous serons attentifs à différentes facettes de l'histoire de la santé mentale dans notre Région : L'approche de ces personnalités s'ancrera dans le contexte social, culturel et économique au sein duquel leurs pensées, leurs idées et leurs pratiques se sont développées.*

*Le thème de « la psychiatrie sociale », apparaît d'emblée pertinent pour une première série car en Belgique, à partir des années 60, comme en Angleterre et en Italie, des personnalités émanant de nos grands réseaux universitaires (ULg, UCL, ULB) ont lancé, par des voies différentes, le mouvement de la psychiatrie « hors de l'hospitalisation ».*

Cette pluralité des approches, au même moment, constitue un fait historique important dans l'histoire de l'évolution de la prise en charge du patient en Belgique.

Cette année, grâce au soutien de la Cocof et de la Région Wallonne, nous avons pu poursuivre la réalisation des entretiens filmés.

**Avril 2009** : Réalisation terminée de l'entretien filmé « **Intégration des approches en pédopsychiatrie, un entretien avec Danielle FLAGEY** », entretien réalisé par Carine De Buck, pédopsychiatre. 40 min.

Le Dr Carine De Buck s'entretient avec le Dr Danielle Flagey, psychanalyste, pédopsychiatre, membre fondateur de l'Ifisam (Institut de formation à l'intervention en santé mentale).

A l'âge de 17 ans, Danielle Flagey décidait qu'elle deviendrait psychanalyste. 60 ans plus tard, elle est membre titulaire de la Société Belge de Psychanalyse, mais elle a également influencé, par la rigueur de sa réflexion, toute une génération de pédopsychiatres.

Danielle Flagey a fondé une approche novatrice de la psychopathologie de l'enfant, notamment en ouvrant le champ de la pédo-psychiatrie à l'intégration de différents axes : biologique, individuel, familial, pédagogique et social.

Par ailleurs, lors de sa pratique en lien étroit avec les équipes pluridisciplinaires, elle a imprimé dans l'esprit de chacun l'importance de la supervision, et la nécessité de la pluralité des regards.

**Juin 2009** :

- Tournage avec le professeur **Pierre FONTAINE**,

- Tournages avec Le Dr Philippe Hennaux, le Dr Jacques Owieczka, le Dr Jacques Michiels, Etienne Leclercq et Michel Batugowski, pour la réalisation d'un épisode particulier de la collection « Mémoires de pys », puisqu'il s'agira de réaliser des entretiens autour de **Jean VERMEYLEN**, aujourd'hui décédé

**Septembre 2009** : réalisation terminée de l'entretien filmé « **Le jeu au cœur du travail thérapeutique** », un entretien avec **Pierre Fontaine**, 44 min

Marie-Cécile Henriquet , psychologue, s'entretient avec le Professeur Pierre Fontaine, pédopsychiatre, psychologue, professeur émérite de psychiatrie de l'enfant à l'Université Catholique de Louvain, co-fondateur de la Federation of European Psychodrama Training Organisation, co-fondateur de diverses associations en psychodrame, thérapies familiales, etc...

Pierre Fontaine, personnage « bi-polaire » comme il se définit lui-même, intègre d'emblée le jeu dans son approche thérapeutique avec les enfants.

Développant une pratique de thérapie familiale basée sur l'émergence de la « partie saine des familles », Pierre Fontaine contribue également à la naissance et au développement du psychodrame en Belgique.

Pierre Fontaine associe une dimension sociale à son travail, et met également l'accent sur l'importance de l'ordinaire, sur ce que l'on pourrait appeler aujourd'hui le savoir profane.

**Décembre 2009 :** préparation de 2 entretiens filmés avec **WILLY SZAFRAN** et **Jacques PLUYMAEKERS**

Professeur émérite de psychiatrie et de psychologie médicale à la Vub. Il a publié plusieurs ouvrages consacrés à Freud et la psychanalyse et Jacques Pluymaekers, psychologue, co-fondateur de « La gerbe ».

- Le site [www.psymages.be](http://www.psymages.be) dispose maintenant d'un lien et d'une page présentant la collection « Mémoires de psys »
- La vente des Dvds « Mémoires de psys » se poursuit dans les lieux suivants : à la LBFSM, à l'IWSM, au Fil d'Ariane et au Cnasm.
- Des projets de projections publiques des entretiens filmés sont à l'étude pour 2010, tant à Bruxelles qu'en Wallonie.
- Un dépliant - folder présentant la collection et reprenant les 9 entretiens réalisés à ce jour est en cours de réalisation à la LBFSM.

### ***3. Contacts et collaborations***

Les liens avec le Cnasm (Lorquin) se poursuivent, et, comme l'an dernier, un membre de Psymages a fait partie du jury du Festival Ciné Vidéo Psy de Lorquin.

Des contacts ont été pris également au Québec, avec l'association « Folie culture ».

Fondé en 1984, Folie/Culture est un organisme à but non lucratif qui poursuit un travail d'information, de sensibilisation et de promotion en santé mentale. Il organise des événements faisant appel à des pistes de recherche inusitées tout en suscitant la réflexion sur des questions sociales douloureuses.

Complice des groupes ressources œuvrant dans les domaines de la santé mentale et sociale, soutenu dans son action par de nombreux partenaires du réseau des organismes culturels, Folie/Culture a développé au cours des années une approche de sensibilisation atypique.

Concentrant son action dans cette zone où se rencontrent le culturel et le social, l'organisme privilégie les expressions culturelles ayant un caractère novateur dans ses stratégies d'intervention.

Cette position est motivée d'une part par une certaine analogie entre l'expression de la folie et le processus de création artistique qui, l'un comme l'autre, exprime ce

qui dans l'être humain résiste à la domestication et dérange les habitudes de penser, de sentir et d'éprouver le réel. D'autre part, elle traduit aussi la volonté de faire s'écrouler une certaine façon de voir, où ce qui concerne la folie ne serait que l'affaire des fous et de leur médecin traitant, et ce qui concerne l'art, que des artistes et leur public. Ainsi donc, Folie/Culture ouvre une brèche dans le discours social sur la folie en favorisant le travail artistique dont la finalité repose sur des recherches personnelles ayant un rapport étroit tant avec la folie qu'avec certains malaises sociaux.

De plus, Folie/Culture pose un regard critique sur les pratiques psychiatriques actuelles. Actif dans le milieu communautaire de la santé mentale à Québec, l'organisme privilégie les approches novatrices et alternatives et questionne les théories supposément scientifiques sur la « maladie mentale » et ses traitements.

Il n'est pas étonnant, dans ce contexte, que les événements et manifestations organisés et promus par Folie/Culture portent la marque de la multidisciplinarité. Que ce soit dans le cadre d'événements thématiques ou de manœuvres publiques, la manière de faire suppose la participation de personnes-ressources d'origines diverses, qui peuvent être artistes, critiques, intervenants sociaux, philosophes, psychiatres, psychologues ou personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Folie/Culture s'adresse plus particulièrement aux protagonistes des scènes sociale et culturelle bien que le grand public soit systématiquement convié à ses activités

Martine LOMBAERS  
Coordinatrice Psymages

**[www.psymages.be](http://www.psymages.be)**

rue de Veeweyde, 60 – B-1070 Bruxelles tel-fax 02 534 55 29  
e-mail [psymages@equipe.be](mailto:psymages@equipe.be)

# EOLE - LIENS

## *Service d'appui et d'écoute téléphonique dans le secteur de la santé mentale.*

### **Présentation du projet**

Le travail de collaboration entre les professionnels de première ligne autour de situations concernant des problématiques de santé mentale reste une pratique difficile et aléatoire. Il nécessite un ajustement difficile et parfois laborieux des besoins aux ressources.

Ce constat a motivé la mise en place, en 2001, du Projet Eole, subsidié par le Ministère Fédéral de la Santé Publique.

Ce service offre aux professionnels de première ligne qui téléphonent, un clinicien spécialisé dans le secteur de la santé mentale et immédiatement disponible. Ce travail s'effectue en temps réel et concerne des situations cliniques qui posent des questions de santé mentale.

Il vise à :

- favoriser l'accessibilité des soins spécialisés en santé mentale tous secteurs confondus
- permettre une articulation plus souple des différents dispositifs les uns aux autres
- informer de manière pertinente et actualisée les professionnels des secteurs de l'aide sociale et de la santé sur les dispositifs spécialisés existants et leurs modalités de fonctionnement
- utiliser de façon optimale les compétences et les capacités propres de ces professionnels de première ligne

Au cours de ces années d'activités, si certains objectifs ont pu être atteints, est apparue la nécessité de mieux mettre en évidence, en région bruxelloise, le travail en réseau des nombreuses initiatives ambulatoires existantes en santé mentale.

C'est en décembre 2006 qu'un subside de la Cocof permet la mise en place du Réseau LIENS – ligne intersectorielle en santé. Celui-ci s'articule de manière étroite avec le projet Eole et reprend les objectifs cités ci-dessus, mais développe également des buts spécifiques :

- étendre et diversifier les collaborations structurelles du projet, et augmenter sa visibilité tant dans les secteurs ambulatoires qu'hospitaliers
- établir des liens fonctionnels avec les services d'urgences psychiatriques partenaires
- développer des synergies avec les réseaux en santé subsidiés par la COCOF, et en particulier avec les réseaux en santé développant des projets en lien avec la santé mentale
- développer des contacts avec les associations de patients et d'usagers actifs en Région de Bruxelles Capitale afin de mieux faire connaître les ressources des dispositifs ambulatoires en santé mentale.

Les deux projets portent le nom commun d'Eole-LIENS.

## 2009

L'articulation entre Eole et LIENS s'étant effectuée en décembre 2006, nous sommes donc dans la troisième année de collaboration.

Celle-ci a été bien sûr faite d'appels téléphoniques, au nombre de 405. Sur ce nombre, 198 appels viennent de nouveaux appelants.

Il est à noter qu'en moyenne, pour un appel, il y a quatre ré-appels de notre part (contacts avec des institutions, recherches d'intervenants disponibles...) et que certains appels peuvent prendre jusqu'à une heure de temps d'écoute.

La population de nos appelants va du médecin généraliste à l'accueillante d'une maison médicale en passant par une éducatrice dans une maison d'accueil.

Nous avons créé un nouveau dépliant et des autocollants en 2007. Des envois de folders se font régulièrement et ce, à l'occasion d'un contact téléphonique, de rencontres d'équipes, de participation à des glems (groupes locaux d'évaluation médicale)

Grâce à notre présence dans les bureaux de la Ligue, des collaborations informelles ont régulièrement eu lieu avec la permanente de la Ligue ayant en charge le service d'orientation téléphonique. Nos échanges concernaient les ressources dans le réseau.

Une trentaine de rencontres entre les professionnels d'Eole-LIENS et des intervenants de différents services, institutions et associations ont eu lieu tout au long de l'année. Celles-ci se sont surtout faites au départ d'une demande de ces associations. Ces rencontres nous permettent de mieux connaître leur réalité de terrain et pour eux, de mieux cerner dans quelles situations ils peuvent nous appeler.

Un travail de fond s'est effectué à la cellule de crise de l'UCL, une des psychologues du service Eole-LIENS y travaillant de façon hebdomadaire.

Une nouvelle base de données a été mise sur pied, avec l'aide d'un informaticien : ce travail s'est terminé cette année et permet de faire certaines recherches de manière plus pointue.

Une enquête de satisfaction a été élaborée sous forme de questionnaire à faire parvenir à nos appelants : elle a été envoyée en janvier 2009 et a montré que, dans l'ensemble, les répondants sont satisfaits de notre service : il est accessible et enrichissant. Notre service semble faciliter la création et/ou le maintien du réseau autour du patient. Cependant, ils proposent que la visibilité de celui-ci soit meilleure. Forts de ce constat, la création d'une newsletter est projetée pour l'année 2010.

Des rencontres de travail ont eu lieu avec différents réseaux bruxellois dont le réseau Marolles et le réseau Bruxelles-Est.

Nous avons effectué une réactualisation permanente de notre documentation, outil indispensable pour notre travail d'écoute téléphonique.

L'équipe a présenté le service lors de plusieurs journées : « colloque Santé mentale et logement », les 50 ans de Télé-Accueil et une journée organisée par Fédasil.

## Perspectives 2010

- Poursuivre nos rencontres avec des intervenants et institutions et ainsi notre connaissance du réseau.
- Créer une newsletter à envoyer à nos appelants afin d'assurer une plus grande visibilité de notre service et en définir les modalités.
- Continuer à faire des présentations de notre service et solliciter plus particulièrement les médecins généralistes et le secteur psycho-social.
- Soutenir et accompagner la mise sur pied d'une autre ligne téléphonique pour les professionnels de première ligne dans la province de Luxembourg

Promoteurs LIENS: Dr. Jean-Paul Matot, remplacé par  
Dr. Rita Sferrazza en cours d'année  
Pr Vincent Dubois

Equipe LIENS : Anouk Flausch, psychologue  
Béatrice Dispaux, psychologue, remplacée en cours d'année par  
Noémie Van Snick, psychologue

Promoteur Eole : Pr. Isy Pelc  
Equipe Eole: Isabelle Bergeret, psychologue  
Danielle Montag, assistante sociale psychiatrique  
Fransiska Verlinde, médecin généraliste

## ➤ Publications L.B.F.S.M...

Revue de liaison, programmes d'activités, rapport d'activités, rapport de recherche, dépliants d'information, ...

# Mental'idées



### Responsable de rédaction et de publication

Dr. Denis Hers  
Dr. Charles Burquel  
Elisabeth Collet  
Eric Messens

### Périodique de liaison de la L

Parution : 3 fois par an (selon possibilité)

Diffusion : via Internet au format pdf.

Cible : 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, ...

Contact e-mail : [herrygers.lbfsm@skynet.be](mailto:herrygers.lbfsm@skynet.be)



## Mental'idées n°14 – janvier 2009

*« Ce numéro 14 de Mental'idées inscrit notre revue dans sa cinquième année d'existence. Nous espérons que sa forme actuelle vous plaît. Elle évoluera certainement encore. Modernité, économie et écologie obligent, nous avons opté définitivement pour une diffusion électronique, comptant que ce choix rencontre votre adhésion et que chacun puisse s'y retrouver.*

*Le sommaire vous l'indique, ce numéro est essentiellement consacré à un retour sur la journée du 10 octobre dernier « Traversées 2 ».*

*Le dossier comprend différents textes sur le thème de la transmission, un sujet qui nous tient particulièrement à cœur en ce moment à la Ligue.*

*Autour d'une autre question, moins habituelle celle-là dans nos colonnes puisqu'il s'agit de la mort, deux collègues qui ont une longue histoire de compagnonnage avec la Ligue nous livrent deux textes sensibles, l'un nous vient de Tahiti, l'autre de la rue de l'Arbre Bénit,... pour une fois que la rime nous offre une belle occasion ! Le premier est de la plume de Michel Dewez, le second de celle de Francis Martens.*

*Je vous recommande la lecture du texte d'avis rédigé par le secteur de la santé mentale ambulatoire sur la notion de démarche qualité, celui-ci constituant à mes yeux une contribution intéressante sur la délicate question des enjeux méthodologiques en matière d'évaluation dans nos métiers.*

*Comme d'habitude, vous découvrirez des informations sur la vie de notre secteur et également quelques annonces importantes pour vous réjouir intellectuellement en 2009. J'attire évidemment votre attention sur celles que la Ligue organisera ou auxquelles elle collaborera :*

- le samedi 24 janvier, une Journée « film et rencontres » de l'APPPsy sur « Frantz Fanon, psychiatre et porte-parole »,*
- le mardi 24 mars, un Colloque « Troubles dans l'habitat – Des locataires sociaux et des professionnels dans tous leurs états : passerelles pour une action sociale et en santé mentale »,*
- et en pré-annonce, le prochain Congrès international de la Ligue sur le thème de l'adolescence, les 9, 10 et 11 décembre 2009.*

*Cet éditorial est rédigé depuis Cotonou au Bénin, à la veille de Noël. Il fait une chaleur épaisse et collante, le soleil écrase la ville d'une lumière blanche, quelques Pères Noël sous de très chaudes capes de fourrure rouge et en bonnet à clochettes distribuent des babioles aux coins des rues, des guirlandes et décorations annoncent les festivités de ce soir,... c'est un peu déconcertant.*

*Rencontre étrange entre le connu et l'inconnu, rien n'est plus stimulant, je vous en souhaite autant pour 2009.*

*Une Belle Année à toutes et tous !*

*De Cotonou, le 24 décembre, »*

*[...]*

*Eric Messens – extrait de l'éditorial*



## SOMMAIRE

### • Editorial

Eric Messens

### • Agenda de la L.B.F.S.M.

Programme Journée d'étude  
« *Troubles dans l'habitat* »  
24 mars 2009 – Bruxelles

PRÉ-ANNONCE Congrès International *Adolescence*  
9, 10 & 11 décembre 2009 - Bruxelles

Tous nos vœux !

### • Actualité

du secteur de la santé mentale ambulatoire bruxellois francophone  
« *La qualité à l'épreuve de l'évaluation* »

### • Découvrir...

- Un temps pour les aidants - projet de prévention en Santé Mentale
- La Plate-Forme Psym - Plate-Forme des Professionnels de la Santé Mentale

### • Points de vue...

Dr. Michel Dewez Infiniment lentement...  
Francis Martens Barnum de cadavres

### Dossier Traversées 2 histoires et transmission...

- "Retour en avant" Eric Messens et Dr. Charles Burquel
- Réflexions autour d'une rencontre avec le Pr. Léon Cassiers, le Dr. Micheline Roelandt et Siegi Hirsch  
Marylise Creuzil, Sara Leurs, Emilie Mendels Flandre,  
Barbara Pauchet, Alexandra Vandenbrande
- Interview: Questions pour la génération intermédiaire  
Marylise Creuzil, Sara Leurs, Emilie Mendels Flandre,  
Alexandra Vandenbrande
- INFORMATION : MÉMOIRES DE PSYS  
Collection d'entretiens filmés de personnalités  
belges francophones de la Santé Mentale  
- Accessible au psycendoc, en lien avec « Traversées 2 »

### • Agenda du secteur

-----



## Mental'idées n°15 – avril 2009

*« Octobre 2008. Nous venons de sortir d'une mémorable deuxième journée « Traversées » dédiée à la transmission entre professionnels d'expérience et jeunes arrivant ou fraîchement arrivés dans les métiers du psycho-médico-social. Notre « cercle de qualité » comprenait, entre autres, Micheline Roelandt, Siegi Hirsch et Léon Cassiers.*

*Si les deux premiers ont été sollicités à plusieurs reprises pour participer activement aux événements de la Ligue, plusieurs d'entre nous n'avaient rencontré le Pr. Cassiers que via ses ouvrages et les interviews de la collection « Mémoires de psys »... et cet homme, discret, nous a laissé, en ce 10 octobre 2008, une curieuse trace façonnée d'instantanés subtils, de sentiments profonds, d'idées intrigantes, de mots qui interpellent... une de celle qui s'ancre dans la mémoire. Quelques mois plus tard, Léon Cassiers disparaissait, suivi presque aussitôt de Jean Vermeylen qui, comme lui et dans le même atelier, avait fait partie de « Traversées 1 », le 19 mars 2004.*

*Durant ces deux journées de rencontres, jeunes et moins jeunes ont eu l'occasion de se créer des souvenirs, d'écouter des paroles rares parfois, des histoires qui tendent à s'estomper et qui pourtant nous fondent, d'engranger des pans d'humanité, de s'inscrire dans le fil de la transmission. Si nous avons manqué de curiosité, d'intérêt, voire de vigilance, le fil aurait pu soudainement se rompre sans pouvoir être réparé.*

*Novembre 2008, dans le même espace/temps, la coordination Personnes âgées, sous l'impulsion d'Isabelle Boniver, proposait à la Ligue un dossier thématique pour le Mental'idées sur la maladie d'Alzheimer. Une autre question de « Mémoire et de Transmission » où le fil s'effiloche plus ou moins brutalement en nous laissant tétanisés, témoins douloureux d'un irréversible effacement de l'être.*

*Si dans la première situation, on pourrait – si les « Traversées » et « Mémoires de psys » n'existaient pas - se reprocher peu ou prou d'avoir raté l'occasion de la rencontre et de la transmission, celle des maladies dégénératives pose d'autres questions : que faire quand elles sont déclarées ? Comment se comporter en humain face à celui qui en est atteint et qui, lui aussi, est et reste – même fragilisé à l'extrême – un être humain ? Peut-on encore apprendre quelque chose de celui qui vit la maladie et peut-on encore véritablement et positivement communiquer avec lui ? Comment faire en sorte que la maladie dégénérative ne soit pas une voleuse de vie, une mangeuse d'âme, une source d'échec et de douleur vécus comme injustes ?*

*Proches, intervenants professionnels, aidants, malades y sont confrontés. Les pages qui suivent en témoignent largement et si elles ne répondent pas à toutes les questions, elles parlent d'humanité, de rencontres, d'apprentissages mutuels encore possibles...*

*Nous pensons que le Professeur Cassiers et le Docteur Vermeylen auraient pu les apprécier. »*

*[...]*

L'équipe de la Ligue – extrait de l'éditorial

## SOMMAIRE

### • Editorial

L'équipe de la Ligue

### • Agenda de la L.B.F.S.M.

- Congrès International à Bruxelles "Adolescence & métamorphoses"  
9, 10 et 11 décembre 2009

### Dossier Alzheimer

- Isabelle Boniver

La maladie d'Alzheimer: entre connaissances et dignité 8

- Article collectif :

Françoise Blanchard, Marie-Yvonne George, Marie-Claire Giart, Marie-Françoise Rochard-Bouthier,  
Christian Braun

L'approche de Naomi Feil : intérêt et limites de la méthode

- Virginie Delaide

Partage(s)

- Catherine Ballant

L'aidant proche, un oublié

- Aïcha Bentebbouche

Atelier d'art-thérapie pour personnes âgées atteintes  
de maladies de type Alzheimer

- Joëlle Vandenberg

Les ateliers en hôpital - La Ramée.

Personnes âgées et clinique

- Vera Likaj

La démence, un petit supplément d'âme pour  
une famille ?

Réflexions autour du film «Présence silencieuse»  
de Laurence Kirsch.

- Michèle Fauchet

Démence et hospitalisation :

le travail de l'infirmière référente

- Barbara Dewilde

Impact sur l'entourage de la dégradation cognitive  
d'un sujet vieillissant

- Geneviève Petit

Où Habiter quand on devient dépendant ?

- Accessibles au Psycendoc : bibliographie Alzheimer

### • Agenda du secteur



## **Mental'idées n°16 – septembre 2009**

*« Comme de coutume à cette période de l'année, on s'adresse de bons souhaits de rentrée. J'espère pour ma part que vos mois d'été ont été l'occasion de repos, de découvertes et de ressourcements.*

*De son côté la Ligue, a préparé un programme d'activités pour l'année académique qui s'annonce avec l'espoir qu'il soit à la hauteur des attentes de chacun, mais également qu'il réponde aux questions et thématiques d'actualité de notre secteur.*

*Ce numéro 16 de Mental'Idées vous propose en détails, l'intégralité des programmes de travail concoctés par les groupes de travail thématiques et les Coordinations « Enfance », « Adolescence », « Personnes âgées », « Précarités », « Urgences ».*

*Vous y découvrirez aussi le dossier thématique réalisé par Marine Gérard, l'une des deux coordinatrices Adolescence. Son travail, basé sur six rencontres-interviews, est intitulé : « Métamorphoses adolescentes » et s'inscrit comme propos d'ouverture au Congrès international que la Ligue organise les 9, 10, 11 décembre prochains. Vous y trouverez, comme il se doit, le programme complet de ce Congrès « Adolescence et métamorphoses ». Nous serons très heureux de vous retrouver à l'occasion de cet événement et de partager avec vous de beaux moments de rencontres intellectuelles.*

*J'aimerais également attirer votre attention sur deux textes que nous vous proposons. L'un s'intitule « Peut-on traiter la délinquance ? ». Il s'agit d'une carte blanche rédigée par Bernard Thiry, Caroline Mertens et Elodie Posson, les nouveaux animateurs du groupe de travail « Pratiques cliniques avec les justiciables ». Ils reprennent l'animation menée pendant de nombreuses années par Claudine. Sohie et Joëlle Dubocquet, que nous remercions pour ce travail. L'autre texte a été écrit par Jacqueline Goffin au nom de la Plate-Forme Psym ; sa « lettre ouverte au secteur de la psychiatrie et de la santé mentale » fait un intéressant état des lieux sur les projets législatifs qui concernent les professions de la santé mentale.*

*Enfin, je terminerai en vous annonçant l'ouverture du site web de la Ligue : [www.lbfsm.be](http://www.lbfsm.be), en ligne à partir du 21 septembre 2009. Ce sera un outil de communication supplémentaire entre vous et la Ligue.*

*Toute mon équipe espère que vous trouverez ce numéro alléchant, convivial et bien structuré.*

*A vous rencontrer, à vous lire, à vous écouter, ... durant toute cette année 2009-2010 que je vous souhaite heureuse et stimulante. »*

*[...]*

**Eric Messens - extrait de l'éditorial**

## SOMMAIRE

### • Editorial

Eric Messens

### • Carte blanche à B. Thiry, C. Mertens, E. Posson.

*"Peut-on traiter la délinquance ?"*

### • Groupes et Coordinations thématiques

- Programme de travail 2009-2010

*Groupes de travail*

*Coordinations*

Agenda de la L.B.F.S.M.

Congrès International à Bruxelles

Adolescence & métamorphoses 9 (*soirée*), 10 et 11 décembre 2009

## Dossier Métamorphoses de l'adolescence

*Marine Gérard*

*Introduction*

*"L'adolescence en question"*

RENCONTRES AVEC :

- *Dr. Michel Croisant*

*Centre de Jour pour adolescents de l'Equipe*

*"Le travail de l'adolescence"*

- *Anne Malfait, Anais Domb, Diane de Moffarts*

*L'Eté à la Rosée, antenne locale du SSM L'Eté*

*"L'adolescence, temps de passage"*

- *Dr. Eric Manouvrier, Valérie Deckmyn*

*Le Quotidien, Hôpital de Jour de Fond'Roy*

*"L'adolescence au singulier"*

- *Jean-Françoise Nandrin*

*Centre scolaire du Sacré-Coeur de Lindthout*

*"Déséducation et rapport au savoir"*

- *Isabelle Counet*

*Institut Saint-Hubert*

*"L'adolescence : mode d'emploi ?"*

- *Bénédicte Limbourg, Fatima Zaitouni*

*A.M.O. S.O.S. Jeunes/Quartier Libre*

*"L'adolescence en détresse"*

Psycendoc : Adolescence... à lire

Questions d'actualité :

*Lettre ouverte de la Plate-Forme Psysm*

### • Agenda du secteur

# Rapport sur les « situations de crise et urgences dans les services sociaux et médicaux en Région de Bruxelles-Capitale ».

Cette recherche portait sur les situations de crise et d'urgence psychiatriques telles que perçues et rencontrées par des professionnels des secteurs psycho-médico-sociaux et susceptibles, pour eux, de conduire à une demande « urgente » de soins de santé mentale.

Avant d'envisager les enseignements qui peuvent en être tirés de cette étude, il faut rappeler que la Région de Bruxelles-Capitale a connu, au cours de ses 20 ans d'existence, des évolutions économiques, démographiques et sociales majeures, signes de transformations structurelles profondes, encore en cours. Elles concernent la nature de son économie (désindustrialisation et tertiarisation), des formes d'organisation du travail qui s'y rencontre (augmentation des formes d'emplois flexibles et/ou précaires), des qualifications qui y sont privilégiées (élevées) mais également, sa démographie (repeuplement par le biais de la natalité et de l'immigration) ; les formes vie en commun qui s'y développent (augmentation des isolés, des familles monoparentales et des familles recomposées, diminution de la taille des ménages), lesquelles, par contrecoup, induisent des transformations de l'« habiter » (crise du logement, développement de la « co-habitation »). En dehors même de toute détérioration économique conjoncturelle, de telles évolutions ne vont pas sans fragiliser certains segments de populations et en marginaliser les moins intégrés. La demande d'aide sociale croissante qui en résulte tend à bousculer les modèles habituels d'assurance et d'assistance sociale, institutionnalisés à partir des années 50, et conduire à une refonte - partielle - de certaines de leurs formes de distribution.

Parallèlement à ces changements sociétaux et en conjonction avec eux, le monde des intervenants sociaux a connu des évolutions majeures. Nombre de tâches ont fait l'objet de redéfinitions importantes. Un champ, relativement nouveau, de mise en œuvre de l'action publique, celui de l'intervention communautaire, a fait l'objet d'une extension sans précédent, impliquant une professionnalisation progressive. Une préoccupation de protection de la sécurité publique est largement à l'origine de ce dernier déploiement qui vise à l'intégration de populations marginalisées et à la cohésion sociale dans les communes et les quartiers. Ces évolutions, renforcées encore par l'accent mis sur les personnes bénéficiaires et sur les contacts de proximité, ont conduit à une croissance considérable du nombre des services et des intervenants, avec comme conséquence la préoccupation d'une coopération renforcée entre eux.

De son côté, le monde de la santé dont l'action est fortement encadrée par d'autres politiques publiques, spécifiques, a lui aussi vécu des changements profonds. Centrées sur la résolution des problèmes de financement des soins et de maîtrise des budgets, les évolutions majeures ont plutôt porté vers une supervision des prestations, voire au contrôle de certaines d'entre elles. Pour le reste, à côté des nouveautés techniques propres à chaque spécialité, les innovations ont eu pour principaux objets une meilleure communication de l'information entre acteurs impliqués par les traitements et une intégration plus accentuée de la chaîne des soins.

En dépit de leurs spécificités respectives, les secteurs de l'aide sociale, de l'intervention communautaire et de la santé, reconnaissent tous également la

nécessité prononcée d'une multiplication et d'un affermissement des coopérations, y compris intersectorielles, entre les différents intervenants impliqués dans un processus de soin ou d'aide. Une autre caractéristique commune à ces trois domaines, liée à l'attention apportée à favoriser l'autonomie personnelle des bénéficiaires des services, est l'intégration grandissante des apports de la psychologie et/ou des théories de la communication dans l'approche des personnes. Ceci se traduit par leur insertion dans les contenus de formation initiale ou en cours d'emploi de nombreux professionnels et par l'engagement de psychologues ou d'assistants en psychologie dans un nombre croissant de services.

Enfin, les entretiens, menés auprès de professionnels aux formations très diverses, et appartenant à un ensemble représentatif d'organismes, reflet de l'évolution structurelle de l'offre de services sociaux et médicaux à Bruxelles, ont permis de mettre en lumière - par delà la mosaïque des services, l'hétérogénéité de leurs publics et la diversité des demandes auxquels les services s'efforcent de répondre - un arrière-plan conceptuel, partagé par une grande majorité d'intervenants. Celui-ci organise leur façon de travailler et s'articule autour de trois axiomes : l'« accueil » des personnes qui s'adressent à un service ; l'« écoute » des difficultés qu'elles peuvent exprimer et l'« approche globale » des problèmes variés dont elles font état. Ces trois éléments sont pratiquement indissociables, structurant un idéal professionnel qui privilégie également l'« accompagnement », dès lors qu'il est question d'envisager un suivi de ces personnes, de quel ordre qu'il soit.

L'« accueil » prend des formes variées, peut relever d'une obligation légale dans certains services, d'une organisation plus ou moins spontanée dans d'autres. Plus complexe à organiser qu'il n'en a l'air, même lorsque pensé spécifiquement, il joue un rôle de sas entre un dehors multiple, varié, parfois incompréhensible et un dedans susceptible d'offrir des possibilités de structuration. Lorsqu'il se systématise, il pose des questions d'organisation pour les services et de compétences pour les personnels. Mais il ne s'agit pas que d'un processus organisationnel : accueillir c'est avant tout offrir de premières possibilités d'échanges entre usagers et intervenants ; amorces de liens sociaux, parfois d'abord précaires et situés, acquérant peu à peu consistance. Mais l'« accueil » reste à la merci du volume des demandes adressées à un service, de la complexité des situations rencontrées, de la façon dont les usagers s'approprient les possibilités qui leurs sont offertes, des reconceptualisations des façons de travailler, toutes choses qui impliquent, pour des professionnels « accueillants », de rester attentifs à la manière d'envisager leurs premiers contacts avec leurs publics.

Pour les intervenants rencontrés, l'« écoute » est une façon d'agir qui fonde une grande partie de leur pratique. Active, elle cherche d'abord à faciliter une expression des difficultés rencontrées, pour ensuite permettre l'instauration progressive d'un dialogue, d'une interaction entre usager et intervenant. Les échanges visent à ouvrir des perspectives qui ont un sens pour l'utilisateur, dans lequel il peut se retrouver et s'investir. Ces interactions nécessitent un engagement de la part du praticien, qui va devoir, personnellement, s'impliquer/être impliqué dans l'échange, avec les difficultés, les risques que cela peut entraîner pour lui. Cette nécessité d'échange peut aussi n'être pas perçue par les personnes aidées. Certaines - et cela peut s'avérer tout à fait légitime - attendent une aide concrète en réponse à leur(s) plainte(s) ; d'autres peuvent manifester une méfiance très grande vis-à-vis des intervenants. Les contraintes de disponibilité, d'engagement, liées à l'« écoute » des usagers/patients, sont susceptibles d'avoir un retentissement sur l'organisation d'un service et, dans certains cas, être en contradiction avec les finalités premières qui ont été assignées à celui-ci.

Enfin, la nécessité d'une « approche globale » des situations a été soulignée et préconisée par nombre d'intervenants. Il s'agira d'abord de faire contrepoids aux

limites, rapidement atteintes, d'approches trop spécialisées ou cloisonnées des problèmes ou des difficultés des usagers. « Approcher globalement » une situation, sans exclusives, comprendre comment elle est vécue, permet de dégager l'ensemble des questions à régler, les liens entre elles ; de distinguer celles qui peuvent être facilement abordées de celles qui, plus sensibles, seront peut-être plus complexes à traiter ; de discerner celles pour lesquelles l'intervenant à son rôle à jouer et celles pour lesquelles il devra passer la main. Le périmètre de ce qui est entendu par « globalité » peut varier. Le plus souvent il s'agit de la personne elle-même, envisagée dans son intégralité physique, psychique, relationnelle, mais dans certains services, le concept d' « approche globale » peut être étendu à des proches qui ne peuvent être ignorés, avec qui une action doit être envisagée. Enfin une « approche globale » ne peut s'envisager réellement qu'à la condition que ceux qui l'offrent soient à même d'y répondre, ce qui signifie qu'ils doivent être en relation avec d'autres intervenants, d'autres services susceptibles de s'engager également dans le travail avec l'utilisateur/patient et/ou ses proches. Ainsi, le concept s'élargit considérablement et ne concerne plus seulement les personnes et les services disponibles mais aussi le contexte plus général dans lequel les uns et les autres évoluent. En cherchant à appréhender l'ensemble des difficultés auxquelles une personne est confrontée et les moyens dont ils peuvent disposer pour y apporter des éléments de solutions, certains intervenants en arrivent à envisager l'entièreté des difficultés qui peuvent se retrouver dans un groupe de personnes identifiées ou dans une population déterminée et la gamme des services et des actions nécessaires à la résolution des difficultés rencontrées par ces groupes, considérés dans leur ensemble. L'approche globale peut alors définir dans un cadre politique cohérent, plus générale encore.

Cet idéal professionnel ne peut toujours être intégralement mis en pratique - le plus souvent du fait de contraintes pratiques ou organisationnelles inévitables, voire imposées - mais il paraît suffisamment puissant pour continuer à être agissant dans maints contacts entre usagers et intervenants, notamment à l'occasion de situations de crise et d'urgence. Celles rencontrées vont de la sollicitation pressante, exacerbée par l'anxiété, à la décompensation psychiatrique en passant par le passage à l'acte agressif qui parfois cherche à forcer l'obtention d'un service. Face à ces situations, et pour autant qu'ils puissent disposer d'une marge de manœuvre momentanée, la plupart des professionnels rencontrés prennent appui sur leur idéal professionnel d' « accueil », d' « écoute » et d' « approche globale » pour soutenir communication et échanges avec les personnes en difficulté. La reconnaissance du problème, de la peine ou du conflit, témoigne, aux yeux de la personne, de l'intérêt que lui porte son interlocuteur avec pour effet, souvent, de diminuer fortement, l'angoisse, la tension ou l'agressivité. Ainsi donc, dans nombre de cas, la présence et l'écoute des professionnels peut infléchir une situation qui, sans cela, pourrait avoir connu une évolution préjudiciable. L'intervention spontanée de ces professionnels a donc un rôle préventif indéniable.

Mais les situations rencontrées peuvent aussi rendre manifestes les limites des dispositifs. Les caractéristiques des services - au niveau de leurs missions, de leurs organisations, de leurs équipes de travail et des intervenants qui les composent - vont influencer leurs capacités de réponse. Lorsqu'elles sont fréquentes, ces situations nécessitent, pour que puissent y être trouvées des possibilités de résolution qui ne soient pas d'exclusion, que les services se livrent à un double travail d'abord de description, d'explicitation, de définition des situations et des contextes dans lesquels elles se produisent puis d'assouplissement ou de reformulation des façons de faire, en interne ou en relation avec d'autres services. Lorsque cela se pratique - ce qui est apparu comme peu systématisé lors de l'enquête - professionnels comme patients/usagers/bénéficiaires/clients paraissent en retirer un bénéfice concret



immédiat qui pourrait se traduire par une plus grande capacité à se mobiliser et à (se) faire confiance pour résoudre les difficultés rencontrées.

Supervision d'équipe ou de membres d'une équipe, intervision des situations avec d'autres équipes sont parmi les possibilités qui s'ouvrent ensuite pour renforcer les compétences internes d'un service et représentent une deuxième étape dans l'abord des situations de crise et d'urgence. Les contacts noués à ces occasions peuvent ouvrir des perspectives face aux situations les plus graves ou les plus difficiles. Dans ces cas là, pouvoir passer la main est indispensable. Développer, préalablement et en prévision de l'apparition d'événements critiques, les contacts avec des services extérieurs, susceptibles d'apporter leur aide dans la recherche de solutions permet de prendre connaissance des possibilités qu'ils offrent et des façons d'y avoir recours. Ces échanges préalables ont l'immense avantage, en permettant aux intervenants une première rencontre, d'établir un lien qui, en général, facilitera ensuite les contacts ultérieurs. Les passages, lorsque nécessaires, se font alors plus facilement dans de bonnes conditions – pour le patient et pour le professionnel – lorsque les échanges d'information interviennent dans un contexte de collaboration déjà élaborée auparavant.

Philippe Hoyois

• L'équipe, Conseil d'administration, coordinateurs et personnes-ressources, représentations et participations, ...	p. 1
• Membres	p. 5
<b>■ Activités fédératives</b>	
Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois – F.S.S.M.B.	p. 13
<b>■ Groupes de travail et coordinations</b>	
<b><u>Groupes de travail</u></b>	
Institutions et Santé Mentale	p. 21
Intermèdes-Clinique	p. 23
Santé mentale et Insertion	p. 23
Pratiques cliniques avec les justiciables	p. 24
Travail communautaire et de réseau en santé mentale	p. 25
La prise en charge de patients atteints de maladie à pronostic létal	p. 26
Groupe de travail « jeunes stagiaires et travailleurs de la santé mentale »	p. 27
<b><u>Coordinations</u></b>	
Coordination Enfance	p. 29
Coordination Adolescence	p. 36
Coordination Personnes Agées	p. 40
Coordination Santé Mentale et Précarités	p. 47
Coordination Urgences (U.C.L. - intersect. Bxl. sud-est / U.L.B.)	p. 51
<b>■ Colloques, Séminaires, Journées d'étude...</b>	
<b>1. Evénements organisés et co-organisés par la L.B.F.S.M.</b>	
- Séminaire : <i>Souffrance et Société</i>	p. 61
- Colloque « <i>De l'autre côté du miroir...</i> »	p. 62
- Journée « <i>Traversées 2</i> »	p. 76
- Festival « <i>Images mentales</i> »	p. 79
- Conférence – débat « Raconter des histoires, raconter son histoire... »	p. 81
- ACTIVITÉS ET MANIFESTATIONS... <i>Perspectives...</i>	p. 83
<b>2. Participation de la L.B.F.S.M. à des événements extérieurs</b>	p. 86
<b>■ Projets</b>	
<b><u>Projets réalisés en partenariat en Belgique</u></b>	
- Psymages	p. 89
- Santé Mentale Exclusion Sociale - S.M.E.S-B.	p. 93
- Eole-LIENS	p. 95
<b>à l'Étranger</b>	
- Projets Nord/Sud	p. 98
<b>■ Publications</b>	
- Mental'idées, Mental'e-mail, Rapport d'activités,...	p.101
<b>■ Les Services de la Ligue</b>	
- Services au public	p.109
- Psycendoc	p.111

# ➤ **Psycendoc : centre de documentation**

## **Rappel**

Le Centre de documentation Psycendoc est un outil d'information répondant aux demandes :

- des professionnels de la santé mentale (psychiatres, psychologues, assistants sociaux, éducateurs)
- des étudiants en psychologie et d'autres disciplines en santé mentale, ainsi que des professeurs pour la rédaction de leurs cours
- des membres de la LBFMS.

Installé dans les locaux de la Ligue, il s'inscrit aussi dans le cadre des activités de celle-ci comme support documentaire aux groupes de travail, de coordinations et autres instances.

Le Psycendoc s'adresse également à toute personne (grand public, patient) désireuse d'informations sur les thèmes de la santé mentale et de la psychiatrie.

## **Le Psycendoc en chiffres**

### Concernant les visites sur place :

Le Centre de documentation Psycendoc accessible 11h par semaine (les lundi, mardi et mercredi) a répondu à plus de demandes en 2009 de personnes venues sur place qu'en 2008.

L'envoi mensuel du Bulletin bibliographique (voir plus loin) , les événements organisés par la Ligue ainsi que les nombreuses réunions (500 par an) expliquent cette augmentation de plus d'un tiers des fréquentations.

En résumé :

- 66 étudiants en dernière année de psychologie sont venus chercher de l'information pour leur mémoire
- 68 professionnels (psychiatres, psychologues, assistants sociaux, éducateurs, professeurs, ...) nous ont consultés

On constatera que le nombre d'étudiants et celui des professionnels venus est équivalent. Pour ces deux groupes de lecteurs, leur nombre s'élève pour 2009 à 134 personnes auxquelles nous rajoutons :

- 20 intervenants membres de la Ligue formateurs, animateurs et coordinateurs des groupes organisés par celle-ci.

Ceux-ci viennent à plusieurs reprises et pour eux l'accès et l'inscription sont gratuits.

### Concernant les documents envoyés à l'extérieur :

Plusieurs documents ont été scannés gratuitement vers l'extérieur via le système de téléchargement.

30 dossiers, en moyenne de 40 pages, ont été envoyés suite à un coup de fil ou un mail (1200 copies payantes ont été envoyées).

Ce nombre est en nette croissance grâce au Bulletin bibliographique.

Le Psycendoc a aussi répondu à de nombreuses demandes de renseignements par téléphone, mail, fax.

## Le travail au quotidien

Tout comme l'année passée, la grande part de notre temps a été consacrée à :

- à la lecture des articles des 40 revues auxquelles nous sommes toujours abonnés (voir liste à la fin) et des 15 brochures de littérature grise (ex. Santé Conjuguée, Solidarité Santé, ...).

Ces articles récents sont encodés dans la base de données (logiciel FileMaker Pro) sous forme de fiche paramétrée avec mots-clés, nom de l'auteur, titre, référence de la revue et résumé.

La base de données est ainsi passée de 10.750 fiches en 2007 à 12.400 en 2008 et enfin à 14.600 en 2009 (ce qui nous fait une moyenne de 2000 fiches de plus par an).

Cette base de données, source d'information précieuse est consultable sur place par tous les lecteurs dans la salle de lecture du Centre de documentation.

- à la réception, mise en inventaire et encodage dans la base de données de dons de livres :

. don de l'Ecole Belge de Psychanalyse qui nous confie la totalité de son fonds (5000 livres / revues de psychanalyse).

. don de l'ASBL Le Bivouac

. don de l'Ecole Psycorps (50 livres)

Nous remercions au passage toutes les personnes concernées.

- à la mise à jour continue :

. des articles des auteurs importants recensés en 20 classeurs (tels que Jean Furtos, Jean De Munck, Alfredo Zenoni, Jean-Pierre Lebrun, ...)

. de 120 dossiers thématiques (sur la précarité, le vieillissement, la dépression, l'adolescence, la maladie d'Alzheimer, les problèmes liés à l'exil, la souffrance psychique)

. des sites en psychiatrie selon des sujets bien précis tels que l'alcool, les automutilations, la maltraitance, ... (chaque mois le nombre de sites est en augmentation)

- à l'envoi de 100 dépliants par école dans 8 écoles supérieures ou universités.

Ceux-ci ont été envoyés :

. à l'Institut Libre Marie Haps

. à la Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Education de l'ULB

. à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education de Louvain-la-Neuve

. à l'ISFSC (Institut Sup. de Formation Sociale et de Communication)

. au Département social de la Haute Ecole Paul-Henry Spaak / IESSID

. à l'ISEI (Institut Supérieur d'Enseignement Infirmier),

. à l'HEFF (Haute Ecole Francisco Ferrer. Paramédical Soins de Santé)

. à l'Institut Dominique Pire

Le Psycendoc fait toujours partie du Réseau des 25 Centres de documentation Santé situés sur le territoire de Bruxelles-Capitale et accessibles aux professionnels et au grand public (voir le site [www.rbdsanté.be](http://www.rbdsanté.be) chaque Centre est recensé sous forme de fiche).

Dans ce cadre-là, nous nous sommes rendu à 5 réunions durant l'année, l'occasion d'un bel échange de nos expériences professionnelles.

## Les activités spécifiques de 2009

- L'année 2009 a vu la naissance du nouveau site de la Ligue [www.lbfsm.be](http://www.lbfsm.be).

Toutes les activités des groupes et coordinations, événements de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, ainsi que sa revue Mental'Idées y sont repris.

Un onglet en haut à gauche a été réservé au Centre de documentation Psycendoc.

- Cette année les 9/10/11 décembre 2009 a vu se dérouler le Congrès "Adolescence & Métamorphoses" au Centre culturel de Woluwe St-Pierre.

Le Psycendoc était présent sous forme de stand.

Une bibliographie a également été réalisée : bibliographie par orateurs et par thématique selon les différents ateliers du Congrès :

autorité et contestation, corps et puberté, inscription dans la Cité, médiations culturelles et milieux technologiques, savoir et scolarité, altérité, sexualité et différenciation.

- Une toute nouvelle initiative est née au Psycendoc : « la création d'un Bulletin bibliographique Psycendoc » :

Celui-ci reprend en 15 pages mensuelles envoyées gratuitement par mail :

- . les nouveaux livres du mois (souvent des dons)
- . les nouveaux dossiers de revues et nouveaux articles du mois (résultat du dépouillement des 40 abonnements de revues scientifiques et des 15 brochures)
- . une rubrique divers : bibliographie thématique, sites Web intéressants, rappel d'un contenu spécifique du Psycendoc, liste des auteurs mis en valeur .

Il est envoyé :

. à tous les lecteurs du Psycendoc, aux secrétariats des écoles à vocation sociale, aux hôpitaux et institutions psychiatriques, à certains auteurs psychiatres belges (c'est-à-dire 500 personnes).

. à tous les documentalistes du réseau Santé Bruxelles (25 personnes)

. à tous les membres du C.A de la Ligue et de la FSSMB., aux groupes de travail et de coordination de la Ligue, à toutes les associations et SSM de Bruxelles, à de nombreux professionnels de la santé mentale (listing du secrétariat de la Ligue c'est à dire à 1000 personnes)

. aux personnes venues au Congrès "Adolescence" et désireuses de l'obtenir (ce groupe reprend 200 personnes)

(Chacun peut se rajouter au listing sur simple demande (tél. : 02.501.01.20 / [psycendoc.lbfsm@skynet.be](mailto:psycendoc.lbfsm@skynet.be) - Les 14 numéros déjà parus du Bulletin bibliographiques sont tous téléchargeables sur le site de la Ligue / encart Psycendoc à gauche).

## Perspectives pour 2011

La base de données en ligne et accessible pour tout un chacun de chez lui (la création du site de la Ligue va nous y aider).

## Renseignements pratiques

Adresse : **Psycendoc** (1er 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](mailto:psycendoc.lbfsm@skynet.be)

Horaire : Lundi et mardi de 12h30 à 16h30

Mercredi : de 10h30 à 13h30

Conditions d'accès : Carte de fréquentation

A la journée : 1 euro

Au mois : 3 euros

A l'année : 5 euros étudiants - 15 euros : professionnels - 50 euros : Institutions

Prêt : 5 livres et/ou revues maximum - 0.50 euro par livre et/ou revue pour deux semaines -

Retard : 1 euro par livre ou revue et par semaine de retard

Possibilité de faire des photocopies sur place : 0.15 eurocents par photocopie

N.B. : La carte de fréquentation et le prêt sont gratuits pour tous les professionnels des secteurs agréés et financés par la COCOF.

## La liste des abonnements

Acta Psychiatrica Belgica  
Adolescence  
Autre. Revue transculturelle  
Bulletin freudien  
Cahiers Critiques de Thérapie familiale  
Cahiers de Psychologie Clinique  
Cause freudienne  
Champ psychosomatique  
Cliniques méditerranéennes  
Dialogue  
Enfances. Adolescences  
Enfances & Psy  
Evolution Psychiatrique  
Information psychiatrique  
Institutions  
Journal Français de Psychiatrie  
Journal des Psychologues  
Mental. Revue Internat. SM & Psychanalyse  
Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence  
Psychiatrie de l'Enfant  
Psychiatrie Française  
Psychologie clinique  
Psychothérapies  
Psychotropes  
Pscorps  
Quarto  
Revue Belge de Psychanalyse  
Revue du Grape. Lettre de l'enfance et de l'adolescence  
Revue Française de Psychanalyse  
Revue Nouvelle  
Rhizome  
Santé Mentale. Mensuel des équipes soignantes en psychiatrie  
Soins Psychiatrie  
Thérapie familiale

Et aussi :

Agenda Psychiatrie - ARPP (Assoc. pour la Rech. en Psychothérapie Psychanalytique) - BIS - Bruxelles Santé - Cahiers de la Santé de la CoCof - Cancer & Psychologie - Carnet Psy - Confluences (Revue de l'Institut Wallon pour la SM) - CPAS + - Direm (Bull. Info Action Enfance Maltraitée) - Education Santé - Enfants d'Europe - Esprit libre - Grandir à Bruxelles - Journal du Médecin - Kairos - La Lettre de Psychiatrie française - Prospective Jeunesse. Drogues. Santé. Prévention - Psyché et Psycho-logos - Psytoyens - Réel - Renouer - Santé Conjuguée - Similes Bruxelles / Wallonie.

## ➤ Services de la L.B.F.S.M.

### 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 recherchent des adresses de lieux d'activités, de services sociaux, d'appartements supervisés. pour un usager de leurs services. Si leur demande est souvent précise, cela demande de notre part une parfaite connaissance du milieu associatif bruxellois, connaissance qui se doit d'être constamment réactualisée.

D'autre part, nous recevons de nombreux appels émanant de médecins généralistes, de travailleurs sociaux et de personnes travaillant au sein d'hôpitaux, de services d'aide à domicile, de C.P.A.S., de logements sociaux,... pour lesquels nous devons quelquefois répondre de façon plus détaillée et explicite quant aux différentes possibilités d'offres de soin et d'accompagnement en santé mentale.

Ces professionnels peuvent également trouver chez nous certains textes ou articles de loi faisant référence à la santé mentale.

#### Le public

Que ce soit la personne elle-même - confrontée à des difficultés de vie ou en grande souffrance psychique – ou son entourage, le grand public fait aussi appel à notre service d'information.

Suite à la lecture d'un article (*sur la dépression, par exemple*), un conseil donné par un membre du réseau familial ou social (« *Ce serait bien que tu en parles avec quelqu'un...* »), ceux-ci nous livrent tant le témoignage d'un moment de vie, l'expression d'une émotion perturbante, que leur préoccupation relative au bien-être de leurs proches, leur questionnement sur le sens et l'opportunité de leur démarche.

S'il s'agit de demandes 'ciblées' - l'adresse d'un Service de Santé Mentale, d'un lieu de consultations pour un couple, une famille ou un adolescent, d'un centre de jour pour toxicomanes, d'un service spécialisé en psychogériatrie ... - nous donnerons de multiples renseignements afin que l'« appelant » puisse au mieux choisir son adresse.

Mais il arrive souvent que la demande soit floue, exprimée avec des mots tout venant. Une écoute attentive, un dialogue respectueux permettent de s'accorder sur la signification de ces mots (*par exemple 'un lieu d'hébergement' : est-ce une maison d'accueil, un appartement supervisé, un service hospitalier ?*). Il n'est nullement question de faire une analyse de la demande telle qu'elle se pratique dans les structures d'accueil et de soin ni d'assurer un suivi mais bien d'orienter et de s'assurer que le panel d'informations données est adéquat et compris.

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, à son rythme, ce que la personne cherche à nous dire.

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., Services d'Aide aux Toxicomanes, Maisons de Repos, Maisons de Repos et de Soins, Groupes d'entraide ... ou encore nous leur suggérons d'en parler à leur réseau déjà existant, au médecin généraliste, au psychiatre qui les suit...

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. 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



<b>■ Introduction</b>	p. 1
• L'équipe, Conseil d'administration, coordinateurs et personnes-ressources, représentations et participations, ...	p. 9
• Membres	p. 13
<b>■ Activités fédératives</b>	
Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois – F.S.S.M.B.	p. 18
<b>■ Groupes de travail et coordinations</b>	
<b><u>Groupes de travail</u></b>	
Pratique clinique avec les justiciables	p. 21
Travail communautaire et de réseau en Santé mentale	p. 22
Intermèdes clinique	p. 23
La singularité du travail thérapeutique avec des patients atteints de maladie à pronostic léthal	p. 24
Nouvelle génération : engagements et dialogues en santé mentale	p. 25
Institutions et santé mentale	p. 26
<b><u>Coordinations</u></b>	
Inter-Coordination : rapport commun à l'ensemble des coordinations	p. 29
Coordination Enfance	p. 32
Coordination Adolescence	p. 39
Coordination Personnes Agées	p. 47
Coordination Santé Mentale et Précarités	p. 51
Coordination Urgences (U.C.L. - intersect. Bxl. sud-est / U.L.B.)	p. 55
<b>■ Congrès, Colloques, Séminaires, Journées d'étude...</b>	
<b>1. Evénements organisés et co-organisés par la L.B.F.S.M.</b>	
- <i>Journée logement</i>	p. 65
- <i>Journée d'étude la FSSMB</i>	p. 70
- <i>Journée préparatoire du CEDEP – 10 octobre</i>	p. 72
- <i>Rencontres au Bénin - octobre</i>	p. 74
- Congrès International : Adolescence & métamorphoses	p. 76
<b>2. Participation de la L.B.F.S.M. à des événements extérieurs</b>	p. 82
<b>■ Projets réalisés en partenariat...</b>	
- Psymages	p. 85
- Eole-LIENS	p. 89
<b>■ Publications</b>	
- Mental'idées	p. 93
- Rapport sur « les situations de crise et urgences dans les services sociaux et médicaux en Région de Bruxelles-Capitale ».	p.100
<b>■ Les Services de la Ligue</b>	
- Pscendoc	p.107
- Services de la L.B.F.S.M.	p.112