



**Ligue Bruxelloise Francophone  
pour la Santé Mentale**

# **Rapport d'activités 2010**

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**

## 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
Paula MAGGI	Webmaster, secrétariat
Amélie ROMAIN	Secrétariat

## 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)
- Manuel FAGNY (S.S.M. de l'U.L.B.)
- Dr. Maria SOLEDAD GALLEG0 ( S.S.M. Forest-Uccle-Watermael-Boitsfort )
- Dr. Philippe HENNAUX (S.P.S.T. La Pièce - asbl l'Equipe)
- Marie-Cécile HENRIQUET (S.S.M. Le Méridien) *à partir de septembre 2010*
- Samira KHOLTI BOUMLAQUI ( S.S.M. Psycho – Etterbeek )
- Dr. Antoine MASSON (Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champs – U.C.L.)
- Dr. Enio RANALLI ( S.P.S.T. Le CODE – asbl L'Equipe )
- Dr. Rita SFERRAZZA ( S.S.M. de l'ULB )

### **Invités:**

- Paul JAUMAUX, président de la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois (F.S.S.M.B.)
- Eric MESSENS, directeur de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (L.B.F.S.M.)

## Coordinateurs

### • **Coordination Enfance**

Anne Labby – S.S.M. L'Eté

### • **Coordination Adolescence**

Annick Delferière – 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.***

Martine Goldstein

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* »

- 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

# ■ 2010-2011 - Membres de la L.B.F.S.M.

## 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 Thiéfray, 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 Chapelle-aux-Champs asbl**  
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

agrés par la Commission Communautaire Commune (COCOM)

- **Service de Santé Mentale Rivage – Den Zaet**  
Quai du Commerce 7 - 1000 Bxl.  
Tél : **02/550.06.70** - Fax : **02/550.06.99**
- **Centre de Guidance 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 d'aide « toxicomanies et assuétudes »***

- **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**
- **L'Orée** (Centre de Jour psychothérapeutique pour adultes ayant des problèmes d'assuétudes)  
Avenue Maréchal Joffre, 149 – 1180 Bruxelles  
Tél : **02/347.57.57** – Fax : **02/343.02.39**

## ***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**
- **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 Bruxelles**  
Rue Malibran, 43 – 1000 Bruxelles  
Tél : **02/549.02.66** – Fax : **02/549.61.89**
- **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 2010**

*Depuis l'AG de février 2010, la fédération a concentré l'attention sur ses propres structures et son fonctionnement interne. Après la mobilisation des SSM autour du nouveau décret et de ses innovations (révision des modalités d'agrément, DEQ, principalement), et le travail mené autour des pratiques des SSM, la journée du 9 octobre 2009 fut une sorte d'apothéose, mais sembla aussi amorcer une « courbe rentrante », mélange d'essoufflement et de perplexité quant aux chantiers à lancer.*

*2010 commença dès lors par une espèce de « crise institutionnelle », palpable lors de la question du renouvellement du bureau, et de l'élection d'un(e) nouveau/elle président(e). Quelques constats : si notre secteur est très soudé et engagé lorsqu'il s'agit de réagir de manière démocratique à des événements divers, il a plus de mal à se montrer « proactif » et à s'emparer de thèmes de fond, à anticiper l'actualité, à se rendre activement visible dans le paysage bruxellois. Tout se passe comme si après une action, voire un combat mené collectivement, chacun rentrait dans ses murs, vaquer à ses propres activités.*

*A côté des points de fonctionnement et structure, se posaient également donc les questions liées sens de notre fédération : qu'est-elle ? Que se donne-t-elle comme objectif ? Ne devrait-elle pas se doter d'une sorte de charte, ou – plus précisément - d'une déclaration de principes ? Comment articuler les questions cliniques qui nous animent et les questions politiques qui s'imposent à nous ?*

*Telles sont les questions qui ont été mises au travail de février à juin. Nous avons fait en effet le choix de laisser la « crise » se déployer, et de ne pas boucher toutes ces questions fondamentales en rétrécissant les débats aux seules questions de fonctionnement, de ne forcer ni le temps ni les personnes.*

*Ce temps d'élaboration et d'échanges a permis d'arriver en juin à la proposition de la présidente, dans une tentative d'articuler les structures aux besoins et aspirations des membres de la FSSMB, et de permettre des engagements différents :*

- Bureau de 4-5 personnes
- Personnes ressources internes et externes, soit en charge de responsabilités précises, soit en renfort permanent du bureau = Bureau élargi
- CA regroupant les représentants des 22 services, une fois par mois pendant 3 heures, incluant un temps de réflexion de fond. Chaque membre des équipes est toujours le bienvenu, même si en cas de vote, il n'y a qu'une seule voix par service lors des CA.

*Ces semaines de travail ont permis également à différents administrateurs de mûrir leur réflexion et de s'engager sous des modalités diverses.*

*C'est ainsi qu'en juin, nous avons le plaisir de prendre acte de la candidature d'un nouveau président, qui souhaite la rendre officielle pour la prochaine AG de février 2011. De juin 2010 à février 2011, il prendra progressivement le pilotage de la FSSMB sous le titre de vice-président, la présidente actuelle restant en fonction, en position de soutien et de transmission. De nouveaux membres s'intègrent aux bureaux, restreint et élargi. Les coordinateurs thématiques, rassemblés en inter-coordination, vont rejoindre les travaux de la fédération de manière systématique.*

*Durant cette période de maturation, les travaux habituels se sont poursuivis en sourdine, et de nouvelles sollicitations politiques sont apparues (réforme de la psychiatrie surtout).*

A partir du mois de septembre 2010, la FSSMB a mis en œuvre les changements structurels élaborés au cours du premier semestre et décrits ci-dessus.

### Le bureau élargi

Le bureau élargi a ouvert plusieurs chantiers :

1. L'organisation d'un colloque au mois d'octobre 2011. Ce colloque sera l'occasion d'inviter nos partenaires des réseaux psychosociaux et de les questionner sur les représentations qu'ils ont de nos centres et de notre travail. Cette rencontre sera une préparation à une journée suivante où nous inviterons des politiciens à un échange similaire. La déclaration de principes (cf. « 3 ») servira de base à notre présentation.
2. La réforme de la psychiatrie. La fédération des services de santé mentale est concernée par cette réforme, principalement dans son rôle de représentant du secteur de la santé mentale vis-à-vis des autres secteurs du nouveau décret et des pouvoirs subsidiants. Plusieurs groupes de réflexions existent à propos de cette réforme, notamment le « groupe 107 » à la Plateforme Bruxelloise de Concertation. Nous essayons de nous inscrire dans cette réflexion en produisant un texte centré sur notre mandat. Un texte tentera de spécifier la place que les SSM occupent dans le dispositif de la santé mentale bruxelloise et celle qu'ils pourraient occuper dans le cadre de la réforme. Il montrera par la même occasion que la réforme de la psychiatrie ne concerne pas l'entière du champ de la santé mentale et que les SSM sont également mobilisés par d'autres missions.
3. La rédaction d'une déclaration de principes. Ce texte précisera la philosophie de travail commune aux services de santé mentale ainsi que la variété de leurs missions. Les réflexions élaborées lors des séminaires théoriques qui ont lieu lors des CA nous permettent de préciser ce que recouvre le concept de santé mentale en restant attentif à certaines impasses auxquels il mène. Nous espérons par ce texte arriver à une meilleure identification du secteur pour nos partenaires et les représentants politiques.
4. La démarche d'évaluation qualitative. Ce volet important du nouveau décret concerne directement la fédération dans son rôle de représentant des intérêts des services membres. Outre la « Démarche d'Evaluation Qualitative » propre à chaque service, une analyse transversale sera réalisée au niveau de l'ensemble des 12

secteurs du nouveau décret. Nous pensons qu'à l'instar d'autres secteurs, il sera important que des données transversales soient disponibles également au niveau de notre secteur. En ce sens, nous avons interpellé la fédération des employeurs pour analyser avec eux les moyens à mettre en œuvre pour parvenir à ce but.

### Le séminaire

Toujours en lien avec la nouvelle structure de la fédération, le CA qui n'est plus que mensuel comporte une partie « séminaire ». Jean-Claude Encalado nous a proposé de réfléchir cette année au concept de « mental » et a présenté un texte de Freud pour introduire le sujet. Nous avons poursuivi le séminaire en l'élargissant sur le concept de « santé mentale » par la lecture de textes de Gil Caroz, André Denis et Marc Segers. Ces réflexions nous aideront lors de la rédaction de la déclaration de principes, à préciser l'objet de notre fédération et de ses membres, à savoir la santé mentale.

### L'inter-coordination

L'inter-coordination regroupe les expériences des cinq coordinations en santé mentale : enfance, adolescence, 3<sup>e</sup> âge, urgences et précarité. La mise en commun de l'expérience des coordinateurs en fait une ressource importante pour nos activités en santé mentale. A la demande de l'inter-coordination, une place d'invité permanent au CA de la FSSMB a été créée et est actuellement occupée par Isabelle Boniver.

### Rencontres avec le politique

En plus du travail de ses représentants au sein de la Plateforme et du conseil consultatif, la FSSMB a eu des contacts directs avec des représentants du politique. Mme Dominique Maun, attaché au cabinet du ministre Cerexhe, a reçu nos représentants et ceux de la LBFSM. Elle nous a fait part de sa satisfaction quant aux statistiques de plus en plus complètes et pertinentes issues du recueil de données. Nous avons également évoqué la situation des urgences et les modifications que va entraîner pour notre secteur la réforme de la psychiatrie. Mme Maun a terminé par les éléments de la programmation pour les cinq années à venir qui sera centrée sur les thèmes de la précarité et de l'augmentation démographique à Bruxelles.

Une autre rencontre a eu lieu entre les parlementaires écolos pour la région bruxelloise et des représentants des différents secteurs du nouveau décret. Ce fut l'occasion de parler des modifications structurelles qu'implique le nouveau décret au niveau de la COCOF et plus particulièrement de la charte associative et de la constitution de la commission interministérielle social/santé. Nous avons également abordé la démarche d'évaluation qualitative et notamment de sa partie transversale qui concerne l'ensemble des secteurs.

### Cellule politique

Suite à cette rencontre avec les députés Ecolo, nous avons évoqué la création d'une cellule politique au sein de notre secteur pour pallier à sa disparité due aux spécificités marquées de chaque service. Cette proposition a été discutée lors d'un CA de la Fédération et son élaboration se poursuivra dans le courant de l'année 2011.

## LWSM

Toujours dans le cadre de la réforme de la psychiatrie, la LBFSM a organisé un collectif de réflexions sur les enjeux sociétaux de la réforme. La lecture du livre de Jean De Munck « santé mentale et citoyenneté » a servi de base aux élaborations du groupe. Actuellement, le collectif se penche sur des textes de Mario Colucci et de Guy Dana. L'objectif général est de penser la réforme de la psychiatrie au-delà de ses contingences pratiques.

### Conseil consultatif

Après le travail sur les applications du nouveau décret et plus particulièrement sur la DEQ, le conseil consultatif s'est principalement occupé cette année de la sélection des thèmes de la DEQ sur base des sujets proposés par l'ensemble des secteurs.

### Plateforme de concertation

**1)** *Groupe de travail « Psychiatrie infanto-juvénile » s'est poursuivi durant l'année 2010 selon deux axes :*

- a) La prise en compte des dispositifs thérapeutiques et besoins pour les autistes (voir bilan)*
- b) La rencontre de plusieurs secteurs concernés par les jeunes souffrant de troubles psychiatriques : hôpitaux, centres thérapeutiques de jour, communauté thérapeutique, SSM, Service d'Aide à la Jeunesse, Juges des jeunes et de la famille. Cette année des rencontres autour d'expériences cliniques de jeunes présentés par des professionnels du monde juridique à des psychiatres et professionnels de la santé mentale a montré les détours et déboires auxquels les familles se heurtent lorsque les professionnels ne respectent pas les procédures classiques et les règlements en vigueur entre services d'aide à la jeunesse et services de protection judiciaire.*

*L'aide proposée, l'aide négociée et l'aide contrainte ont chacune tout son sens et s'applique à des situations différentes qu'il est important d'analyser au départ, afin d'éviter l'absurdité de certains trajets de soins.*

**2)** *Groupe de travail « Représentant de la personne et administrateur de biens » : terminé en septembre 2010. Ce groupe a permis la confrontation de logiques différentes entre SSM, hôpitaux, administrateurs de biens, juges de Paix et monde politique (Ecolo, CDH...) à propos du projet de loi Goutry sur la mise sous tutelle des personnes : malades ou handicapées sous régime d'incapacité.*

*La confrontation avec la loi sur le droit des patients et celle sur l'administration des biens des patients a permis de souligner certaines incohérences qui pouvaient aboutir à un manque d'éthique dans la gestion des personnes mises au même rang que leurs biens.*

**3)** *Rencontres avec les médiatrices bilingues de la Plate forme de concertation en santé mentale : sous la forme de réunions sur la gestion des plaintes des patients en hôpital, en MSP, en IHP en application de la loi sur le droit des patients. Ces rencontres ont permis de soutenir et de développer le métier de médiateur du point de vue éthique plutôt que de le réduire à une simple gestion des plaintes qui se solderait par des*

règlements financiers entre avocats et hôpitaux plutôt que d'écouter les patients et leurs familles.

4) *Groupe de travail sur le Parcours d'artistes en santé mentale : Ce groupe a permis la rencontre d'artistes patients en centre thérapeutique, en hôpital, en SSM, en associations de patients ou de familles avec les professionnels qui s'en occupent. Les années précédentes cela se passait par projet en porte ouverte, ce qui réduisait le nombre de visiteurs. Cette année a permis l'organisation d'une soirée de rencontre entre tous les projets, donc un brassage de visiteurs multiples, une meilleure reconnaissance et mise en valeur des artistes et surtout un décloisonnement des professionnels qui pouvaient donc prendre connaissance de ce qui se passait dans les autres lieux et institutions de soins. La formule est à poursuivre.*

5) *Les rencontres mensuelles du Conseil d'Administration :*

*Ces rencontres préparées en bureau réuni la semaine précédent chaque CA permettent de prendre connaissance de nouveaux projets ou recherches en santé mentale dans d'autres régions que Bruxelles (Namur, Liège, Leuven,...). Lorsqu'un problème se pose comme l'insalubrité de certains centres non agréés, des actions peuvent se décider et se concerter. Le nouveau projet de réforme de la psychiatrie y a été souvent débattu et certains projets ont pu collaborer ou se différencier : comme par exemple les équipes mobiles pour les patients chroniques ou les visites à domicile de patients qui n'ont pas encore fait l'objet d'une mesure d'observation ou d'une hospitalisation. Les réunions du CA permettent le fonctionnement démocratique des institutions composant la plate forme : exemple : Des voyages d'études y sont décidés puis présentés pour information.*

Recueil de données (Philippe HOYOIS, sociologue, chercheur)

1. *Utilisation des logiciels Champollion et PsyStat en 2010 dans les SSM.*

*Pour la première fois en 2010, des données du SSM Ulysse ont été intégrées au rapport sur les « patientèles et prestations des Services de Santé Mentale bruxellois agréés par la Commission Communautaire Française ». Pour des raisons qui tiennent aux spécificités de sa patientèle, ce SSM avait développé son propre recueil de données et son propre logiciel, qui lui permettent de rendre compte au mieux des caractéristiques de ses patients. Si l'on considère que 2 autres SSM continuent, pour des raisons purement techniques, à utiliser leur propre logiciel, ce sont finalement 19 SSM sur 22 (86%) qui ont utilisé les deux logiciels Champollion et PsyStat.*

*Les données essentielles de base (nombres de patients et de prestations) sont disponibles donc pour tous les services. Les données plus détaillées envisagées dans Champollion et PsyStat sont à disposition pour une majorité de services.*

*L'emploi des logiciels Champollion et de PsyStat ne pose plus de problème. Il est arrivé, très rarement, que de petits problèmes techniques se posent mais ils ont pu être résolus sans difficultés. L'ensemble des fonctionnalités offertes par les programmes ne sont pas toujours exploitées par les équipes mais celles-ci ne semblent pas éprouver le besoin d'y avoir recours.*

## *2. Adaptations des données recueillies, nouveaux modules, évolutions logicielles*

*En matière de données à recueillir pour les couples et les familles, la plupart des équipes ont adopté la solution la plus cohérente qui consiste à ouvrir un dossier par personne. Dans quelques rares équipes cette solution reste considérée comme problématique et pouvant aller à l'encontre de leur pratique. Dans la majorité des services, cependant, l'ouverture d'un dossier par personne n'est finalement pas regardée comme problématique.*

*Un groupe de travail a entrepris la révision des « raisons de rencontre » qui avaient suscité de nombreuses réactions, lors de leur introduction en 2008. Sur base des résultats de l'analyse statistique des « raisons de rencontre », pour l'ensemble de l'année 2008, des remaniements ont été apportés aux items de cette variable, qui seront introduits dans le recueil des données de 2011.*

*L'ensemble des données recueillies dans PsyStat n'inclut aucune information sur les possibles antécédents de suivis psychologiques ou psychiatriques des nouveaux patients inscrits. Il semble cependant utile de considérer cet aspect particulier d'une partie de la patientèle des SSM. Une variable spécifique est en cours d'élaboration qui devrait être introduite dans le recueil de données de 2011.*

*Enfin, les développements envisagés antérieurement, qu'il semble utile d'apporter aux logiciels, de façon à offrir aux équipes un outil de travail plus complet, mieux adapté à la diversité de leurs besoins ont été poursuivis. Ils se sont cependant parfois avérés plus complexes à réaliser qu'attendu étant donné la conception, préexistante, des logiciels Champollion et PsyStat, qui ne peut être ignorée si l'on souhaite que leurs données recueillies aux cours des années précédentes puissent être intégrées dans les développements projetés.*

## *3. Développement de la base de données pluriannuelles « SSMStat » ; développement de bases de données de référence.*

*Le développement de la base de données pluriannuelles SSMStat s'est poursuivi. Il s'agit d'intégrer dans une base de données unique l'ensemble des données de patientèles (file active et nouveaux patients) et de prestations actuellement disjointes dans les deux logiciels Champollion et PsyStat. Cette intégration suppose un travail de préparation important des données et, plus particulièrement des données de prestations qui doivent faire l'objet de traitements intermédiaires, de façon à pouvoir associer à un patient une information synthétique sur les prestations dont il a pu bénéficier. En élargissant au-delà d'une année le volume de données directement traitables, en leur donnant une masse critique plus importante, la base de données pluriannuelles « SSMStat » permet d'envisager, d'une part des traitements plus systématiques et rigoureux d'une question particulière et d'autre part, d'imaginer des traitements plus pointus, portant sur des données plus ciblées.*

*Parallèlement, la compilation des informations statistiques - disponibles au niveau des communes et de l'agglomération bruxelloise - en lien avec les problématiques qui concernent les SSM bruxellois, s'est poursuivie. Régulièrement remise à jour, elle permettra la mise en perspective les analyses réalisées, inscrivant patientèles et prestations dans un contexte élargi, toujours susceptible d'ouvrir de nouvelles pistes de réflexion et de travail pour les SSM.*



*Enfin, la littérature nationale et internationale fournit des informations sur les caractéristiques de patientèles et les prestations offertes par des services semblables ou comparables aux SSM, dans des contextes qui peuvent varier et dont les équivalences doivent être mesurées. Ces données sont extrêmement précieuses d'un point de vue comparatif et d'une grande utilité lors des analyses de données. Une base de données reprenant l'ensemble des informations nationales et internationales exploitables a commencé à être constituée.*

#### *4. Analyses des données issues de Champollion et PsyStat*

*Au cours du premier semestre de 2010, les données de chaque SSM ont été collectées et traitées de façon standardisée. Les résultats en ont été adressés aux SSM pour introduction dans leur rapport d'activité et ont fait l'objet d'un rapport détaillé à la CoCoF, transmis le 30 juin.*

*Les résultats de l'analyse réalisée ont été comparés à ceux de l'année 2008 qui avaient été alors mis en parallèle avec ceux des années 2006 et 2007. Cette comparaison a confirmé la stabilité des résultats de chaque SSM pour chacune des variables de « PsyStat », comme celle des différences entre SSM et d'un SSM avec le résultat d'ensemble. Cette stabilité des résultats au cours des ans n'exclue pas l'existence éventuelle de biais systématiques dans les données recueillies par certaines équipes. Mais, du fait de la stabilité des résultats, ces biais devraient pouvoir être identifiés sans trop de difficultés, ce qui sera entrepris en 2011*

*D'autre part une analyse statistique approfondie des « raisons de rencontre » a été réalisée. Elle a permis de mettre en évidence leur polymorphie. Le travail s'est poursuivi dans deux directions : d'une part, mettre en évidence les possibles redondances entre items et, le cas échéant, procéder à des regroupements de ceux-ci et, d'autre part, chercher à distinguer, dans l'ensemble des raisons de rencontre, celles qui semblent génériques à l'ensemble ou à une grande partie de la patientèle, de celles qui sont spécifiques ou singulières. Sur cette base, une recombinaison des items de cette variable peut être envisagée, qui devrait permettre, dans le futur, de présenter des résultats plus aisément interprétables que ceux issus des premières analyses.*

Un second rapport qui sera transmis à la CoCoF le 30 novembre analyse la distribution des personnes ou services qui, aux dires des patients, sont à l'origine de leur recours au SSM ou, pour reprendre l'intitulé de l'item du recueil de données, les « envoyeurs ».

Dans les items constituant cette variable, l'absence d'envoyeur traduit une démarche personnelle. A côté de celle-ci figurent l'entourage, envisagé selon 11 modalités différentes (parents, enfants, proches, voisins, patients d'un SSM, milieu professionnel, milieu de sociabilité, animation communautaire, administrateur de biens, mandataire, propriétaire, notaire) mais surtout 107 types différents de personnes et des services, regroupés selon 13 catégories différentes (services publiques et privés, administration, syndicats ; associations liées à la santé ; milieu scolaire ; service social ; services pour enfants et adolescents ; soins de santé ambulatoires ; milieu « psy » ambulatoire ; services d'accueil de jour ; services résidentiels de nuit ; services résidentiels à temps complet ; hôpitaux généraux ; hôpitaux et institutions psychiatriques ; services de police ou liés à la justice).

Il importe de rappeler ici que « l'envoyeur » relevé est celui mentionné par le patient lors du ou des premiers entretiens. Il est bien évidemment possible qu'un patient ne mentionne pas « d'envoyeur » alors qu'il a été orienté vers un SSM par une personne ou un service

spécifique. Qu'il y ait un « envoyeur » n'implique pas non plus qu'il y ait prescription ou injonction de recourir à un SSM. Dans la majorité des cas, il s'agira probablement d'un conseil de consulter un service spécialisé, formulé par l' « envoyeur », qu'il y ait communication ou non du nom d'un service ou d'un clinicien à qui s'adresser. Dans certains cas aussi, un patient peut avoir sollicité lui-même un conseil, un avis ou une information sur un lieu où consulter. Du conseil, de l'encouragement, de l'incitation à la recommandation, la prescription, l'injonction ou la contrainte, formulé par l'entourage ou par un professionnel, tous les registres des attitudes adoptées, dans un contexte d'orientation d'une personne nécessitant une aide spécialisée, sont possibles ici. En effet, rien dans les données ne permet de distinguer réellement le caractère plus ou moins contraint de l'orientation. De même, la perspective plus ou moins normative qui pourrait être associée à cette orientation ou à cette référence ne peut être déduite des données disponibles. Celles-ci doivent plutôt être considérées comme éléments d'éclairage du contexte dans lequel une personne fait appel ou a recours à un SSM pour l'aider à trouver une issue à une difficulté qu'elle rencontre. Indiquer à un clinicien que l'on s'est adressé à lui ou à son service par choix personnel ou sur les indications d'un ami, d'un médecin généraliste, d'un PMS, d'une maison d'accueil, d'un service de psychiatrie hospitalier ou du tribunal de la jeunesse - même s'il s'avère dans certains cas qu'une réticence à expliciter un contexte de vie peut conduire à faire l'impasse sur une information, notamment celle portant sur la personne ou le service à l'origine de la venue – c'est aussi l'informer de la modalité qui a été privilégiée par le patient, son entourage ou un service, pour accéder au SSM.

L'analyse a distingué les services pour enfants et adolescents des services pour adultes. Dans les premiers nommés, la distinction entre « démarche personnelle » ou envoi par « l'entourage » n'est pas toujours nette. Certains cliniciens choisissent de relever, par exemple pour un enfant de 8 ans, l'envoi par le « parent » alors que d'autres considéreront, ce qui n'est pas ici contradictoire, qu'il s'agit d'une « démarche personnelle », du parent en l'occurrence. La « démarche personnelle » à l'initiative de l'enfant est possible. Des exemples existent mais ils ne sont pas nombreux. Par contre, à l'adolescence, cette initiative peut être plus fréquente. Toutefois, étant donné les possibles confusions entre ces deux modalités nous ne les avons pas distingués chez les enfants et les adolescents.

Pour ces données concernant les « envoyeurs », nous avons voulu vérifier leurs éventuelles variations d'une année à l'autre. Si les données d'ensemble ne montrent pas de différences importantes, il en va différemment pour certains SSM dans lesquels les variations de proportion pour une catégorie ou pour une modalité spécifique d'envoyeur peuvent être importantes. Produits de variations de la normale d'une année à la suivante, qui, selon les SSM, peuvent être liées tant à des facteurs internes (modifications de l'offre) qu'externes (modifications des demandes ou de facteurs institutionnels). Deux séries d'analyses ont été réalisées. Les premières, portant sur de grandes catégories regroupées d'envoyeurs, ont été réalisées sur base des données de 2008 et 2009, en prenant en compte les taux de réponses des SSM à la variable « envoyeur ». Ces premières analyses permettent de cadrer la problématique du recours aux SSM. Les secondes, plus sommaires, détaillent pour les trois années 2007, 2008 et 2009, les proportions des différents envoyeurs à l'origine du recours au SSM. Pour des raisons de temps nécessaire au traitement, l'analyse des taux de réponses par SSM n'a pu encore être faite et seuls les premiers résultats bruts sont disponibles.

L'analyse des données 2008 et 2009 de 11 équipes « enfants/adolescents » montre, qu'en moyenne, 50 % des demandes émanent d'une démarche personnelle ou d'une démarche de l'entourage, sans mention d'un intermédiaire institutionnel. Cette proportion varie entre des extrêmes de 20 % et de 70 %. Cette dernière proportion de 70 % se distingue

statistiquement de celles des autres SSM. Si l'on retire le SSM concerné de l'analyse, la proportion de demandes émanant d'une démarche personnelle ou d'une démarche de l'entourage diminue de façon substantielle et s'établit, en moyenne, à 38 %.

Une « institution » serait donc, en moyenne, à l'origine de 62 % des demandes (variant entre des extrêmes de 50 à 80 %). Les différentes catégories d' « institutions » contributrices se ventilent de la façon suivante :

Services pour enfants et adolescents : 34 % (extrêmes : 19-45%), dont :

milieu scolaire : 29% (extrêmes : 18-41 %)

services pour enfants et adolescents : 5 % (extrêmes : 1-10 %)

Services et institutions de santé : 12 % (extrêmes : 7-27%) dont :

services de santé ambulatoires : 8 % (extrêmes : 3-18%)

services de santé résidentiels : 4 % (extrêmes : 1-9%)

Services et institutions « psy » : 9 % (extrêmes : 5-17%)

services « psy » ambulatoires : 8 % (extrêmes : 3-17%)

services « psy » résidentiels : 1 % (extrêmes : 0-3%)

Services sociaux : 4 % (extrêmes : 2-9%)

services sociaux ambulatoires : 1 % (extrêmes : 0-2%)

services sociaux résidentiels : 3 % (extrêmes : 0-7%)

Autres services : 4 % (extrêmes : 1-5%)

services liés à la justice : 3 % (extrêmes : 1-5%)

autres services : 1 % (extrêmes : 0-3%)

Sur l'ensemble des demandes adressées à 10 équipes « enfants et adolescents », en 2008 et 2009, 38 % seraient donc l'expression d'une « démarche personnelle », du parent et parfois de l'enfant ou de l'adolescent ; 34 % trouveraient leur origine dans les services pour enfants et adolescents et 25 % dans les services de santé, de santé mentale et les services sociaux.

Les analyses plus détaillées, portant sur les années 2007 à 2009, montrent que sur les 107 types différents d' « envoyeurs institutionnels » envisagés dans le recueil de données, 56 ont contribué à l'envoi d'au moins un enfant ou d'un adolescent vers un SSM.

Elles montrent l'importance des écoles primaires et des PMS ; du Service d'Aide à la Jeunesse et des services d'accompagnement pour jeunes, liés ou non à la justice ; des services résidentiels pour jeunes ; dans les services pour enfants et adolescents orientant vers les SSM.

Dans les services de santé ambulatoires, ce sont par ordre décroissant de contribution, les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les paramédicaux, l'ONE et les polycliniques qui contribuent à une orientation vers un SSM. Dans les services hospitaliers, les contributions les plus importantes trouvent leur origine dans les services de pédiatrie et de neurologie.

Dans les services « psy » ambulatoires, ce sont essentiellement d'autres SSM, des collègues à l'intérieur d'un même SSM et des « psys » privés qui contribuent essentiellement aux recours aux SSM. Pratiquement tous les patients envoyés par un service « psy » hospitalier ont été adressés par un service K à temps complet.

En matière de services sociaux, seuls les services résidentiels, maisons d'accueil et SASPE, apparaissent comme orientant parfois vers des SSM.

Les données 2008 et 2009 pour 15 équipes adultes font apparaître une proportion moyenne de 33 % de démarches personnelles (extrêmes : 6-59%) et 20 % de recours trouvant leur origine dans l'entourage (extrêmes : 12-34%). Au total donc, en moyenne, dans 53 % la venue au SSM est à l'initiative du patient ou d'un de ses proches (extrêmes : 32-71%). Dans un SSM universitaire, cette proportion de 71 % diffère significativement de la moyenne. Si l'on exclut ce SSM de l'analyse, la proportion moyenne de patients venus à leur propre initiative ou à celle de leur entourage diminue à 46 % (variant entre des extrêmes de 32 à 58 %).

Une « institution » serait donc, en moyenne, à l'origine de 54 % des demandes (variant entre des extrêmes de 42 à 68 %). Les différentes catégories d' « institutions » contributrices se ventilent de la façon suivante :

Services et institutions de santé : 23 % (extrêmes : 11-38%) dont :  
services de santé ambulatoires : 18 % (extrêmes : 10-34%)  
services de santé résidentiels : 4 % (extrêmes : 1-7%)  
Services et institutions « psy » : 15 % (extrêmes : 10-28%)  
services « psy » ambulatoires : 10 % (extrêmes : 2-24%)  
services « psy » résidentiels : 6 % (extrêmes : 3-18%)  
Services sociaux : 8 % (extrêmes : 3-14%)  
services sociaux ambulatoires : 6 % (extrêmes : 1-10%)  
services sociaux résidentiels : 1 % (extrêmes : 0-3%)  
Autres services : 9 % (extrêmes : 3-11%)  
services liés à l'enfance et l'adolescence : 3.5 % (extrêmes : 1-6%)  
services liés à la justice : 3 % (extrêmes : 0-7%)  
autres services : 2 % (extrêmes : 1-6%)

Sur l'ensemble des demandes adressées à 14 équipes « adultes », en 2008 et 2009, 46 % seraient donc l'expression d'une « démarche personnelle » du patient ou trouvant son origine dans l'entourage de ce dernier; 23 % trouveraient leur origine dans des services de santé, 15 % dans les services « psy », 8 % dans les services sociaux et 9 % dans d'autres services.

Les analyses plus détaillées, portant sur les années 2007 à 2009, montrent que sur les 107 types différents d' « envoyeurs institutionnels » envisagés dans le recueil de données, 82 ont contribué à l'envoi d'au moins un patient vers un SSM.

Elles montrent l'importance des médecins généralistes et des maisons médicales comme services de santé ambulatoires contribuant au recours aux SSM ; des services hospitaliers, de psychiatrie de liaison et d'urgences dans les envois depuis les hôpitaux généraux.

Les patients orientés par un service « psy » ambulatoire viennent en proportions décroissante d'un autre SSM, de « psys privés » et enfin de collègues à l'intérieur d'un même SSM. Les patients adressés par un service « psy » résidentiel viennent pour 54 % d'un hôpital psychiatrique et pour 35 % d'un service psychiatrique d'hôpital général.

Les patients adressés par un service social ambulatoire viennent principalement d'un CPAS, secondairement d'un « service emploi » ou d'un « service social communautaire ». Ceux adressés par un service social résidentiel, viennent surtout d'une maison d'accueil, secondairement d'une maison de repos.

Parmi les autres services susceptibles d'orienter aussi vers les SSM, on notera encore les bureaux et services d'aide aux victimes, les maisons de justice, les PMS, le SAJ et les tribunaux.

Que ce soient pour les enfants, les adolescents et les adultes, une part qui est loin d'être négligeable des demandes trouvent leur origine dans une démarche personnelle ou dans l'entourage des patients (38 % chez les enfants et adolescents, 46 % chez les adultes). Dans cette mesure, même s'il existe des variations entre SSM, ceux-ci sont pour une bonne part en première ligne de demandes portant sur la « santé mentale ». Le caractère personnel ou non de la démarche ne donne cependant pas d'indication, sinon théoriquement indirecte, sur le sérieux ou la gravité de l'état psychique ou de la souffrance d'un consultant.

A une démarche personnelle peut correspondre, a priori, tout autant une détresse passagère qu'un état psychiatrique sévère. La part importante qui est apparemment celle des « institutions » doit aussi être relativisée. Si certaines orientations peuvent relever de la prescription, d'autres ont probablement été sollicitées par le patient lui-même, peu au fait des ressources qui lui sont accessibles dans le dédale des services psycho-médicaux-sociaux disponibles à Bruxelles. Reste qu'au-delà de ces possibles « démarches personnelles indirectes », les SSM sont considérés comme services spécialisés de référence par nombre d'organismes qui leur adressent des personnes qu'ils considèrent comme ayant des problèmes de santé mentale. Enfin, pour un certain nombre de patients souffrant de pathologies identifiées, souvent orientés par des services « psy » résidentiels, les SSM sont une ressource indispensable, offrant suivis et traitements permettant de conserver une insertion sociale parfois difficile. Les données sur les envoyeurs mettent donc indirectement en lumière différents rôles cliniques que les SSM sont appelés à jouer auprès de consultants dont les demandes peuvent être très différenciées.

Marie-Cécile HENRIQUET,  
Présidente de la F.S.S.M.B. 2010

Paul JAUMAUX,  
Président de la F.S.S.M.B. 2011

# ➤ 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.

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*. Participent 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.

#### 2010

#### La responsabilité comme opérateur central dans le traitement de la délinquance.

Il y a tout juste un an, le groupe « Pratiques cliniques avec les justiciables » s'était posé une question en guise d'hypothèse de travail : « la délinquance peut-elle vraiment être assimilée à un symptôme à traiter ? » (Thiry, Mertens & Posson, 2009, p. 6). Il s'agissait bien entendu d'un prétexte pour aborder le statut du passage à l'acte délinquant en regard du champ pénal mais surtout en regard du champ de la santé. La logique médicale propose classiquement d'identifier un *symptôme* (phase de diagnostic d'un dysfonctionnement), de proposer un *traitement* (phase de thérapie) dans l'attente d'une *guérison* (suppression du symptôme invalidant). Ce modèle s'applique-t-il au traitement de la délinquance ? Nos collègues anglo-saxons répondent par l'affirmative. En effet, il existe une littérature qui fait état de données probantes (evidence based practice) rendant compte de l'efficacité de certaines psychothérapies pour diminuer la récidive délinquante. Aos, Miller & Drake (2006) effectuent une méta-analyse de 291 études portant sur l'efficacité de traitements destinés aux délinquants anglophones. Ils constatent que parmi les 22 types de programmes retenus, 14 mènent à une diminution du taux de récidive. Par exemple, les programmes de traitement cognitivo-comportementaux diminuent le taux de récidive de 8,2 %. Ils insistent sur l'épargne financière que cela représente pour le contribuable et pour les victimes. Seules les études répondant à des critères méthodologiques suffisants furent retenues dans cette méta-analyse. Ce type d'étude permet au scientifique de distinguer les méthodes qui présentent un

effet significatif de celles qui n'offrent pas les résultats escomptés. Il s'agit également d'arguments que les politiques peuvent évoquer pour allouer des subventions à tel ou tel projet censé répondre à une demande de la collectivité. Il semble donc que le problème de la délinquance (et surtout de la récidive) puisse être abordé selon la logique médicale.

Quirion (2007, p. 4) constate que cette logique émane de l'école positive en criminologie et qu'elle se développa au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale au sein des systèmes correctionnels américains : « le délinquant à traiter peut dès lors émerger comme l'objet central autour duquel l'intervention pénale devra désormais s'articuler ». Cette approche positiviste repose toutefois sur quatre postulats de base : (a) l'individu représente la cible principale de l'intervention, (b) les individus à traiter sont des êtres malléables, (c) les délinquants sont ontologiquement différents des non-délinquants et (d) on reconnaît un certain déterminisme de la conduite humaine. (Quirion, 2007, p. 8) Au sein du groupe de travail « Pratiques cliniques avec les justiciables », ces postulats ne sont guère apparus comme des évidences. Au contraire, ils ont suscité étonnement et critiques de la part des praticiens qui y participent. Bien qu'ils ne puissent être qualifiés d'erronés, ces postulats n'ont pas rencontré les préoccupations cliniques de notre pratique quotidienne. De quoi est-il donc question dans cette pratique de la criminologie clinique pour le groupe de travail bruxellois ? Un thème central s'est alors imposé au groupe, tel un pôle d'attraction continuellement à l'œuvre : la *responsabilité*. Tel un leitmotiv, cette notion occupe une place importante lors des entretiens avec les justiciables. Ceci à deux niveaux : celui du justiciable lui-même (comment porte-t-il la responsabilité des actes qu'il aurait posés) et celui du professionnel (arrimé au code pénal, à son code de déontologie, aux règles institutionnelles). Les deux acteurs sont instamment sommés d'être des individus responsables. Tel est un des objectifs d'une condamnation : officialiser le caractère délictueux d'un acte posé par un individu afin de le confronter à sa responsabilité sociale. Les professionnels sont de facto liés à cette même responsabilité. Par exemple, le code de déontologie des psychologues (Fédération Belge des Psychologues, 2004) insiste beaucoup sur la notion de respect de la personne et consacre tout le point 2 à celle de responsabilité. Mais quelle est donc l'origine de cette notion ? A quoi renvoie cette responsabilité ?

Guignard (2005) en situe les prémisses historiques dans les écrits de Saint Augustin (IV<sup>ème</sup> siècle) qui évoque l'idée de libre arbitre du chrétien face à la tentation. Le chrétien opère un choix continu entre le bien ou le mal, entre la voie de Dieu ou celle du péché. Ce choix est toutefois orienté par des influences transcendantales telles que celle de Dieu. Quatorze siècles plus tard, la question du libre arbitre suscite intérêt et inspire les philosophes des Lumières. Kant (1785) aborde la métaphysique des mœurs et place la *volonté* et la *raison* au rang de devoirs pour tout individu qui vit en collectivité : « De tout ce qu'il est possible de concevoir dans le monde, et même en général hors du monde, il n'est rien qui puisse sans restriction être tenu pour bon, si ce n'est seulement une bonne volonté ». Ce devoir irréductible est issu d'une philosophie morale pure, c'est-à-dire étrangère à l'empirisme et à l'anthropologie. Selon Kant (1785), les principes empiriques portent « atteinte à la pureté de la moralité elle-même ». Les lois morales doivent donc émaner d'une pensée rationnelle pure.

Au même moment, Rousseau (1762) développe la théorie du *contrat social*, qui unit tous les membres de la cité et qui implique que chacun renonce à sa liberté naturelle individuelle au profit d'une liberté civile. Il pose l'hypothèse qu'une vie en société harmonieuse repose sur l'acceptation inconditionnelle de la *souveraine populaire*. « Ce que l'homme perd par le contrat social, c'est sa liberté naturelle

et un droit illimité à tout ce qui le tente et qu'il peut atteindre ; ce qu'il gagne, c'est la liberté civile et la propriété de ce qu'il possède (Rousseau, 1762, p. 12). Il rajoute : « On pourrait, sur ce qui précède, ajouter à l'acquis de l'état civil la liberté morale qui seule rend l'homme vraiment maître de lui ; car l'impulsion du seul appétit est esclavage, et l'obéissance à la loi qu'on s'est prescrite est liberté. (p. 13)

Ces considérations eurent un impact décisif dans la définition des valeurs de la République naissante et donc sur l'écriture du nouveau code pénal de 1791 puis de sa réécriture en 1810. Les lois pénales et leurs implications sont construites sur un postulat de base : la raison, la volonté et l'intelligence du citoyen soutiennent le contrat social. Le délit mérite une sanction car il est le fruit d'une intention malveillante, d'une remise en cause du contrat social. Il s'agit d'une logique attributive, telle que définie par la psychologie sociale, qui induit la punition (Debuyst, 1987).

Sailleilles (1898, p. 74) note ironiquement que « notre Code pénal aboutit à un résultat merveilleux. Il suppose le libre arbitre partout, mais il n'en parle nulle part ». Preuve en est que la législation ne concerne que les gens de raison car l'article 64 du Code pénal de 1810 institue l'*irresponsabilité* des fous. Ceux-ci échappent dès lors à toute condamnation pénale. Guignard (2005, p. 4) précise que cet article 64 est l'écho d'un précepte déjà présent dans le droit romain selon lequel le furieux était déjà suffisamment puni par sa maladie et que sans intention, il ne pouvait y avoir de culpabilité.

En Belgique, les lois de Défense Sociale de 1930 et 1964 ont apporté une réponse pénale à un délit ou crime commis mais reposent encore pleinement sur la notion d'*irresponsabilité*. Le délinquant reconnu irresponsable est interné en vue d'un traitement adapté. A Bruxelles, la population des internés n'est pas anecdotique. En effet, la section psychiatrique de Forest en août 2010 compte 114 patients. Il n'est dès lors pas étonnant que la pratique clinique avec les internés est régulièrement évoquée au sein de notre groupe de travail. Et pour cause, il s'agit de patients qui présentent plusieurs problématiques (Cosyns, D'Hont, Janssens, Maes & Verellen, 2007 et Pham & Saloppé, sous presse) et qui se sont vus symboliquement dépossédés de leur statut de sujets responsables. Les intervenants psychosociaux sont particulièrement sensibles à cette dépossession car elle exclut de facto l'individu de la cité, du groupe social. Nous avons évoqué plusieurs cas cliniques d'internés qui questionnaient ce statut d'irresponsable (certains sont d'ailleurs condamnés pour des délits et internés pour d'autres). Comment concevoir une prise en charge thérapeutique humaine en présupposant l'irresponsabilité d'un individu ? Comment se départir de la logique tout ou rien de ce statut ? Le malaise des intervenants psychosociaux travaillant avec les justiciables d'aujourd'hui est évident car ils sont à la croisée de logiques différentes. Cela a des implications transférentielles directes. Casoni (2007) pointe un clivage psychique qui hante les entretiens avec les détenus et qui sous-tend deux dynamiques identificatoires : soit au détenu (victime d'une société malveillante), soit à la société (victime de la malveillance du détenu). L'intervenant oscille dès lors entre deux désirs de guérison : guérir l'individu (vu comme malade) et guérir la société (vue comme défaillante). Il n'y a guère de solution à ces désirs clivés si ce n'est y rester attentif et les prendre en considération. Un effet visible de ce clivage est probablement le dédoublement des équipes psychosociales au sein des sections psychiatriques pénitentiaires accueillant les internés. En 2007, une circulaire ministérielle institue une équipe chargée de *soigner* les patients, indépendante d'une équipe chargée d'*évaluer* leur dangerosité et de construire avec eux des projets adaptés à leur pathologie. Cette scission soin – évaluation repose sur des bases juridiques claires (le droit du patient) mais institue le clivage dans la prise en charge des internés. Les



deux équipes sont décrites comme n'ayant pas la même mission et ne pouvant échanger que certaines informations concrètes relatives aux patients. Cette situation confronte les intervenants à de nouvelles configurations éthiques et déontologiques au sein desquelles la communication d'informations sur un patient est centrale.

Force est de constater que l'intervention des intervenants psychosociaux dans le domaine judiciaire s'accroît et qu'elle pose de nouveaux défis théoriques, pratiques et éthiques. Constamment ballotés entre l'intérêt du justiciable et celui de la société, l'intervenant tente de garder l'équilibre tout en se demandant ce qu'il est allé faire dans cette galère.

Bruxelles, août 2010

### **Références**

- Aos S., Miller M. & Drake E. (2006). Evidence-based adult corrections programs: what works and what does not. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
- Casoni D. (2007). Enjeux contre-transférentiels dans le traitement du délinquant. *Topique*, 99, 79-86.
- Cosyns P., D'Hont C., Janssens D., Maes E. & Verellen R. (2007). Geïnterneerden in België: de cijfers. *Panopticon*, 28, 46-61.
- Debuyst C. (1987). De la notion de punition à celle de responsabilisation : de l'ambiguïté d'une problématique. In Debuyst C. (2009). *Essais de criminologie clinique. Entre psychologie et justice pénale*. Editions Larcier. 331-348.
- Fédération Belge des Psychologues (2004). Code de déontologie des psychologues belges.  
Retiré le 3 août 2010. de <http://www.bfpfbp.be/index.php?hid=13&sid=41&bid=62&language=FR>
- Guignard L. (2005). L'irresponsabilité pénale dans la première moitié du XIXe siècle, entre classicisme et défense sociale. *Champ pénal / Penal field, nouvelle revue internationale de criminologie* [En ligne], XXXIVème Congrès français de criminologie, Responsabilité/Irresponsabilité Pénale, mis en ligne le 17 juillet 2005, Consulté le 03 août 2010. URL : <http://champpenal.revues.org/368>
- Kant E. (1785). *Fondements de la métaphysique des mœurs*. [http://fr.wikisource.org/wiki/Fondements\\_de\\_la\\_m%C3%A9taphysique\\_des\\_m%C5%93urs](http://fr.wikisource.org/wiki/Fondements_de_la_m%C3%A9taphysique_des_m%C5%93urs)
- Pham T. & Saloppé T. (sous presse). PCL-R psychopathy and its relation to DSM axes I and II disorders in a sample of male forensic patients in a Belgian security hospital. *International Journal of Forensic Mental Health*.
- Quirion B. (2007). Les transformations de l'intervention thérapeutique en milieu correctionnel : pérennité de la logique dominante ou innovations pénales ? *Champ pénal / Penal field, nouvelle revue internationale de criminologie* [En ligne], Séminaire Innovations Pénales, La peine, son exécution et son traitement, mis en ligne le 29 septembre 2007, Consulté le 17 août 2010. URL : <http://champpenal.revues.org/1471>
- Rousseau J.-J. (1762). *Du contrat social*. Amsterdam.
- Saleilles R. (1898). *L'individualisation de la peine*. Paris.
- Thiry B., Mertens C. & Posson E. (2009). Peut-on traiter la délinquance ? *Mental'idées*, 16, 4-7.

Benjamin THIRY  
Docteur en psychologie  
Psychologue clinicien  
Service psychosocial (SPS) de la prison de Forest  
[benjamin.thiry@just.fgov.be](mailto:benjamin.thiry@just.fgov.be)

Article à paraître dans le *Mental'idées* n° 17, p. 15-17.

## Travail communautaire et de réseau en Santé mentale

### Personne-ressource :

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

L'objectif de ce séminaire est d'offrir un cadre de réflexion sur les pratiques développées en santé mentale communautaire.

### 2010

Tout comme chaque année, en 2010, une quinzaine d'intervenants psycho-sociaux y ont participé.

Une des spécificités du séminaire est de diversifier, d'année en année, les thèmes travaillés ainsi que les méthodologies avec lesquelles nous les abordons.

Il y a deux ans, nous avons voulu « sortir des murs » afin d'approcher collectivement et dans « le vif » des démarches communautaires développées par des institutions ou collectifs. 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 donc déplacés dans divers collectifs et associations bruxelloises qui développaient, sous différentes formes, des interventions communautaires.

Les marches exploratoires réalisées à partir de septembre 2009, ont eu comme thème « les collectifs de jeunes ». Début 2010, l'anthropologue Jacinthe Mazzocchetti nous a exposé son travail auprès des "bandes" de jeunes à Bruxelles. Par la suite, nous avons visité différents endroits où les jeunes se réunissent ou s'organisent (groupes inscrits dans l'art urbain, groupes de danse de jeunes migrants latino-américains, etc.).

En juin, il a été décidé de faire une synthèse de nos réflexions et de rédiger un article. Une séance a été dédiée à penser sa structure; chaque participant a ensuite rédigé une partie de texte et quatre personnes se sont proposées pour sa mise en forme.

Après trois années « hors des murs », en septembre 2010, le séminaire est revenu à une modalité de travail plus classique en proposant des rencontres autour de la lecture de deux ouvrages traitant du thème: « identité - altérité - création » (*Eclats d'Islam*, de Karima Berger, et *La communauté qui vient*, de Giorgio Agamben), pour ensuite aboutir à une rencontre avec l'une des auteurs, Karima Berger en mai 2011.

---

<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

### 2010

Notre groupe de réflexion était composé régulièrement cette année d'une huitaine de participants délégués par différentes institutions du champ de la santé mentale au sens large (hôpital, centre de jour, hébergement, etc.). Nos échanges et nos discussions nous ont permis à maintes reprises, autant par le partage d'expérience que par les questions des collègues et un certain balisage théorique, d'éclaircir des points d'impasse dans nos pratiques cliniques respectives.

Il nous a paru assez cohérent cette année encore de poursuivre le chemin de pensée et de conceptualisation tracé par le Réseau 2. Nous avons ainsi pris pour fil rouge de nos échanges le thème de la quatrième édition de cette journée, laquelle était programmée pour septembre 2010.

Ce thème, intitulé *Autonomie et "auto-séparation"*, impulsé cette fois encore par Alfredo Zenoni touchait à nouveau un point nodal de notre pratique en institution, les questions qui s'y articulent résonnant avec 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, d'interroger notre pratique clinique avec des sujets souvent plus caractérisés par un excès que par un manque d'*autonomie*, c'est à dire, une abolition de toute adresse, de tout recours à l'Autre.

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. à l'U.L.B., équipe Adultes du Centre de Guidance ULB, spécificité pour la prise en charge de patients atteints de maladie à pronostic létal.

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.

### 2010

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.

Voici quelques thématiques abordées au décours de l'élaboration des situations cliniques lors du groupe :

- la place singulière du psychologue au sein d'un hôpital ;
- la place du psychologue au sein d'une équipe soignante ;
- le travail thérapeutique et ses spécificités avec un patient malade, alité, en fin de vie ;
- quel travail avec l'entourage d'un patient hospitalisé ? D'un patient gravement malade ?
- etc.

Françoise DAUNE et Anouk FLAUSCH

## Institutions et santé mentale

### Personnes-ressources :

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

Ce groupe était une nouvelle initiative qui avait commencé son travail en octobre 2008.

**Le point de départ était :** Travailler en institution est pour la plupart d'entre nous très banal. Mais cela reste un défi. On doit toujours traiter un tant soit peu les risques d'enkystement ou le développement de symptômes institutionnels. En même temps, l'expérience collective reste la source d'une créativité irremplaçable.

Travailler en institution, pour le meilleur et pour le pire, est de toute façon indispensable dans la grande majorité des pratiques en santé mentale. Les usagers que nous rencontrons dans ces cadres appellent des prises en charge par une équipe. Et même souvent par plusieurs équipes, la question du travail en réseau est une réalité très quotidienne.

Par rapport aux défis actuels, il ne s'agit pas tant de créer de nouvelles institutions, de nouveaux établissements, de nouveaux centres... mais plutôt d'inventer de nouvelles manières de travailler ensemble, d'articuler le subjectif au collectif, avec les collègues comme avec les usagers en prenant acte que même dans une civilisation individualiste le sujet psychique comme le sujet social et citoyen... doivent continuer à être « institués ».

### 2010

**Cheminement :** l'année 2010 a été une année d'approfondissement des liens entre théorie et pratique. Nous nous sommes notamment attardés plus longuement sur la théorie des pulsions qui noue le plus subjectif au plus collectif. En effet, depuis Freud et sa reprise par Lacan, nous savons que le sujet naît dans l'Autre. Le « sujet » n'est pas l'individu, la clinique de l'autisme le démontre amplement. Un individu biologiquement séparé n'est pas pour autant individué psychiquement, c'est-à-dire sujet de son histoire. Et cela passera nécessairement par un travail d'institution du sujet, travail parfois en impasse et peut-être relancé par des pratiques concrètes de l'institution. Ce que nous avons essayé d'appréhender de manière vivante et pour autant rigoureuse.

Malheureusement, pour des raisons de surcharge de travail, le groupe a dû clôturer ses travaux en juin 2010.

Didier ROBIN

## ➤ Groupes de travail et Coordinations thématiques

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

Pour la seconde année consécutive, les coordinations (enfance, adolescence, personnes âgées, précarités et urgences) ont continué à se réunir pour penser leur fonction et leurs actions. Ces rencontres ont lieu une fois par mois lors d'une réunion avec l'ensemble des coordinateurs. Il y a aussi de nombreux moments plus informels et des activités sectorielles et intersectorielles où les coordinateurs sont amenés à échanger de leurs pratiques, de leurs actions, de leurs sensibilisations aux aspects transversaux croisant leur thématique respective.

La visée première du *groupe EC(h)O* est de constituer un outil substantiel 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.

Les coordinations étant au service et à l'écoute de l'ensemble du secteur des S.S.M. bruxellois et constituant une interface entre le terrain, les secteurs et diverses instances (la 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 rapport 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 problématiques observées, les impasses rencontrées, les solutions envisagées, les échecs et les réussites... Cette réflexion est alimentée par des apports de tous ordres tels que des effets de contexte, des analyses de questions émergentes ou nodales.

Une deuxième visée du groupe EC(h)O consiste à veiller aux articulations et à la pertinence d'une approche transversale au sein des différentes coordinations.

A côté des axes de travail cités ci-dessus autour desquels se structurent les coordinations, le constat demeure que :

- institutionnellement, dans le champ de la santé mentale – pour n'évoquer que celui-là - la visibilité des coordinations reste floue et demande une réactualisation constante. Le travail mené peut 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 réappropriation collective. La volonté des coordinateurs de se regrouper sous un nom commun « EC(h)O » est une tentative de réponse à ce double constat.

- certaines thématiques comme la pauvreté ou l'urgence rencontrent les préoccupations abordées dans le cadre des autres coordinations centrées sur des groupes d'âge. L'aspect transversal de ces thématiques conduit à ce que s'élaborent progressivement 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 est utile à la poursuite de chaque coordination, spécifiquement. La mise en commun des observations permet de réapprécier le travail réalisé et de le redynamiser mais aussi pour chaque coordinateur d'avoir le regard toujours un peu décalé de ses collègues sur sa propre thématique. Cet espace permet donc de préciser la question de « l'identité » des coordinateurs.

Au fil des rencontres, nous avons pu mesurer l'intérêt de ce nouveau dispositif qui permet de centraliser les différentes demandes adressées aux coordinateurs ou à la Ligue. Plusieurs questions spécifiques à chaque coordination mais

également des questions d'actualité sectorielle et intersectorielle ont été travaillées. Ce dispositif permet de réfléchir en équipe à la réponse à y apporter. En 2010, il a favorisé la mise en place de collaborations composites autour de demandes du terrain ou de l'actualité du secteur.

## **ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 2010 :**

### ***SOLIDARCIÉ***

Par l'intermédiaire du groupe EC(h)O , une demande de formation de l'Institution Solidarité (organisation de jeunesse qui propose une année citoyenne rassemblant des jeunes de 16 à 25 ans venant de tous les horizons) a été relayée vers la coordination thématique adolescence. N'ayant pas pour fonction d'être des formateurs mais bien des coordinateurs, il nous a semblé intéressant d'envisager cette demande dans le cadre de notre mission, à savoir : d'être tout particulièrement attentifs aux conditions d'inscription des S.S.M. dans une dynamique de réseau avec d'autres secteurs. Il s'est agi, au travers d'une formation, d'organiser des rencontres entre intervenants de deux SSM (Le Méridien et Chapelle-aux-Champs) ainsi qu'entre les SSM et un secteur autre représenté, dans ce cas de figure, par Solidarité.

### ***NAMUR***

Depuis octobre 2010, un travail d'intervision est mis en place avec le Centre de Guidance de Namur. La demande de l'équipe du Centre de Guidance de Namur était d'aborder avec des intervenants extérieurs leurs pratiques dans un contexte où la précarité de la population est sans cesse croissante. Pratiquement, chaque rencontre autour d'une vignette clinique se fait avec deux coordinateurs. Le coordinateur précarité tient « le fil » des réflexions durant les cinq séances et est accompagné par un coordinateur thématique selon le cas présenté (enfance, adolescence, urgence,...). En acceptant ces 5 séances d'intervision, il ne s'agit pas pour les coordinateurs de se présenter comme des superviseurs ou comme des formateurs mais au contraire de mettre à disposition d'une équipe le regard plus global qui est posé sur une thématique. L'accent a particulièrement porté sur les impasses et sur l'articulation entre éthique et créativité dans les situations où la précarité est très présente.

### ***FSSMB***

Des rencontres ont eu lieu avec la FSSMB en vue de définir et d'affiner les attentes de celle-ci et les attentes des coordinateurs.

Depuis octobre 2010, à la demande de l'inter-coordination, une place d'invité permanent au CA de la FSSMB a été créée et est actuellement occupée par Isabelle Boniver.

Cette dernière participe également au bureau élargi de la FSSMB. Ce bureau élargi est composé de personnes ressources internes et externes, soit en charge de responsabilités précises, soit en renfort permanent du bureau restreint.

Le rôle d'interface des coordinateurs est ici particulièrement important et tend à se renforcer afin d'œuvrer à une circulation entre les réalités de terrain, les SSM et les instances fédératrices et inversement en vue d'une congruence entre les pratiques et les dispositifs et les personnes professionnelles ou non-professionnelles qui sont concernées par ceux-ci.



### **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.

### **Priorités et perspectives 2011**

- Participation à l'organisation de la journée d'études de la FSSMB, octobre 2011 : Cette journée sera l'occasion d'inviter nos partenaires des réseaux psychosociaux et de les questionner sur les représentations qu'ils ont de nos centres et de notre travail. Cette rencontre sera une préparation à une journée suivante où nous inviterons des politiciens à un échange similaire.
- Poursuivre et améliorer la visibilité et la représentativité de chaque coordination et du groupe EC(h)O.
- Améliorer notre présence et nos liens réciproques avec la FSSMB.
- Favoriser les partenariats et les liens avec les SSM bi-communautaires
- Poursuivre notre dynamique de formation avec la volonté d'œuvrer à la rencontre des savoirs et des personnes dans une perspective de travail en réseau ; en évitant de se mettre à une place d'experts ou de superviseurs mais en gardant une mission de coordination entre des formateurs et des professionnels demandeurs de formation.
- Favoriser des liens plus étroits avec les membres du conseil d'administration de la LBFMS afin de leur permettre une meilleure compréhension de notre travail et d'en favoriser sa légitimité.

Pour l'Inter-Coordination :

Isabelle BONIVER, Annick DELFERIERE, Claudine DELSART, Marine GERARD, Manu GONÇALVES, Philippe HOYOIS, ANNE LABBY.

*Fin 2010, la coordination adolescence a connu le départ de l'une de ses deux coordinatrices, Marine Gérard du Centre de Guidance de St Gilles. Stéphanie Martens la remplacera début 2011.*

## ■ **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.*

#### **2010**

En 2010, la coordination Enfance a maintenu ses objectifs initiaux à savoir un ajustement d'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. Depuis plusieurs années, la coordination a pour particularité d'approcher une clinique 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 donc d'une clinique délicate à la croisée de la souffrance psychique du parent et de l'enfant qui peut parfois toucher des zones très archaïques de la construction psychique. La coordination s'attache particulièrement aux nouveaux enjeux pour la pédopsychiatrie et pour les divers lieux accueillant l'enfance en tenant compte de l'évolution de la société, des mutations sociales, des nouvelles précarités, de la multiplicité des repères moraux et des nouvelles configurations familiales.

Au sein des groupes de travail, en mettant en relation des professionnels issus de diverses institutions voire de divers secteurs, la coordination vise à cerner ces nouveaux enjeux et à promouvoir « ce qui fait soin » pour le public concerné au sein des diverses institutions. Le projet est de veiller à affiner les représentations des champs de compétence de chaque institution afin d'offrir aux enfants et à leurs familles la possibilité de reprendre leur destinée au plus près de leurs potentiels respectifs. Ces rencontres permettent également de préciser une logique du soin en réseau. L'objectif recherché depuis toujours est de dynamiser les réflexions en multipliant les points de vue et en croisant les savoirs. Les participants sont les vecteurs principaux de transmission de ce travail de coordination.

Parallèlement, la coordination veille à être à l'écoute des questions de santé publique débattues à un niveau politique et des préoccupations émanant des structures du réseau. La question de la complexité des prises en charge et de la précarité au sens large c'est-à-dire économique, sociale et symbolique étant prédominantes, la coordination est particulièrement attentive à rester un espace de réflexion dynamique afin de continuer à mettre au travail ces problématiques dans les limites imparties à chaque secteur.

En 2010, je tiens spécifiquement à souligner la richesse des échanges au sein des réunions mensuelles du groupe « **Intercoordinations** » à la LBFSM. Outre le fait que ces rencontres ont permis aux coordinateurs de se mettre au travail sur des projets communs qui abordent des questions transversales à toutes les coordinations, elles ont le mérite de recadrer et de redynamiser les enjeux d'une coordination en tenant compte des préoccupations de l'ensemble du secteur. Pour plus de détails: se référer au chapitre consacré à l'Intercoordination.

### **Nouveau projet en cours**

Groupe de travail « Autour de l'intérêt de l'enfant » en partenariat avec la Coordination Adolescence.

**Objectif :** Organiser une journée d'étude qui réunit les professionnels du monde psychosocial et plus particulièrement les équipes « expertise » des SSM et le monde juridique. Offrir un « temps d'arrêt » aux professionnels afin qu'ils puissent penser la question de l'intérêt de l'enfant suite à deux nouvelles lois entrées en application. La première porte sur l'instauration de l'hébergement égalitaire dans le cadre d'un divorce ou d'une séparation (juillet 2006). La deuxième porte sur les nouveaux aménagements de la loi concernant le divorce (2007).

### **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

**En 2010**, les participants ont travaillé à la mise en place du Colloque «L'enfant, le prof, la famille, le psy ... et l'école » qui a eu lieu la soirée du 7 mai et la journée du 8 mai 2010.

Pourquoi ce colloque? Parce qu'aujourd'hui, les professionnels qui rencontrent les enfants et les familles sont de plus interpellés par le rapport fortement modifié avec l'école suite aux nouvelles formes de contrainte économique, au déclin des modèles collectifs, à la montée de l'individualisme, aux nouveaux repères moraux, aux mutations dans le social... Les familles se configurent autrement et l'enfant semble être l'enjeu d'intérêts et de préoccupations complexes.

Ce groupe et ce projet 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 colloque fut donc d'offrir aux professionnels de ces champs – enseignement, parascolaire et soin - « un temps d'arrêt » pour croiser les savoirs et penser leur travail dans leurs institutions respectives et ce, afin de réfléchir à des projets créatifs et à des synergies institutionnelles. Une place a été accordée aux points de vue socio-anthropologique, pédagogique et psychodynamique. Le colloque s'inscrivait donc dans la continuité des réflexions qui avaient émergé dans ce groupe de travail en donnant la possibilité d'échanger avec un public plus large de professionnels.

Le souci du comité d'organisation a donc consisté, sans négliger la dimension du soin qui s'avère pertinente dans certaines situations familiales, à éviter l'écueil de psychologiser ou rééduquer à outrance les difficultés rencontrées avec réorientation automatique des situations familiales vers des « experts ». Il s'agissait essentiellement d'offrir un espace de réflexion pour « penser » l'adaptabilité de l'école dans la société actuelle. Dans ce contexte de défi à la citoyenneté, trois axes ont été privilégiés: la souffrance psychique et l'envie d'apprendre, la malaise dans le lien social et la scolarité, les nouvelles technologies et les apprentissages scolaires.

Les points suivants ont été abordés: Comment créer un effet de surprise dans un cadre collectif? / Quel soutien la direction offre-t-elle aux enseignants? / Quel encadrement les CPMS peuvent-ils offrir aux enseignants?

En septembre 2010, le groupe a arrêté les rencontres mensuelles pour se réunir en plus petit comité afin de réfléchir aux pistes à privilégier pour poursuivre le travail dans l'après-colloque. La piste d'organisation de rencontres avec les CPMS

intéressés (partenaires privilégiés de l'école) est investiguée. Un travail de partenariat avec les coordinatrices « Adolescence » est préconisé.

## 2. Santé mentale / Logopèdes

### Personne-ressource :

Anne LABBY, S.S.M. l'Eté

**En 2010**, les réflexions ont porté sur les enjeux inhérents aux prises en charge logopédiques en SSM secteur Enfants/Adolescents/Familles et dans des structures parallèles et ce, dans des contextes de familles particulièrement complexes quant aux enjeux intersubjectifs parents/enfant. Les spécificités des troubles associatifs face aux apprentissages et les « articulations et crochetage » avec les représentants « psy » et assistants sociaux ont continué à être approfondis.

L'articulation avec le réseau et particulièrement l'école a également retenu toute l'attention des participants. Par conséquent, ce groupe a continué à être un point d'appui c'est-à-dire à être un lieu tiers pour penser le Colloque « L'enfant, le prof, la famille, le psy ... et l'école ».

La thématique des souffrances sur le plan cognitif qui affectent bien souvent la continuité d'une pensée et la communication avec le monde chez les adolescents ont été abordés.

Les repères inhérents à l'approche logopédique en se référant à l'apport clinique de l'utilisation des tests sans négliger l'apport des neurosciences ont été mis au travail.

Notons également qu'étant donné la multiplicité des offres d'aide offertes aux enfants et adolescents dans notre société actuelle, notamment les services de « coaching », les participants se sont mobilisés pour rendre compte de la complexité de l'analyse et de la prise en charge des problématiques rencontrées dans les services publics.

**Objectif** : sensibiliser, entre autres par le biais de revues logopédiques, divers lieux à la nécessité de ne pas négliger le professionnalisme au détriment parfois de certaines interventions par des bénévoles.

**Pratiquement**, le groupe a maintenu une alternance de présentations théoriques et de présentations cliniques.

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

### Personne-ressource :

Anne LABBY, S.S.M. l'Eté

**En 2010**, le groupe a poursuivi son projet initial c'est-à-dire ouvrir un espace de réflexion avec tous les professionnels qui travaillent avec les familles exilées qu'ils exercent en SSM, en institutions résidentielles, dans des structures sociales,... Les participants sont invités à venir déplier leurs préoccupations, questionnements, malaises transférentiels et contre-transférentiels dans un cadre respectueux de chacun.

**Objectif :** affiner leur travail dans leurs institutions respectives, de réfléchir à des projets créatifs et relever le défi de co-construire un processus de soin à plusieurs et en réseau en ne négligeant pas l'inscription sociale.

**Pratiquement,** le groupe a maintenu une alternance de lectures théoriques et d'exposés cliniques. Chaque participant était invité à déplier de quelle manière les repères théoriques les soutiennent quant à l'accompagnement proposé aux familles.

L'articulation des repères nosographiques traditionnels, des repères inhérents à la clinique du sujet et des repères culturels sont mis au travail. A chaque fois, l'accent a porté sur l'impact d'une situation d'exil sur la subjectivation d'un sujet/adulte et sur la rencontre de l'altérité, sur les enjeux dans la dynamique familiale et par conséquent les répercussions au niveau de la parentalité et auprès de l'enfant: sujet en construction. Plus particulièrement, une attention fut portée aux assises narcissiques et notamment à la fragilisation des conflictualités psychiques qui peuvent soit rigidifier temporairement ou de façon chronique un sujet ou soit renforcer des capacités métaphoriques enrichissantes. En toile de fond: qu'en est-il d'une situation d'exil dans la réalité sur l'exil intérieur inhérent à la condition humaine ?

Les réflexions ont également porté sur le repérage de ce qui « fait déroute » dans la société d'accueil et qui fait irruption parfois dans la relation thérapeutique tels que la confusion entre le féminin et le masculin, le « brouillage » des générations, l'individualisme, l'athéisme...

Du côté des enfants, l'attention s'est centrée tout particulièrement sur deux points. Le premier englobe le risque d'encryptage de morceaux de leur histoire familiale soumis au déni. Le deuxième porte sur les enjeux psychiques en lien avec le métissage – famille d'origine et rencontres dans le pays d'accueil – auquel les enfants sont plus intensément confrontés. Réflexions sur le fait que fréquemment ces enfants sont très seuls, non accompagnés par un adulte, pour leur permettre d'énoncer cette conflictualité très singulière.

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

##### **Personnes-ressources :**

Anne LABBY, S.S.M. l'Été et Catherine GOMPEL, psychanalyste

**En 2010,** le groupe a poursuivi ses réflexions concernant les dispositifs de soin les plus pertinents à mettre en place face à des situations familiales où la confusion voire l'indifférenciation psychique entre le(s) parent(s) et l'individualité de leur enfant prédominent à des degrés divers. Ce groupe accueille des professionnels issus de diverses institutions (SSM, pouponnières, institutions résidentielles pour enfants, espace-rencontre, AMO, placement en familles d'accueil...) interpellés et en questionnement par rapport à ces situations complexes où la précarité économique, sociale et symbolique est à l'avant-plan. Le concept de précarité symbolique concerne aussi bien la position subjective des patients (parent/enfant) que le tissu social dans lequel les institutions se trouvent prises en difficulté pour faire face à ces modalités de souffrance (référence à Hugo Freda).

Tous les professionnels confrontés à cette clinique sont invités à participer aux réunions afin de repenser leur travail dans leurs équipes respectives et relever le défi de co-construire un processus de soin à plusieurs et en réseau en articulant la dimension psychique et sociale.

**Pratiquement**, les réflexions ont porté sur une alternance de présentations théoriques et de situations cliniques « retravaillées » à partir de repères théoriques. Des invitations extérieures ont également été programmées.

Cette clinique concerne les enjeux des relations précoces et touche particulièrement les zones archaïques de la construction psychique d'un sujet, dans les fondements de sa subjectivité et de sa rencontre avec l'altérité. Les avatars de l'archaïque et ses modalités défensives ont continué à être exploré en sachant que la parentalité remobilise le narcissisme de chaque parent.

Dans ce contexte de « mise à mal » de l'individualité de l'enfant, les réflexions ont porté sur l'accompagnement à apporter à ce dernier, accompagnement qui soutiendrait un écart, qui ferait office de fonction paternelle. Poursuite des réflexions sur le travail en tandem et à domicile.

Le repérage des enjeux transférentiels et contre-transférentiels, qui se situent en-deçà de la relation d'objet différenciée et ambivalente, et leurs conséquences dans les relations entre professionnels ont également été abordés. A partir des impasses rencontrées, le projet consiste à dégager des espaces de créativité.

## **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: l'autisme et la mise en observation des jeunes.
- Participation aux rencontres mensuelles du groupe « Intercoordinations » à la LBFSM: mise au travail sur des projets qui abordent des questions transversales à toutes les coordinations. Rencontre avec un SSM de Namur sur la thématique de la précarité et de la souffrance psychique des enfants – 06/12/2010.
- Articulation avec la FSSMB, le C.A. de la Ligue et le BICOM. Pour plus de détails: se référer au chapitre consacré à l'Intercoordination.
- Participation aux réunions de l'association européenne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (AEPEA). 25/05/2010 – 5/10/2010
- Intervention dans le cadre d'une journée organisée par « Question Santé » sur la thématique des familles monoparentales. 17/11/2010
- Journée d'étude « Les 20 ans du SAS », SSM Evere. Discutante dans le cadre de la matinée portant sur la clinique infantile. 19/11/2010
- 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 :**

- « Nouveaux paradigmes pour le concept d'état limite chez l'enfant et l'adolescent » Société belge de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent et des disciplines associées. 05/06/2010 - 24/09/2010
- Colloque « De ceux qui dérangent le cadre ». SSM Etterbeek. 1/10/2010
- Journée sur la thématique de la précarité. 26/10/2010

Anne LABBY

# Adolescence

## Coordinateurs :

Marine Gérard du S.S.M. Saint-Gilles  
Annick Delférière du S.S.M. Chapelle-aux-Champs

## ***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.*

## **2010**

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

- Suites du Congrès "Adolescence et Métamorphoses".
- Poursuite du travail au sein du groupe « Adolescence et aide à la jeunesse ».
- Poursuite des visites des différents Services de Santé Mentale.
- Développement d'un projet "table ronde".
- Démarrage d'un groupe de travail sur la question de "l'intérêt de l'enfant et de l'adolescent", en collaboration avec la coordination enfance.
- Organisation de formation dans une visée de coordination.

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

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

## **Suites du Congrès "Adolescence et Métamorphoses"**

Le Congrès "Adolescence et Métamorphoses" de décembre 2009 s'est prolongé au travers de rencontres entre les membres du comité d'organisation dans l'idée de travailler sur la publication des présentations (plénières, symposia et "libres").

Du côté des symposia, une publication interactive sur Internet (via le site de la Ligue) est proposée. L'idée étant de garder un style très proche de celui du Congrès.

En ce qui concerne les plénières, le format de diffusion est encore en discussion. Il s'agirait soit d'une publication, via un éditeur intéressé, des textes d'interventions que les discutants du congrès ont faites lors de ces séances, soit d'une publication via le site de la Ligue, voire sa revue « Mental'idées »... Dans



tous les cas de figure, le volume serait précédé d'un texte d'introduction en retraçant le contexte.

Le comité, de par son expertise dans le domaine de l'adolescence, pourrait également - autour d'une thématique de travail - se constituer en groupe de personnes-ressources pour la coordination adolescence de la LBFSM... Lors du Congrès, ainsi que dans sa préparation et ses suites, des questions auxquelles l'adolescence nous soumet ont été relevées qui mériteraient d'être travaillées : les questions de la misère symbolique, l'influence sur le groupe social, la question du lien entre précarité symbolique et précarité sociales...

## **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 , S.S.M. Chapelle-aux-Champs – U.C.L. et Marine Gérard,  
S.S.M. Saint-Gilles

L'intérêt de ce groupe mensuel réside dans la rencontre, l'échange et la réflexion entre différents secteurs et différentes équipes autour des questions relatives à l'adolescence. 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. Le groupe permet également aux participants de se représenter et d'exister au sein d'un réseau auprès des autres professionnels. Le fait que différents secteurs soient présents est donc perçu comme une richesse.

Dans l'après-coup de notre travail de l'année 2009, une question s'est profilée:

### ***"jusqu'ou l'adolescence pousse-t-elle à inventer?"***

En effet, nous constatons que très souvent les adolescents se logent dans les interstices institutionnels et nous observons le silence de certains, leur embarras dans le face à face, leur absence parfois, la difficulté pour nous d'une accroche... Les adolescents accueillis appellent à une rencontre différente, une rencontre qui fasse événement pour eux et nous.

Le "pousse-à-l'invention" adolescent, nous l'observons du côté des professionnels dans la création de nouveaux dispositifs à l'intérieur et en dehors des dispositifs existants, mais également du côté des adolescents eux-mêmes à travers les solutions inédites qu'ils inventent parfois pour se soutenir lorsqu'ils sont en difficulté. Mais ce "pousse-à-l'invention" nous le retrouvons également du côté des écoles, des parents et même du politique dont les initiatives, plus ou moins pertinentes, nous surprennent...

Du côté des dispositifs, nous nous sommes penchés sur "Samarc'ondes" de l'AMO Samarcande, sur l'atelier radio "Radio Clash" du CTHA (Centre Thérapeutique pour Adolescents) ainsi que sur le dispositif "L'Entreliens" dont la spécificité est d'utiliser des outils d'expression à des fins pédagogiques.

La stigmatisation des jeunes (fous, délinquants, voyous...) entraîne certaines équipes à inventer afin de ré-ouvrir le champ des possibles. "Inventer" est à entendre dans le sens de "se mouiller avec".

Les institutions qui s'occupent d'adolescents ne font pas l'économie des effets de leur objet. En effet, à l'adolescence se pose pour le jeune la question de

l'identité, la différenciation d'avec la génération précédente... etc. De même, l'institution aura à se différencier des autres institutions et au sein d'elle-même à se démarquer des outils précédemment utilisés afin de proposer des choses nouvelles.

L'outil utilisé importe peu, à condition que celui qui s'en empare en ait la compétence, soit convaincu de sa pertinence et que son désir y soit à l'œuvre. Il ne peut donc être "plaqué" ailleurs. Un outil trop institué coure le risque de ne plus permettre à l'adolescent de se l'approprier. D'où l'importance, pour les professionnels, de "se nourrir" à l'extérieur de leur institution.

Sortir des sentiers battus et des choses établies, dépasser ce qui est existant mais stérile pour certains, requiert d'accepter le vide, le doute et la remise en question autour desquels tournent les ados. Il s'agit de bricoler, se tromper, construire... Tel est l'inconfort que soutiennent des intervenants aux statuts parfois "hybrides" pour que petit à petit des choses s'établissent, construisant un projet ô combien stimulant.

Du côté de "l'invention propre aux adolescents", nous nous sommes penchés sur la présentation d'un film "Kor Bekçu" réalisé en 2008 par Eléonore Armanet, anthropologue au SSM Le Méridien, au départ d'un travail sur les créativité musicales autour du « saz » (instrument de musique, pilier de la culture populaire turque).

Le film rend compte du nouage entre deux jeunes Turcs d'origine vivant à St.-Josse, entre le saz et le rap, entre la culture populaire turque et la culture mondiale, entre leur volonté de renouer avec leurs racines et leur désir d'altérité. Le caractère « fusion » de la musique permet de dire la complexité qui est la leur (Turcs né en Belgique). La musique jouée avec le saz véhicule l'histoire de l'exil qui ne peut se transmettre par la parole: *"le saz peut exprimer des choses que ni le français ni le turc ne peuvent dire"*.

La musique est envisagée comme étau de la tradition identitaire, comme support de rencontre entre les générations et les cultures, mais aussi comme moteur d'évolution, comme appui d'une traversée et d'un passage adolescent. Le saz et le rap comportent, d'ailleurs tous deux, une dimension de rébellion et de contestation. Dans le film, les deux jeunes s'adonnent à une mise en question des logiques ambiantes. Entre autres, une critique de la société de consommation: *"ce n'est pas par l'argent qu'on se relie au monde, qu'on y trouve sa place."* La musique y est interprétée comme une drogue: *"elle coule dans les veines, c'est plus fort que l'argent", "Jouer du saz, c'est offrir à l'Occident ce qu'il a perdu : une âme"*.

Nous poursuivrons l'année 2011 autour de cette thématique qu'est *"jusqu'où l'adolescence pousse-t-elle à inventer ?"*, en alternant les apports extérieurs et intérieurs au groupe ainsi que les inventions internes aux dispositifs existants et celles qui poussent à la création de nouveaux dispositifs. Nous y intégrerons une ouverture internationale sur les inventions réalisées à l'étranger : comment peuvent-elles éclairer nos pratiques ?

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

Les rencontres sur le lieu de pratiques des professionnels de la Santé Mentale concernés par le processus adolescent se sont poursuivies avec Le Grès, La Gerbe, Psycho-Belliard et Le Tamaris.

Outre le fait d'être un temps de « prise de contact », ce moment est l'occasion de connaître les équipes, leurs activités ainsi que leur spécificité dans le champ

de l'adolescence et de raffermir les liens entre la coordination adolescence et les SSM.

Il s'agit également de prendre acte des questions que les équipes souhaiteraient mettre au travail avec d'autres acteurs de la santé mentale.

## **Développement d'un projet "table ronde"**

Au sein de la coordination adolescence, 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 faite entendre.

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, nous nous sommes fixées comme objectif de travail de favoriser les rencontres et les échanges entre la santé mentale et d'autres secteurs en travaillant à la mise en place d'un **projet "table ronde"**. Partant du constat que les liens entre la coordination adolescence et les SSM doivent être raffermis et que l'adolescence est une thématique qui se situe au carrefour de différents secteurs (ambulatoire, hospitalier, aide à la jeunesse, école...), ce format collégial et transversal nous est apparu comme le plus adéquat.

Le projet consisterait en quatre rencontres (début octobre, début décembre, mars et mai) prévues dans le courant de l'année 2011-2012, autour de questions posées par l'adolescence. Ces questions ont notamment été récoltées lors des visites de SSM. Le Comité d'Organisation du Congrès "Adolescence et Métamorphoses" pourrait être un excellent soutien à la réflexion autour de ces rencontres. Il s'agirait essentiellement d'espaces d'échanges entre professionnels, avec un ou deux intervenants pour lancer la discussion.

## **Démarrage d'un groupe de travail sur la question de "l'intérêt de l'enfant, de l'adolescent et de sa famille" en collaboration avec la coordination enfance.**

Interpellé par la société civile, à savoir deux représentants d'une "association de pères", concernant la question de l'instauration de l'hébergement égalitaire dans le cadre d'un divorce ou d'une séparation et de ses effets, la Ligue et plus particulièrement les coordinations Enfance et Adolescence se sont faites le relais de la question de l'intérêt du mineur et de sa famille. De par sa pertinence clinique, sociale et politique cette thématique a vu ses prolongements au sein de rencontres entre professionnels de la santé mentale travaillant plus particulièrement dans un contexte d'expertise. Depuis sa mise route, ce groupe de travail réfléchit à l'organisation d'une journée d'étude.

## **Organisation de formation dans une visée de coordination.**

Par l'intermédiaire du groupe d'inter-coordination de la Ligue, nous avons été dépositaire d'une demande de formation de l'Institution Solidarcité. N'ayant pas pour fonction d'être des formateurs mais bien des coordinateurs, il nous a semblé intéressant d'envisager cette demande dans le cadre de notre mission, à savoir : d'être tout particulièrement attentifs aux conditions d'inscription des S.S.M. dans une dynamique de réseau avec d'autres secteurs. Il s'est agi, au travers d'une formation, d'organiser des rencontres entre intervenants de deux SSM (Le Méridien et Chapelle-aux-Champs) ainsi qu'entre les SSM et un secteur autre représenté, dans ce cas de figure, par Solidarcité.

Solidarcité est une organisation de jeunesse qui propose une année citoyenne rassemblant des jeunes de 16 à 25 ans venant de tous les horizons.

En réponse à cette demande de formation de Solidarcité, nous avons mis à leur disposition des savoirs et des savoir-faire différents, suscitant l'échange et la réflexion entre institutions et intervenants.

La formation s'est étalée sur deux journées et comprenait un groupe de travailleurs (entre 10 et 15) venant de Solidarcité Bruxelles, Solidarcité Liège, AMO La chaloque, AJMO Charleroi, JADE, une psychiatre du SSM Le Méridien et une psychologue du SSM Chapelle-aux-Champs. En tant que coordinatrices, nous avons accompagné le processus de ces deux journées.

La demande était de recevoir d'une part, des éléments théoriques sur la question de la santé mentale et de l'adolescence, ainsi que des informations sur la médication.

D'autre part il s'agissait de mener une réflexion sur l'accompagnement des adolescents (par exemple: comment soutenir le jeune? Être à l'écoute du "délire" ?, Ramener à la réalité ? Comment mettre la limite? Comment se protéger en tant que travailleur?... ) sur base de cas concrets.

## **Activités 2010**

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

-Participation aux groupes de la plate-forme Bruxelloise : Groupe de travail « Psychiatrie Infanto-Juvenile » et Groupe de travail « Jeunes, consommation et 'délinquance'".

- Participation aux réunions de constitution d'un groupe de coordination "AEPEA Belgique".

- Participation au comité d'organisation des rencontres "monde(s) précaire(s)", comment vivre et survivre dans une société de fou(s)?

- Participation comme discutante à la conférence-débat des jeudis soir du CFCP: "*Avatars actuels du lien amoureux adolescentaire*". Le 4 mars 2010.

- Journée d'étude à l'occasion des 30 ans du Tamaris: "*Quand le lien libère...Adolescents, intervenants et leurs attachements*". Le 12 mars 2010.

- Journée d'étude organisée par le Département Adolescents et Jeunes Adultes (DAJA) du Centre Chapelle-aux-Champs, la Formation aux Pratiques dans le

champ de l'Adolescence et de la Jeunesse (FPAJ) et WWW.PASSADO.BE: *"Entre réel et virtuel... le corps en jeu... Tisser des liens... se raconter."* Le 29 avril 2010.

- Colloque international organisé par le Groupe Hospitalier La Ramée-Fond'Roy: *"Corps et Psychiatrie-Un couple embarrassant"*. Le 16 novembre 2010.

- Le SAS fête ses 20 ans: *"Métissage culturel et soins psychiques: la question de l'altérité"* et *"Quelle politique pour la folie?"*. Le 19 novembre 2010.

Annick DELFERIERE et Marine GERARD

# 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 relations 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 2010

## **2010**

### **1. Maltraitance et droits**

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 participant en 2010 à Une stratégie européenne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, 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, fatigant,...

Avec le soutien du Programme de la Commission européenne Daphné III, attribué à la plate forme européenne Age, La coordination a travaillé un projet avec un réseau de 11 organisations partenaires. Les résultats de ce projet se trouvent dans :

- Une **Charte européenne** (s'inspirant de la Charte française des droits et des libertés de la personne âgée dépendante) sur les droits des personnes âgées, qui dépendent d'un membre de la famille ou un proche, ou ont besoin de soins de longue durée.

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.

- Un **guide d'accompagnement** des droits énoncés dans la Charte, en expliquant concrètement ce qu'ils signifient.

Dans ce contexte, La coordination a pris le temps de rencontrer divers intervenants locaux et européens (Mrax, 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.

Le projet s'est terminé en Décembre 2010, mais AGE a obtenu à un nouveau projet visant à prévenir la maltraitance : le projet WEDO –« un partenariat européen pour le bien-être et la dignité des personnes âgées. »

Le projet WEDO est un projet européen cofinancé par la DG Emploi et affaires sociales de la Commission européenne dans le cadre de l'appel à proposition pour un projet pilote sur la prévention des abus envers les aînés. . Le projet a débuté le 1<sup>er</sup> Décembre 2010 et durera 2 ans.

Le projet vise à permettre avec toutes les parties intéressées échanges, des expériences et de bonnes pratiques tant au niveau régional, national et européen.

La particularité et l'atout de ce projet européen réside dans les coalitions nationales et régionales.

Ces coalitions contribueront à sensibiliser les acteurs de terrain dans chaque région, et ou pays. . Ils mettront au point une stratégie nationale pour le bien-

être et la dignité des personnes âgées. L'équivalent sera également d'exister au niveau de l'UE avec la coalition européenne composée de représentants des différentes parties prenantes au projet.

La coordination, au niveau bruxellois, est largement engagée dans ce processus et contribuera à ce projet durant toute l'année 2011.

## **2. Habitats 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 Baudouin, 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.

Nous avons ainsi organisé des « présentations – débats » avec des interlocuteurs de ce secteur. A noter que ceux ci ont par après rejoint la coordination comme participants.

### ***Institutions rencontrées :***

#### HABITAT ABBEYFIELD

Une maison Abbeyfield est un habitat groupé participatif, fondé sur la liberté d'association et l'autogestion.

Une maison Abbeyfield est constituée d'une dizaine de logements individuels privatifs destinés à des personnes d'âge mûr qui, lors de leur entrée ne sont pas dépendantes et qui recherchent plus de sécurité et de solidarité.

Ces habitants sont tous membres effectifs d'une a.s.b.l., propre à chaque maison, gérée par eux, avec l'aide de volontaires extérieurs.

Le concept " Abbeyfield " est un projet de vie inspiré par des valeurs telles que :

- le respect de soi impliquant le choix et la volonté de rester aux commandes de sa vie ;
- le respect des autres, impliquant le partage des responsabilités, entraide et convivialité;
- l'ouverture au voisinage.

Abbeyfield est à la fois un concept d'habitat groupé et un mouvement de **volontaires** qui aide des **aînés** le plus souvent isolés mais **autonomes** à partager un cadre de vie épanouissant.

Régulièrement, les habitants prennent un repas commun, à la préparation duquel ils auront participé.

Abbeyfield est le nom d'une rue de Londres où a été fondée la première maison. Ce mouvement, fondé en 1956 représente aujourd'hui 900 maisons situées dans 16 pays, abritant 10.000 seniors et encadrées par 15.000 volontaires.

Etant donné leur structure légère, les maisons Abbeyfield s'adressent à des personnes dont les capacités physiques, psychologiques et intellectuelles



permettent une autonomie suffisante. Si la santé d'un des habitants se dégrade, lui-même ou sa personne de référence veillera à ce qu'il reçoive les soins nécessaires à domicile, ou qu'il réintègre celui-ci après traitement à l'extérieur. En cas de nécessité, une solution sera recherchée par l'habitant ou sa personne de référence et ceci en concertation avec la communauté.

En Grande-Bretagne, les statistiques sont significatives: 70 % des habitants d'une maison Abbeyfield y restent jusqu'à la fin de leur vie; en effet la convivialité, la confiance en sa propre capacité d'autonomie et le sentiment d'utilité constituent des facteurs de prévention très efficace

#### LA MAISON BILOBA

Elle est articulée autour de **trois pôles** complémentaires :

**Une quinzaine de logements individuels** conçus pour des seniors autonomes, seuls ou en couple. Chacun comportera une pièce de séjour, un coin cuisine, une chambre, une douche et une toilette. Une collaboration avec une société immobilière sociale de service public permettra d'offrir des logements sociaux. Calmes et tranquilles, les logements seront conçus pour permettre aux seniors d'y demeurer le plus longtemps possible en s'y sentant chez eux.

**Un lieu de rencontre pour les habitants de l'immeuble**, un espace de vie commun calme et convivial comportant un agréable coin de repos, une petite cuisine commune, une buanderie et un jardin intérieur. Ce lieu sera organisé pour et par tous les habitants de la maison.

**Un centre d'accueil de jour, ouvert pour le quartier**, situé au rez-de-chaussée de la maison. D'une part ce centre recevra toute personne du quartier qui se sent attirée par ce lieu et veut participer à la vie d'un endroit accueillant pour des seniors; et d'autre part, il accueillera des seniors qui se sentent isolées et qui expriment le désir de partager un moment avec d'autres personnes.

#### 1TOIT 2AGES

Le but de l'Association 1Toit 2Ages repose sur une idée toute simple : loger des étudiants de moins de 30 ans à la recherche d'un logement chez une personne âgée disposant d'une chambre libre à son domicile. Cette cohabitation se veut conviviale sans rapport de subordination entre les personnes concernées. Le souhait de l'association en de rapprochant seniors et jeunes est de :

- Prévenir l'isolement des seniors.
- Augmenter la sécurité des personnes âgées, et ainsi contribuer à leur maintien à domicile le plus longtemps possible.
- Pour certains leur offrir un complément de revenus.
- Faciliter l'accès à un logement pour les jeunes dans de bonnes conditions financières,

L'association propose donc une chambre chez l'habitant contre compagnie, présence le soir sous forme de "veille passive", partage des tâches quotidiennes avec ou sans participation financière.

Quel que soit le choix du jeune ou du senior, il ne s'agit pas d'une solution de logement comme les autres.

La présence amicale d'un jeune au côté du senior ne se substitue pas aux services de soutien à domicile existants ou qui seraient nécessaires. Le jeune ne prodigue pas de soins à la personne, (toilette, habillage, administration de médicaments). Sa présence la nuit se veut avant tout rassurante, (veille passive) qui ne peut se transformer en garde malade, ni avoir vocation à décharger la famille de ses obligations (visite, devoir d'assistance).

## **Perspectives 2011**

### EXIL ET PERSONNES ÂGÉES

Aujourd'hui, une partie de la population âgée qui vit en Belgique est d'origine immigrée.

À conditions sociales semblables, les personnes âgées issues de l'immigration vivent les mêmes situations que les personnes âgées autochtones. Sauf que par leurs histoires particulières, elles risquent d'être plus isolées et d'en souffrir, surtout quand elles se trouvent en situation de précarité.

Leurs histoires, leurs perceptions de la vie sont généralement méconnues. D'où la grande nécessité » de "re-connaître" les personnes âgées issues de l'immigration. » ( in question santé , regard sur le vieillir en immigration ).

***Notre coordination a été, durant ces derniers mois, interpellée par plusieurs intervenants ( santé mentale, soins à domicile, maisons de repos,...)***

Ces intervenants témoignent des spécificités sociales, culturelles et économiques des personnes âgées issues de l'immigration.

Ils désirent entamer une réflexion sur les difficultés que certaines de ces personnes rencontrent dans leur vieillissement hors de leur propre culture.

Par exemple, des intervenants en maison de repos craignent que leur hébergement dans les MR soit encore plus difficile. En effet, la majorité va être, pour la première fois de leur vie, en contact direct et partager son intimité avec les résidents autochtones d'une autre culture, d'une autre religion et d'une autre langue que la sienne.

D'autres intervenants (soins à domicile ) témoignent que les services d'aide comme le service de repas à domicile et d'aide ménagère sont très mal vus, les enfants ont l'obligation de prendre en charge leurs parents âgés et du coup, la personne âgée n'aime pas paraître dépendante ou être un fardeau pour la société

Pour la plupart des migrants âgés, le vieillissement représente un vécu difficile. La différence de climat, le dépaysement et le manque de contacts sociaux sont souvent cités comme source de mal-être. Dans un de leur rapport, la Fondation roi Baudouin cite une série d'obstacles dans l'accès aux services d'aide au vieillissement : Une culture où la solidarité familiale est traditionnellement prépondérante, une certaine méfiance à l'égard des systèmes de soins du pays, des résistances ou de l'ignorance par rapport aux services d'aide et de soins à domicile, la complexité administrative, des problèmes de langue, d'information et de communication sur les services, loisirs, activités disponibles ...

***Plusieurs objectifs s'exprimeront dans ce nouveau groupe .***

En premier lieu, bien entendu, l'échange clinique , les mises en commun de nos questions, expériences , interrogations . C'est également à travers la littérature que nous dressons le bilan des préoccupations principales tant des personnes âgées issues de l'immigration que des acteurs sociaux impliqués dans le secteur du vieillissement.

Dans un deuxième objectif, nous tenterons la rédaction commune d'un article ou de plusieurs pour composer un dossier thématique dans la revue Mental'Idées de la ligue.

Et finalement, le troisième objectif correspond à la fonction même de la coordination, être relais, à l'interface entre le politique et le terrain. Nous tenterons de transmettre à ceux-ci nos travaux afin d'éventuellement améliorer les carences repérées sur le terrain.

#### ANNÉE EUROPÉENNE 2011

En novembre 2009, le Conseil de l'Union Européenne a décidé de proclamer l'année 2011 : « Année Européenne du Volontariat ».

Dans des secteurs tels que l'éducation, la santé, la culture, la jeunesse, le sport ou encore l'environnement, le volontariat occupe une place non négligeable.

Pour les personnes âgées, le vieillissement s'accompagne généralement d'une évolution dans leur rôle socio-économique. Dans certaines sociétés, il s'agit tantôt de passer d'un emploi formel et à plein temps à la retraite, tantôt de s'engager dans une occupation informelle à temps partiel. On considère bien souvent, par erreur, que ce passage consiste à abandonner un rôle productif pour un rôle non productif ou de dépendance.

. La retraite et le bénévolat, à un certain âge, vont bien plus loin que « le vieillissement productif, » étant donné que le « produit » n'est pas d'ordre matériel mais consiste plutôt en un apport de compétences de la vie transmises à d'autres générations. Le plus souvent, les études relatives au vieillissement se contentent d'effleurer l'évolution dans la participation des personnes âgées à la vie de la société et ignorent les trésors de connaissance, d'expérience et de sagesse qu'elles incarnent en servant de modèle pour les générations à venir. Cette lacune a de profondes répercussions sur l'élaboration d'une politique visant à encourager la participation la plus complète des personnes âgées à la vie de la société.

Vu sous cet angle, le volontariat devient un premier rempart contre la pauvreté et la vulnérabilité, non seulement en aidant les personnes âgées à gérer leurs risques et à promouvoir leur développement, mais aussi en jouant un rôle quant à leur impact sur les générations à venir. Ainsi, les répercussions de l'exclusion des personnes âgées et en particulier des moins favorisées d'entre elles, apparaissent plus clairement.

Nous participerons à la diffusion de cette année, aussi bien dans nos débats que sur le terrain.

Isabelle BONIVER

# Santé mentale et Précarités

## Coordinateur :

Manu GONÇALVES, S.S.M. Le Méridien

## 2010

L'année 2010 aura été une année de transition pour la coordination Santé Mentale et Précarités. Le travail qui y a été entrepris ne peut se lire que sur deux années et nous ferons donc régulièrement apparaître dans cette présentation des actions effectuées en 2011 mais préparées tout au long de l'année précédente.

2010, faut-il le rappeler, ce fut l'année européenne de lutte contre l'exclusion sociale et contre la pauvreté. Dans ce contexte, de nombreux événements furent organisés. La L.B.F.S.M. prévoyait d'ailleurs au départ de la coordination Précarités, de faire un colloque de deux jours en octobre 2010.

Ce colloque n'a finalement pas eu lieu en 2010 car entretemps il aura pris la forme de deux journées de rencontre entre des professionnels et leurs publics. Pourquoi ce changement de cap ? Il est apparu très vite aux personnes réunies pour préparer ce colloque d'octobre, qu'un des enjeux de cette année 2010 de lutte contre l'exclusion et la pauvreté, ce n'était pas ou plutôt ce n'était plus de rendre visible une réalité, celle de l'appauvrissement croissant, ce n'était pas non plus de donner la parole à des experts en pauvreté ou en exclusion, - cela se fait déjà et fort bien ailleurs-, mais plutôt d'échanger, de réfléchir avec les citoyens sur quelques points précis en lien avec une compréhension de l'exclusion et de la pauvreté et avec les modalités d'aide et de soin qui sont aujourd'hui proposées.

Les rencontres de printemps qui auront lieu en mai 2011 venaient de voir le jour. Sous l'intitulé : « Monde(s) Précaire(s) Comment vivre et survivre dans une société de fou(s) ? », nous avons ainsi décidé de travailler avec nos publics quatre thématiques : Le croisement des savoirs, les rapports de force et les figures du dominant et du dominé, psychose et pauvreté, les deux « P » d'une position précaire, être acteur quelque part, travailler sur le local.

Première transition dans le travail habituellement mis en place par la coordination Précarités, un temps de travail important a été nécessaire pour préparer ces rencontres de printemps dès 2010 et sous la forme de trois pré-rencontres orientées dans l'ordre vers les professionnels, vers les professionnels et les citoyens et pour finir uniquement avec des citoyens. Au programme une première rencontre en octobre et en deux temps avec Lionel Thelen qui est docteur en science politiques et sociales de l'Institut Universitaire Européen. Une seconde rencontre pour des professionnels et des non professionnels va faire se croiser des habitants du 123 rue Royale et deux intervenants italiens, le philosophe Pierangelo Di Vittorio et le psychiatre Mario Colucci. Lors de la troisième rencontre nous n'avons accueilli que des citoyens pour échanger avec eux sur la pertinence du choix des quatre thématiques des rencontres de printemps et surtout pour les entendre sur ce qu'ils en pensaient.

Ces trois événements nous ont permis de recueillir des éléments importants pour penser et organiser les rencontres de mai 2011.

Même si ce projet a pris beaucoup de temps et d'énergie, nous avons aussi continué au sein de la coordination à mettre en place des espaces plus spécifiques en lien avec notre thématique.

Des deux groupes de travail existant en 2009, il n'en reste aujourd'hui plus qu'un seul tandis que se prépare l'arrivée d'un second en septembre 2011.

C'est le groupe de travail Logement et Santé Mentale qui s'est clôturé après 6 ans d'existence. Thierry Lahaye, Michèle De Bloudts et moi-même avons fait le constat que cette thématique avait été abordée de manière suffisamment complète et qu'elle était aujourd'hui bien travaillée en différents lieux en prise avec la question spécifique du logement.

Nous avons prévu de faire un 2010 un retour sous forme de trois rencontres vers le politique mais des circonstances privées nous ont malheureusement empêchés de les aboutir. Il reste cependant tout un contenu sous forme de comptes-rendus, d'analyses partagées, de contacts aujourd'hui bien établis entre le social et la santé mentale mais aussi au travers de la journée logement qui a eu lieu en 2009 et qui produit encore aujourd'hui des effets.

La volonté qui présidait dans ce groupe de travail de l'inscrire dans une démarche partenariale, pluridisciplinaire et intersectorielle a été rencontrée. Sans être exhaustif, un état des lieux du logement à Bruxelles et de son impact sur la santé mentale des habitants a été fait. L'objectif de favoriser une meilleure connaissance des personnes en souffrance psychosociale et de mieux comprendre les processus qui ont mené à la précarisation a aussi été atteint. Pour terminer, le temps pris pour répondre aux difficultés rencontrées par les intervenants sur le terrain a toujours débouché sur des contacts qui dépassent les moments de rencontre du groupe de travail lui-même.

Clôturer ce groupe de travail ne signifie pas que l'actualité de la question ne soit plus. La crise du logement à Bruxelles est immense, et 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).

Par ailleurs, le groupe de travail Santé Mentale et Précarités a démarré en 2010 une nouvelle question.

Il aura fallu deux années pendant lesquelles ce groupe s'est attelé 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, des constats sont apparus.

De ces constats nous avons tiré une question qui est le fil conducteur de la réflexion de septembre 2010 à juin 2011 que nous avons libellée comme suit : ***Souffrance sociale des usagers et malaise des intervenants ou malaise social des usagers et souffrance des intervenants ?***

Le champ social et médico-social nous semble connaître de manière accélérée de multiples transformations affectant la nature de la relation d'aide et produisant des effets sur les professionnels. Pour répondre et comprendre ces effets avec leurs constats un groupe de travail a été mis en place.

Le groupe a été constitué en étant attentif à ce qu'il soit interprofessionnel et intersectoriel. Il s'adresse aux travailleurs psycho-médico-sociaux des CPAS, des services de santé mentale, des maisons d'accueils, de l'aide à la jeunesse... et de manière générale à tous les intervenants du secteur de l'aide et du soin.

Deux objectifs principaux guident ce groupe de travail :

- . mieux comprendre et partager. Pourquoi parle-t-on aujourd'hui de souffrance en parlant du social, de précarité au lieu de pauvreté, d'exclusion au lieu de misère ? Quel est ce malaise que nous abordons si souvent lors de nos rencontres entre professionnels et que nous peinons tant à définir? Nos pratiques ont-elles vraiment changé ?
- . Nous aider au final à questionner et à tenter de dépasser ce constat de plus en plus présent de la souffrance et du malaise que nous vivons comme professionnels et dont nous voyons les effets sur les personnes.

Les modalités pour ce groupe sont aussi particulières, c'est un groupe de travail fermé d'une vingtaine de participants maximum. Les séances de travail au nombre de cinq ont été réparties d'octobre 2010 à mai 2011. Chaque séance dure trois heures.

Le groupe est à chaque fois animé par deux personnes et fera la place à des contenus plus théoriques (sous forme de lecture d'article ou d'exposé d'une personne) et à des contenus plus cliniques (situations rencontrées sur le terrain). Entre chaque séance un compte-rendu sera réalisé et envoyé aux participants. Une attention particulière sera accordée à la confidentialité des débats et des comptes rendus.

Ce groupe de travail s'est révélé d'une richesse étonnante. Au fil des séances une analyse pointue des enjeux de la prise en charge sociale et santé s'est faite jour. Plus de 105 items et des dizaines de pages de réflexion existent déjà. Mais au-delà de la quantité c'est surtout la dimension commune, partagée par des intervenants de secteurs fort différents qui interpelle.

Cette première année va se terminer sur un important travail d'écriture et sans doute sur la nécessité de poursuivre ce travail une année encore avant de le rendre public sous une forme encore à déterminer.

Manu GONÇALVES

# Coordination Urgences

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

### **Coordinateurs :**

Claudine DELSART

Dr Gérald DESCHIETÈRE

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 2009, 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.

## **2010**

### **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.
- ° Accueil et participation de Philippe Hoyois, sociologue, à notre réunion clinique.

## **4. Rencontres autour de thèmes**

Journées de travail clinique, organisées autour de thèmes avec des conférenciers invités :

- le 16 mars 2010 : Maggy Simeon  
*Quelle urgence pour les violences subtiles ?*
- le 27 avril 2010 : Guy Baillon  
*La psychiatrie avec ou sans les usagers*
- le 12 octobre 2010 : Danièle Bastien  
*Temporalité de l'urgence : symptôme, angoisse, passage à l'acte ?*
- le 30 novembre 2010 : Richard Rechtman  
*Au-delà des concepts de psychiatrie et de santé mentale : les avatars de la normalité souffrante.*

Présentations et rencontres

- Présentation de l'ASBL Puente
- Rencontre avec l'équipe de Sanatia
- Rencontre avec l'équipe de Fond'Roy
- Présentation de Lilly autour du Zypadéra



- Rencontre avec le dr Marie Delhaye, responsable du département adolescents à Erasme
- Rencontre avec le Wops
- Rencontre au Grès avec l'équipe
- Rencontre inter-coordinations urgences ULB-UCL à la ligue
- Rencontre avec la Ramée – Fond’Roy
- Rencontre avec le Chien-Vert
- Rencontre avec Luc Roegiers, psychiatre en néonatalité, autour de problématiques communes rencontrées
- Rencontre avec le BAV
- Présentation de l'étude Impact par la firme Janssen
- Participation au groupe urgences et crises
- Séminaire sur le refus de soins, conjointement avec le comité d'éthique (Cl. Delsart)
- Réflexion autour du Projet 107
- Réunion avec la police
- Rencontre avec l'équipe d'ANAIS
- Réunion à Chapelle aux champs avec l'équipe ados
- Présentation d'un séminaire à l'Unité Couple de Chapelle aux Champs (G. Deschietere et Cl. Delsart)
- Mise en place des mardis des urgences (accueillir les personnes des SSM qui souhaiteraient partager un temps de travail avec nous)

## 5. Projets 2011

Travail clinique l'après-midi et conférence ouverte à tous à 18h avec des conférenciers invités :

- le 22 mars 2011 : Didier Robin  
*Violence de l'insécurité*
- le 10 mai 2011 : Vincent Garcin  
*Equipe mobile en psychiatrie de l'adolescence*
- le 25 octobre 2011 : Jehanne Sosson  
*Evolution juridique du concept de famille et de couple*
- le 15 novembre : Cyril Hazif-Thomas  
*Hypochondrie chez la personne âgée*

### 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 DESCHIETÈRE

## *Urgences – Service de Santé Mentale U.L.B.*

### **Coordinateurs**

Philippe HOYOIS, L.B.F.S.M.

### **1. Situations de crise et urgences dans les services sociaux et médicaux en Région de Bruxelles-Capitale.**

L'étude sur les « Situations de crise et urgences dans les services sociaux et médicaux en Région de Bruxelles-Capitale », terminée en 2009, portait sur les situations de crise et d'urgence rencontrées dans les services sociaux et médicaux ambulatoires à Bruxelles. Elle a montré que le rôle indéniable que jouent ces services dans la prévention des situations de crise et d'urgence psychiatrique ou psychologique. Elle a également mis en évidence le fait que, dans les situations les plus graves ou les plus difficiles, les collaborations sont indispensables. Celles-ci sont également utiles dans des situations moins sévères, lorsque des échanges d'information permettent d'atténuer les difficultés auxquels les intervenants doivent faire face. Cependant, le travail spécifique des équipes de psychiatrie d'urgence, associées aux services d'urgence des hôpitaux généraux n'avaient pas été abordé dans l'étude. Dans ce contexte, il est alors apparu utile d'envisager une démarche de documentation systématique et de formalisation des situations et des problèmes rencontrés aux plans cliniques comme organisationnels dans ces services ainsi que des échanges entre professionnels de services différents qui ont pu se produire à ces occasions. Une telle "chronique des urgences" doit 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, composer un matériau de départ pour la formalisation de travaux plus ciblés. L'approche envisagée est donc qualitative et d'abord descriptive, n'excluant pas d'éventuelles focalisations sur des thématiques plus spécifiques dans le futur. Les contacts pris avec différents services pour évaluer la faisabilité de ce travail et ses conditions de mise en place nous ont conduit à travailler d'abord, en 2010, avec l'Unité Psychiatrique d'Urgence et de Crise des Cliniques Universitaires Saint-Luc, d'emblée intéressée par l'étude envisagée. L'étude s'élargira ensuite, en 2011, à l'unité de psychiatrie d'urgence du Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre.

L'insertion dans l'Unité Psychiatrique d'Urgence et de Crise des Cliniques Universitaires Saint-Luc s'est faite par le biais d'une participation à la réunion

clinique hebdomadaire de l'unité où se discutent, d'une part, les cas complexes ayant posé des problèmes à l'équipe et , d'autre part, certaines « situations cliniques en cours ». Dans le premier cas, il s'agit, dans l'après-coup, d'analyser et d'évaluer les difficultés rencontrées et les décisions prises à la lueur des informations disponibles, d'intégrer dans les compétences pratiques de l'équipe les enseignements tirés de l'expérience. Dans le second cas, il est question d'éclairer les lectures possibles d'une situation, de clarifier les orientations et/ou les décisions à envisager ; parfois d'évaluer, en contexte, les choix effectués.

Au cours de 20 réunions de l'équipe clinique, du 12 janvier au 7 septembre 2010, des données concernant 68 patients ont été recueillies, qui concernent 63 urgences et 8 demandes d'expertise urgentes adressées à l'équipe par le Procureur du Roi dans le cadre d'une demande de mise en observation. N'ont pas été considérées 4 demandes d'expertise non urgentes. Les données sont suffisamment documentées pour être exploitables pour une analyse pour 50 patients, soit 74 % du total des patients évoqués en réunion clinique, et se rapportent à 45 urgences (trois patients sont revenus deux fois) et 8 demandes d'expertise urgentes. Ces données présentent quelques limitations : elles sont issues de notes personnelles prises à la volée, ce qui peut avoir entraîné oublis ou sélection d'informations ; elles peuvent connaître des variations dans les informations considérées et dans leur détail ; enfin il s'agit, dans la plupart des cas, de données se rapportant aux premiers contacts avec les patients et/ou leur entourage sans précisions sur le devenir de la prise en charge. La très grande majorité de ces urgences peuvent être considérées comme « complexes », entremêlant spécificités et particularités des patients, des entourages et des dispositifs de soins dans des enchevêtrements de déterminations, d'événements, d'aléas, d'actions, d'interactions et de rétroactions qui peuvent conduire parfois à la confusion et au chaos. Dans cet échantillon de 50 patients, la complexité des situations est, dans la plupart des cas, associée à une information plus fournie et plus détaillée que dans les cas considérés comme plus simples, dans lesquels les incertitudes, les ambiguïtés et les zones d'ombre sont moins prépondérants.

Le matériel recueilli est de type qualitatif. Une première analyse en a été réalisée de façon à cerner les grandes caractéristiques de ces situations et des patients qu'elles concernent. Les résultats présentés ici permettent d'en cerner certaines grandes lignes. Sur cette base, d'autres analyses sont entreprises ou envisagées qui détailleront plus avant patientèle, situations rencontrées et interventions de l'Unité Psychiatrique d'Urgence et de Crise des Cliniques Universitaires Saint-Luc.

D'un point de vue socio-démographique, dans cet échantillon de patients, la proportion de femmes et d'hommes est sensiblement égal (48 % vs 52 %). Par rapport aux données de référence de la population bruxelloise, on peut remarquer que les patients jeunes sont sur-représentés (14-24 ans : 30 % ; 25-30 ans : 18 %) à la différence des âgés (60 ans et plus : 8 %). Les patients qui ne viennent pas de l'Union Européenne (16 %) connaissent eux aussi une sur-représentation et sont plus souvent jeunes (70 %) et de sexe masculin (70 %).

Différents traits qui peuvent être associés aux patients, à leur entourage ou aux dispositifs de soins sont habituellement reconnus comme indice de possibles difficultés dans le travail clinique. Retrouvés en proportion importante et combinés, ils attestent de la complexité de ces situations discutées par l'équipe de l'Unité Psychiatrique d'Urgence et de Crise des Cliniques Universitaires Saint-Luc et des défis qu'elle est régulièrement amenée à devoir relever.

Selon le point de vue que l'on adopte (prise en charge psychiatrique ou psychologique au sens strict ou suivi par un professionnel de santé ou du secteur social qui reconnaît un problème de santé mentale chez son patient), de 38 à 54 % des patients sont suivis au moment de la venue aux urgences et, au total, 76 à 80 % des patients sont suivis ou ont été suivis antérieurement. Un quart a déjà été vu par une équipe psychiatrique d'urgence et 8 % ont déjà connu une mise en observation.

En termes d'hypothèse diagnostique envisagée par l'équipe, on relève en particulier des troubles de la lignée psychotique chez 22 % des patients, des troubles de la lignée dépressive dans la même proportion (dont près de la moitié pourraient être des dépressions mélancoliques), des troubles de la personnalité chez 16 % des patients, une anorexie chez 8 % et une assuétude chez 8 %. Si l'on envisage encore un patient souffrant d'un trouble bipolaire et un patient autiste, la proportion de patients suspectés de présenter un trouble psychiatrique majeur atteint 80 %.

Près de 1 patient sur 6 vit seul. L'entourage se montre intrusif ou peu adéquat dans 28 % des cas, dans 14 % il existe une tension familiale ou de couple, dans 14 % des cas les patients ont été rejetés par leur famille ou sont en rupture manifeste avec elle et dans 8 % des cas une séparation est rapportée. Au total donc, dans 70 % des cas, l'entourage du patient est soit problématique, soit en voie d'effacement, soit a disparu.

Dans les 53 situations d'urgence discutées, un passage à l'acte ou une menace de passage à l'acte est présent pour 62 % des cas et une intoxication ou une assuétude dans 25 %.

L'ambivalence face aux soins proposés est rapportée pour 21 % des situations, une collaboration du patient réduite voire inexistante dans 23 % et un contact rendu très difficile par suite de l'état du patient dans 8 %. Au total donc, dans plus d'un cas sur deux, les échanges avec le patient sont problématiques.

En amont de la venue au service des urgences, on note un problème de suivi résidentiel (mise à la porte, refus de retour, refus d'hospitalisation) dans 34 % des situations (service « psy » : 26%, service « non-psy » : 8 %) ; un problème de suivi ambulatoire (difficultés de suivi, refus de suivi) dans 40 % (« psy » : 28%, « non-psy » : 11 %). Au total, un problème dans le dispositif de soins, en amont des urgences, se rencontre dans près de trois-quarts des situations complexes discutées par l'équipe (« psy » : 54%, « non-psy » : 19 %).

La présence fréquente, dans les situations de crises et d'urgences complexes, de problématiques institutionnelles qui, susceptibles de générer tensions, conflits et négociations difficiles, ne sont pas sans compliquer le travail de l'équipe, retrouvée ici confirme le constat fait l'an dernier sur base d'une analyse de la littérature internationale disponible sur les services et les situations d'urgence et de crise psychiatriques.

Différentes hypothèses explicatives peuvent être émises.

Le nombre de patients ayant bénéficié d'un suivi aux cours des dernières années a augmenté, avec comme possible corollaire pour certains (ou pour certains de leurs proches) une « expérience » de suivi vécue subjectivement comme négative. Les pathologies et les situations de vie des patients peuvent aussi entraîner une complexité des suivis à mettre en place mais aussi à la marginalisation des plus fragiles. La liberté de choix de plus en plus reconnue et les avancées en matière de droits des patients (et de leurs proches) peut mener au « consumérisme » des patients et au « non-interventionnisme » des patients.

Les différences de « conceptions thérapeutiques » entre soignants peuvent les conduire à des désaccords, voire des conflits dont les effets peuvent être ressentis par les patients. Les préférences et les limites des soignants comme des services peuvent les conduire à privilégier la cohérence de leur

travail au risque d'écarter des patients qui ne correspondent pas à leurs priorités. Souffrances et besoins de souffler des équipes peuvent aussi les entraîner à des choix « de facilité » inopérant pour certains patients.

La saturation des services psychiatriques hospitaliers et les durées de séjours limitées peuvent avoir comme conséquences l'indisponibilité des équipes et/ou l'émergence de discontinuités entre « résidentiel » et « ambulatoire ». La « compétition » et la « spécialisation » qui se sont développées tant dans le secteur résidentiel qu'ambulatoire entraînent l'apparition de critères de sélection (qui assurent la cohésion du travail mais risquent d'entraîner l'exclusion, involontaire ou non, de ceux qui n'y correspondent pas), renforcent les contraintes institutionnelles, peuvent conduire à une inattention aux coopérations et aux interdépendances structurelles inévitables. Enfin, l'absence fréquente d'analyse, supra-institutionnelle, des différents problèmes qui peuvent se poser aux différents niveaux du dispositif de soins, considéré dans son ensemble, conduit à une visibilité limitée de problèmes qui, en fait, pourraient s'avérer « globaux » et pour lesquels des solutions seraient à envisager de façon distribuée sur une partie ou sur l'entièreté du dispositif de soins.

Dernier point à souligner parmi les éléments principaux issus de cette première analyse globale des données déjà collectées : la place importante (n = 15) occupée par les adolescents et les jeunes adultes (14-24 ans) dans cet échantillon de situations de crises et d'urgences complexes. Ils y sont sur-représentés (à hauteur de 30 % pour 15 % dans la population bruxelloise de référence). Pour deux tiers d'entre eux les premières hypothèses diagnostiques, à vérifier, portent plutôt des troubles dont la prise en charge peut être difficile (psychose, trouble de personnalité, anorexie) et plus de un sur deux a des antécédents de suivi psychiatrique ou psychologique, surtout résidentiel. Il est aussi notable que pour 7 d'entre eux (47 %), un rejet de l'entourage ou une rupture avec ce dernier sont rapportés. Ce rejet est plus explicitement paternel, la majorité des mères tendent, elles, à se montrer plus ambivalentes.

La participation aux réunions cliniques de l'Unité Psychiatrique d'Urgence et de Crise des Cliniques Universitaires Saint-Luc s'est poursuivie fin 2010 et en 2011. L'objectif est de collecter un plus grand nombre de situations pour pouvoir poursuivre les analyses de façon plus détaillées, en se focalisant sur différentes thématiques particulièrement relevantes.

Des contacts ont été pris avec les responsables du service de psychiatrie et de l'équipe psychiatrique des urgences du Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre et il a été prévu que l'étude s'élargira, en 2011, à l'unité de psychiatrie d'urgence du CHU Saint-Pierre. Compte tenu d'un contexte organisationnel différent, ses modalités de réalisation seront quelques peu différentes, impliquant une observation participante régulière du travail de l'équipe plutôt qu'une participation à des réunions cliniques.

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

L'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 s'est poursuivie. Il n'en a pas été réalisé d'analyse systématique, mais la question de la place des assuétudes et des tentatives de suicide dans les situations rencontrées dans les services d'urgence est apparue avec plus d'acuité.

### **3. 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). Les articulations des coordinations entre elles et les liens à renforcer avec la Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois et la Ligue Bruxelloise Francophone de Santé Mentale ont fait l'objet de discussions approfondies, portant notamment sur la légitimité que se donnent les coordinateurs, qui s'appuie avant tout sur leur travail mené en lien avec de multiples intervenants de terrain, et celle qui leur est donnée par ces deux instances face à des institutions d'autres secteurs. La participation à différentes activités réunissant des acteurs de la santé mentale, du secteur social et du secteur médical a été envisagée et devrait se concrétiser en 2011.

Philippe HOYOIS

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

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

#### ▣ Colloque :

« *L'enfant, le prof, la famille, le psy,... et l'école* »

**Soirée du 7 et journée du 8 mai 2010**

MAISON DES ASSOCIATIONS INTERNATIONALES (M.A.I.), Bruxelles

Colloque organisé par la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale et la Coordination « Enfance »

#### ● **Argumentaire**

L'enfant, la famille et l'école sont aujourd'hui dans un rapport fortement modifié. Que ce soit sous la poussée de nouvelles formes de contraintes économiques, du déclin des modèles collectifs pour l'individualisation, de nouveaux repères moraux, les mutations dans le social conduisent les familles à se configurer autrement, et l'enfant à être l'enjeu d'intérêts et de préoccupations complexes. Dans les écoles, de nombreux symptômes chez le petit enfant, l'enfant et l'adolescent mettent en évidence un malaise plus important quant à leur insertion dans le milieu scolaire. Entre inclusion et exclusion scolaire, la question des alternatives se pose.

**De qui parlons-nous ?** Ce sont tantôt des petits enfants hors langage, agités, incontrôlables, tantôt des enfants fragilisés dans leurs appuis identitaires laissant libre cours à des pulsions agressives non contenues et présentant de grandes difficultés de concentration pour les apprentissages, ou encore des adolescents happés par les technologies, tentés par la violence sur les autres ou sur eux-mêmes, jusqu'aux passages à l'acte. L'altérité est un apprentissage plus difficile. L'école, premier lieu de socialisation, peine à s'imposer à des enfants qui trouvent ailleurs d'autres sollicitations et d'autres modalités du vivre ensemble, parfois interpellantes. Dans cette situation déficitaire, il n'est pas étonnant qu'on constate un désintérêt de nombre d'enfants vis-à-vis du savoir que l'école a pour mission de transmettre.

**Et chez les professionnels, à quoi assistons-nous ?** Entre créativité et désarrois, les enseignants, les logopèdes, les psys, les assistants sociaux, les

éducateurs sont au travail pour faire face à ce qui se joue autour du **désir d'apprendre et de l'inscription du savoir**.

L'école interpelle le milieu psychosocial et le monde médical. Le milieu psychosocial interpelle l'école. Les deux mondes sont dans un rapport de proximité de plus en plus permanent.

Cette journée d'étude propose d'offrir un « **temps d'arrêt** » à tous les professionnels concernés par ce que les enfants, les jeunes nous disent et nous apprennent à travers leurs symptômes dans le milieu scolaire. Un temps d'arrêt pour penser leur travail dans leurs institutions respectives et les synergies inter-institutionnelles et partager des expériences de mise en place de projets créatifs.

La journée d'étude accordera la priorité au croisement des savoirs entre les disciplines respectives :

- D'un point de vue socio-anthropologique, quels sont les enjeux sociétaux actuels qui traversent l'école, quels sont les nouveaux paris inhérents à la transmission du savoir ?
- D'un point de vue pédagogique, vers quoi doit évoluer l'école de demain ? La relation éducative enseignant-élève demande-t-elle des aménagements ?
- D'un point de vue psycho-dynamique, qu'en est-il du désir d'apprendre, sachant qu'il s'origine dans la relation à l'autre dès les relations précoces et qu'il est tributaire de la traversée des conflits psychiques inhérents au fait que l'enfant grandit ?

Une place sera également apportée aux pratiques de terrain, **en ateliers**, au travers de **trois axes** :

➤ **Souffrance psychique et l'envie d'apprendre**

Chaque enfant entre à l'école avec son histoire singulière et sa trajectoire scolaire sera parsemée d'évènements de vie. L'enfant, le jeune, renforcé ou fragilisé dans sa vie intérieure, rencontre d'autres adultes, des pairs et un type de savoir. Ces expériences peuvent être source de plaisir mais aussi d'angoisse. Quand il y a rencontre, l'accès ou la relance des processus de pensée peut avoir lieu.

➤ **Malaise dans le lien social et scolarité**

L'école est le creuset de notre société. Apprendre passe par l'expérience de l'altérité à partir du lien à un adulte, la maîtrise d'une langue commune et la rencontre avec d'autres enfants en collectivité. L'école devient-elle un lieu privilégié où le malaise voire la violence dans le lien social s'exprime ?

➤ **Nouvelles technologies et apprentissages scolaires**

Le réel des enfants, des jeunes d'aujourd'hui échappent à de nombreux adultes. Ils maîtrisent très souvent et bien mieux que les adultes les nouvelles technologies. A partir de cet enseignement, sommes-nous à l'aune de nouvelles dialectiques relationnelles pour penser la transmission du savoir ?



Comité d'organisation

AYACHE Laurence  
De BELDERE Pascale  
DE BLOUDTS Michèle  
DESIR Fabienne  
De SMET Noëlle  
FIERENS Eric  
LABBY Anne  
MEERT Marie-Louise  
MESSENS Eric  
OLIVIER Denis  
PIETTE Claire  
ROUSSEL Bernadette

● **Programme**

**Vendredi 7 mai**

19h00 : **Accueil des participants**

20h00 : Introduction aux journées et allocutions de bienvenue

20h30 : **SÉANCES PLÉNIÈRES**

*Présidente de séance: Anne Labby, psychologue, coordinatrice de la thématique «Enfance » à la L.B.F.S.M.*

**« Au secours la pédagogie »**

Jacques Cornet, sociologue (Haute Ecole HELMo, militant sociopédagogique au Changement pour l'égalité (CGé). Bruxelles.

**« L'enfant et son symptôme, d'un cadre à l'autre »**

Marie-Luce Gibello , psychologue clinicienne au carrefour des services de soin, de l'éducatif et du pédagogique. Paris.

-----  
**Samedi 8 mai**

8h30 : **Accueil des participants**

9h00 : **SÉANCES PLÉNIÈRES**

*Présidente de séance: Marie-Louise Meert, logopède au S.S.M. La Gerbe*

**« Ondes longues et longs circuits dans les classes »**

Noëlle De Smet, Présidente au Changement pour l'égalité (CGé).  
Luis Miguel Lloreda, enseignant dans le secondaire – Membre de la CGé.

**« Une école sachant offrir le lieu du pourquoi »**

Philippe Lacadée, psychiatre, psychanalyste de l'E.C.F. – Auteur d'un collectif du CIEN « Comment se faire entendre à l'école ? ». Bordeaux.

11h – 11h30 : Pause-café.

11h30 - 13h00 : **Ateliers** (voir le programme pages 5 & 6)

13h – 14h : **Lunch**

14h00 - 16h30 : **TABLE-RONDE : "QUELLES PERSPECTIVES ?"**

***Président de séance:** Eric Messens, directeur de la L.B.F.S.M.*

En présence de :

- Claire **Kagan**, directrice, C.P.M.S. de Woluwé-Saint-Lambert  
« *Quel soutien offrir aux enseignants dans une perspective d'inclusion ?* »
- Brigitte **Welter**, service de médiation scolaire de la commune de St-Gilles  
« *L'échec scolaire : un problème individuel ou collectif ?* »
- Josiane **Kirt**, Préfète - Eric **Pirard**, Proviseur à l'Athénée Charles Janssens  
« *Enseignant aujourd'hui, nouveau défi !* »
- Jean **Van hemelrijck**, psychologue, psychothérapeute familial.  
« *Bilan et perspectives* »

11h30 – 13h : **ATELIERS**

**1. Souffrance psychique et l'envie d'apprendre**

**Modératrice :** Fabienne Désir, psychologue, directrice du C.M.P.S. 1 de Schaerbeek.

**« Reprise »**

Claire Piette, enseignante, responsable du laboratoire CIEN « Maître passe-désir : la place du sujet à l'école »

**« Phobies scolaires : panne d'école, panne de penser »**

Brigitte Beauthier, psychologue, vice-présidente de «L' Ecole à l'Hôpital et à Domicile »

**« Quel dispositif pour maintenir de jeunes enfants psychotiques à l'école maternelle ? »**

Michèle Mommens, inspectrice pédagogique communale à Anderlecht.,  
Lucie Wingender, pédopsychiatre au S.S.M. L'Eté, équipe Enfants/Familles

## **2. Malaise dans le lien social et scolarité**

Modératrice : Laurence Ayache, psychiatre, S.S.M. Service Social Juif et le Grès.

### **« Allons en atelier »**

Sophie Guisset, institutrice - Athéna Lazarou, psychologue, Ecole du Soleil Levant, enseignement spécialisé type 3

### **« Les violences faites au milieu populaire à l'école »**

Noëlle De Smet, présidente du Changement pour l'égalité (CGé)

### **« Comment consolider un lien là où il est de plus en plus ténu ? »**

Geneviève Potmans, assistante sociale au C.P.M.S. libre de Schaerbeek

## **3. Nouvelles technologies et apprentissages scolaires**

Modératrice : Anne Labby, psychologue, coordinatrice « Enfance » L.B.F.S.M.

### **« Que faire d'être intelligent ? »**

Pierre Bejster, logopède – psychanalyste

### **« Former les élèves à utiliser l'outil informatique pour favoriser leur autonomie d'apprentissage »**

Françoise Chatelain, chargée de mission au service général du pilotage du système éducatif, service Ciberécole, ministère de la Communauté française

### **« Une souris verte qui courait dans l'herbe... »**

Corinne Laurent, intervenante à l'atelier « Apprendre c'est pas sorcier ?!... » à l'hôpital « Les Goélants » - CIEN

## **ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ**

*Cfr. Chapitre « Groupes de travail et Coordinations thématiques » - Coordination Enfance, 1. Santé mentale, C.M.P.S., Enseignement / Enfants, familles.*

## ▣ Colloque :

« *Malade mentaux, justice et libertés.  
Renverser l'entonnoir ?* »

**17 et 18 septembre 2010**

FACULTÉS UNIVERSITAIRES SAINT-LOUIS, Bruxelles.

Colloque organisé par  
Le syndicat des Avocats pour la Démocratie (SAD)  
L'Institut de Recherches, Interdisciplinarités et Société des FUSL (IRSI)  
Le Centre de Recherches Criminologiques de l'ULB (CRC)

avec la collaboration de  
La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (LBFSM)  
La Plate-Forme de Concertation pour la santé Mentale en Région de Bruxelles-  
Capitale (PFCSM-Bxl)

<http://www.justiceetlibertes.org>

### **Argumentaire**

Depuis le XIXe siècle, les « aliénés ordinaires » comme les « aliénés criminels » ont fait l'objet d'une politique de mise à l'écart et d'enfermement au nom de leur vulnérabilité mentale et de leur dangerosité sociale. Unis dans un même dispositif de prise en charge au départ, les malades mentaux ont progressivement fait l'objet de régimes distincts: selon qu'ils ont commis une infraction pénale ou non, les malades mentaux se confrontent soit à la justice pénale (et à un dispositif d'internement), soit à la justice civile (et à un dispositif de mise en observation). Dans les deux cas, il s'agit le plus souvent de les priver de liberté au nom de la sécurité publique et de les contraindre à se soigner.

Quels sont **les points de convergence et de divergence** entre les deux filières, civile et pénale, dans la prise en charge des malades mentaux qui sont bien souvent aussi des marginaux sociaux? Comment se prend, au civil et au pénal, la **décision** d'orienter une personne « atteinte de déséquilibre mental » vers une trajectoire d'enfermement? A quelles réalités correspondent les **pratiques d'enfermement**, en défense sociale d'une part, en régime de mise en observation de l'autre? Quel sort, enfin, est réservé à la **libération** de ceux qui, en principe, sont destinés à se réinsérer dans la société après un parcours à vocation curative...

Pour aborder ces questions, nous avons fait le choix d'une approche **transversale et interdisciplinaire**. Pour chaque question, place sera faite à des regards professionnels multiples, portant sur les pratiques médicales et judiciaires relatives aux malades mentaux.

## Programme

### vendredi 17 septembre

8h30: Accueil des participants.

9h00: *Introduction*, par **Vincent Letellier**,  
Président du (SAD), Assistant à l'ULB.

9h15: *Mise en perspective historique de la prise en charge judiciaire des malades mentaux*,  
par **Michel van de Kerchove**, Professeur émérite des FUSL.

#### • La décision sur l'irresponsabilité pénale et l'internement en défense sociale.

Président: **Eric Messens**, directeur de la LBFSM.

9h35: *Le juge et le psychiatre, entre collaboration et concurrence*,  
par **Yves Cartuyvels**, Professeur aux FUSL.

9h50: Discutants: **Jean-Paul Beine**, expert psychiatre à Bruxelles; **Geneviève Tassin**, juge d'instruction à Bruxelles; **Marc Neve**, avocat au barreau de Liège, membre du SAD.

10h35 : Pause café.

#### • La décision sur la mise en observation et le maintien en observation au civil.

Président: **Frédéric Ureel**, juge de paix suppléant à Charleroi, membre du SAD.

11h00: *La mise en observation et son maintien: état des lieux*,  
Par **Thierry Marchandise**, juge de paix à Gosselies, président de l'ASM.

11h20: Discutants: **Véronique Sevens**, premier substitut du Procureur du Roi à Bruxelles; **François-Joseph Warlet**, Juge de Paix à Seneffe; **Gérald Deschietere**, psychiatre, Unité de crise et d'urgences psychiatriques, Clin. Univ. St. Luc à Bruxelles; **Thérèse Deman-Mukenge**, avocate au barreau de Bruxelles.

12h20: Discussion.

13h00-14h00: Pause sandwiches sur place.

#### • La mise en observation et son maintien: le soin, entre milieu fermé et ambulatoire.

Président: **Charles Burquel**, directeur du SSM Le Méridien, président de la PFCSM de Bruxelles.

14h00: *Soigner les malades mentaux : quelques enjeux concrets*,  
par **Edith Stillemans**, médecin chef du Centre Hospitalier J. Titeca.

14h20: Discutants: **Sébastien Jacmin**, infirmier chef d'unité MEO à l'Institut Saint Bernard de Manage; **François Georges**, psychiatre, SSM « Le Chien Vert » à Bruxelles; **Marie-Françoise Meurisse**, médiatrice en santé mentale attachée aux PFCSM de Bruxelles et Province de Luxembourg.

15h05: Pause-café.

#### • **L'internement en défense sociale: entre soin et sécurité.**

Président: **Christophe Adam**, Maître de conférence à l'ULB.

15h30: *Le soin en défense sociale : entre soin et diagnostic, médication forcée et liberté thérapeutique*,  
par **Anne Wyvekens**, CNRS.

15h50: Discutants: **Xavier Hoebanx**, Directeur des Services Paramédicaux et Psychosociaux,  
« Les Marronniers » à Tournai; **Patrick Leblanc**, psychiatre au Service Psychosocial de l'EDS de Paifve; **Mathieu Vansantvoet**, assistant social, annexe psychiatrique à la prison de Forest et **Monique Lefebvre**, psychiatre au service psychosocial de la prison de Jamioulx; **Geoffroy Huez**, avocat au barreau de Tournai.

16h50: Discussion.

17h30 : Drink.

#### **samedi 18 septembre**

Président: **Vincent Letellier**, Président du SAD, assistant à l'ULB.

#### • **L'administration provisoire des biens des malades mentaux.**

9h00: *Le dispositif de l'administration provisoire et son contrôle*,  
par **Frédéric Ureel**, avocat au barreau de Charleroi, administrateur provisoire.

9h20: Discutants: **Isabelle de Viron**, avocate au barreau de Bruxelles, membre du SAD; **Corinne Josson**, assistante sociale au centre hospitalier J. Titeca; **Damien Chevalier**, juge de paix à Tournai.

10h05 - 10h30 : Discussion.

10h30 – 11h00 : Pause-café.

#### • **La libération de l'interné.**

Président: **Pierre Reynaert**, direction générale des maisons de justice, assistant à l'ULB.

11h00: *Libérer... pour réintégrer ?*,  
par **Brice Champetier**, chercheur au Centre Interdisciplinaire de Recherche «Travail, Etat et société» à l'UCL.

11h10: Discutants: **Annie Philippart**, présidente de la Commission de défense sociale de Jamioulx; **Michel-Henry Martin**, psychiatre, membre des

Commissions de défense sociale de Lantin et de Paifve; **Jean-Christophe Van Den Steen**, avocat au barreau de Bruxelles.

12h00 : Discussion.

12h30 : Conclusions, par **Dan Kaminski**, Professeur à l'UCL.

## ▣ 1<sup>er</sup> Événement préliminaire aux Rencontres de printemps :

« *Mondes(s) précaire(s). Comment vivre et survivre dans une société de fou(s) ?* »

### 1<sup>er</sup> événement préliminaire, une rencontre en deux temps :

#### **25 octobre 2010, soirée**

FACULTÉS UNIVERSITAIRES SAINT-LOUIS, Bruxelles.

Organisée par la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale (P.F.C.S.M.)

#### **& 26 octobre 2010, matinée**

SALLE DE CONFÉRENCE DU 56, RUE DE LA CONCORDE, Bruxelles.

Organisée par la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

avec Lionel Thelen

### « *Je t'aide... Moi non plus !* »

Précarité, souffrances, professionnels, usagers, citoyens,...

*Lionel Thelen est docteur en sciences politiques et sociales de l'Institut Universitaire Européen. Il est chargé de cours au sein du département de sociologie et aux hautes études commerciales de l'Université de Genève ainsi que chercheur aux Facultés Universitaires Saint-Louis. Il est également coordinateur de programmes scientifiques au sein de l'Agence Exécutive du Conseil Européen de la Recherche. Homme de terrain, il a passé plusieurs mois "en tant que" sans abri dans trois pays différents, il fait peu de cas des frontières censées séparer les différentes sciences sociales. Dans ses travaux et recherches, il vise avant tout à donner, au spécialiste comme au profane averti, quelques clés permettant de mieux comprendre notre société.*

### **Une Rencontre en deux temps :**

- **Soirée du lundi 25 octobre :** dans une conférence publique, Lionel Thelen nous donnera sa lecture du contexte actuel où les mots précarité et souffrance semblent aujourd'hui rendre compte à eux seuls de réalités qui, jusqu'il y a peu, se nommaient, pauvreté, misère, détresse, désespoir.... Nous l'avons aussi invité à réagir sur cette question, toujours difficile pour des professionnels de l'aide et du soin : « Nos interventions peuvent-elles produire des effets pathogènes ? »
- **Matinée du mardi 26 octobre :** sous la forme d'un séminaire à l'intention de professionnels de terrain, nous pourrions approfondir avec Lionel Thelen cette dimension de ce qui nous échappe dans nos pratiques et produit à l'occasion des effets négatifs sur celles-ci. Comme balises, nous partirons des quatre thèmes qui sont l'ossature des futures Rencontres de printemps: le croisement des savoirs, les rapports de force et les figures de dominants – dominés, psychose et pauvreté, et le travail sur le local.

### **□ 2<sup>ème</sup> Événement préliminaire aux Rencontres de printemps :**

*« Mondes(s) précaire(s). Comment vivre et survivre dans une société de fou(s) ? »*

### **2<sup>ème</sup> événement préliminaire :**

**18 novembre 2010, après-midi**

SALLE DE CONFÉRENCE DU 56, RUE DE LA CONCORDE, Bruxelles.

Organisée par la Ligue Bruxelloise Francophone  
pour la Santé Mentale

une rencontre avec  
des habitants du 123 rue Royale,  
Mario Colucci et Pierangelo Di Vittorio

### ***« Dehors, dedans... Ensemble ou pas ? »***

Précarité, souffrances, professionnels, usagers, citoyens,...

Le 123 rue Royale est une aventure qui dure depuis fin mai 2007 quand, suite à leur expulsion du cloître de Gesu, des personnes prennent possession de 7 étages de bureaux, anciennement utilisés par la Communauté Française. Entrés sans autorisation, ils obtiennent rapidement l'aval des propriétaires pour occuper légalement le bâtiment. Aujourd'hui, une



soixantaine de personnes sans ou à faible revenus, activistes, étudiants, travailleurs précaires, familles, etc., occupent désormais cet espace.

*Dans le 123, il faut voir un processus durable dans la démarche d'occuper des bâtiments vides pour apporter une réponse concrète et novatrice au manque injustifié de logements, tout en mettant l'accent sur une organisation solidaire. Les échanges qui en résultent, couplés à une solution de logement temporaire mais effective, permettent un accueil concret pour des personnes en difficulté.*

*A travers un « vivre ensemble » et en partant des questions de logement, les habitants du 123 essaient de construire lentement mais sûrement des modes de fonctionnement qui pourront peut-être faire école en termes d'alternatives à des problématiques plus générales de société.*

*Mario Colucci est psychiatre au département de santé mentale de Trieste et Pierangelo Di Vittorio est philosophe et enseignant à l'Université de Bari ; tous deux sont les auteurs de Franco Basaglia. Portrait d'un psychiatre intempêtif (Erès, juin 2005)*

Sous la forme de deux courts exposés introductifs à un débat entre eux et avec le public, ils se réuniront autour d'une question de départ "Comment les gens se mobilisent-ils et se mettent-ils en résistance par rapport aux réalités auxquelles ils font face ?"

#### **PROCESSUS GLOBAL ET PREMIÈRES ÉVALUATIONS**

*Ces deux rencontres font partie du processus dit « **RENCONTRES DE PRINTEMPS – MONDE(S) PRECAIRE(S)**. Comment vivre et survivre dans cette société de fou(s) ? » qui verra son aboutissement les 5 et 6 mai 2011.*

*2010 a été sacrée « Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion » et, conséquemment, de nombreuses manifestations à Bruxelles comme ailleurs ont abordé cette thématique. Dans le champ du socio-psycho-médical également, la pauvreté et l'exclusion ont été déclinées dans tous les formats mais quasiment toujours, du seul point de vue des professionnels.*

*Au travers de la Coordination « Précarités » qui se réunit mensuellement à la Ligue ainsi que de son groupe « Intercoordinations » qui permet à ses coordinateurs de terrain de travailler transversalement les différentes questions de santé mentale qui les occupent, l'idée d'un processus un peu « fou » a pris corps : avancer sur la compréhension de ce que sont les précarités en travaillant ces questions aussi avec les personnes qui les vivent. Et cela que ces personnes soient en perte de repères et de lien, sans travail, sans domicile, en difficulté sociale, âgée, mineure, se sentant sur le fil du rasoir, fragile, en souffrance, exclue, ...*

*Après avoir longuement mûri ce projet à l'intérieur de plusieurs groupes de travail à la Ligue, il a été décidé de programmer 3 événements préliminaires, sortes de galops d'essai préalables à la Rencontre proprement dite. Celle-ci, courant sur deux jours, devrait permettre en mai 2011 la mise au travail de 300 participants - professionnels, futurs-professionnels et non-professionnels - autour de 4 thématiques.*

*Si l'argument des deux journées de mai, son format et sa structure générale ainsi que le choix des thématiques a été décidé dans un premier temps par les seuls professionnels, ils seront soumis à l'avis et à la critique des non-professionnels lors d'une 3<sup>ème</sup> rencontre préliminaire qui elle se tiendra à l'orée de 2011. Les documents informatifs seront retravaillés avant diffusion en fonction de leur avis et de leurs suggestions.*

Premier événement préliminaire, « **Une rencontre avec Lionel THELEN** », auteur de "L'Exil de soi. Sans-abri d'ici et d'ailleurs", Publ. des Facultés universitaires Saint-Louis, 2006. Cette rencontre en deux temps a articulé une conférence publique, organisée en collaboration avec la P.F.C.S.M., et un séminaire professionnel.

Ce premier événement autour de la grande précarité et avec Lionel Thelen a été organisé en deux espaces-temps distincts « grand public » et « professionnel ». Pas de véritable carrefour de rencontres donc mais une approche pointue de la thématique. S'appuyant sur son expérience de « SDF » dans trois territoires urbains distincts, dont Bruxelles,

Deuxième événement préliminaire, « **Une rencontre avec les habitants du 123 rue Royale, Marion Colucci et Pierangelo Di Vittorio** » et premier véritable croisement entre les savoirs professionnels et ceux des non-professionnels.

Cette approche a été le premier véritable « croisement des savoirs ». L'assemblée limitée volontairement à 80 participants était mixée entre professionnels du psychosocial, citoyens usagers ou non des services d'aide. La description du projet des habitants du 123 rue Royale a permis d'ouvrir une série de questions sur la gestion de l'accueil et les limites d'un cadre communautaire non professionnel qui se veut ouvert le plus largement possible. Ceci en résonance avec les structures d'accueil et d'aide professionnelles qui peuvent par leur niveau – même limité - d'exigences exclure de facto certaines personnes en difficulté ou fragilisées tout en poussant plus loin le travail avec d'autres.

Il y a semble-t-il dans ces deux visions une complémentarité de gestions qui ne peuvent que profiter l'une de l'autre si elles réfléchissent ensemble et se coordonnent.

Françoise HERRYGERS

## ▣ Festival Images Mentales 2010 - 3<sup>ème</sup> édition

**15 décembre 2010, soirée  
& 16 décembre 2010, journée**

LA VÉNERIE - ESPACE DELVAUX, Bruxelles

Organisé par  
Psymages asbl

En collaboration avec  
la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale  
et la Vénérie – Centre culturel de Watermael-Boitsfort

## Programme

### **Le mercredi 15 décembre - 18h00 et 20h30**

Dans le cadre des cinés apéros de la Vénérie

#### **« Mary and Max »**, de Adam Elliott (92')

*Film d'animation vainqueur au Festival d'Annecy 2009*

Sur plus de vingt ans et d'un continent à l'autre, Mary et Max raconte l'histoire d'une relation épistolaire entre deux personnes très différentes : Mary Dinkle, une fillette de 8 ans joufflue et solitaire, vivant dans la banlieue de Melbourne, en Australie, et Max Horovitz, un juif obèse de 44 ans, atteint du syndrome d'Asperger et habitant dans la jungle urbaine de New York. En faisant la chronique du voyage de Mary de l'adolescence à l'âge adulte et du passage de Max, de la maturité à la vieillesse, le film explore un lien qui surmonte bien plus d'aléas qu'une amitié classique.

C'est un parcours à la fois hilarant et poignant à travers l'amitié, l'autisme, la taxidermie, la psychiatrie, l'alcoolisme, l'origine des bébés, l'obésité, la cleptomane, les différences sexuelles, la confiance, l'accouplement des chiens, les différences religieuses, l'agoraphobie et bien d'autres surprises de la vie.

La projection de 20h.30 sera suivie d'un débat organisé par Psymages, en présence de Alain Bouvarel, pédopsychiatre, Président du Festival Ciné Vidéo Psy de Lorquin (France), de Jean-Jacques Moscovitz, psychiatre, psychanalyste – Psychanalyse actuelle/Le Regard qui bat (Paris) et de Pierre Smet, psychanalyste.

### **Le jeudi 16 décembre**

Une journée dédiée à la réflexion autour des enjeux de l'image dans la production de films d'ateliers en vidéo et de documentaires professionnels sur la santé mentale ; la matinée est consacrée à la projection de films d'ateliers, l'après-midi à la réflexion à partir de 2 films documentaires.

#### **9h à 12h30 : FILMS D'ATELIER EN PSYCHIATRIE, QUELS ENJEUX ?**

Projection de films d'ateliers (films d'animation, fictions, ou reportages) réalisés en psychiatrie. Débat avec les équipes de réalisation, les participants, soignants, artistes intervenant en institutions et le public : Comment émerge le désir d'un film ? Quel est le rôle de l'animateur-vidéo ou du cinéaste-intervenant ? Jusqu'où pousser le professionnalisme cinématographique ? Pour quelle diffusion ?

**9h15 :** Introduction à la journée par Eric Messens, directeur de la LBFSM, président de Psymages

**9h30 :** « **Lent retournement du soleil** » Club Antonin Artaud – Bruxelles (10')



Tombée de la nuit. La place est publique, le banc est public, l'homme est seul. Il marche vers un cercle de lumière. Magique ? Electrique. Il se souvient et danse au son de l'enfance. Il retourne le soleil et danse, danse... se perd et retrouve plus qu'il n'avait laissé : lui, les voix qui l'accompagnent et la douceur d'une écharpe comme la main d'une femme aimée sur sa joue... L'homme retourne vers le banc, il n'est plus seul.

**Rencontre, commentaires et discussion avec l'équipe du film.**

**9h55 : « Laver riz thé »** La Gerbe – Bruxelles (10')



L'écriture est son combat, le théâtre de ses métamorphoses. Monstre hideux, squelette, malade, Paul Edouard poursuit sa quête, « en pleine folie collective ». Il ne tient qu'à un fil, celui de son rêve, « non-étranger ». Peut-être cherche-t-il à l'appriivoiser, à s'appriivoiser ?

La rencontre d'une femme, celle que l'on dit « de joie », le conduira vers l'autre rive. Son écriture se fait chair, terre d'accueil. Entre apparitions et disparitions, entre vie et mort, le livre appelle encore et encore, il est pour son auteur un coin de liberté.

**Rencontre, commentaires et discussion avec l'équipe du film.**

**10h30 : « Le Miroir »** CATTP Gambetta – Club Bouffadou – Paris (25')



Léandre vit dans la passion d'une comédienne du 16<sup>ème</sup> siècle, Isabella Andréini, la première femme à être montée sur scène en France. Il accepte un jour qu'une jeune femme vienne consulter chez lui un recueil de notes de l'actrice...

**Rencontre, commentaires et discussion avec l'équipe du film.**

**PAUSE**

**11h40 : « Rebirth »** CTJ Ado, Basile Urbain – Charleroi (9')



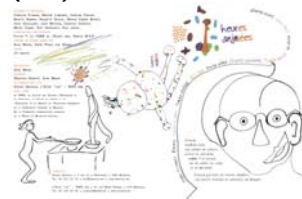
Paris, Rencontre vidéo en Santé mentale 08. Sur l'écran, un ex-sdf témoigne de son parcours de vie dans la rue.

Dans la salle, Basile, 15ans est bouleversé, remis en contact avec ce moment pas si lointain de sa vie où il passait la journée, ivre sous les ponts. Sur le chemin du retour, une certitude pour Basile, « Je veux faire une vidéo autoportrait moi aussi ! »

Du décès prématuré de son papa, à sa fuite dans l'alcool sur fond de rock, Basile raconte son parcours difficile mais aussi ses rêves et projets d'ado de 15 ans.

**Rencontre, commentaires et discussion avec l'équipe du film.**

**11h55 : « Heures animées »** Atelier Graphoui – L'Autre « lieu » - Bruxelles (18')



Film d'animation.

Chacun chemine avec son carnet de croquis, croque le quotidien comme il le croque de ses dents qui rient et qui mordent. Chacun partage ses heures animées, ses heurts troubles et créateurs de mondes.

**Rencontre, commentaires et discussion avec l'équipe du film.**

**Accompagnement des films, questions et commentaires animés par:**

Christel Depierreux - Psymages, La Médiathèque  
Françoise Herrygers - LBFSM  
Pierre Jadot – Psymages, La Petite Maison  
Martine Lombaers – Psymages, atelier vidéo duCODE  
Pierre Smet – Psymages – Le SAS  
Gérard Preszow - atelier vidéo « Trilogie tropicale »

**14 h à 17 h : ENJEUX DE L'UTILISATION DE L'IMAGE**

En-quête d'identité. La caméra introspective comme intervenant dans un processus d'appropriation du sujet.

Projection de deux documentaires :

TABOU de Orane Burri

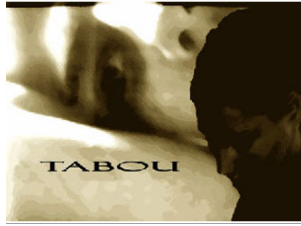
et EN CAS DE DEPRESSURISATION de Sarah Moon Howe.

Rencontre avec les réalisatrices, des professionnels de l'image et de la santé mentale et le public.

**14 h : PROJECTION**

« TABOU », de Orane BURRI (52')

*Clé d'argent au Festival Ciné Vidéo Psy de Lorquin 2009*



Thomas a 20 ans. A l'âge où d'autres entament à peine leur existence, il a décidé d'en finir avec la vie. Passionné de cinéma, il filme ses derniers mois, se livre face caméra. Puis il passe à l'acte. Cet héritage, il le léguera à son amie de jeunesse, Orane Burri.

Dix ans plus tard, devenue cinéaste, elle ose replonger dans les images de Thomas. Pour briser un tabou.

**15 h : PROJECTION**

« **EN CAS DE DEPRESSURISATION** », de Sarah MOON HOWE (46')



Comment tenir le coup suite à l'annonce de l'handicap de son enfant ? Cette nouvelle est comme un raz de marée. Tout ce qu'on a rêvé éclate face à ce drame qui s'empare de votre vie. Et puis, très vite, c'est autre chose qui prend le relais.

Pour rester vivante, j'ai filmé au quotidien ce que je vivais avec mon fils et je suis partie en tournée pendant deux ans. Si je voulais aider mon petit, je devais penser à moi.

**16 h : Table ronde, débat, en présence des réalisatrices Orane Burri et Sarah Moon Howe**

avec :

**Luc Jabon**, scénariste, cinéaste, chargé de cours à l'IAD et à la Sorbonne

**Pierre Smet**, psychanalyste

**Dr Alain Bouvarel**, pédopsychiatre, directeur du Festival Ciné vidéo psy de Lorquin

**Dimitra Bouras**, journaliste, responsable de Cinergie

**Dr Ann d'Alcantara**, psychiatre d'adolescents, UCL St Luc

**Modérateur : Eric Messens**, directeur LBFSM

**EVALUATION DE L'ACTIVITÉ**

*Le Festival Images Mentales est organisé par l'asbl Psymages en étroite collaboration avec La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale et le lieu qui accueille le Festival. Cette année, il s'agit du Centre Culturel de Watermael-Boitsfort « La Vénerie – Espace Delvaux ».*

*Ce partenaire culturel s'est révélé extrêmement sensible à l'idée même du Festival et a programmé le 15 décembre 2010 deux projections du remarquable film d'animation « Mary & Max » d'Adam Eliott : la première à 18h.00 dans le cadre des cinés-apéros de la Vénerie*

et la seconde à 20h.30, suivie d'un débat organisé par Psymages. Les deux séances ont drainé chacune en moyenne une centaine de spectateurs profondément bouleversés par le film proposé. Le débat qui clôturait la séance la plus tardive a, quant à lui, largement témoigné de l'humanité dégagee par « Mary & Max » en questionnant l'exclusion, le droit d'exister et de vivre en étant différent, la place que notre société réserve aux personnalités « hors-normes ».

Le lendemain, 16 décembre, un public estimé à 120 personnes s'est déplacé pour découvrir en matinée 5 films produits en ateliers thérapeutiques et l'après-midi 2 films documentaires professionnels interpellants.

La programmation des 5 films d'ateliers est le résultat d'un processus de sélection préalable courant sur plus de 6 mois où chaque film reçu est visionné et longuement discuté par 5 « sélectionneurs » appartenant au(x) milieu(x) du film et/ou de la santé mentale. Cette 3<sup>ème</sup> édition du Festival a, sans conteste bénéficié de l'expérience acquise au fil du temps. La procédure de sélection s'est affinée, les questions se sont précisées, les débats ont été passionnants. Après la projection de leur film, chacune des équipes de réalisation est interviewée par un des sélectionneurs et le public est invité à poser ses questions. Plus que les années précédentes, cette cuvée 2010 a suscité de nombreuses questions de la part des spectateurs, questionnements sans nul doute attisés par l'interview en direct : le film d'atelier est-il une œuvre artistique ou un travail thérapeutique ? Quelle est la part d'investissement des animateurs et des patients... qui fait quoi et dans quelles mesures ? Lorsqu'une personne seule est à l'origine du projet, comment les autres participants peuvent-ils se l'approprier ?...

Sous la thématique « Enquête d'identité », les deux documentaires de l'après-midi « Tabou » (Orane Burri) et « En cas de dépressurisation » (Sarah Moon Howe) soulevait la question du rôle que revêt la caméra lorsque celui ou celle qui la tient est un professionnel de l'image confronté à sa propre souffrance et/ou à celle d'un proche ? Est-elle libératrice ou aliénante ? Fait-elle tiers face à la douleur ou amène-t-elle le cinéaste à l'exhibition de sa peine ?...

Pour discuter de ces points sensibles, en présence des deux réalisatrices, un panel de personnalités émanant des univers du cinéma et de la santé mentale a été constitué par Psymages, le Festival de Lorquin (France) et la L.B.F.S.M., avec en invitée Marie Mandy, cinéaste et auteur de « Mes deux seins », film diffusé récemment sur la RTB-F.

Pour cette activité la collaboration de la Ligue se décline en :

- soutien financier
- investissement de son personnel : réalisation graphique du programme du Festival, participation d'une permanente au processus de sélection, préparation de l'accueil et accueil proprement dit du Festival, participation à l'élaboration du contenu et interventions diverses dans le cadre de la soirée du 15/12 et dans la journée du 16.

Françoise HERRYGERS

**(Cfr. Chapitre « Partenariats » - Psymages – 3. Festival Images Mentales)**

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

### ▣ SÉMINAIRE EUROPÉEN SMES « *Blessures invisibles- Dignité et vulnérabilité* »

organisé par SMES (Santé Mentale et Exclusion Sociale) – Europa à Athènes

du 24 au 26 février 2010

→ participation de Michèle De Bloudts, coordinatrice-animatrice LBFSM

### ▣ CONFÉRENCE-DÉBAT POUR LES 50 ANS DES BLÉS D'OR ET EN L'HONNEUR DE DANIELLE FLAGEY

« *Intégration des approches en pédopsychiatrie* », un entretien avec Danielle Flagey (DVD Ed. Psymages asbl, Coll. Mémoires de Psys)

organisée par le C.R.F. « Les Blés d'or », Salle de Conférence CBC Banque et Assurance, Bruxelles

31 mars 2010, à 20h.00

→ participation de Michèle De Bloudts.

### ▣ MATINÉE DE RÉFLEXION « *Et la place de l'humain...* » À L'OCCASION DU 30<sup>ÈME</sup> ANNIVERSAIRE DU SSM L'ADRET

Organisée par le Service de Santé Mentale "L'Adret", Abbaye de Forest, Bruxelles

23 septembre 2010 de 9h00 à 15h00.

→ participation de Michèle De Bloudts

### ▣ COLLOQUE INTERNATIONAL « *Corps et Psychiatrie* »

Organisé par le Comité scientifique du Groupe hospitalier La Ramée-Fond'roy, Centre culturel d'Uccle, Bruxelles

16 novembre 2010

→ participation d'Eric Messens.



▣ DEUX CONFÉRENCES : « *Métissage culturel et soins psychiques : la question de l'altérité* » ET « *Quelle politique pour la folie* », À L'OCCASION DU 20<sup>ÈME</sup> ANNIVERSAIRE DU SSM LE SAS

organisée par le SSM LE SAS, Salle Brel, Maison Communale d'Evere, Bruxelles

19 novembre 2010

→ participation de Michèle De Bloudts

## ➤ 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 2010

##### **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.

En 2010, une étude a été réalisée à la Médiathèque pour concrétiser l'accès à la base depuis le site de Psymages. Le tout devrait être opérationnel en 2011 si Psymages trouve les ressources financières nécessaires pour la réalisation des travaux informatiques qui doivent être effectués.

##### **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.

#### **Janvier – mars 2010**

Réalisation de 2 entretiens filmés : « ***La psychiatrie psychodynamique, un entretien avec Willy Szafran*** », et « ***Alternative à la psychiatrie, un entretien avec Jacques Pluymaekers*** »

→ « ***ALTERNATIVE À LA PSYCHIATRIE, UN ENTRETIEN AVEC JACQUES PLUYMAEKERS*** »  
Durée 50 minutes

**Françoise Wolff**, psychologue, documentariste, s'entretient avec **Jacques Pluymaekers**, psychologue, formateur, thérapeute familial, co-fondateur du centre de santé mentale « La Gerbe » à Bruxelles.

Dans cet entretien, Jacques Pluymaekers nous fait revivre les utopies et l'engagement de jeunes professionnels « psy » dans les années 60-70. Scandalisés par les conditions inhumaines des hôpitaux psychiatriques, ils vont s'atteler à imaginer et à créer un « dispositif psycho-social » permettant d'éviter l'hospitalisation en institution psychiatrique de personnes en crise.

Guidé par sa rencontre avec l'antipsychiatrie, Jacques Pluymaekers va ensuite développer des pratiques de thérapie familiale de type systémique.

Jacques Pluymaekers est également co-auteur d'un ouvrage de référence : « Réseau-Alternative à la psychiatrie », collectif international, ed. UGE 10/18, 1977.

→ « **LA PSYCHIATRIE PSYCHO-DYNAMIQUE, UN ENTRETIEN AVEC WILLY SZAFRAN** »  
Durée 50 minutes

Le Dr **Philippe Hennaux** s'entretient avec le Professeur **Willy Szafran**, psychiatre, psychanalyste, professeur émérite de psychiatrie et de psychologie médicale de la VUB, auteur de plusieurs ouvrages sur Freud et la psychanalyse. Homme de science et de culture, Willy Szafran nous livre brillamment ses réflexions sur la place de la psychiatrie dans son évolution historique, et dans ses rapports à la médecine et à la société. Il expose son point de vue sur la psychiatrie psychodynamique qui vise à redynamiser la psychiatrie grâce à l'apport de la psychanalyse, de la phénoménologie, de la sociologie et de la philosophie.

### Mars 2010

**Présentation du film « Intégration des approches en pédopsychiatrie, un entretien avec Danielle Flagey »**

L'ASBL Les Blés d'Or a organisé une conférence débat à l'occasion de son 50<sup>ème</sup> anniversaire, le mercredi 31 mars 2010, en l'honneur de DANIELLE FLAGEY, médecin pédopsychiatre, psychanalyste, pionnière de la pédopsychiatrie en Belgique. Danielle Flagey a travaillé pendant 10 ans aux Blés d'Or et installé le modèle thérapeutique toujours actuel des prises en charge des enfants qu'ils accueillent.

Lors de cette soirée – débat avec le Dr **Carine Debuck** et le Dr **Danielle Flagey**, Psymages a présenté l'entretien filmé « **Intégration des approches en pédopsychiatrie, un entretien avec Danielle Flagey** »

### Juin 2010

**Présentation du film « Intégration des approches en pédopsychiatrie, un entretien avec Danielle Flagey »**

La projection de cet entretien filmé au Festival Ciné Vidéo Psy de Lorquin a été suivie d'un débat, portant notamment sur la question de la place de la psychanalyse dans les thérapies pour enfants.

### Novembre 2010

Tournage de l'entretien filmé avec le Professeur **Jean Bertrand**, psychiatre, fondateur du Groupement des Hôpitaux de Jour. Il s'entretient avec le Dr **Guy Jonard**, son ami et collaborateur. Le montage du film sera finalisé début 2011.

### Décembre 2010

Présentation à l'UCL d'extraits de l'entretien filmé « **Pour une psychiatrie humaniste, un entretien avec Léon Cassiers** », dans le cadre de l'hommage rendu au Professeur Léon Cassiers, peu après son décès.

#### • De façon générale

- Le site [www.psymages.be](http://www.psymages.be) dispose d'un lien et d'une page consacrés à la collection « Mémoires de psys »
- La vente des DVD « 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 2011, tant à Bruxelles qu'en Wallonie.
- Le dépliant - folder réalisé par la LBFMS qui présente les sept premiers entretiens de la collection sera actualisé en 2011, avec la finalisation du dixième entretien filmé.

### **3. Festival Images Mentales**

A l'occasion de la Journée mondiale pour la Santé mentale, Psymages a organisé, à L'Espace Delvaux à Bruxelles, une troisième édition du Festival Images Mentales, en collaboration avec la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale et la Vénérie, Centre Culturel de Boitsfort.

**Le mercredi 15 décembre**, dans le cadre des cinés apéros organisés par la Vénérie, Psymages a programmé en soirée le film « **Mary and Max** », de **Adam Elliott** (92')

Film d'animation vainqueur au Festival d'Annecy 2009

*Sur plus de vingt ans et d'un continent à l'autre, Mary et Max raconte l'histoire d'une relation épistolaire entre deux personnes très différentes : Mary, une fillette joufflue et solitaire, vivant dans une banlieue australienne, et Max, un juif obèse de 44 ans, atteint du syndrome d'Asperger et habitant dans la jungle urbaine de New York.*

*Ces personnages en pâte à modeler nous entraînent dans un parcours à la fois hilarant et poignant à travers l'amitié, l'autisme, la taxidermie, la psychiatrie, l'alcoolisme, l'origine des bébés, l'obésité, la cleptomanie, les différences sexuelles, la confiance, l'accouplement des chiens, les différences religieuses, l'agoraphobie et bien d'autres surprises de la vie.*

Cette soirée d'ouverture, présentée par **Eric Messens**, président de Psymages, et **Martine Lombaers**, coordinatrice, a permis une rencontre avec le « grand public » grâce au débat qui a suivi la projection, débat animé par **Françoise Wolff**, documentariste, en présence du **Dr Alain Bouvarel**, pédopsychiatre, Président du Festival Ciné Vidéo Psy de Lorquin et de **Pierre Smet**, psychanalyste, administrateur de Psymages.

Après avoir salué la grande qualité de ce film qui aborde des sujets graves sur un mode très léger, plein d'humour et d'humanité, les questions, remarques et réflexions du public après la projection ont surtout porté sur l'exclusion, le droit à la différence et la prise en charge par notre société des personnes autistes.

**Le jeudi 16 décembre** était une journée dédiée à la réflexion autour des enjeux de l'image dans la production de films d'ateliers vidéo en psychiatrie et de documentaires professionnels sur la santé mentale.

#### **• Films d'ateliers en psychiatrie, quels enjeux ?**

La matinée a rassemblé un nombreux public fort varié : des participants à des ateliers vidéos en psychiatrie (Belgique et France), des groupes de patients venus en spectateurs avec leurs institutions, des professionnels de la santé mentale, des professionnels de l'audiovisuel, des étudiants, des artistes, des animateurs d'ateliers et des personnes simplement intéressées par le sujet.

Le groupe de programmation - composé de **Christel Depierreux, Françoise Herrygers, Pierre Jadot, Gérard Preszow et Martine Lombaers** - avait sélectionné 5 films qui ont été présentés par leurs auteurs.

Après la projection de chaque film, les échanges et questions furent intenses entre les équipes de réalisation des films d'ateliers et le public, notamment sur les démarches et le travail d'atelier, les questions de diffusion, de partage des rôles dans les ateliers, les choix esthétiques, éthiques, thérapeutiques.

Ce moment de rencontre autour des films réalisés avec des personnes en souffrance psychique est particulièrement important dans la réalisation des objectifs de Psymages, à savoir la possibilité que nous offrons de donner un autre visage, d'autres images de la psychiatrie que celles véhiculée par les médias. C'est réellement l'occasion pour ces personnes parfois marginalisées ou stigmatisées du fait de leurs problématiques, de pouvoir présenter un travail, des images construites dont ils sont les auteurs ou co-auteurs, de rencontrer un public et de pouvoir parler des films auxquels ils ont collaboré.

C'est également l'occasion de s'interroger sur ces pratiques d'atelier, l'utilisation de la vidéo étant de plus en plus présente au sein des institutions psychiatriques.

Que fait-on dans ces ateliers ? (il ne suffit pas de déposer une caméra dans un local avec des participants pour qu'un film soit réalisé) Qui fait quoi ? Quelle(s) image(s) veut-on donner ?

D'où viennent les idées et les projets, comment naît le « désir de film » ?

Quel est le sens de l'objet réalisé ? En quoi le film est-il un dialogue entre les différents intervenants ?

Le film serait-il le fruit de la rencontre entre le désir du réalisateur (de l'animateur) et celui des participants ? L'atelier est-il un lieu d'apprentissage (d'une technique, d'un langage) ? Y aurait-il un risque d'instrumentalisation des patients « au service » du cinéaste ou de l'animateur ?

Attend-on un résultat au terme de ces ateliers, avec une évaluation ? Laquelle ? La qualité du film ? La satisfaction des participants ? Une étape intégrée dans un processus thérapeutique ? Le nombre de participants liés au projet ? Le succès du film lors de sa diffusion ? Quelle diffusion ?

Autant de questions que nous avons abordées avec les participants tout au long de la matinée, avec le projet d'y revenir lors de prochaines éditions.

### • **Enjeux de l'utilisation de l'image**

L'après midi, Psymages a proposé une table ronde avec des professionnels de l'image et de la santé mentale, après la projection de deux films documentaires :

#### « **TABOU** » de **Orane Burri**

*Thomas a 20 ans. A l'âge où d'autres entament à peine leur existence, il a décidé d'en finir avec la vie. Passionné de cinéma, il filme ses derniers mois, se livre face caméra. Un héritage qu'il confiera à son amie de jeunesse, Orane Burri. 10 ans plus tard, devenue cinéaste, elle ose replonger dans les images de Thomas. Pour briser un tabou...*

#### « **En cas de dépressurisation** » de **Sarah Moon Howe**.

*Comment tenir le coup suite à l'annonce du handicap de son enfant ? Cette nouvelle est comme un raz de marée, quelque chose qui vous fait vider de votre sang. Tout ce qu'on a rêvé éclate face à ce drame qui s'empare de votre vie. Et puis, très vite, c'est autre chose qui prend le relais.*

*« Pour rester vivante, j'ai filmé au quotidien ce que je vivais avec mon fils et je suis partie en tournée avec une troupe de danseuses quelques jours par mois pendant deux ans. Si je voulais aider mon petit, je devais aussi penser à moi ». C'est d'abord aux parents que les hôtesse de l'air conseillent de placer le masque à oxygène en cas de dépressurisation, et puis sur leurs enfants.*

Le thème de cet après-midi s'intitulait: « Enquête d'identité, la caméra introspective comme intervenant dans un processus d'appropriation du sujet » et a rassemblé un public nombreux de professionnels de la santé mentale, d'étudiants et de professionnels de l'audiovisuel.

Les deux films que nous avons présentés posaient clairement la question du rôle de l'utilisation la caméra pour le cinéaste en situation de crise, et de la relation qu'entretient avec la caméra le cinéaste en souffrance.

Les réalisatrices nous ont présenté toutes les deux des films forts, qui témoignent, chacun à leur façon, de la souffrance exprimée par le cinéaste par le biais d'une caméra dont la proximité semble participer à l'aventure intime de l'auteur. Deux films dans lesquels la caméra accompagne à la première personne une expérience de vie – ou de mort.

Comment le cinéaste en souffrance s'approprie t'il l'outil caméra comme processus participant de son rapport avec l'insoutenable ?

La caméra devient elle un personnage, un véritable acteur lié au drame qui se joue ?

Acquiert-elle le rôle d'un tiers qui force une mise à distance de la souffrance ? Ou au contraire, sa présence ne renforce t'elle pas l'enfermement de l'auteur dans un miroir de sa propre souffrance... sa proximité ne devient-elle pas un danger ?

La proximité, la présence de la caméra joue-elle un rôle sur le rapport de l'auteur avec l'aventure qu'il vit ?

Toutes ces questions ont été abordées lors de la table ronde passionnante qui a rassemblé, après les projections, un magnifique panel de personnalités dont la qualité et la pertinence des interventions ont provoqué une réelle réflexion pour l'ensemble des personnes présentes ; les intervenants et le public.

Cette table ronde réunissait : le **Dr Alain Bouvarel**, pédopsychiatre, co-fondateur et président du Festival ciné vidéo psy de Lorquin , **Luc Jabon**, scénariste, chargé de cours à l'IAD et à la Sorbonne, président du jury au Festival de Lorquin lors de la session qui a attribué un prix (clé d'argent) au film TABOU, le **Dr Ann d'Alcantara**, psychiatre d'adolescents à l'UCL St Luc, **Marie Mandy**, cinéaste, auteur de « Mes deux seins », film exemplaire dont la démarche s'apparente à celle des 2 films présentés, **Pierre Smet**, psychanalyste et analyste de films, et **Dimitra Bouras**, journaliste à Cinergie, le site du cinéma belge.

Ils se sont entretenus avec les réalisatrices **Orane Burri** et **Sarah Moon Howe**, sous la conduite d'**Eric Messens**, président de Psymages.

**(Annonce et programme détaillé – Cfr. Chapitre « Congrès, Colloques, Séminaires, Journées d'étude, ... 1. Evénements organisés et co-organisés par la L.B.F.S.M.)**

En 2011, Psymages va s'atteler à la préparation d'une nouvelle édition **Images Mentales**, à la Vénérie, à Boitsfort, déjà prévue en février 2012.

Cette prochaine édition s'étendra sur deux jours et deux soirées, ce qui permettra une plus grande plage de programmation, et la possibilité d'organiser un temps de rencontre « théorique » avec les étudiants, les professionnels de l'image et de la santé mentale.

Par ailleurs, un projet est à l'étude avec le CTJ Ado de Charleroi afin d'organiser en Wallonie un volet **Images Mentales** centré sur l'adolescence.

#### **4. Contacts et collaborations**

##### **- Collaboration avec « Le p'tit ciné »**

Dans le cadre des séances [Regards sur le travail](#), le P'tit Ciné a proposé le dimanche 21 mars à 20h à l'Espace Delvaux le nouveau documentaire de **Valérie Mréjen**, « **Valvert** », dans lequel elle interroge le malaise diffus d'une société en mal de communication, et s'intéresse à ceux qui ne rentrent pas « dans le cadre », suivi d'une rencontre-débat organisée par Psymages.

*Construit pendant les années 70, l'hôpital psychiatrique Valvert à Marseille concrétisait l'idée nouvelle d'une institution ouverte et humanisée. Depuis 30 ans, les pratiques médicales ont évolué et avec elle la formation et l'implication du personnel. Des infirmiers et psychiatres, conscients de vivre aujourd'hui un moment charnière entre deux époques, ont demandé à l'artiste cinéaste Valérie Mréjen de réaliser un film documentaire sur la mémoire de l'institution et ses perspectives d'avenir.*

Le film, à travers une observation du quotidien, dresse un portrait de l'endroit en mêlant entretiens avec des soignants et scènes de la vie des patients. Dans une ambiance résolument éloignée du modèle asilaire, cette circulation met en valeur différents comportements de la folie.

La projection fut suivie d'une Rencontre-débat, organisée par Psymages, en présence des réalisateurs de Valvert (**Valérie Mréjen**) et du film *Les petites mains* (**Edie Laconi**), animée par deux administrateurs de Psymages : **Michel Batugowski**, responsable de « La Pièce » et **Pierre Smet**, psychanalyste dans le au SAS, Service de Santé Mentale.

##### **- Collaboration avec le CNASM (Lorquin)**

Les liens avec le CNASM (Lorquin) se poursuivent pour la réalisation et la diffusion de « Mémoires de psys ». Cette année encore, un membre de Psymages a fait partie du jury du **Festival Ciné Vidéo Psy de Lorquin**, et le **Dr Alain Bouvarel**, président le président du Cnasm et de l'Association Festival Psy, a participé au Festival Images Mentales à Bruxelles.

##### **- Collaborations avec les associations membres de Psymages**

Les activités de Psymages sont soutenues efficacement par ses associations fondatrices ; la LBFSM, la Médiathèque, l'IWSM, le Fonds Julie Renson et l'ASBL L'Equipe collaborent activement aux projets développés par Psymages. Outre le relais et la diffusion systématiques des informations relatives aux événements organisés par Psymages dans leurs canaux de diffusion, la mobilisation des



administrateurs lors des manifestations publiques et la vente des DVD « Mémoires de Psys » assurée par ces institutions, chacune collabore d'une manière ou d'une autre aux activités de l'ASBL.

L'accueil administratif de Psymages est assuré par l'ASBL L'Equipe, le Festival Images Mentales est co-organisé par la LBFSM, la base de données est accueillie par la Médiathèque, la diffusion des entretiens filmés « Mémoires de psys » est co-organisée par la LBFSM à Bruxelles, et par l'IWSM en Wallonie, et des aides logistiques sont apportés par le Fonds Julie Renson.

## **5. L'asbl**

Le Conseil d'administration de l'ASBL Psymages, composé de **Eric Messens**, président, **Christiane Bontemps**, vice-présidente, **Michel Batugowski**, trésorier, **Christina Dervenis**, secrétaire, **Christel Depierreux**, **Pierre Jadot**, **Pierre Smet**, et **Christian Van Uffel** s'est réuni plusieurs fois en 2010 afin de préparer les activités de l'asbl, et de réfléchir aux possibilités de financement de celles-ci.

L'Assemblée Générale s'est tenue le 10 juin 2010.

La coordination des projets de l'ASBL est assurée par **Martine Lombaers**.

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.

## 2010

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

Cependant, durant cette année 2010, l'équipe d'Eole s'est vue restreinte de deux collègues et ce, sans remplacement de celles-ci.

Malgré ces circonstances particulières, nous avons reçu 286 appels dont 140 viennent de nouveaux appelants.

Il est à noter que le travail effectué autour d'un appel comprend le temps d'écoute, de recherche dans notre documentation, de contacts avec des institutions, de recherches d'intervenants disponibles...

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.

Par ailleurs, une vingtaine 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. Ces rencontres font partie de notre travail et permettent de présenter le service de façon fine et vivante ; la discussion, sur base d'exemples cliniques, est souvent riche et contribue à mieux identifier notre service et les services qu'il peut rendre. Mais cet échange permet également aux écoutantes d'apprendre à mieux connaître les ressources de chaque équipe, leurs spécificités et leurs modalités d'accès. Ces contacts sont donc bien utiles pour approfondir notre connaissance du réseau et répondre au mieux aux appelants.

Cette année encore, la distribution de brochures et d'autocollants s'est poursuivie de façon ciblée et à la demande. Cette brochure et l'autocollant représentent des média de communication intéressants lors des rencontres, qu'elles soient formelles ou informelles.

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.

Par ailleurs, l'équipe a créé cette année une newsletter qui a été envoyée une fois par trimestre. Celle-ci permet de rappeler l'existence de notre service aux acteurs du réseau, de différentes manières : définir sa fonction dans le réseau, présenter une vignette clinique montrant concrètement pourquoi on peut y faire appel etc...

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.

Nous avons aussi pu, cette année, utiliser pleinement notre nouvelle base de données, initiée en 2007 et opérationnelle depuis 2009.

La collaboration avec les autres réseaux santé « proches », car liés à la santé mentale, s'est poursuivie en 2010, et ce, en mesure des compatibilités horaires.

Ainsi une des travailleuses du Réseau Liens participe à la Coordination Santé Mentale Marolles, émanant du Réseau Santé Mentale Marolles.

Une présentation du service a eu lieu lors des 44èmes journées d'enseignement post-universitaire organisée par l'AMUB (Association des Médecins anciens étudiants de l'Université libre de Bruxelles), lors d'une matinée consacrée à la Psychiatrie.

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

Publications et articles concernant le service.

Bergeret, I., Flausch, A., Montag, D., Van Snick, N., Dubois, V., Pelc, I., Sferrazza, R. (2010). *Eole-Réseau LIENS: Service d'appui et d'orientation téléphonique pour les professionnels confrontés à des personnes souffrant de problèmes de santé mentale*. Revue Médicale de Bruxelles 2010; 31; 241-2.

Dammel, F. (2010). *Eole-Réseau LIENS: 10 ans déjà*. Le journal du Médecin. N° 2102 - 14.09.2010.

Promoteurs LIENS: Dr. Rita SFERRAZZA  
Pr Vincent DUBOIS

Equipe LIENS : Anouk FLAUSCH, psychologue  
Noémie VAN SNICK, psychologue

Promoteur Eole : Pr. Isy PELC  
Equipe Eole: Isabelle BERGERET, psychologue (jusqu'en mars 2010)  
Danielle MONTAG, assistante sociale psychiatrique (jusqu'en juin 2010)  
Fransiska VERLINDE, médecin généraliste

## ➤ Outils de Communication

Cela fait déjà un moment que la Ligue se questionne sur la pertinence des nouveaux outils de communication ainsi que sur ce qu'ils peuvent apporter de pertinent à un organisme de coordination.

Pour résumer, si la visibilité et l'efficacité peuvent être renforcées par ces nouveaux médias, la technologie qu'ils réclament demande, outre le temps nécessaire à l'encodage des données et à leur renouvellement permanent, de maîtriser de nouveaux savoirs et paramètres. Par ailleurs, il ne faut pas que leur modernité évolutive et leur usage en arrive à exclure le contact humain ou les individus qui n'y adhèreraient pas.

En 2010, il a donc été décidé de maintenir et même de réimprimer - tout en la remaniant - la maquette de la revue afin de la rendre parfaitement complémentaire des deux nouveaux outils virtuels de communication et d'information de la L.B.F.S.M., à savoir : le site [www.lbfsm.be](http://www.lbfsm.be) et la Newsletter mensuelle.

Si le premier se chargera de rendre visible et accessible l'ensemble de l'organigramme de la Ligue, son activité, son actualité et certaines de ses archives, la seconde prendra en charge les nouvelles fraîches du mois : actualité immédiate, annonces, formations, offres d'emploi...

### A. Publication(s)





### **Responsables de rédaction et de publication**

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

**Graphisme, mise en page**  
Françoise Herrygers

### **Mental'idées - Périodique de liaison de la L.B.F.S.M.**

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)

Le Mental'idées va se recentrer autour de sa spécificité : son dossier thématique et faire la part belle aux articles cliniques et théoriques. Sa raison d'être est là et nulle part ailleurs ! Au fil de ses numéros, ses articles ont été utilisés par nos groupes de travail et coordinations mais également par des étudiants, des professionnels en formations qualifiantes, des personnes intéressées du grand public. Il pourrait également servir de support pour la parution d'Actes émanant des colloques, congrès et autres journées d'études que la L.B.F.S.M. organise.

Il sera toujours diffusé via notre cible internet au format PDF, figurera de façon permanente sur notre site mais sera donc également réimprimé à l'intention de nos membres et des hautes écoles et facultés qui nous le réclament pour leurs bibliothèques.

Le 17<sup>ème</sup> numéro du Mental'idées sera le premier numéro de notre revue recentrée.

### **B. Site internet [www.lbfsm.be](http://www.lbfsm.be)**

Pour rappel, le site a été présenté pour la première fois aux membres de la L.B.F.S.M. lors de l'Assemblée générale de juin 2009. Après un premier temps de rodage, de corrections et de construction, il a en 2010 acquis son rythme de croisière.

Un travail – toujours en cours - de demande de renseignements, sous forme d'une fiche signalétique à remplir, a été opéré auprès des membres et certains onglets qui demandent un travail préalable plus élaboré sont encore en construction. Mais quoi qu'il en soit, le site de la Ligue commence à être connu, utilisé et apprécié, tant par les citoyens que par les professionnels, même si c'est plutôt à ces derniers qu'il s'adresse.

### **C. Newsletter**

La 1<sup>ère</sup> Newsletter mensuelle de la L.B.F.S.M. a été virtuellement éditée en septembre 2010. Un premier essai, donc, qui a été testé durant 3 envois avant de subir un premier lifting sur base des avis constructifs et critiques de ses lecteurs. Une seconde version, plus légère, plus claire et plus dynamique a vu le jour en décembre 2010.

Françoise HERRYGERS

## ➤ **Psycendoc : centre de documentation**

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 LBFSM.

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 2010 de personnes venues sur place qu'en 2009.

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

En résumé :

- 68 étudiants en dernière année de psychologie sont venus chercher de l'information pour leur mémoire
- 113 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 2010 à 181 personnes (contre 134 lecteurs, l'année précédente).

A ce nombre, nous pouvons rajouter :

- 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.

55 dossiers, en moyenne de 40 pages, ont été envoyés suite à un coup de fil ou un mail (2012 copies payantes ont été envoyées contre 1200 l'année passée).

On constate donc une nette croissance de demandes d'envoi de documents par courrier.

Le Psycendoc a aussi répondu à de nombreuses demandes de renseignements principalement par téléphone et par mail.

## Le travail au quotidien

Notre temps a été consacré :

- en priorité et comme chaque année à accueillir et à répondre aux demandes des personnes venues sur place et à procéder à l'envoi de documents par courrier (demandes faisant suite à un coup de fil ou un mail).

Des statistiques mensuelles et précises sont tenues à cet effet (recensement du nombre de lecteurs qui se sont déplacés, des jours venus, des thèmes demandés et du nombre d'envoi de copies).

Une mailing liste est également précieusement tenue à jour (plus de 1000 personnes en font déjà partie).

- 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 12.400 en 2008, 14.600 en 2009 et pour finir à 17.000 fiches fin 2010 (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 rédaction du Bulletin bibliographique Pscendoc (occupant la moitié du temps de la documentaliste).

Cette initiative prise l'année passée semble bien appréciée par les lecteurs qui reçoivent ainsi tranquillement chez eux, la liste des nouveautés du Centre de documentation.

Ce Bulletin (actuellement à sa 27<sup>ème</sup> édition) reprend en 12 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 Pscendoc, liste des auteurs mis en valeur .

Il est envoyé :

- . à tous les lecteurs du Pscendoc, aux secrétariats des écoles à vocation sociale, aux hôpitaux et institutions psychiatriques, à certains auteurs psychiatres belges (c'est-à-dire 1000 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 (25 groupes du secrétariat de la Ligue).

- . aux personnes venues aux événements organisés par la Ligue et désireuses de l'obtenir.

Chacun peut se rajouter au listing sur simple demande (tél. : 02.501.01.20 / [psycendoc.lbfsm@skynet.be](mailto:psycendoc.lbfsm@skynet.be)).

Les 26 numéros déjà parus du Bulletin bibliographique sont tous téléchargeables sur le site de la Ligue / encart Pscendoc à gauche).

- au début de l'année 2010, à l'acquisition d'une trentaine de livres.

Chacune des thématiques préférées des lecteurs a été représentée dans le choix de ces nouveaux livres :

la psychose, la relation thérapeutique, les troubles bipolaires, le cannabis, la résilience, la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, la personne âgée, l'évaluation, la psychothérapie transculturelle, la psychanalyse, ...



Nous avons également procédé à l'achat de petits guides pratiques en psychiatrie.  
Exemples : la Collection « Que Sais-je ? » sur le lien social, l'exclusion, la psychogériatrie, l'hyperactivité, les états-limite ...

Le fonds s'est encore enrichi en livres grâce aux dons suivants :

- . don de l'Ecole Belge de Psychanalyse qui nous confie la totalité de son fonds (5000 livres / revues de psychanalyse).
  - . don de l'ASBL Psycorps (40 livres récents aux Ed. Erès).
  - . don de l'ASBL Le Bivouac (notamment de la revue « Evolution Psychiatrique » et toutes les années 1990 et 2000 des brochures Similes Bruxelles et Wallonie).
- Nous remercions au passage toutes les personnes concernées.

- à la mise à jour continuelle :

- . 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,...
- . d'une quinzaine de bibliographies sur des thématiques bien précises et récurrentes (documents présents au Psycendoc) telles que :  
l'Enfance, la Personnes âgée, l'Evaluation, la Santé communautaire, les Enfants de parents fragilisés par la maladie mentale, la Maladie d'Alzheimer, l'Adolescence, les Soins sous contrainte, la Stigmatisation de la maladie mentale, la Violence sur professionnels, la Précarité, l'Attachement, l'Internet, le Couple, ...
- . 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)

- et pour terminer, au dépouillement des années plus anciennes de certaines revues, afin d'enrichir davantage la base de données de concepts de base immuables (l'actualité psychiatrique étant déjà bien maîtrisée par le recensement des nouveaux articles de revues dans le Bulletin Bibliographique Psycendoc).

## **Les activités spécifiques de 2010**

- L'année 2010 a vu la naissance de la Newsletter à périodicité mensuelle le 3 septembre 2010.

Celle-ci reprend les événements de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, ainsi que ceux de ses membres.

Celle-ci mentionne aussi le Psycendoc, permettant ainsi à celui-ci d'attirer un public encore plus large (la diffusion de la Newsletter se faisant auprès de toute personne ayant accès à l'Internet).

- Cette année les 7 et 8 mai 2010 a vu se dérouler le Colloque « L'Enfant, le prof, la famille, le psy ... et l'école » organisé par la Ligue.

Le Psycendoc était présent sous forme de stand.

Une bibliographie thématique a également été réalisée.

## 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 l'année passée va nous y aider).
  - L'achat de l'Encyclopédie Médico-chirurgicale. Psychiatrie (6 volumes de définitions en psychiatrie et psychopathologie avec mises à jour annuelles).
  - Faire connaître le Centre de documentation au grand public au moyen de la diffusion de nouveaux dépliants (notamment dans les salles d'attente des SSM, des professionnels de la santé mentale, des médecins généralistes, ...).
- Les étudiants et les professionnels répondant déjà dans une large mesure aux services du Psycendoc.

## Rappels :

- 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 rendus à 5 réunions durant l'année, l'occasion d'un bel échange de nos expériences professionnelles.
- Le site de la Ligue est [www.lbfsm.be](http://www.lbfsm.be). Un onglet en haut à gauche a été réservé au Centre de documentation Psycendoc.

## Renseignements pratiques

Adresse : **Psycendoc** (1er étage de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale)

53, rue du Président  
1050 Bruxelles (Métro Louise - Tram 92-94, 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  
Psyncorps  
Quarto  
Revue Belge de Psychanalyse  
Revue du Grape. Lettre de l'enfance et de l'adolescence  
Revue Française de Psychanalyse  
Revue Française de Psychosomatique  
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

## ➤ Démarche d'Evaluation Qualitative

Dans le cadre de l'application du nouveau Décret de la Cocof, la Ligue comme les autres organismes de coordination ou fédérations a introduit en fin d'année 2010 son projet de Démarche d'Evaluation Qualitative auprès de l'Administration du Pouvoir subsidiant. Il faut toutefois préciser que les 7 organismes de coordination se sont réunis et concertés au cours du deuxième semestre afin de décider d'un thème commun à travailler au cours des trois années 2011, 2012 et 2013 : il s'agit de « la communication interne et externe des organismes ». Il a été décidé qu'une partie commune aux 7 organismes serait présentée dans chaque projet DEQ ainsi qu'une partie spécifique à l'organisme ; la partie commune a été élaborée aux cours de réunions de l'Inter-fédérations, la partie spécifique aux cours de réunions de l'équipe la Ligue en lien avec ces instances internes

### 1° Le thème

#### **Partie commune (7 organismes de coordination).**

Les 7 organismes de coordination agréés par le décret, ont choisi de développer un projet DEQ sur la même thématique : la communication interne et externe au sein de leurs organismes respectifs. (cfr. sous thématiques pour les organismes de coordination de la thématique « accessibilité »).

La communication est tournée :

- vers les niveaux et les organes internes (AG, CA, ...)
- vers les associations membres
- vers les professionnels, le grand public, les usagers, l'autorité politique et les médias.

La communication est l'une des missions de base des organismes de coordination.

Il a été convenu que les 7 organismes se réuniront à plusieurs reprises, notamment, avec la volonté d'échange de pratiques, dans la mesure où le dépliage des expériences de chaque organisme permettra à tous de réagir sur l'expérience de chacun.

Si tous les organismes se soucient de leur mission d'information, des différences et difficultés existent quant aux moyens humains, techniques et financiers consentis. Ces différences et difficultés sont les conséquences tant du développement du secteur que de la structure interne de l'organisme.

#### **Partie spécifique (la LBFSM).**

La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, outre sa reconnaissance et sa fonction d'organisme de coordination des Services de Santé Mentales Bruxellois francophones, rassemble des équipes et des services qui, dans une volonté de partage d'idées et d'expériences autour de leurs pratiques, ont comme objectif la promotion de la santé mentale de la population de la Région de Bruxelles-Capitale.

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.

Dans cette perspective, le choix du thème de la communication interne et externe

nous est apparu comme particulièrement indiqué pour le processus de Démarche d'Évaluation Qualitative. Une des fonctions principales d'un organisme comme le nôtre est de veiller à la circulation rapide et efficace des informations et à la communication vers nos membres, entre ceux-ci, mais également entre le secteur de santé mentale bruxellois qu'il représente et les autres associations et réseaux, nationaux et internationaux où la santé mentale fait l'objet de pratiques et d'enjeux contemporains à questionner et débattre de manière permanente.

## **2° Réflexion menée en commun et au sein du service sur l'analyse de l'environnement de l'organisme en relation avec le thème.**

### **Partie commune.**

L'analyse de l'environnement commun aux 7 organismes de coordination concerne les enjeux liés à l'évolution des techniques de communication, les enjeux de promotion de nos valeurs, qui se différencient des valeurs véhiculées par les entreprises marchandes, les enjeux liés à la complexité institutionnelle belge et les enjeux liés aux caractéristiques de la population bruxelloise.

### Des enjeux liés à l'évolution de la communication et aux valeurs que sert la communication

L'introduction, rapide ces dernières années, des « nouvelles techniques de communication » que sont l'ordinateur, internet, la téléphonie mobile, le courriel et les réseaux sociaux modifie fondamentalement non seulement l'organisation du travail ( via, notamment, la facilitation technique du télétravail ), mais aussi la communication, via la diversification des canaux, la rapidité de diffusion, etc. Il faut également tenir compte de la fracture numérique ( qui a accès à l'ordinateur, qui ne l'a pas ...), et des comportements individuels face aux dites techniques ( degré d'adaptation et de formation...). Il faut également tenir compte des contre-performances en termes de temps de travail liées aux effets pervers de ces technologies.

Il s'agit de rechercher la meilleure manière de communiquer ( sans trop communiquer ), pour être les plus efficaces possibles. Ceci, au service de nos objectifs et dans le respect de nos valeurs fondamentales.

### Des enjeux propres à l'ensemble de nos secteurs dans un environnement global

Le secteur non marchand se caractérise par une finalité sociale et des valeurs fondées sur la solidarité collective et la prise en compte de l'individu dans sa spécificité. Les secteurs concernés par le décret bruxellois de l'ambulatoire remplissent des missions de service aux publics et permettent à chaque citoyen de bénéficier d'un ensemble de services qui seraient soit inexistantes, soit hors de prix pour la majorité de la population dans une société entièrement libéralisée. La communication externe doit être pensée dans le but de mieux promouvoir nos services ainsi que la plus-value sociétale qu'ils engendrent. La communication externe est essentielle à la construction de la transversalité entre nos secteurs, concernés par des publics communs, en particulier les publics précarisés. Les pratiques doivent rester adaptées à l'évolution des besoins de nos publics, dans une société de plus en plus duale et excluante.

Le découpage des compétences ne favorise pas la transversalité des politiques publiques, et notamment celle sous tendue par le décret ambulatoire

La communication doit aussi tenir compte de la complexité institutionnelle belge, due à la fédéralisation progressive d'un Etat unitaire. Avec comme double conséquence : d'une part, les organismes représentatifs ont dû s'adapter aux constants remodelages de la Belgique, d'autre part, chaque entité fédérée a développé ses propres modes de consultation et de concertation.

### **Partie spécifique.**

Dans un contexte social et sociétal en évolution constante où les pratiques sont de plus en plus soumises à la construction de transversalités, la préservation de l'identité et de la spécificité d'un secteur est bien entendu un enjeu majeur, de même que la bonne compréhension de cette identité et spécificité par les autres. De ce point de vue, la Ligue entend bien jouer un rôle promotionnel pour le secteur de la santé mentale bruxellois qu'elle représente.

La communication interne et externe est un vecteur quotidien de transmission d'informations de notre secteur vers les autres et inversement, et, de circulation des idées et de la pensée entre les acteurs de la santé mentale et de la psychiatrie et tous ceux, professionnels ou grand public, qui sont concernés par celles-ci.

### **3° Les objectifs visés par la Deq pour le service.**

#### **Partie commune.**

Une partie de la DEQ sera menée conjointement avec les 6 autres organismes de coordination agréés (CBCS, FCSS, FSB, FEDITO, FMM et FLCPF), considérés à ce niveau comme partenaires.

Un 2<sup>ème</sup> objectif est de réfléchir avec les organismes sectoriels de coordination à la mutualisation de ressources afin de penser des outils communs de communication et des synergies dans ce domaine.

#### **Partie spécifique.**

A ce stade, notre premier et principal objectif est de repenser la pertinence, la spécificité et la complémentarité de chacun de nos outils de communication actuels, tant sur le plan technique et formel que sur leurs contenus.

Ces outils sont :

- la mailing liste générale de la Ligue et les mailing listes particulières,
- les programmes d'évènements, folder et affiches,
- le site [www.lbfsm.be](http://www.lbfsm.be),
- la Newsletter mensuelle (quatre éditions depuis septembre 2010),
- la revue quadrimestrielle « Mental'idées » (16 numéros depuis 2004),
- l'Info service téléphonique et sur place,

Notre second objectif est de réfléchir à l'opportunité de mettre en place d'autres outils, moyens ou espaces de communication vers nos différents publics.

### **4° Plus values attendues de la DEQ.**

Nous visons une amélioration de nos outils de communication, tant vers nos membres que vers les autres secteurs professionnels ou le grand public. La mise en commun des réflexions en inter-fédérations devrait permettre aux organismes de coordination de profiter des expériences des autres et de rationaliser ou d'accroître l'efficacité de certains outils, voire même de penser certaines diffusions d'information en commun.

Nous avons également l'objectif de repenser l'information elle-même alors que la communication fait de plus en plus l'objet d'une surenchère envahissante : quelles sont les informations utiles, quel doit être son volume, quel temps les professionnels peuvent-ils consacrer à en prendre connaissance,...



## ■ Introduction

- L'équipe, Conseil d'administration, coordinateurs et personnes-ressources, représentations et participations, ... p. 1
- Membres p. 4

## ■ Activités fédératives

Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois – F.S.S.M.B. p. 10

## ■ Groupes de travail et coordinations

### Groupes de travail

- Pratique clinique avec les justiciables p. 21
- Travail communautaire et de réseau en Santé mentale p. 25
- Intermèdes clinique p. 26
- La singularité du travail thérapeutique avec des patients atteints de maladie à pronostic léthal p. 27
- Institutions et santé mentale p. 28

### Coordinations

- Inter-Coordination : rapport commun à l'ensemble des coordinations p. 29
- Coordination Enfance p. 33
- Coordination Adolescence p. 39
- Coordination Personnes Agées p. 45
- Coordination Santé Mentale et Précarités p. 51
- Coordination Urgences (U.C.L. - intersect. Bxl. sud-est / U.L.B.) p. 54

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

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

- Colloque « L'enfant, le prof, la famille, le psy... et l'école » p. 62
- Colloque « Malades mentaux, justice et libertés. Renverser l'entonnoir ? » p. 66
- 1<sup>er</sup> événement préliminaire aux Rencontres de Printemps » p. 70
- 2<sup>ème</sup> événement préliminaire aux Rencontres de Printemps » p. 71
- Festival Images Mentales 2010 – 3<sup>ème</sup> édition p. 73

2. Participation de la L.B.F.S.M. à des événements extérieurs p. 79

## ■ Projets réalisés en partenariat...

- Psymages p. 81
- Eole-LIENS p. 89

## ■ Outils de communication

- Mental'idées, le Site, la Newsletter p. 92

## ■ Les Services de la Ligue

- Pscendoc p.94
- Services de la L.B.F.S.M. p.99

■ Démarche d'Evaluation Qualitative p.101