



Ligue Bruxelloise Francophone
pour la Santé Mentale

Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

Rapport d'activité 2017

L.B.F.S.M
Rue du Président 53—1050 Bruxelles

☎ 02 511 55 43—☎ 02 511 52 76

✉ lbfsm@skynet.be

www.lbfsm.be



Organisme Agréé par la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale

TABLE DES MATIÈRES :

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017 - L.B.F.S.M.

EQUIPE.....	4
CONSEIL D'ADMINISTRATION	4
COORDINATEURS.....	4
ANIMATEURS DE GROUPE DE TRAVAIL.....	5
REPRÉSENTATIONS ET PARTICIPATIONS.....	5
2016 – 2017 – MEMBRES DE LA L.B.F.S.M.....	6
SERVICES DE SANTE MENTALE BRUXELLOIS AGREES PAR LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE (COCOF)	6
SERVICE DE SANTE MENTALE BRUXELLOIS AGREES PAR LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE (COCOM).....	7
STRUCTURE PSYCHO-SOCIO-THERAPEUTIQUES	8
HOPITAUX ET SERVICES HOSPITALIERS.....	9
SERVICES D'AIDE « TOXICOMANIES ET ASSUETUDES »	9
INITIATIVES D'HABITATIONS PROTEGEES (I.H.P.)	9
AUTRES MEMBRES.....	10
FÉDÉRATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE BRUXELLOIS FRANCOPHONES – FSSMBF.....	11
GROUPES DE TRAVAIL	16
PRATIQUES CLINIQUES AVEC LES JUSTICIABLES	16
GROUPE D'INTERVISION « PASSAGE » POUR JEUNES TRAVAILLEURS.....	18
« GROUPE « ACCUEIL » OU « RENCONTRER L'INCONNU »	19
GROUPE « LOGOPEDES EN SERVICE DE SANTE MENTALE ».....	22
GROUPE DE TRAVAIL « MEMORANDUM NATIONAL » (PLATEFORME NATIONALE)	23
GROUPE DE TRAVAIL SUR LA LOI SUR LES PSYCHOTHERAPIES DE MAGGIE DE BLOCK DENOMME « GROUPE DE TRAVAIL LOI DE BLOCK »	24
COORDINATIONS THÉMATIQUES.....	27
COORDINATION ENFANCE ET SANTE MENTALE	27
COORDINATION ADOLESCENCE ET SANTE MENTALE.....	32
COORDINATION PERSONNES AGEES ET SANTE MENTALE	37
COORDINATION SANTE MENTALE ET PRECARITES	40
COORDINATION URGENCE	54
COORDINATION EXIL.....	61
Pascale De Ridder, Coordinatrice Exil et Santé Mentale, SSM Ulysse	61
L'INTER-COORDINATION Ec(H)O.....	64
RECUEIL DE DONNÉES.....	68
CONGRÈS, COLLOQUES, SÉMINAIRES, JOURNÉES D'ÉTUDE :	80
TWO HOMES : L'HEBERGEMENT ALTERNE EGALITAIRE.....	80
LE TRAVAIL CREVE L'ECRAN	91
SEMINAIRE « MALADIES D'AMOUR »	92
PARTICIPATION DES PERMANENTS DE LA L.B.F.S.M. À DES ÉVÈNEMENTS EXTÉRIEURS	94
PSYMAGES.....	95
LES RENCONTRES « IMAGES MENTALES ».....	95
IMAGES MENTALES 2017 - NEUVIEME EDITION DES RENCONTRES IMAGES MENTALES.....	96

DEQ.....	100
OUTILS DE COMMUNICATION	102
<i>PUBLICATION(s).....</i>	<i>102</i>
<i>Site internet</i>	<i>103</i>
<i>www.lbfsm.be.....</i>	<i>103</i>
<i>PSYCENDOC: CENTRE DE DOCUMENTATION</i>	<i>104</i>
SERVICES DE LA L.B.F.S.M.	109
<i>LES PROFESSIONNELS</i>	<i>109</i>
<i>LE GRAND PUBLIC</i>	<i>109</i>
<i>LE FICHER-FORMATIONS... ..</i>	<i>110</i>
<i>« COUP DE POUCE » A L'EMPLOI... ..</i>	<i>110</i>

Equipe

Eric Messens	Directeur, psychologue
Pascal Banzira	Informaticien
Ariane Coppens	Documentaliste
Michèle De Bloudts	Coordinatrice administrative
Béatrice Dispaux	Chargée de mission FSSMB – psychologue
Mirella Ghisu	Coordinatrice – animatrice – conseillère en insertion
Philippe Hoyois	Sociologue –chercheur
Natacha Rome	Coordinatrice –animatrice – conseillère conjugale
Gwendoline Szafoni	Coordinatrice administrative – RH et communication

Conseil d'administration

Dr. Charles Burquel Président (S.S.M. Le Méridien et La Gerbe)
Martine Ghiotto Trésorière (Centre Médical Enaden)
Noémie Castro (S.S.M Le SAS)
Dr. Catherine Coupez (Les Blés d'Or)
Dr. Laure Cloutour (S.S.M. ULB)
Elda Guzman (S.S.M. ULB) jusqu'en juin 2017
Dr. Denis Hers (Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champ - U.C.L.)
Dr. Jean-Philippe Heymans (S.S.M. Le Chien Vert) jusqu'en juin 2017
Christelle Ledecq (C.M.P. Service social Juif) jusqu'en juin 2017
Véra Likaj (S.S.M. Champ de la Couronne) jusqu'en juin 2017
Pierre Luminet (S.S.M. U.L.B.) à partir du 6 juin 2015
Dr. Etienne Oldenhove (Le Wolvendael) jusqu'en juin 2017
Dr. Cécilia Naranjo (S.S.M. Saint-Gilles)
Alain Vanoeteren (S.S.M. Ulysse)
Dr. Nicole Zucker (S.S.M. Sesame)

Invités au conseil d'administration

Eric Messens, Directeur de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (L.B.F.S.M.)
Manu Gonçalves, représentant de l'intercoordination Ec(h)o
Natahalie Mahieu, Coordinatrice du SSM Le Wops à partir de septembre 2017

Coordinateurs

Coordination Enfance et Santé Mentale
Eve Scoreaux – S.S.M. L'Eté
Coordination Adolescence et Santé Mentale
Charles Wilputte – S.S.M. Chapelle-aux-Champ - U.C.L.
Fanny De Brueker – S.S.M. de Saint-Gilles
Coordination Personnes Agées et Santé Mentale
Sylvie Veyt – S.S.M. Le Wops
Coordination Urgences U.L.B.
Poste vacant
Coordination Urgences U.C.L.
Noémie Van Snick – UCL
Coordination Précarités et Santé Mentale
Manu Gonçalves – S.S.M. Le Méridien

Animateurs de groupe de travail

L'Accueil ou pouvoir rencontrer l'inconnu

Valérie Leemans, Maxime Radisson

Pratiques cliniques avec les justiciables

Benjamin Thiry, Elodie Posson, Caroline Mertens

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 conseil Consultatif Bruxellois Francophone de la Santé et de l'Aide aux personnes – Section « Services Ambulatoires »

Au conseil d'administration et à l'Assemblée générale de la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale

Au Conseil d'administration de l'asbl Psymages

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 Social (C.B.C.S.)

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

A l'Assemblée Générale et au Conseil d'Administration du Centre d'Appui Bruxellois

2016 – 2017 – Membres de la L.B.F.S.M

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

INSTITUTIONS	COORDONNÉES
Le Norois	Boulevard De Smet de Nayer 597, 1020 Bruxelles Tél : 02 478 82 40 – Fax : 02 479 52 51
A.N.A.I.S.	Avenue Maréchal Foch 35, 1030 Bruxelles Tél : 02 242 11 36 – Fax : 02 248 07 73
La Gerbe	Rue Thiéfry 45, 1030 Bruxelles Tél : 02 216 74 75 – Fax : 02 215 18 79
Centre de Guidance d’Etterbeek	Rue de Theux 32, 1040 Bruxelles Tél : 02 646 14 10 – Fax : 02 646 91 96
Psycho-Etterbeek	Rue Antoine Gautier 106, 1040 Bruxelles Tél : 02 735 84 79 – Fax : 02 732 08 71
Centre de Guidance d’Ixelles - Département adultes - Département enfants, adolescents et familles	Rue de Naples 35, 1050 Bruxelles Tél : 02 515 79 10 – Fax : 02 513 33 73 Rue Sans Souci 114, 1050 Bruxelles Tél : 02 647 73 91 – Fax : 02 644 28 94
Free Clinic	Chaussée de Wavre 154 A, 1050 Bruxelles Tél : 02 512 13 14 – Fax : 02 502 66 83
Ulysse	Rue de l’Ermitage 52, 1050 Bruxelles Tél : 02 533 06 70 – Fax : 02 533 06 74
Service de Santé Mentale de l’U.L.B. Psycho La Plaine Psy-Campus Centre de Guidance	Boulevard du Triomphe, C.P. 254 accès 2 Bâtiment HB, 1050 Bruxelles Tél : 02 650 59 84/26 – Fax : 02 650 59 65 Avenue Buyl 127, C.P. 184, 1050 Bruxelles Tél : 02 650 20 25/26 – Fax : 02 650 26 24 Rue Haute 293, 1000 Bruxelles Tél : 02 503 15 56 – Fax : 02 289 07 46
Centre de Guidance de Saint-Gilles	Rue de la Victoire 26, 1060 Bruxelles Tél : 02 542 58 58 – Fax : 02 538 84 74
Centre Médico-Psychologique du Service Social Juif	Avenue Ducpétiaux 68, 1060 Bruxelles Tél : 02 538 81 80
D’Ici et d’Ailleurs	Rue Fernand Brunfaut 18 B, 1080 Bruxelles 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 Bruxelles Tél : 02 410 01 95 ou 02 410 52 37 – Fax : 02 414 16 24
Nouveau Centre Primavera	Rue Stanislas Legrelle 48, 1090 Bruxelles Tél : 02 428 90 04 – Fax : 02 420 38 16
Le Sas	Rue de la Marne 85, 1140 Bruxelles Tél : 02 242 07 63 – Fax : 02 245 10 33

Le Chien Vert	Rue Eggerickx 28, 1150 Bruxelles Tél : 02 762 58 15 – Fax : 02 772 48 63
Le Grès	Rue des Trois Ponts 51, 1160 Bruxelles 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 Centre de Guidance pour enfants, adolescents et familles Centre de Santé mentale de Watermael-Boitsfort	Avenue de Fré 9, 1180 Bruxelles Tél : 02 375 10 06 – Fax : 02 346 83 66 Avenue Bel Air 88, 1180 Bruxelles 02 343 22 84 – Fax : 02 346 83 66 Rue de la Vénérerie 19, 1170 Bruxelles Tél : 02 672 78 16
Service de Santé Mentale « L'Adret »	Avenue Albert 135, 1190 Bruxelles Tél : 02 344 32 93 – Fax : 02 346 11 93
Centre Chappelle-aux-Champs asbl	Clos Chappelle-aux-Champs 30/3049, 1200 Bruxelles Tél : 02 764 31 20 - 02 764 31 43 – Fax : 02 764 39 55
Wolu-Psycho-Social	Chaussée de Roodebeek 471, 1200 Bruxelles Tél : 02 762 97 20 - 02 762 98 64 – Fax : 02 772 61 30
Le Méridien	Rue du Méridien 68, 1210 Bruxelles Tél : 02 218 56 08 – Fax : 02 218 58 54

Service de Santé Mentale Bruxellois Agréés par la Commission Communautaire Commune (COCOM)

INSTITUTIONS	COORDONNÉES
Service de Santé Mentale Rivage-Den-Zaet	Rue de l'Association 15, 1000 Bruxelles Tél : 02 550 06 70 – Fax : 02 550 06 99
Centre de Guidance S.E.S.A.M.E.	Rue du Canal 61, 1000 Bruxelles Tél : 02 279 63 42/53 – Fax : 02 279 63 69
Centre de Santé Mentale Antonin Artaud	Rue du Grand Hospice 10, 1000 Bruxelles Tél : 02 218 33 76 – Fax : 02 218 05 29
Centre de Guidance l'Été – Enfants SSM L'Été à la Rosée	Rue d'Aumale 21, 1070 Bruxelles Tél : 02 526 85 48 – Fax : 02 526 85 49 Rue des Mégissiers 12, 1070 Bruxelles Tél : 02 522 62 26 – Fax : 02 521 82 46
Service Psycho-Social d'Anderlecht - Adultes	Rue d'Aumale 21, 1070 Bruxelles Tel : 02 526 85 57 – Fax : 02 526 85 58
Centre Exil asbl	Avenue de la Couronne 282, 1050 Bruxelles Tél : 02 534 53 30 – Fax : 02 534 90 16

Structure Psycho-Socio-Thérapeutiques

	INSTITUTIONS	COORDONNÉES
ENFANTS		
	Les Blés d'Or	Dieweg 57, 1180 Bruxelles Tél : 02 374 62 46 – Fax : 02 375 00 43
	Parhélie	Avenue Jacques Pastur 45, 1180 Bruxelles Tél : 02 373 82 10 – Fax : 02 373 82 29
	La Lice	Chaussée de Wavre 520, 1040 Bruxelles Tél : 02 646 73 24 – Fax : 02 646 41 32
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 : 02 474 30 40/46 – Fax : 02 474 30 49
	Le Canevas	Rue du Collège 55, 1050 Bruxelles Tél : 02 648 06 85 ou 02 648 11 43 – Fax : 02 645 00 85
	L'EQUIPE :	
	Le C.O.D.E.	Rue Veeweyde 60, 1070 Bruxelles Tél : 02 523 02 44 – Fax : 02 520 30 17
	Le Foyer	Rue de Veweyde 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)	Avenue Eugène Isaye 89, 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
	C Ados	Rue Veeweyde 47, 1070 Bruxelles Tél : 02 556 16 40 – 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 de Rodebeek 273, 1030 Bruxelles Tél : 02 736 90 86 – Fax : 02 736 10 45

Hôpitaux et Services hospitaliers

INSTITUTIONS	COORDONNÉES
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 »

INSTITUTIONS	COORDONNÉES
L’Equipe Babel (Service ambulatoire de la Pièce)	Rue de l’Hôtel des Monnaies 67, 1060 Bruxelles Tél : 02 543 03 43 – Fax : 02 543 03 48
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.)

INSTITUTIONS	COORDONNÉES
Juan Vives	Rue Victor Rauteur 105, 1070 Bruxelles Tél : 02 524 67 36 ou 02 242 07 61 – Fax : 02 524 67 38
Messidor	Rue des Guildes 9-11, 1000 Bruxelles Tél : 02 223 49 52 – Fax : 02 223 49 54

Autres Membres

INSTITUTIONS	COORDONNÉES
Entr'Aide 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 Vilain XIII 38, 1050 Bruxelles Tél : 02 646 43 67
Similes Bruxelles	Rue Malibran 43, 1000 Bruxelles Tél : 02 549 02 66 – Fax : 02 549 61 89
Télé-Accueil	Gare du Midi 12, BP 101, 1060 Bruxelles Tél : 02 538 49 21 – Fax : 02 537 41 85
Espace Rencontre Bruxelles	Chaussée Saint-Pierre 258 A, 1040 Bruxelles Tél : 02 742 22 64 – Fax : 02 742 22 64
La Guise	Avenue du Onze Novembre 57, 1040 Bruxelles Tél : 02 735 04 59 – Fax : 02 735 04 59
Centre de Prévention du Suicide	Avenue Winston Churchill 108, 1180 Bruxelles Tél : 02 640 51 56 ou 02 650 08 69/62 – Fax : 02 640 65 92
Le Gazouillis	Place Morichar 22, 1060 Bruxelles Tél : 02 344 32 93 – Fax : 02 346 11 93
S.O.S. Viol	Rue Coenraets 23, 1060 Bruxelles Tél : 02 534 36 36 – Fax : 02 534 86 67
Le Coin des Cerises	Avenue des Croix de l'Yser 5, 1120 Bruxelles Tél : 02 241 16 67 – Fax : 02 241 16 67
A.R.P.P. (Association pour la Recherche en Psychothérapie Psychanalytique)	Square Vergote 17, 1200 Bruxelles Tél : 02 772 24 72
La Maison Ouverte	Avenue Georges Henri 251 bis, 1200 Bruxelles Tél : 02 770 52 60
IFISAM (Institut de Formation à l'Intervention en Santé Mentale)	Rue du Château 25, 1470 Bousval Tél : 067 44 32 39
Le Tamaris (C.A.S.)	Avenue Edouard de Thibault 41, 1040 Bruxelles Tél : 02 734 90 33 ou 02 640 20 73 – Fax : 02 742 24 73

Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois francophones – FSSMBf

Comme indiqué dans le rapport moral de 2016, l'année précédente a été mouvementée. Du point de vue politique, les changements via les Réformes des soins en santé mentale, les modifications apportées à la loi concernant les pratiques de psychothérapie et aux professions de santé, le souhait d'une refonte de l'ensemble des secteurs du décret « social- santé », ont eu des effets sur notre secteur. Ces changements politiques, toujours d'actualité en 2017, nécessitent de maintenir une attention serrée des répercussions de ceux-ci sur nos pratiques sectorielles.

Cette pression de l'environnement politique, avait rendu plus que nécessaire le rapprochement des trois instances représentatives de notre secteur : La Ligue (LBFSM, organe officiel de coordination), la Fédération des employeurs (FESSMB, qui réunit l'ensemble des coordinateurs des services) et notre Fédération (FSSMB, qui réunit les représentants d'équipes en association de fait au sein de La Ligue). Ce rapprochement visait une plus grande cohérence et une meilleure représentativité de notre secteur. C'est dans la continuité de cette réflexion que s'est également poursuivie l'année 2017.

A. Fonctionnement interne

Début 2017, une première réunion « conjointe-fusionnée » de la FSSMB et de la FESSMB est organisée. Le choix de fonctionner en CA commun évoqué fin 2016 devient effectif.

Marie-Christine MEERSEEMAN continue d'assurer la présidence de la FESSMB asbl. Elle sera remplacée par Samira KHOLTI en juin 2017.

Tandis que le président de la FSSMB, Paul JAUMAUX, démissionnaire fin 2016, n'est pas remplacé.

Il s'est avéré important de réfléchir à l'organisation et au fonctionnement de ces nouvelles réunions conjointes (structure, représentation, dénomination, calendrier, etc....) auxquelles un nouveau nom a été attribué : La FSSMBf (Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois francophones), sans toutefois leur adjoindre un(e) président(e).

La question de la présidence est de fait complexe puisqu'elle se pose dans un contexte de transition vers une nouvelle structure laquelle consiste à envisager une refonte entre la Ligue et la nouvellement créée FSSMBf.

La FSSMBf a choisi de maintenir une « réunion plénière » deux fois par mois avec 2 représentants de chaque service (le coordinateur et un membre de l'équipe), ainsi que de constituer un groupe « technique » pour les questions plus spécifiques d'employeurs, administratives et de coordinations.

Cette fusion issue de la juxtaposition des deux Conseils d'Administration et la réflexion qui accompagne cette période transitoire témoignent de la volonté d'optimiser notre représentation sectorielle auprès des pouvoirs subsidiaires.

Elle est également l'occasion d'aborder les points suivants :

- Profils de fonctions et mandats des chargés de mission
- Continuité des réunions des trois instances, devenues des deux instances, Ligue et FSSMBf, pour réfléchir aux propositions de modèles d'une nouvelle structure
- Groupe de travail interne à la FSSMBf autour de la question de la restructuration Ligue-FSSMBf
- Consultation de l'ASBL Ideji pour bénéficier d'un éclairage juridique
- Difficulté à honorer les mandats disponibles :

- Ceux occupés par des représentants de la FSSMBf au CA de la Ligue
- Ceux occupés au sein même de la FSSMBf (présidence et vice-présidence) qui viennent poser plusieurs questions : défraiement des SSM qui délèguent un membre du personnel, contours et contenu des mandats dans une période de transition
- Participation à l'Assemblée participative organisée par la Ligue le 11 décembre 2017

A ces différents points vient s'ajouter le fait que le directeur de la Ligue annonce son départ anticipé à la pension pour juin 2018 ce qui vient renforcer la nécessité de finaliser la fusion pour qu'un nouveau modèle structurel soit mis en œuvre et permette ainsi de procéder à l'engagement d'une nouvelle direction.

Il convient également de souligner la démission d'une chargée de mission qui traduit l'inconfort ressenti par l'intéressée quant au manque de structure qui caractérise cette période de transition.

Pour clôturer cette année 2017, un courrier est adressé par la FSSMBf au CA de la Ligue pour solliciter une rencontre autour des modalités concrètes d'engagement et de remplacement de personnel lié à la restructuration.

B. Politique extérieure

1. Réforme infanto-juvénile Bru-Stars
 - Suite à la demande de poursuivre le dispositif des permanences de crise au sein des SSM¹ dans lequel ces derniers s'étaient engagés pour une période test courant jusque fin octobre 2016, la Fédération restait en attente d'une évaluation préalable avant de poursuivre toute collaboration en ce sens.
En juillet, une réunion a rassemblé les pédo-psychiatres des équipes mobiles et les SSM et a débouché sur des constats cliniques partagés relatifs à la non adéquation de ce dispositif avec la réalité de terrain. Il a ainsi été convenu de commun accord de ne pas poursuivre la collaboration sur ce modèle-là.
 - Demande a été adressée par Bru-Stars aux SSM d'engager du personnel pour ensuite le détacher dans les équipes mobiles. Cette question de la mise à disposition a été discutée en groupe technique qui a estimé le cadre trop flou tant dans sa présentation qu'au niveau juridique.
 - Représentation au sein du CRE : il y a actuellement trois mandats effectifs et trois suppléants pour les SSM francophones mais seuls deux d'entre eux sont occupés par des personnes déléguées par la FSSMBf qui la représentent à ce titre. Il s'agit là d'un point concernant la représentation du secteur auquel la Fédération souhaite être attentive dans le cadre du projet de réorganisation du CRE.
 - Projet de réorganisation du CRE : demande du SPF Santé Publique que dans les organes du réseau il y ait une nouvelle répartition des mandats : au maximum un tiers d'institutions provenant de la santé mentale (hospitalier et ambulatoire), au maximum un tiers provenant du secteur social-santé, et un tiers ou plus en provenance de la société civile. La Fédération attire l'attention de ses membres sur les mandats à pourvoir.

¹Rendez-vous de crise avec le demandeur, le jeune, la famille, un membre du SSM et un membre de l'équipe mobile.

2. Réforme des soins en santé mentale pour adultes

- Effets de l'instabilité du financement des équipes 107 : Une réunion est organisée par les coordinateurs des deux réseaux Hermès+ et Bruxelles-Est invitant les coordinateurs des SSM autour de la refonte du projet 107 en un réseau unique pour l'ensemble de la région et du financement complémentaire octroyé pour les équipes mobiles. Ce dernier s'arrête très bientôt ce qui met à mal les potentialités de fonctionnement de ces équipes. L'objet de cette réunion est de solliciter les SSM dans le cadre de la survie des équipes mobiles. L'intention semble être celle que les SSM puissent suppléer au manque de financement des équipes mobiles. Il s'agit dès lors de pouvoir leur signifier l'impossibilité de répondre favorablement à leur sollicitation.
- Effets du déplacement du budget initial pour les coordinations 107 vers un projet unique : Parallèlement à l'insécurité qui pèse sur les équipes mobiles 107, les autorités ont fait savoir que le financement fédéral des deux coordinations 107 pour les deux projets initiaux bruxellois (Hermès Plus et Est-Bruxelles-St. Luc / Titeca) serait déplacé vers la (co-)coordination du "projet unique" sur Bruxelles qui comporte quatre antennes.
Suite à cela, une proposition a été formulée via l'un des (co-) coordinateur du « projet unique » aux différents Comités Réseaux (CR) des projets 107. C'est ainsi que notre secteur a été sollicité dans l'idée de trouver une institution, un SSM, qui pourrait porter l'introduction d'un dossier de demande de subside comme Réseau Social-Santé COCOF et ce, pour financer les quatre coordinateurs pour les quatre antennes du 107 sur Bruxelles.
En réponse, la FSSMBf a rédigé un courrier précisant que les réseaux social-santé ambulatoire ont une spécificité différente du 107 et qu'il ne paraît donc pas légitime de soutenir cette proposition. Il importe de continuer à soutenir l'autonomie du secteur et à rester attentif à un modèle de gouvernance qui génère de l'inconfort dans le chef des SSM. Les SSM ont souhaité respecter les procédures d'introduction de demande de subside des réseaux social-santé de la Cocof (mises en place depuis une quinzaine d'années), en laissant l'initiative à chaque SSM le souhaitant, d'introduire un dossier de candidature et d'y développer son projet.
- Représentation dans les structures du 107 : Notons enfin que la Fédération n'est pas représentée dans les lieux décisionnels du projet 107. Ceux qui y sont engagés le sont en tant que représentants du terrain dans les groupes de travail de la fonction 1, et en font retour au CA de la FSSMBf. Certains évoquent parfois la tension existant entre l'élaboration clinique d'objectifs qu'ils souhaitent réaliser et les enjeux structurels et fonctionnels du modèle hiérarchique qui s'impose à eux.

3. IFA

L'IFA (Inter-Fédérations Ambulatoires) regroupe des représentants des dix secteurs du décret social-santé. Leurs rencontres sont coordonnées par le CBCS. Deux représentants de la FSSMBf y participent. Ces deux mandats ont fait l'objet d'un nouveau vote en début d'année et c'est actuellement Manu GONCALVES et Aurélie BARETTE qui y représentent notre secteur.

Les thématiques abordées par l'IFA sont principalement en lien avec le décret encadrant les missions des 10 secteurs concernés et sa mise en œuvre. Il opère un travail de réflexion transversale dans les dossiers communs et le relaye vers l'administration et les mandataires politiques.

- En 2016, Isabelle FONTAINE, directrice du département social /santé à la Cocof, a présenté l'opérationnalisation du plan stratégique, dont une partie concerne la programmation (création de nouveaux services et/ou modification du cadre de services existants).

En 2017, la troisième étude programmation réalisée par la société Pro Te In porte quant à elle sur les référentiels généraux, les indicateurs contextuels, la déclinaison des référentiels de base en référentiels et indicateurs spécifiques. La standardisation des dossiers individuels et des rapports d'activités en font également partie.

Pour la Cocof, l'objectif est d'avoir une visibilité transversale de l'ambulatoire.

Parallèlement à un comité d'accompagnement, des groupes techniques se sont organisés. Constitués d'un représentant de chaque secteur, ils ont permis à la Fédération de se positionner sur les différents points traités et de les relayer pour l'ensemble des SSM par la voix de son représentant. Ce faisant, une note sectorielle a été rédigée reflétant le positionnement du secteur quant à la méthodologie et au contenu de l'étude programmation.

- Pour fin 2017, chaque secteur devait rendre son rapport sectoriel quinquennal. L'IFA a travaillé sur un canevas commun visant à faciliter le travail de rédaction du rapport intersectoriel attendu pour juin 2018 et rédigé par la CBCS.
- Un des points d'attention de la Fédération est que l'IFA ne se substitue pas aux Fédérations sectorielles dans leur mandat de représentation mais reste avant tout un lieu d'échanges intersectoriels.

4. Plate-Forme

- En 2017, le principal enjeu a concerné la modification des statuts de la Plate-Forme. L'objectif était d'étendre ses missions actuelles au pilotage des réseaux de soins de santé mentale (adultes et infanto-juvéniles), d'intégrer de nouvelles catégories de membres effectifs de même qu'une nouvelle distribution des mandats au sein du CA (Collège résidentiel et Collège ambulatoire). Plusieurs modèles de gouvernance étaient proposés sur un mode intégratif ou collaboratif. Le peu de place accordée aux débats n'a pas permis à la Fédération de défendre le modèle soutenu par les SSM.
- Un groupe de travail sur la psychiatrie mobile a été mandaté par la Cocom pour évaluer les besoins des publics. Conjointement à cette initiative, un groupe de travail constitué par les psychiatres des différents SSM a tenté de définir les spécificités de la fonction psychiatrique en SSM pour en défendre l'importance.
- Un des mandats de la FSSMBf devenu vacant en novembre 2017 n'a, à ce jour, pas été renouvelé.

5. Conseil Consultatif

Un des enjeux soutenus par la FSSMBf concerne la problématique des médecins, notamment parce que le secteur SSM a de grosses difficultés pour engager des psychiatres et ce, alors même qu'il est dépendant de la présence des psychiatres dans les services pour répondre aux obligations décrétales et pour soutenir la spécificité de la psychiatrie ambulatoire.

En 2017 a été obtenue la possibilité d'engager des psychiatres indépendants sur le cadre subsidié Cocof.

6. Mémorandum national

Fin 2016, une journée a été organisée par « Santé Mentale Europe » à laquelle étaient invités la VVGG, le CRéSaM et la Ligue. Dans son prolongement, une réunion de débriefing commune entre ces différentes instances a eu lieu. L'idée qui en est ressortie est celle de rédiger un projet de manifeste commun pour les prochaines élections dont l'intérêt serait d'avoir une position commune francophone-néerlandophone-wallonne sur les questions de santé mentale.

Des réunions régulières sont dès lors programmées auxquelles assiste une personne de la Fédération avec une personne de la LBFSM.

Pour conclure

Clôtons ce rapport en nous arrêtant sur quelques points qui ont également ponctué l'année 2017 :

- Présentation par la Fédération de différentes candidatures dans le cadre des focus groupes organisés à l'occasion de l'étude KCE « Organisation des soins de santé mentale pour la population belge adulte ». Elle a également rédigé un courrier questionnant le choix de la méthodologie adressé au cabinet de la Ministre et à la Plate-Forme.
- Rencontres avec le cabinet Cocof principalement autour du recueil de données et de son financement ainsi qu'à propos du financement des psychiatres en SSM.
- Suivi du recours introduit devant la Cour Constitutionnelle contre la nouvelle loi sur la psychothérapie : un groupe composé de membres de différentes fédérations s'est chargé de se saisir de cette question et d'en faire retour aux membres.
- Participation à la journée d'études « Les déclinaisons de l'accueil en social/santé. Etat des lieux et état d'urgences » organisée par la Fédération des Maisons Médicales.

Groupes de travail

Pratiques cliniques avec les justiciables

Le groupe « pratiques cliniques avec les justiciables » s'intéresse à l'actualité des prisons belge et approfondit chaque année un thème spécifique en lien avec le milieu carcéral.

Durant l'année 2017, il s'est intéressé aux particularités de la relation clinique : comment composons-nous avec les problématiques psychiques d'un justiciable compte tenu du contexte carcéral ? De quelle façon le lien se crée – ou ne se crée pas - avec le détenu ? Au vu des difficultés récentes (entre autre les longues grèves en 2016), il paraissait intéressant de se réapproprier la clinique et de se pencher sur les enjeux transférentiels dans la relation qui nous occupe.

Outre des vignettes cliniques présentées par des intervenants du terrain, l'approche phénoménologique de Betty Bertrand, psychologue et chercheuse à Londres, nous a offert un éclairage intéressant grâce à sa recherche faite sur les thérapeutes et conseillers en prison (Delivering therapy in Prison : an IPA study researching the lived experience of psychotherapists and consellers, *European Journal of Psychotherapy & counselling*).

Un texte a également été utilisé comme support de notre réflexion ; « Enjeux de la pratique de la psychothérapie en prison », *Psychothérapies*, 2014/3 Vol.34, p.185-192.

Régulièrement, nous voyons fleurir de nouveaux modèles d'intervention qui visent à réduire le risque de récidive des délinquants. Les intervenants sont dès lors invités à utiliser ces modèles afin d'augmenter leur efficacité, la précision de leurs avis et d'optimiser le temps passé avec un délinquant afin d'effectuer leur mission d'évaluation ou d'aide.

Dans la plupart des cas, ces modèles font toutefois fi d'un élément important : le *vécu* des *justiciables* mais également des *intervenants*. Les théories d'obédience phénoménologique posent le postulat que toute être humain tente de comprendre le monde qui l'environne à l'aide de *significations*. Ces significations visent à *mettre du sens* à l'existence de l'individu. Quel sens tel détenu peut-il donner à une sanction pénale ?

Comment peut-il comprendre la procédure pénale ?

Ces questions se posent également pour l'intervenant. Quel sens donne-t-il à ses interventions ? Comment vit-il la rencontre avec le justiciable ? Comment interprète-t-il ses interactions avec les autres membres de son équipe ?

Ces questions constituent le *cœur de toute intervention psychosociale* et ce y compris dans le champ pénal. Il peut dès lors paraître étonnant que de nombreuses recherches ou de modèles d'intervention évincent la question du sens et du vécu des humains concernés.

Les intervenants peuvent parfois se sentir déconsidérés dans l'injonction qui leur est donnée d'appliquer des modèles qu'ils vivent comme extérieurs à eux. Dans le système pénale – qui se caractérise par des règles précises, rigoureuses qu'il faut respecter sous peine de recours juridiques – la tentation pour l'intervenant serait dès lors d'appliquer une méthode stricte sans y mettre de sens. Il se retrouverait alors cantonné au rôle d'*exécutant*, en somme au rôle d'un rouage supplémentaire dans l'ingénierie pénale. Si l'intervenant accepte cette position, il sacrifie de facto les référents théoriques, idéologiques voire éthiques qui constituent le fondement de sa profession. Il neutralise conséquemment les effets éventuels de son intervention.

Le groupe « pratiques cliniques avec les justiciables » estime qu'il est indispensable de maintenir la question du *sens* dans toutes prises en charges. Il s'agit d'aider le justiciable à appréhender un sens à la machine judiciaire qui agit sur lui. L'intervenant assure ainsi une *pédagogie pénale* indispensable à toute la prise en charge ultérieure. Ainsi se retrouve-t-on régulièrement confronté à des justiciables obligés d'entamer un suivi psychologique sans qu'il comprenne bien pourquoi, sa finalité et le lien avec les faits qui lui sont reprochés.

Mais il s'agit également de permettre à l'intervenant de maintenir un sens à sa propre pratique sous peine d'induire un risque de pratiques automatiques, des démotivations, des mal-être professionnels, des départs, etc.

Cela peut paraître trivial de rappeler l'importance de cette notion de sens mais la réalité quotidienne des intervenants les confronte très régulièrement à une mise en danger de ce sens lors des interventions. La question du « *qu'est-ce que je fais ici ?* » doit dès lors être constamment reposée afin d'éviter de succomber à une tentation délétère : *la tentation du rouage*.

Benjamin Thiry et Elodie Posson

Groupe d'intervision « Passage » pour jeunes travailleurs

Ce groupe se réunit depuis plusieurs années à la Ligue à l'initiative de Didier Robin et Eric Messens. Depuis 2016, un nouveau contingent de jeunes professionnels s'est présenté et travaille avec les deux animateurs en début de chaque mois sur des questions théorico-cliniques ou sur des aspects pratiques de leur quotidien de travail en lien avec des contextes de violence institutionnelle qu'ils rencontrent.

L'objectif du groupe est de soutenir dans une méthodologie de type intervisionnel des jeunes professionnels dans leurs premières expériences de travail en institution, lorsque les cadres sont parfois trop peu sécurisés pour eux ou lorsqu'ils ne comprennent pas certaines positions prises par leurs équipes ou leurs hiérarchies.

Le groupe d'intervision et ses participants est aussi le support d'organisation du Cycle de séminaires « Passage » lequel propose des rencontres avec des figures marquantes du monde professionnel de la psychiatrie, de la santé mentale, ou de manière plus générale des sciences humaines, au cours desquelles ils parlent de leurs carrières, des influences et des événements marquants qui ont orienté leur vie professionnelle. En 2017, le cycle de séminaires n'a pas été organisé, mais par contre le groupe s'est consacré à la préparation du nouveau cycle programmé pour l'année 2018.

« Groupe « Accueil » où « rencontrer l'inconnu »

L'idée de mettre en place un groupe de travail sur la fonction d'accueillante trouve son origine dans une volonté de poursuivre les réflexions riches en cours dans beaucoup de services de santé mentale sur cette clinique particulière qui est celle de l'Accueil.

Ce groupe de travail se situe à l'articulation de la clinique de l'accueil en service de santé mentale et du sociétal : il est lié d'une part, à un besoin éprouvé dans notre pratique, d'ouvrir un lieu collectif, un espace et un temps pour se pencher davantage sur cette clinique et d'autre part, à notre sensibilité à l'évolution de notre société et à l'impact de celle-ci sur nos pratiques en service de santé mentale.

En effet, nous sommes les témoins privilégiés de l'évolution des pathologies et souffrances psychiques et des demandes (peu différenciées) de soins qui nous sont adressées. Dans notre pratique, cela se traduit par l'engorgement des listes d'attentes et des réunions d'équipe autour du traitement de ces demandes et de leur orientation. Réorientation de plus en plus difficile, le réseau étant saturé.

D'autre part, ces mutations sociétales ont un impact sur les institutions de soins. Nous avons eu l'impression dans notre équipe d'une sorte de vulnérabilité de l'accueil face aux transformations que nous pouvons observer liées notamment à l'infiltration d'une logique « rationnelle » et managériale au sein de nos institutions.

Témoins sensibles du malaise et du « Mal être » (pour reprendre René Kaes) dans notre monde contemporain :

Sur le mal-être ordinaire, il nous dit: « ce qui fait le mal-être ordinaire c'est l'effacement progressif du sujet, l'absence de répondants à nos questions sur ce que nous sommes et devenons, la disparition du répondant humain aux demandes que nous formulons à des appareils administratifs, les micros traumatismes de la vie quotidienne que les rêves ne réparent plus et que les fictions des médias ne font qu'endormir ». Ce sont les grands traumatismes qui ont troué l'histoire, les liens entre les générations, la confiance dans l'humanité. C'est la peur, l'insécurité, la muette angoisse et la violence, l'impensable et l'impensé de ces expériences, enfouies par le déni, isolées par le clivage, recouvertes par les rires mécaniques et les danses maniaques au bord des volcans et des centrales nucléaires.

Ce sont les précarités et les détresses créées par les exils, les mouvements migratoires, l'exclusion, le chômage et les déracinements. C'est l'incertitude sur le présent, la défiance vis-à-vis des transmissions qui n'engendrent pas d'avenir ou au contraire l'exaltation bornée des fondamentalismes, l'extrême et fragile dépendance aux objets techniques, aux urgences, aux liens éphémères... »

Nous souhaitons dans nos réflexions, approcher l'Accueil dans sa diversité, dans sa complexité et de façon transversale.

Ce groupe se veut un lieu d'émergence, de récits, de partage de nos expériences et « histoires d'Accueil » respectives. Croiser les logiques de travail de chacun et des logiques institutionnelles distinctes. Nous souhaitons continuer à approcher dans une pluralité de référents théoriques la fonction d'accueillant en services de santé mentale.

Ce dispositif vise à soutenir une qualité d'être et de présence au patient, à affiner notre écoute de ce qui se joue dans ces premiers moments si importants.

L'Intervision que nous développons participe à ce travail d'élaboration et de transformation de la demande et permet d'approcher l'accueil et ses enjeux :

Nous sommes sensibles à cette idée du Passeur. A cette image du Seuil et de ce qui s'y joue.

L'accueil est un moment (qui peut être intense) de rencontre, de contact et de séparation.

Comme l'évoque Bernard Delguste :

« Accueillir, c'est être disposé à accueillir, ce n'est pas un devoir. C'est être disposé à ce que l'autre puisse disposer de... c'est une position de non fermeture (par soi, le savoir, l'institution) qui laisse une place à ce qui peut arriver. De façon à ce que l'autre se sente autorisé à occuper ce lieu selon sa manière d'être propre ».

L'accueil est un espace intermédiaire, de transition qui implique une disposition interne particulière à l'accueillant.

Cette disposition intègre de fait une possible séparation. Apparaît ainsi la nécessité de pouvoir élaborer les effets transféro-contre-transférentiels de ces moments de rencontres. Creuser notre manière d'être en accueil et dès lors d'en prendre soin.

Il nous semble également important d'être attentifs à la façon dont s'articulent le contexte, les conditions institutionnelles et cette nécessaire disposition interne de l'accueillant.

Nous avons donc choisi de placer la clinique au centre de notre investigation, en l'articulant à un apport théorique.

En 2017, le groupe s'est poursuivi à raison de cinq rencontres sur l'année poursuivant la co-existence d'intervision clinique et d'élaboration théorique auxquelles se sont ajoutées plusieurs réunions de sous-groupes de travail afin de préparer notre contribution à la journée d'étude de la Fédération des Maisons Médicales « Les déclinaisons de l'Accueil en social – santé » Etat des lieux et état d'urgences.

Celle-ci a pris la forme d'un atelier clinique. Après une brève présentation des explorations théoriques de notre groupe depuis 3 ans, nous avons partagé et commenté différentes vignettes cliniques avec le groupe. Rejouant ainsi la dynamique interne de notre groupe de travail au sein de la Ligue.

Cette expérience fut enthousiasmante pour l'ensemble du groupe et permit une collaboration inter-fédération autour de ce terme transversal de l'Accueil. Nous avons par ailleurs été sollicité à la réflexion sur la pertinence de créer un brevet d'étude supérieure qualifiant d'Accueillant, cette réflexion portée par la Fédération des Maisons Médicales, se voulait rassembleuse de l'ensemble du secteur ambulatoire. Nous restions à ce jour intéressés par ce processus s'il devait se poursuivre.

Nous avons par ailleurs continué à déployer nos travaux théoriques autour des questions de l'Etranger et de l'« In »hospitalité. De l'Accueil et de l'imaginaire qui y est associé, au travers des contes, mythes et légendes qui métaphorisent les formes multiples que peut prendre l'accueil et l'altérité.

En amont de cela, cette année encore, nous avons été mobilisé par les transformations des politiques de soins psychiques : la nouvelle loi sur la psychothérapie, les travaux du KCE (centre d'expertise des soins de santé) sur le modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques paru le 14 avril 2016 et les orientations de politiques de santé publique amenées par le gouvernement (Mme De Block) ont considérablement impacté l'activité des services ambulatoires (de par l'insécurité provoquée chez les intervenants) et par conséquent, le fonctionnement de notre groupe.

Nous avons jugé indispensable de nous mobiliser pour témoigner et argumenter en quoi ces évolutions de visions politiques transforment également toutes les pratiques de santé mentale mettant en danger l'« Accueil » que nous tentons de préserver, c'est-à-dire les conditions d'une rencontre possible et la relation avec le patient.

N'ayant pas été concertés en tant que professionnels de la santé mentale, notre contribution, par ces articles et témoignages, tente d'apporter notre expertise à ce propos et faire part de notre inquiétude. Quel sera le prix à payer au niveau sociétal si cette souffrance psychique, ne trouvant pas de répondant suffisant pour l'accueillir et la traiter, va en s'amplifiant.

Nous réitérons notre souhait de prendre part à ces réflexions en collaboration avec l'ensemble des mandataires concernés.

Nous constatons le bénéfice de ces échanges sur l'ensemble de nos pratiques d'accueil, la fonction d'étayage et de reconnaissance mutuelle qu'il permet. Ceci consolide la pratique de chacun et ouvre sur une innovation autour des dispositifs existants. Cette recherche nous paraît indispensable afin de rester dans un travail « vivant », c'est-à-dire nous efforçant de continuer à penser l'accueil en l'élargissant et en l'adaptant à la réalité clinique du terrain, et à ses évolutions.

Notre groupe reste fermé actuellement et poursuivra son travail au sein de la Ligue des Services de Santé Mentale. Il est animé par Valérie Leemans, Maxime Radisson à raison d'une rencontre tous les deux mois.

Groupe « Logopèdes en Service de Santé Mentale »

Le groupe des logopèdes travaillant en SSM a continué à tenir ses réunions mensuelles de façon autonome dans les locaux de la Ligue. Eve Scoreaux, responsable de la Coordination Enfance assure une fonction de lien entre le groupe et la Ligue. Une dizaine de SSM bruxellois sont représentés régulièrement. Le groupe s'anime autour des dispositifs de soin à adapter aux besoins, aux pathologies plus récemment dénommées ainsi qu'aux mouvances multiples des réalités sociales qui justifient une approche multifactorielle.

L'objectif de nos rencontres est d'offrir un lieu identitaire pour les logopèdes en SSM, de parler de la pertinence de leur inscription dans une équipe de base. Nous avons d'ailleurs amorcé un état des lieux des postes de logopèdes en SSM bruxellois et en provinces francophones pour réfléchir aux conséquences possibles du rapport de la KCE 2016 qui inquiète par la mise en place des orthopédagogues cliniciens dans l'équipe de base, selon le modèle néerlandophone.

Lieu d'échanges des actualités concernant la formation et la réforme des soins, de diverses activités innovantes et de prévention menées sur les différents terrains, nous y avons continué à investiguer les lectures autour de l'ELAL (Evaluation langagière pour Allophones et Primo-Arrivants) d'Avicenne, de l'EBP-M (Evidence Base Practice Medicine).

Les questions autour du multilinguisme et des enfants de parents en souffrance psychique alimentent aussi nos rencontres.

Quelques membres ont participé au groupe d'intervision « La Boîte à ressort » organisé par la Ligue.

Anne-Marie Pornel

Groupe de travail « Mémoire national » (Plateforme Nationale)

En décembre 2016, une journée organisée par « Santé Mentale Europe » avait réuni des travailleurs de la santé mentale des 3 régions du pays par le biais de la VVGG, du CréSaM et de la LBFSM.

En février, lors du débriefing de cette journée, il nous est apparu que nous avions des revendications, des craintes et des attentes communes par rapport aux politiques de santé qu'elles soient fédérales ou régionales et que nous avions bien du mal à faire entendre notre voix auprès de nos politiques.

Nous avons alors décidé de nous réunir régulièrement pour écrire un mémorandum commun aux trois régions, ce qui permettrait de nous exprimer d'une seule voie auprès de nos partis politiques en vue des élections de 2019 (européenne, fédérale et régionale). D'autres acteurs comme Similes, Uilenspiegel, Psytoyens nous ont rejoint.

Le point de départ du mémorandum a été le SWOT établi lors de la journée du 12 décembre 2016 dont nous avons retiré 10 points d'action :

Santé mentale dans toutes les politiques

Investissez sérieusement dans toutes les politiques

Les réseaux : organisateurs et garants du soin

Des soins résidentiels aux soins ambulatoires

Investissez dans les nouvelles technologies

Favorisez la participation des patients, des familles et des aidants proches en matière de soins

« Rétablissement » comme premier paradigme de soin

Les pratiques communautaires

L'intégration des soins : santé mentale et santé physique

Investissez dans la recherche sur la santé mentale

En 2017, nous nous sommes réunis en février, le 27 mars, le 5 mai, le 15 juin, le 28 septembre, le 26 octobre et le 30 novembre. Nous avons avancé sur certains points et pas sur d'autres, nous continuons notre travail commun pour finaliser notre travail.

Groupe de travail sur la loi sur les psychothérapies de Maggie De Block
dénommé « Groupe de travail Loi De Block »

Pour rappel, la Loi réglementant la pratique de la psychothérapie de Maggie De Block votée le 10 juillet 2016 est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2016. Et ce, sans une concertation représentative de l'ensemble du secteur et des associations professionnelles concernés.

Ce texte balaye purement et simplement le métier de psychothérapeute et ne retient que l'acte psychothérapeutique qui devient un acte médical défini comme suit dans l'art 68/2/1² : « La psychothérapie est une forme de traitement des soins de santé qui utilise, de façon logique et systématique, un ensemble cohérent de moyens psychologique et scientifiques, et qui requièrent une collaboration interdisciplinaire ».

Selon la loi, les personnes à l'avenir qui pourront pratiquer de manière autonome cet acte psychothérapeutique sont les médecins, les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens qui auront suivi une formation spécifique en psychothérapie équivalente à 70 crédits ECTS dans un établissement universitaire ou une haute école ainsi qu'un stage professionnel équivalent à 2 ans de pratique à temps plein.

Tout autre praticien se voit reléguer à la pratique non autonome de certains actes psychothérapeutiques sous la surveillance d'un praticien autonome et ce dans un cadre interdisciplinaire avec intervision.

Cette nouvelle loi nous a laissés perplexes, interrogatifs, insécurisés, ... quant au devenir de nos pratiques qu'elles soient institutionnelles ou privées et inquiets pour toutes les personnes en demandant de soutien psychique.

Suite à une lettre ouverte qui a circulé avant le vote le 10 juillet 2016 de ladite loi, un groupe de travail intersectoriel s'est réuni une première fois au début de l'été afin de voir ce qu'il était encore possible de faire. La Ligue s'est vue confier la coordination d'un groupe de travail composé de différents acteurs³ de la santé mentale, de la toxicomanie, des maisons médicales et des centres de planning familial. L'objectif étant de voir notamment s'il était encore possible de contester la loi sur le plan constitutionnel.

Suite aux consultations auprès de l'Association d'avocats UYTENDAELE, GERARD & KENNES qui ont eu lieu le 11 octobre et le 24 novembre 2016, les fédérations présentes dans le groupe de travail ont alors décidé de mandater le cabinet de Maître Marc Uyttendaele pour introduire devant la Cour Constitutionnelles un recours en annulation de la loi modifiant l'exercice de la psychothérapie.

Les arguments principaux sont le manque de clarté et de prévisibilité. Le manque ou devrait-on dire l'absence de mesures transitoires et de régime de droits acquis sont également des points litigieux pouvant être attaqués sous l'angle de la discrimination. Les sanctions pénales ne sont pas prévisibles du fait du manque de clarté de la définition même du traitement psychothérapeutique et de la non précision des actes posés dans le cadre dudit traitement. Ce qui est contraire au principe de légalité en matière pénale.

Nous avons dès lors fait un appel à témoignage, donné des explications par mails, par téléphone, organisé une réunion d'informations le 5 décembre 2016 avec la présence des avocats. Tout ceci a permis de collecter plus de 70 témoignages permettant de soutenir notre requête et ainsi s'assurer de sa recevabilité. Ils proviennent majoritairement d'institutions et/ou de personnes travaillant en institutions tant bruxelloises que wallonnes et quelques-unes proviennent de collègues néerlandophones exerçant en Flandres.

En janvier 2017, plusieurs rencontres avec les avocats ont eues lieu afin de finaliser la requête.

Le recours a été déposé le 29 janvier 2017.

² Loi coordonnée relative à l'exercice des soins des professions des soins de santé du 10 mai 2015

³ La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (LBFSM), La Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial (FCPPF), La Fédération des Maisons Médicales (FMM), La Fédération des Institutions pour Toxicomanes (Fédito), La Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPF), L'Union Professionnelle des Conseillers Conjugaux et Familiaux (UPCCF), La Ligue Wallonne pour la Santé Mentale (LWSM), La Fédération des Centres de Planning et de Consultation (FCPC), Toutes personnes travaillant en institution

Nous n'avons pas été les seuls à agir, d'autres collectifs, associations ont également introduits des recours.

Le collectif Alter-Psy et Maître Letellier

Une première action portée par le collectif pour les personnes individuelles et les indépendants a débouché le 27 octobre par le dépôt d'un recours en annulation doublé d'un recours en suspension. Et première victoire le 22 décembre 2016 la Cour Constitutionnelle a suspendu l'article 11 de la loi (mesures transitoires) permettant aux personnes qui, avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée, exerçaient la pratique de la psychothérapie, sans satisfaire aux exigences de cette loi, de continuer à exercer cette pratique en attendant que la Cour statue sur le recours en annulation. Seconde victoire en mars lorsque la Cour Constitutionnelle confirmer la suspension par l'annulation partiel de l'article.

Un deuxième recours en annulation a été déposé par Alter-Psy asbl. Ils contestent l'orientation prise sur le fond par cette loi, notamment la paramédicalisation de la psychothérapie. La nature de la psychothérapie et de notre métier relève très largement des sciences humaines. Plus d'info sur <http://www.alter-psy.org/Groupe-de-travail-Alter-Psy.html>

La Plateforme PsySM et Maître Tulkens

Introduction d'un recours en annulation le 29 janvier 2017 porté par la Plateforme des professions de santé mentale concernant les institutions de formations et les formateurs. Contact via le formulaire du site : <http://www.plateforme-psym.be>

L'APPPsy, l'UPPsy et Maître Bourtembourg

Un recours en annulation auprès de la Cour Constitutionnelle avec comme argument principal : Erreur manifeste d'appréciation concernant la psychothérapie et manque de réciprocité entre psychologues cliniciens et médecins.

Un recours au Conseil d'Etat concernant l'Arrêté Royal sur le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. En effet, l'appel d'offre pour le constituer a été fait sur mesure pour certaines fédérations, pas pour d'autres. Le Conseil va légiférer sur des questions de psychothérapie or aucune personne expérimentée en psychothérapie ne siège dans ce conseil fédéral. Plus d'info via contact@apppsy.be

Le lundi 30 janvier 2017, La Ligue a coordonné l'organisation d'une conférence de presse commune à tous les recours. Nous avons eu une bonne couverture médiatique avec des articles dans la presse écrite francophone (Le Soir, la Libre, La DH, ...) ainsi que dans les journaux télévisés de la RTBF.

Jusqu'en juin 2017, le groupe s'est réuni tous les mois. Outre assurer un suivi de nos recours, répondre à des articles qui nous semblaient détourner la vérité. Nous avons réfléchi à la direction à donner à notre groupe. Nous voulions continuer à mettre à profit cette énergie déployée par notre action commune.

Le groupe « Loi De Block » s'est transformé en Groupe de Vigilance en Santé Publique – GVSP

En septembre 2017, notre groupe de travail dit « Loi de Block » a continué sur sa lancée en assurant d'une part le suivi du recours en annulation de la loi sur la psychothérapie et d'autre part en se transformant en Groupe de Vigilance en Santé Publique – GVSP se dotant de nouveaux objectifs.

3 rencontres sur l'année 2017-2018 avec des thématiques définies à l'avance ont été prévues. Des réunions supplémentaires pourront être prévues si l'actualité le justifie.

Le mercredi 18 octobre : Le secret Professionnel

Le mercredi 21 février : Thématique à définir

Le mercredi 23 mai : Thématique à définir

L'objectif était d'échanger, de partager des informations sur les changements de politique de santé, au sens large, qui secouent les pratiques de nos institutions membres. Ce cycle a commencé par la thématique du secret professionnel.

En plus des fédérations faisant déjà partie du groupe, toute personne intéressée peut s'inscrire à ces rencontres, la seule mais impérative condition est d'avoir une pratique professionnelle dans une institution.

C'est toujours la Ligue qui coordonne le groupe.

Et en cette fin 2017, nous sommes toujours dans l'attente de l'arrêt de la Cour Constitutionnelle.

Coordinations thématiques

Coordination Enfance et Santé Mentale

Eve Scoreaux – S.S.M. l'Eté/Secteur Enfants, Adolescents et Familles

La Coordination Enfance vise à soutenir et promouvoir la réflexion et la mise en liens entre les partenaires travaillant dans le domaine de la petite enfance et de l'enfance.

A l'écoute des préoccupations de ces différents partenaires, et en collaboration étroite avec les services de santé mentale et la LBFSM, les activités prendront la forme de groupes de travail, de moments d'échanges plus informels, de participation et d'organisation de colloques et de journées d'études, de constructions de liens avec le réseau de la santé mentale ainsi qu'avec d'autres services acteurs du travail autour de l'enfance dans le paysage bruxellois, de recommandations politiques, ...

Au cours de l'année 2017, la coordination a orienté son travail autour de plusieurs axes :

La participation à la création du réseau bruxellois promouvant la santé mentale des enfants et des adolescents « Bru-stars ». Ce réseau s'élabore par les réflexions et les décisions prises au Comité de Réseau Exécutif. Eve Scoreaux y représente le secteur ambulatoire bicommunautaire et travaille en concertation directe avec les autres représentants du secteur ambulatoire (nl et fr) : cf. ci-dessus.

La poursuite d'un travail de rencontre et de réflexion grâce au groupe d'intervision clinique intersectoriel mis en place avec la collaboration de Natacha Rome: La Boîte à Ressort*, Faire Réseau Aujourd'hui autour de l'Enfant en Souffrance Psychique.



* Lieu où faire rejaillir le mouvement, les idées, les connaissances par émulation collective.

Le groupe est destiné à tout professionnel travaillant avec les enfants en souffrance psychique.

La clinique de l'enfance nous invite à discuter régulièrement entre professionnels et à faire se rencontrer nos points de vue afin d'avoir une vision plus globale de la situation de vie de l'enfant en souffrance psychique et de sa famille.

Aujourd'hui, le paysage de la santé mentale à Bruxelles est en pleine évolution et en particulier, dans le domaine de l'enfance et la famille : à la fois régulé par la nouvelle réforme politique, enrichi d'une diversité culturelle, en proie à une précarité sociale grandissante. Tous ces paramètres modifient le quotidien des familles, leurs difficultés, leurs solutions, nos pratiques.

L'avenir de nos prises en charge ne pourra plus se faire sans les différentes formes de réseaux de soins existants et à venir. Nous sommes, de ce fait, appelés à remodeler certaines de nos conceptions de la clinique telles que l'accompagnement des familles en tant qu'envoyeur et la notion de secret professionnel partagé.

De fils en maillage, cette image est aussi le reflet de notre travail avec les familles : comment créer un lien ? Comment les aborder, leur donner la possibilité de nommer les difficultés de l'enfant, de formuler une demande adressée aux intervenants en santé mentale et tendre ensuite vers une alliance thérapeutique ? Et qu'en est-il quand nous devons relayer des situations ? Quels éléments sont opérants lors des passages d'un professionnel à l'autre, d'une institution à l'autre ? Faire réseau, actuellement, semble aller de soi. Les moyens pour y parvenir, par contre, ont toute leur place dans une intervision clinique multidisciplinaire et intersectorielle.

La Boîte à Ressort vise à remettre du jeu et du mouvement là où les mécanismes d'inhibition de la pensée nous conduisent parfois, nous professionnels, à une certaine inertie, en regard sans doute de situations cliniques difficiles.

Créer du différent, faire émerger des idées nouvelles, partager nos recherches de mises en sens et d'hypothèses cliniques, sont les objectifs de ces rencontres mensuelles.

Nous vous inviterons également, à la fin de chaque séance, à vous concentrer sur votre état d'esprit et de venir en témoigner en début de séance suivante sous la forme la plus libre possible : un mot, une phrase, un morceau de musique, une photo, un collage, une forme, un silence, ...

Ce groupe, afin de sécuriser son cadre et de le confronter au réel de nos agendas, est fermé et a une durée limitée. Pour notre 1^è édition, il a eu lieu aux dates suivantes au cours de l'année 2017 : 24/01, 23/02, 21/03, 20/04, 23/05, 22/06, de 13h à 15h, dans les locaux de la LBFSM.

Concernant la seconde édition, l'intervision s'est déroulée les 12/09, 17/10, 14/11 et 12/12 et se poursuit encore en 2018. Notre second groupe s'est étoffé et a continué d'attirer des professionnels de secteurs toujours plus larges : SSM, SAIE, SOS Enfants, La Lice, Bru-Stars, CGG, AMO.

Une collaboration avec la Direction Générale des Droits de l'Enfant pour la relecture d'un texte concernant les enfants transgenres, qui formule certaines recommandations aux membres des équipes pédagogiques.

Un ancrage local au sein de l'équipe du SSM l'Eté, section Enfants, Adolescents et Famille. Rester au fait de l'actualité de terrain d'un SSM paraît bien indispensable pour la Coordination Enfance, par le biais d'une participation régulière aux réunions d'équipe.

L'intégration du Comité d'Organisation du Colloque de la Coordination Exil et de la LBFSM « Ce qui fait et défait l'humain » qui aura lieu en mars 2018.

La participation aux réunions Ec(h)o mensuelles qui réunit les coordinateurs thématiques de la LBFSM ainsi que les chargés de missions et la direction de la LBFSM. Nous échangeons autour de l'actualité de notre travail, sommes à la source de nouvelles collaborations éventuelles et partageons au sujet des points communs de nos coordinations.

La participation aux réunions de présentation des programmes des coordinateurs thématiques (30 juin) ainsi que de bilan de fin d'année scolaire (29 septembre). Ces réunions ont pour but d'expliquer plus en détails quels seront les activités que nous soutiendrons, développerons pendant l'année scolaire, en la présence d'un représentant de chacun des Pouvoirs Organisateurs des coordinations thématiques.

Invitation à la réunion de la Fédération des SSM Bicommunautaires de décembre et poursuite en 2018, afin de pouvoir représenter les SSM Cocom au CRE de Bru-Stars.

La formation : participation aux colloques suivants :

Intervision mensuelle de l'APPCF année scolaire 2016-2017.

Groupe de lecture psychanalytique au SSM de Jodoigne année 2017-2018.

« Collectif des collectifs », le 17 janvier, co-organisée par la LBFSM et Alain Rosenberg.

« Dessine-moi un horizon... Comment les enfants construisent-ils leur sentiment de continuité au-delà des ruptures ? », Familles Plurielles, Aula Magna LLN, le 23 mars.

« Le surdiagnostic psychiatrique chez l'enfant et l'adolescent », LWSM, Namur, le 28 avril.

« Two Homes : l'hébergement égalitaire », LBFSM et Filiatio, Ixelles, 18 mai.

« La transmission, comment dessiner un avenir dans les traces du passé ? »,
Parole d'Enfants, Palais des Congrès de Liège, 1 et 2 juin.

« Les effets de l'exclusion du chômage », CPAS de St-Gilles, 22 juin.

« Des Mots pour Chevaucher le Monde », Midis de la Poésie, Théâtre
National, 3 octobre (pour le colloque « Ce qui fait et défait l'Humain »).

« Journées cliniques avec M. Andolfi », Réssyf, Bruxelles, 21 et 22 novembre.

Coordination Adolescence et Santé Mentale

Fanny Debrueker et Charlotte Wilputte, coordinatrices Adolescence

Objectifs et mise en place de 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 psycho-sociaux des institutions d'hébergement et des milieux ambulatoires puissent collaborer les uns avec les autres en connaissance de cause sans devoir se baser uniquement sur la relation personnelle existante avec telle ou telle personne de telle ou telle institution pour rendre le champ institutionnel plus largement accessible aux jeunes.

Début 2017, deux nouvelles psychologues ont repris les postes de la coordination adolescence : une à partir du SSM Chapelle-aux-Champs, l'autre à partir du SSM de Saint Gilles. Un moment d'échanges et de passation entre les anciennes coordinatrices et les nouvelles a eu lieu en février. Ce moment nous a permis de prendre connaissance du contexte et des enjeux de la coordination et de prendre appui sur les éléments du passé pour penser les projets à venir.

Démarrage :

- Un temps d'ajustement et de mise en commun des visions de chaque coordinatrice s'est amorcé en parallèle avec des prises de contacts au sein du réseau adolescent bruxellois. Nous avons co-construit cette coordination au cœur de ces allers et retours entre nos réflexions personnelles et issues de nos pratiques et les réflexions émergeant du réseau. Nous avons également pris le temps de nous articuler à la LBFSM et plus particulièrement avec la personne présente à ligue en soutien à la coordination adolescence.

Des échanges autour de lectures nous ont également permis d'étayer nos réflexions.

Ce premier temps nous a permis de repérer les questionnements mais aussi de mieux connaître les acteurs travaillant dans le secteur de l'adolescence à Bruxelles. Cela a été l'occasion pour nous de nous présenter et d'ouvrir la porte aux interpellations issues du réseau.

Suite à ces différents contacts, nous avons proposé une première rencontre à la ligue permettant de mettre à jour plus concrètement les thématiques émergeant du secteur. Le thème qui s'est dégagé portait sur des questions concernant le futur des jeunes.

Pour mettre cette thématique au travail, nous avons créé deux groupes d'intervision.

A côté de ces groupes nous avons voulu stimuler des échanges entre institutions autour de l'utilisation de « médiations ». Nous avons pour ce faire, proposé un groupe d'échanges des pratiques « adolescence et médiation ».

Nous avons également participé aux réunions mensuelles du groupe ECHO, groupe rassemblant toutes les coordinations de la LBFSM.

Finalement, afin de continuer à nous ancrer dans le réseau et à nourrir nos réflexions, nous avons participé à diverses activités du réseau.

Les interventions cliniques

Ces groupes ont pour viser de :

- Créer des liens entre les différents secteurs
- Echanger autour de nos pratiques respectives et mieux connaître la réalité de chacun

- Créer un groupe qui puisse être ressource pour chacun et par retour, pour l'institution concernée.

Par ailleurs, nous proposons de varier, à chaque rencontre, l'approche méthodologique afin de soutenir une dynamique de pensée pour qu'une séance corresponde à une mise au travail.

Le déploiement d'un processus groupal, c'est pourquoi ces groupes sont fermés.

Les questions qui traversent les intervenants sont mises au travail à partir de situations cliniques. La diversité des intervenants présents dans chacun des groupes permet de tisser le travail en réseau et d'offrir une multiplicité de points de vue très enrichissants. Cette proposition d'intervision a rencontré un vif succès auprès du réseau et a rassemblé une trentaine de personnes issu des secteurs suivants : aide à la jeunesse, services hospitalier, AMO, services mandatés, plannings, SSM, centre de crise, ... La confiance s'est installée au fil des rencontres, le groupe s'est constitué comme véritable contenant pour des situations complexes en lien avec l'adolescence.

Le groupe « d'échanges de pratiques : médiations et adolescence »

A partir d'une volonté de faire réseau autour d'une relance de la créativité des uns et des autres nous avons créé un groupe d'échanges de pratiques. L'objectif est de faire se succéder cinq institutions tout au long de l'année pour témoigner au groupe de leur utilisation d'un « média » dans le cadre de leur travail avec les adolescents. Les institutions participantes sont : le Sairso, le Tamaris, le CThA, l'IPPJ de Wauthier-Braine et AREA+. Le cycle se déroule sur les années 2017 et 2018.

Ces rencontres permettent de faire réseau via une mise au travail de tous les intervenants autour du média présenté. Les matinées articulent la théorie et la pratique et permettent à chacun de faire des allers et retours vers leurs propres institutions.

Un temps de préparation a eu lieu avec chaque institution avant le démarrage du cycle d'échanges afin d'ajuster les demandes et les besoins des uns et des autres.

Dans un souci de poursuivre la mise au travail mais aussi de visibiliser ce parcours vers le réseau, un projet d'écriture est en création pour l'année prochaine.

Participation aux activités du réseau et rencontres avec les partenaires :

Participation aux réunions d'équipe du département Adolescents et Jeunes Adultes de Chapelle-aux-Champs une fois par semaine.

Participation à la Conférence « Séparation dans les fins de prises en charges »
Jean Vanemelriek

Participation au festival Images Mentales

Participation à la journée de recherche de l'APSY

Journée d'étude du département Adolescents et Jeunes Adultes de Chapelle-aux-Champs : « Adolescence : qui est responsable ? »

Conférence sur « le sur-diagnostic psychiatrique chez l'enfant et l'adolescent » organisée par la Ligue Wallonne pour la Santé Mentale

« Mémoires de psy » : conférences de Francis Martens et Dan Schurmans

Colloque « la désobéissance » (deux journées)

Colloque des 50 ans de Chapelle-aux-Champs « L'Avenir des origines » (deux journées)

Colloque « La transmission : comment dessiner un avenir dans les traces du passé ? » Parole d'enfant.

Conférence « hors circuits »

Participation à un vernissage du SSM Ulysse

Participation aux rencontres cliniques du SSM Chapelle-aux-Champs

Matinée de conférences organisée par la Ligue Wallonne de Santé Mentale :
« Nouvelles politiques en santé mentale : Pourquoi résister ? »

Intervention lors d'une soirée au sein de la « formation aux pratiques dans le champ de l'adolescence et de la jeunesse » du SSM Chapelle-aux-Champs.

Présentation du réseau Bru-Stars : rencontre avec la coordinatrice

Rencontre avec la coordination sociale de Watermael-Boitsfort

Rencontre avec le pôle ado du SSM le Méridien

Rencontre avec l'Autre Lieu

Rencontre un travailleur social de l'AMO Comète

Rencontre avec une étudiante en journalisme sur la question de « l'impact des problématiques psychologiques sur les adolescents ». Discussion autour des effets de la stigmatisation à l'adolescence.

Coordination Personnes Âgées et Santé Mentale

Sylvie Veyt, coordinatrice personnes âgées

Bruxelles est une ville multifacette, complexe où les structures foisonnent, s’emmêlent et où l’usager âgé en souffrance psychique ne sait pas toujours à quel organisme s’adresser.

La coordination personnes âgées organisée à la LBFSM se veut être un lieu ressource, un réseau pour les intervenants accompagnant des personnes avançant en âge en souffrance psychique sur la Région de Bruxelles- Capitale. Entrée en fonction en février 2017, j’ai eu la chance de pouvoir prendre le relais et profiter du travail accompli par mes deux prédécesseurs à savoir Isabelle BONIVER et Claire COECKELBERGHS.

La coordination est rythmée par des rencontres mensuelles. Celles-ci sont alimentées par les participants autour de réflexions relatives à leurs pratiques, leurs cliniques et permettent de rassembler en inter-secteur des professionnels mais aussi des initiatives citoyennes autour de thématiques tel que la Réforme 107 personnes âgées, l’accompagnement à la mort, le palliatif, l’euthanasie, le rôle de référent pour la démence, etc...

Les participants ont des profils différents. On y retrouve des aides-soignants, des psychologues, des ergothérapeutes, des assistants sociaux, des psychiatres, des infirmières, des référents pour la démence, des directions d’institutions mais aussi des citoyens qui ont décidé de redonner du sens au lien avec les aînés.

En termes de structures, sont représentés différents milieux tels que les hôpitaux spécialisés en psychogériatrie, les centres d’accueil de jour, des centres de soins de jour, les mutuelles, les maisons de repos et de soins privées et publiques, Infor-homes, les coordinations locales, les services de santé mentale etc...

Tous ces acteurs présents autour de la table démontrent une richesse de pratiques, d'investissement et de bienveillance qui laisse à penser que le bien vieillir à Bruxelles est possible. Cet investissement au sein du réseau demande du temps, temps nécessaire qui n'est pourtant pas considéré comme une pratique professionnelle à part entière.

Nos réseaux sont pourtant une ressource inestimable car ils permettent de connaître, d'envisager les différents partenaires potentiels dans la prise en soins de la personne âgée. Ils sont donc en définitif un réel gain de temps tant pour les intervenants que pour la personne âgée.

Le travail avec la personne âgée est confrontant et ne laisse personne indifférent. On se projette, on se remet en question, on doute, on perd le nord, on voit la fin de près.

Ce qui nous entraîne et renforce notre bienveillance à leur égard c'est le lien, le partage, la richesse des échanges. Chaque expérience fait sens et nous guide dans nos pratiques.

Notre société où la rentabilité est omniprésente ne laisse que peu de place aux aînés. Citoyens et politiques occultent volontairement ou involontairement cette tranche de vie qui conduit à la mort et ce malgré notre population vieillissante et les nombreuses problématiques qui en découlent.

Les soins actuels sont d'avantages orientés vers des prises en charge de masse, minimisant au maximum l'individualité, soutenant la stigmatisation et la contrainte collective qui vont de pair avec une augmentation de la dépendance des personnes avançant en âge.

Comme le dit le psychiatre et psychanalyste français Gérard LE GOUES, « l'arrivée de la mort sur la scène mentale provoque une crise existentielle de première grandeur, quand ce n'est pas la plus importante ». L'Homme âgé est confronté aux deuils successifs qu'ils soient d'ordres psychiques/physiques auxquels doit faire face avec des ressources de plus en plus limitées.

Aujourd'hui les conditions urbaines amplifient ces difficultés. La vulnérabilité du grand âge en termes d'isolement, de dépression, d'angoisse, de souffrance liés à la perte de statut, d'identité, de mémoire, de repères ainsi que de maltraitance ne peuvent rester sans réponse.

Selon le même auteur « Malgré la certitude de la finitude, les forces de vie et de création, fondements du principe de plaisir, peuvent toujours être activées ». C'est pourquoi l'accompagnement de nos aînés doit faire l'objet d'une attention particulière sur le long terme car nous sommes et nous serons tous concernés dans un avenir proche.

Coordination Santé Mentale et Précarités

Manu GONÇALVES, S.S.M. Le Méridien, coordinateur thématique

Durant cette année, la poursuite de l'action sectorielle et politique de la Lbfsm a continué d'occuper une large place dans l'actualité de la coordination précarité. Mais dans le même temps, beaucoup de temps et d'énergie ont été mis dans la réalisation en partenariat avec le Forum (Bruxelles contre les inégalités) d'une semaine internationale d'échange et dans la réalisation d'une journée de présentation du résultat des travaux de cette semaine. Parallèlement, une nouvelle perspective de travail autour de la notion de pair-aidance s'est dégagée ainsi qu'un axe de travail autour des jeunes en errance. Ces deux sujets n'auront une réalisation concrète qu'en 2018, c'est cette année déjà que leur élaboration a commencé.

Comme chaque année, la coordination Santé Mentale et Précarités, a aussi été sollicitée dans diverses réflexions en lien avec sa thématique et elle a ainsi accompagné de nombreuses initiatives qui touchent aux inégalités sociales, et aux différents effets de la pauvreté dans une grande ville comme Bruxelles. Ces participations ont pris des formes variées. Nous avons aussi maintenu tout un pan d'activités centrées sur l'échange de pratiques dans une visée intersectorielle.

Ce paragraphe est une répétition. Une répétition rendue nécessaire par le contexte actuel de crise économique, par la question lancinante des réfugiés, par le gel, voire la diminution des moyens des secteurs social-santé. Toutes causes qui ne cessent de produire sur les personnes qui sollicitent une aide comme sur les professionnels qui les reçoivent une augmentation de la charge de travail et d'une souffrance psychique aux formes variées. Si jusqu'ici les bénéficiaires étaient mis à mal par la complexité sans cesse accrue des conditions d'accès aux dispositifs d'assistance, ce sont aujourd'hui les outils des professionnels (remise en cause du secret professionnel, modification des règles de la psychothérapie) qui sont aussi attaqués. Les chiffres du non-recours augmentent sans cesse, la mise à mal de l'accueil confidentiel, après celui de l'accueil inconditionnel, n'a d'autre effet que de pousser un peu plus

les personnes les plus fragiles vers les seules logiques de la débrouille et du caritatif.

De nombreuses missions des secteurs social-santé ne parviennent plus à être honorées et à la réponse publique aux besoins de la population, se substitue progressivement une logique humanitaire de prises en charge des situations. La coordination précarité est pour toutes ces raisons, régulièrement sollicitée et nous participe volontiers à la mise en place d'action intersectorielle ou à la réflexion orientée vers ceux que l'on appelle pudiquement, les plus éloignés de l'aide et du soin.

Si jusqu'ici les retours et les analyses qui nous arrivaient des terrains participaient d'une meilleure compréhension des réalités de l'exclusion, de la souffrance sociale, des positions précaires et des manières de les dépasser, elles dressent aujourd'hui un constat sans appel de la non-réponse à des besoins de base, élémentaires (se loger, se nourrir, se soigner).

Le champ de la santé mentale assiste ainsi à l'extension de nombre de situations où la misère se conjugue à la folie sans qu'une réponse satisfaisante puisse être apportée à l'une et à l'autre. Dans le même temps, l'augmentation de celles et ceux qui n'arrivent plus à rentrer dans les « bonnes cases » des conditions de l'aide n'est pas sans nous inquiéter, car elle rend l'abord de ces situations complexes encore plus difficiles. Et sous la pression de la précarité, diluée dans la notion toujours floue de la santé mentale, l'authentique maladie mentale, cette folie que nous peinons tant à rendre possible dans la cité, se retrouve ainsi de plus en plus reléguée aux marges de nos sociétés que sont la rue, la prison ou l'abandon.

En 2016, Le Forum – Bruxelles contre les inégalités organisait à Bruxelles, le 17e Atelier international de recherche et d'action sur les inégalités sociales. Dans le même état d'esprit, et en partenariat avec la coordination précarité, une semaine d'échange du même type a été imaginée et réalisée en octobre 2017. Si l'ossature de l'évènement reste la même, réunir une quarantaine de spécialistes venus de Belgique, de France à Bruxelles durant une semaine pour partager leurs savoirs en matière d'accès aux droits et aux services de populations les plus fragiles, la volonté ici était d'en ressortir avec des propositions de changement à concrétiser. Des propositions que l'on voulait adresser à un public plus large lors d'une journée publique de clôture.

Ce qui était visé lors de cette semaine, ce sont sur les difficultés de certaines populations d'accéder à des droits et à des services auxquels ils peuvent pourtant prétendre. *« La question de l'accès aux droits et aux services ne date pas d'hier. Dès les années 70, les états européens confrontés aux premiers signes de crise économique commencèrent à resserrer les cordons de la bourse. Des aides conçues comme universelles jusque-là virent leur couverture limitée tandis que de nouvelles prestations destinées à des publics spécifiques virent le jour. La volonté fut désormais de distribuer moins de ressources et seulement à « ceux qui en avaient vraiment besoin ». Ce ciblage fut bien évidemment accompagné d'une hausse des difficultés d'accès aux droits et services. Exacerbé aujourd'hui, à l'heure de l'austérité permanente, ce processus se caractérise par une croissance continue des critères d'éligibilité, de la mise en place de parcours d'insertion et de la stigmatisation accrue des publics bénéficiaires⁴. Le non take-up, qui exclut chaque jour davantage d'ayants droit, a de plus en plus souvent comme corollaire leur disparition des écrans radars des opérateurs publics ».*

⁴ Philippe Warin, L'accès aux droits sociaux, Presses universitaires de Grenoble, Collection Politique en +, Grenoble, 2006.

Méthodologie

Le comité d'organisation était composé de tous les participants du Groupe de Travail Intersectorialité de la coordination précarité. Le Forum a pris en charge l'entièreté de l'organisation logistique de l'événement tandis que les aspects méthodologiques et l'accompagnement de tous les participants durant la semaine a été assurés par un groupe de quatre personnes sous la conduite du coordinateur précarité (voir article en annexe pour plus de détail).

Durant la semaine se sont alternées séances de travail intensives en sous-groupes et retours en plénière. Chaque soir l'équipe « méthodo » analysait et sur base des productions du jour, préparait la journée du lendemain. Ceci pendant quatre jours pour déboucher le vendredi sur un colloque, où furent présentées 20 propositions au public présent.

En termes de méthodologie, il est utile de rappeler que l'originalité de cette semaine d'échanges, qui s'inspire directement des Ateliers internationaux de recherche et d'action sur les inégalités sociales dont la méthodologie a été élaborée par le Crémis et en particulier son directeur Christopher McAll5, est donc de ne pas cadenciser les débats. Si la thématique qui doit conduire les échanges est bien arrêtée, le contenu des ateliers peut évoluer et muter au grès des journées de travail et des rencontres.

L'objectif poursuivi est de viser l'ouverture, le télescopage et la créativité.

⁵ Depuis 2003, le CREMIS organise chaque année des rencontres internationales de recherche et d'actions sur les inégalités sociales et les discriminations qui réunissent des délégations de différentes origines. Lieu de rencontres, d'échanges et de réflexion, les AIRA ont à l'origine permis d'aborder en profondeur la question du racisme et d'impulser une dynamique de recherche et d'action autour de cet enjeu au début des années 2000. Au fil du temps, la thématique s'est élargie au **croisement des formes variées de discriminations dans différentes sphères de la vie sociale** et s'inscrit plus largement dans la programmation de recherche du CREMIS.

Cette approche fait la singularité et tout l'intérêt de tels ateliers réunissant des personnes aux profils et aux provenances diverses.

Délégations

La semaine a réuni des délégations aux profils différents entretenant un lien avec l'action sociale et la santé au sens large : l'aide aux sans-abri, la santé et la santé mentale, l'aide à la jeunesse, la toxicomanie, le logement social et public, les CPAS et CCAS, etc.

Ces délégations rassemblaient des experts du vécu, des intervenants sociaux, des gestionnaires /cadres, des chercheurs et des responsables politiques. Tous les participants provenaient de Belgique et de France. Ces participants issus de différents milieux et de groupes d'âge variés possèdent autant des savoirs d'expérience de vie et d'intervention que des savoirs fondés sur des pratiques de gestion et de recherche. Les participants, qui prennent part à la totalité des travaux de la semaine, mettent en commun leurs engagements et leurs savoirs accumulés pour faire avancer les connaissances sur les discriminations et les inégalités et partager sur les pratiques existantes ou à inventer permettant de contrer leurs effets ou de les réduire.

La semaine d'échange a eu lieu du 16 au 20 octobre 2017. La journée publique hors circuit se déroulant le dernier jour.

Lors de cette journée, 20 propositions (dont on retrouvera les titres ci-dessous) ont été présentées et proposées au public présent (plus de 300 personnes). Certaines sont déjà en voie de concrétisation. Un document de présentation est d'ores et déjà en voie de réalisation pour une publication en 2018.

20 pistes pour transformer le social

1. Intégrer des pair-aidants pour répondre au décalage entre les publics et les travailleurs sociaux.
2. Amélioration et reconnaissance des statuts de pair-aidant et d'expert du vécu.

3. Favoriser et soutenir le regroupement d'associations en vue de dégager des marges budgétaires pour l'innovation sociale.
4. Fonder les politiques publiques sur les savoirs issus de l'expérience des usagers et des intervenants sociaux.
5. Communiquer pour exister : la communication au service des acteurs de la santé et du social.
6. Concilier bas seuil et haut niveau d'exigence dans des structures intersectorielles.
7. Encourager le professionnel à sortir de ses murs, favoriser la rencontre (aller-vers / outreaching).
8. Redonner à l'accueil une place centrale dans les services proposés aux personnes.
9. Inciter les responsables d'organisations à accompagner les changements de pratiques.
10. Intégrer réellement la parole des personnes accompagnées dans l'évaluation des services et des politiques d'aide et de soin.
11. Créer une agence des droits sociaux.
12. Créer un laboratoire de recherche appliquée en pratiques et transformations sociales.
13. Créer une école de transformation sociale.
14. S'emparer des espaces de concertation et d'avis dans lesquels le terrain et le politique se rencontrent.
15. Violence dans l'institution : sortir du tabou de la peur pour repenser les pratiques.
16. À travers les territoires, lutter contre le non-recours en poursuivant résolument l'accès à l'aide et au soin.
17. Le rétablissement : un élan vital à généraliser pour transformer le fatalisme en espoir.
18. S'essayer à la permaculture sociale et agir avec d'autres métiers.
19. Rendre possible l'accès au logement pour les (plus) précaires.
20. Décriminaliser pour favoriser l'inclusion sociale.

Pair-aidance

La question de la pair-aidance est de plus en plus présente en Belgique. Mais pas avec la même ampleur entre le Nord et le Sud du pays. Sa mise en place en francophonie est beaucoup plus lente et soulève des tas de questions et pas mal de boucliers.

La notion peine aussi par un défaut d'uniformité dans sa définition et sans nul doute par la méconnaissance générale qu'en ont les professionnels. L'objectif de la coordination précarité est de travailler à l'information du secteur santé mentale et social sur les pratiques de pair-aidance.

Il nous semble que c'est la première étape pour dépasser les a priori sur la question. La seconde étape pourra alors permettre d'aborder les nombreuses questions que cette pratique soulève.

À ce jour nous, nous définirions la pair-aidance (qui peut avoir une multitude de formes) comme la professionnalisation d'une expérience vécue en vue de son inscription dans des organisations qui agissent ou prennent des décisions sur une thématique (psychiatrie, sans-abrisme).

Un groupe de travail se réunit régulièrement en vue d'organiser une journée dans le premier semestre 2018 sur cette question.

Projets Jeunes en errance

Ce projet réunit des acteurs du sans-abrisme, de l'Aide à la jeunesse et de la pauvreté et a interpellé la coordination précarité en santé mentale. Le constat posé par les acteurs du sans-abrisme et de l'Aide à la jeunesse se rejoint. De plus en plus de jeunes adultes et de mineurs aux portes de la majorité se retrouvent en errance⁶.

⁶ Une étude de la Fondation Roi Baudouin de 2010 montre que ¼ de la population sans-abris a un passé institutionnel en aide à la jeunesse, tant du côté des francophones que

Plusieurs points ont été soulevés dans les débats. Il est encore trop tôt pour dire lesquels seront retenus pour être travaillés, mais il est n'est pas inutile d'en faire mention :

Sur la santé mentale et l'accompagnement social

Une réflexion est à mener autour de l'articulation possible entre accompagnement social et santé mentale. Notamment pour éviter la (sur)-médicalisation.

Sur la radicalisation

Il y a une nécessité à s'emparer de la question vue qu'elle est en quelque sorte imposée : produire un discours permettrait de faire évoluer ce terme dans un sens que plus utile à sa compréhension et à sa prise en charge. Dans le cadre de ce projet, il s'agit d'outiller les équipes.

Sur le logement et la diversité des réponses

Parler de logement, c'est questionner la possibilité des services autour du jeune à s'adapter à la réalité de celui-ci. À évoluer autour du jeune plutôt qu'à le forcer à s'adapter lui-même aux dispositifs et aux offres de service.

Sur l'approche par le genre

Il est nécessaire de juger de la pertinence de la dimension de mixité dans les offres d'hébergement. La non-mixité n'est pas forcément un échec, au contraire, elle peut être utile pour assurer l'accès au service.

Sur le thème du travail en réseau et du décroisement

Il faut aborder ce thème à partir de la nécessité de prendre le jeune dans une approche globale.

Comment mettre en place un système intersectoriel ? Faut-il créer un secteur autour de la transition des jeunes ou/et renforcer les dispositifs existants.

des néerlandophones. Que produit l'institutionnel comme conséquence dans la trajectoire des gens ?

Sur les jeunes dits « incasables »

L'idée serait d'aborder cette thématique davantage sous l'angle de la « catégorisation des publics » : ça concerne donc ces jeunes dits incasables, mais aussi les NEETS, les jeunes considérés comme radicalisés, ... Cela permettrait de poser un regard plus large sur ce que les politiques induisent en termes d'actions sur le terrain. À accepter les financements liés à ces catégories, les associations finissent par accepter l'existence de ces catégories et ce qu'elles provoquent comment effets de loupe, d'inclusion ou d'exclusion de ces catégories.

Sur la valeur du « temps »

Nous sommes soumis dans nos professions à différents temps : le temps de l'urgence, le temps politique, le temps de l'intervention sociale (et/ou de l'urgence), le temps de la reconstruction,

La réflexion autour des thématiques choisies devra répondre à la question suivante : comment permettre une meilleure articulation entre nos services pour fluidifier la trajectoire des jeunes vers l'autonomie ? Il s'agit donc d'échanger sur le « comment », en puisant dans les réalités de terrain respectives. Le but étant de produire collectivement un discours sur la question de la transition des jeunes vers l'autonomie à partir de éléments opérants entre nous.

L'activité sur la page Facebook de la coordination précarité

Les réseaux sociaux sont aujourd'hui un canal de diffusion et d'échange avec le public, de premier plan. La page Facebook créée au nom de la Coordination Précarité de la ligue est actuellement suivie par 1.181 personnes soit 250 personnes en plus que l'année précédente.

Elle est mise à jour plusieurs fois pour diffuser des informations en lien avec les thématiques ou l'actualité de la coordination précarité.

En son sein, la page Souffrance & Travail Social.be continue de voir son nombre d'abonnés augmenter (à ce jour 422 abonnés, contre 367 l'année précédente et 304 l'année de sa création). Ceci ne manque pas de nous surprendre quand on sait que de travail s'est clôturé en décembre 2015. Mais elle est encore régulièrement alimentée par des informations en lien avec sa thématique et continue d'être régulièrement suivie. Elle participe donc d'un effet de mémoire sur la question, mais aussi sur une actualisation de celle-ci.

<https://www.facebook.com/Souffrance-Travail-Socialbe-777348712317768/>

Cette année une nouvelle page dédiée à la semaine d'échange et intitulée Hors-Circuit a été mise en place. Elle compte à ce jour 337 abonnés et elle a été tout au long de la semaine d'échange une plateforme de diffusion des travaux bien utile.

<https://www.facebook.com/LaboratoireHorsCircuit/>

Et tout le reste

La coordination Précarité est également invitée régulièrement à participer à divers événements. Ils sont ici repris succinctement :

Participation au CA de la LBFSM comme représentant de l'intercoordination EC(h)O

Mandat de représentant de la Lbfsm au conseil d'administration du CBCS (Conseil bruxellois de coordination socio-politique).

Mandat de représentant de la Lbfsm à l'IFA (InterFédération Ambulatoire)

Participation aux Ateliers d'enquête politique de Bruxelles Laïque (clôturée en 2017)

Participation à l'AG du SMES (Santé Mentale Exclusion Sociale)

Participation aux réunions de l'intercoordination EC(h)O durant toute l'année 2017

Participation aux travaux de la FSSMB selon les besoins.

Donc régulièrement interpellés sur l'une ou l'autre question en lien avec celle-ci. Une part de notre action porte donc sur une actualité qui se présente à nous tout au long de l'année.

Elles remplissent surtout et de plus en plus un rôle de centralisation et de rediffusion des questions en lien avec la santé mentale qui traversent les différents secteurs. En cela, elles remplissent leur cahier de charge originel.

Hors circuit, un laboratoire innovant

Du 16 au 20 octobre dernier, un colloque d'un genre un peu particulier s'est tenu à l'initiative du Forum - Bruxelles contre les inégalités, qui regroupe une cinquantaine d'associations luttant contre la pauvreté dans la capitale. Les thématiques du non-recours aux droits sociaux par les usagers, de l'accessibilité des services et de l'innovation sociale étaient au centre des débats. La publication des vingt recommandations issues de ce dispositif sera bientôt disponible. Mais le pari de cette semaine fut aussi et surtout la mise en œuvre d'une méthodologie pour faire d'une semaine de cogitations intensives un laboratoire d'intervention sociale.

Retour sur le *modus operandi*.

L'an dernier, en août 2017, le [Forum - Bruxelles contre les inégalités](#) annonçait sur son site la tenue de la seconde édition de ce qui était présenté alors comme un laboratoire d'intervention sociale. Pour l'édition 2017, cette semaine de travail porterait donc une nouvelle appellation : Hors circuit. Un nom particulièrement bien choisi pour aborder la montée des inégalités sociales et le phénomène du non-recours qui l'accompagne. En effet, les grandes villes sont de plus en plus des machines à exclure et toujours plus d'habitants éprouvent des difficultés à accéder aux services sociaux et de santé qui leur sont pourtant destinés. Découragés, ils jettent souvent l'éponge. Comment dès lors enrayer ce phénomène ? Comment imaginer de nouveaux mécanismes basés sur l'innovation sociale, permettant aux habitants les plus pauvres d'accéder aux services sociaux et de santé ?

C'est de ces thématiques que les participants ont [débatu](#) durant cinq jours de travail intense au cœur de Saint-Gilles. Du 16 au 20 octobre 2017, quarante participants, vingt Bruxellois, vingt Français originaires de la région de Haute-Alsace (Colmar, Mulhouse) se sont enfermés à la Maison [Belgrims](#). Dans chaque délégation, des profils bien définis, choisis selon trois types de savoirs : le savoir expérimentiel, à savoir des experts du vécu et des pair-aidants (voir encadré), le savoir issu des professionnels de la santé et du social, en tant que travailleurs sociaux,

gestionnaires de structures privées ou publiques ou comme responsables politiques, et le savoir académique, issu de l'université.

Une méthodologie qui s'affine

Hors circuit, c'est également une appellation qui colle avec la méthodologie qui a été appliquée tout au long de cette semaine de travail. Comme l'explique Nicolas De [Kuyssche](#), directeur du Forum, « La méthodologie de base nous vient du

Québec. Elle avait déjà été appliquée en 2016 lors du 17^e atelier international de recherche et d'actions sur les inégalités sociales et les discriminations qui s'était tenu à Bruxelles : c'est le [CREMIS](#) (Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales) qui l'a mise au point. Il s'agit d'un dispositif qui consiste à mélanger les profils, les savoirs, les nationalités, mais qui a surtout pour but d'extraire les personnes de leur quotidien et de leurs pratiques pour les placer en vase clos, en off, afin de les amener à réfléchir ensemble à des thématiques sociales pour dégager des pistes basées sur la [co](#)-construction des savoirs. »

Pour l'édition 2017, cette méthodologie a été affinée car la volonté était de faire

Pairs-aidants et experts du vécu, des points de vue essentiels

Le pair-aidant est un membre d'une équipe qui peut apporter son savoir expérimentiel en faisant part de son vécu et de son histoire pour aider les patients et l'équipe à la meilleure prise en charge possible. Le pair-aidant utilise ses connaissances pour favoriser l'accès aux soins, prend part à l'accompagnement des usagers, apporte un soutien relationnel et participe avec l'équipe soignante à l'éducation thérapeutique.

L'expert du vécu est pour sa part un usager ayant, dans ce cas-ci, personnellement vécu la pauvreté et l'exclusion et qui est engagé au sein d'administrations afin d'améliorer l'accueil et l'information du public, la qualité générale et l'accessibilité des services publics pour tous les citoyens, les partenariats entre services et signaler aux décideurs politiques les problèmes structurels et autres besoins non perçus.

[émerger](#) des recommandations en fin de processus. Comme l'explique Manuel Gonçalves, co-directeur du [service de](#)

Bruxelles [5006_83](#) 3

santé mentale Le Méridien, chargé de l'animation de ce laboratoire, « J'avais participé à l'atelier de 2016 et j'avais été bluffé par cette méthode qui consiste à mixer les expériences et les profils pour débattre durant toute une semaine de thématiques sociales. Il m'a été demandé pour l'édition 2017 de constituer une équipe d'animateurs pour encadrer les réflexions des quatre premières journées sur ces questions de non-recours, d'accessibilité et d'innovation sociale. Avec Eric Husson (projet Lama), Caroline Legrand (Foyer d'accueil), Julie Kesteloot (FDSS) et Corine Malchaire (CDCS), nous avons planché sur un dispositif qui associe à la méthodologie du CREMIS des principes de sociocratie, et de construction des savoirs à partir de l'intelligence collective. » Pas question de débattre à bâtons rompus, de développer son propos longuement, mais bien de se baser sur la pensée circulaire : chaque participant participe à l'élaboration collective, autour d'une proposition qui doit être bonifiée à chaque nouveau tour de table. Ce travail basé sur la prise de décision par consentement doit déboucher en fin de compte sur une décision à laquelle personne n'oppose plus d'objection et qui respecte les limites de la tolérance de ceux qui l'ont élaborée. Selon Manuel Gonçalves, « de cette méthode de travail parfois frustrante, émergent des propositions qui ne sont le reflet d'aucune obédience, mais bien la somme des différences car chacun autour de la table apporte sa pierre à l'édifice de la réflexion. »

La méthodologie mise en place avait également pour but de déboucher sur des propositions concrètes, en partant d'une situation actuelle pour aboutir à la situation recherchée, en travaillant sur les leviers et les freins et selon les critères

QQCOQP (Quoi : qu'allons-nous faire exactement ? ; Qui : qui va le faire, pour quel public cible ? ; Comment : comment allons-nous le faire concrètement ? ; Où : dans quel lieu d'intervention ? ; Quand : quand faut-il se lancer ? ; Pourquoi : pour répondre à quels besoins ?). Le tout encadré par l'équipe d'animateurs qui n'a

4 Bruxelles 2006, 89

pas ménagé ses efforts chaque soir pour reformuler les réflexions engrangées, les pistes dégagées et les recommandations finales.

Des objectifs orientés résultats

Lors de la quatrième journée de ce séminaire, les quarante participants organisés en binômes ont travaillé toute la journée pour arriver à des recommandations qu'ils devaient s'approprier et venir défendre lors de la journée de clôture, le vendredi 20 octobre. A l'issue de ces débats extrêmement féconds, la journée du 20 octobre a en effet été l'occasion de présenter vingt recommandations à un large panel de 300 participants qui ont pu eux aussi apporter leur vision afin de valider et d'amender ces propositions d'action très concrètes.

Difficile d'aborder en détail les vingt pistes d'action qui ont été travaillées lors de cette semaine d'intenses cogitations (voir encadré p.5), d'autant qu'elles touchent plusieurs domaines d'interventions : l'organisation des services et la prise en compte de la parole de l'usager, notamment au travers de la pair-aidance et l'expertise du vécu ; la réflexion autour de l'Innovation sociale et la recherche axée sur la transformation sociale, en créant par exemple une agence des droits sociaux ou une école de transformation sociale, mais aussi les freins qui empêchent l'inclusion sociale, comme la violence institutionnelle ou la criminalisation des comportements.

Pour n'en reprendre qu'une, à titre d'exemple, la 20^e recommandation, travaillée de concert par Sébastien Alexandre, directeur de la FEDITO (Fédération bruxelloise francophone des institutions pour toxicomanes) et Alexandre Six, éducateur de formation et pair-aidant dans un programme de Housing first, s'articule précisément autour de cette volonté de décriminaliser pour favoriser



l'inclusion sociale. Dans la formulation de cette recommandation, déjà, on est dans le concret, au plus près du vécu des personnes : « Pierre faisait la manche à Namur. Durant l'été dernier, la manche a été criminalisée et Pierre pouvait se faire coller des amendes de plusieurs dizaines d'euros : absurde pour des personnes qui font la manche pour subvenir à leurs besoins. » Autre situation : « Jacques est usager de drogues : d'héroïne, de cocaïne, de cannabis ou tout simplement d'alcool. Il consommait dans le métro Bourse, en plein centre de Bruxelles. Depuis, il a bougé aux alentours de Bilbaucourt, dans les soubassements de certaines stations, le long du canal. »

Les constats sont eux aussi on ne peut plus clairs : « Pierre, Paul, Jacques ou Suleyman sont voués à la clandestinité, ils se cachent, se dissimulent, bougent d'un endroit à l'autre. Nous devrions pouvoir travailler avec ces Pierre, Paul, Jacques et Suleyman. Mais la criminalisation les stigmatise, les culpabilise et les éloigne de nos systèmes sociaux et de santé ». Quelle pourrait être la solution ? « La criminalisation aggrave leur non-accès aux

soins et leur exclusion sociale. Elle renforce la crainte à l'égard des institutions et des associations. Pour renforcer le recours et l'accès aux soins, la décriminalisation n'est peut-être pas une innovation, mais est en tout cas une nécessité. »

Quels pourraient être les canaux d'action pour atteindre cette décriminalisation ? « Un premier canal est forcément le lobbying auprès des politiques et du législateur, pour modifier les cadres légaux ». Mais il faut également agir auprès des électeurs : « Des campagnes de sensibilisation à destination du grand public sont nécessaires ». Un troisième canal devrait être le recours juridiques contre des règlements criminalisant, excluant et aggravant les difficultés existences des publics auxquels on s'adresse.

Une journée de clôture et de partage

A l'issue de quatre journées de débats intenses, animées selon les principes de la sociocratie et fondée sur l'intelligence collective, ces vingt recommandations ont donc été présentées aux trois cents participants, le 20 octobre dernier. Ceux-ci ont pu choisir trois propositions parmi les vingt présentées et ont, là aussi avec les techniques de la construction des savoirs selon la décision par consentement, pu amender, compléter les recommandations déposées par les participants à la semaine de laboratoire. Cette journée publique de partage et d'échanges a été placée sous le signe de la rencontre et de l'interaction entre le public et les intervenants ayant pris part aux ateliers de la semaine.

A propos de cette méthodologie très spécifique, Nicolas De Kuyssche, directeur du Forum, estime qu'il s'agit là d'un dispositif inédit, qui permet de penser out of the box, en dehors des clous institutionnels bruxellois, qui permet un échange, un mélange des savoirs, dans une dynamique de groupe qui nécessite du lâcher-prise, une

Vingt recommandations

1. Intégrer des pair-aidants pour répondre au décalage entre les publics et les travailleurs sociaux
2. Améliorer et reconnaître des statuts de pair-aidant et d'expert du vécu
3. Favoriser et soutenir le regroupement d'associations en vue de dégager des marges budgétaires pour l'innovation sociale
4. Fonder les politiques publiques sur les savoirs issus de l'expérience des usagers et des intervenants sociaux
5. Communiquer pour exister : la communication au service de la santé et du social
6. Concilier bas seuil et haut niveau d'exigence dans des structures intersectorielles
7. Encourager le professionnel à sortir de ses murs, favoriser la rencontre (aller vers/outreaching)
8. Redonner à l'accueil une place centrale dans les services proposés aux personnes
9. Inciter les responsables d'organisations à accompagner les changements de pratiques
10. Intégrer réellement la parole des personnes accompagnées dans l'évaluation des services et des politiques d'aide et de soin
11. Créer une agence des droits sociaux
12. Créer un laboratoire de recherche appliquée en pratiques et transformations sociales
13. Créer une école de transformation sociale
14. S'emparer des espaces de concertation et d'avis dans lesquels le terrain et le politique se rencontrent
15. Violence dans l'institution : sortir de la peur pour repenser les pratiques
16. A travers les territoires, lutter contre le non-recours en poursuivant résolument l'accès à l'aide et au soin
17. Le rétablissement : un élan vital à généraliser pour transformer le fatalisme en espoir
18. S'essayer à la permaculture sociale et agir avec d'autres métiers
19. Rendre possible l'accès au logement pour les (plus) précaires
20. Décriminaliser pour favoriser l'inclusion sociale

mise dans un pot commun des expertises de chacun, à son niveau. Cela nécessite un choix minutieux des participants, une dynamique à installer, une bienveillance du groupe envers ses membres. Ce n'est pas évident de mobiliser quarante personnes pendant toute une semaine, lesquelles doivent s'abstraire de leur travail quotidien et se consacrer entièrement aux débats qui se nouent autour des thématiques choisies. » Un défi qui demande une mobilisation et une logistique importantes, mais qui porte ses fruits en tant que laboratoire de l'intervention sociale.

Nathalie Sobhout

Pour en savoir plus

Un document relatif aux débats de ce laboratoire d'intervention sociale et mettant en perspective les vingt recommandations issues de cette semaine de réflexion est en cours d'élaboration par le CBCS et sera disponible au printemps 2018.

Pour prendre connaissance des recommandations présentées lors de la journée du 20 octobre : <http://www.le-forum.org/news/76/7/20-plistes-pour-transformer-lesocial>.

Coordination Urgence

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

Noémie VAN SNICK,

Dr Gérald DESCHIETÈRE,

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

COORDINATION – PARTENAIRES :

Les sept Services de Santé Mentale de l'Intersecteur Sud-Est de Bruxelles (Le Chien Vert, La Gerbe, Le Grès, Le Méridien, Le Sas, Le Wops, le Centre de Guidance Chapelle-aux-Champs) et Anaïs.

PROJET GENERAL DE LA COORDINATION

La Coordination Urgences UCL soutient le projet de 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, à le dynamiser, et à éviter tout cloisonnement.

L'intérêt des différentes réunions entre partenaires évoquées plus loin réside dans le fait que les partenaires s'identifient de mieux en mieux et perçoivent de façon la plus précise possible le travail effectué par chacun et les situations les plus communément rencontrées. Ce travail de traduction de pratiques et l'entretien du climat de confiance permet d'adresser un patient à un secteur, à un service, de la manière la plus adéquate et la plus judicieuse possible.

La confrontation des 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 dans le sens d'une ouverture de plus en plus large aux différents intervenants : psychiatres, psychothérapeutes, médecins traitants, assistants sociaux et autres référents du patient.

Cette meilleure connaissance des différents champs en santé mentale permet donc de travailler, chacun dans son rôle, mais ensemble, pour générer une prise en charge la plus adéquate possible pour un patient.

Ce maillage autour du patient permet enfin souvent d'éviter une hospitalisation, ce qui aura une incidence sur la politique et l'économie liées au secteur de la santé mentale et qui entre en résonance avec la réforme de l'article 107 et en particulier avec le développement des équipes mobiles.

L'Equipe Mobile de Crise développée sur l'Est de Bruxelles (projet CHJT – Saint Luc) prenant son ancrage au sein de l'Unité de crise et d'urgences psychiatriques de Saint Luc, la Coordination Urgences a logiquement et naturellement continué son travail de maillage en englobant cette équipe dans les interactions avec le Réseau pré-existant. **2017**

Continuité par rapport aux projets de l'année 2016, tournant essentiellement autour de 4 pôles :

- ° Rencontres de concertation et de réflexion théorico-clinique sur le travail de la crise
- ° Participation aux activités de réseau et rencontre des intervenants sur le lieu de leur pratique et/ou aux urgences
- ° Participation au groupe de travail F1 sur l'Est de Bruxelles (Projet CHJT-UCL St Luc)
- ° Présentations et rencontres thématiques

1. Réunion clinique et de coordination

Ces rencontres regroupent 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. A ce groupe s'ajoutent des membres de l'Equipe Mobile de Crise, fonction 2a du projet 107 sur l'Est de Bruxelles, les prises en charge étant de plus en plus régulièrement conjointes et nécessitant des ajustements et une bonne compréhension des pratiques de chacun afin d'optimiser les prises en charge communes.

Cet espace de réflexion et d'échanges 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
- ° L'élaboration de soins
- ° Le suivi de soins

Il s'agit également d'un lieu d'échange plus large sur les pratiques respectives et les différents réseaux existants :

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

Enfin, il s'agit d'un moment où des connaissances sont partagées quant aux actualités politiques belges concernant la santé mentale, la psychiatrie, les modes et modalités de subsides, ...

2. Participation aux activités de réseau et rencontres

- ° Participation aux réunions plénières du projet 107 sur l'Est de Bruxelles (CHJT-UCL St Luc) ;
- ° Participation à différentes commissions de l'organe de concertation dans le cadre du projet 107 et entre autres de l'élargissement du territoire des équipes mobiles à Bruxelles ;
- ° Participation aux réunions mensuelles de l'intercoordination (Ec(h)o) ;
- ° Rencontres régulières organisées entre l'équipe de l'Unité de crise de St Luc et de l'Equipe Mobile de Crise et les équipes hospitalières de Sanatia, de Saint-Jean, de Saint Michel, d'Erasmus et de Titeca ;
- ° Coordination de stages d'immersion (échange de personnel) pour les intervenants de l'Equipe Mobile de Crise et de l'Unité de Crise ;
- ° Rencontres régulières avec différents groupements de médecins généralistes, ceci afin d'améliorer encore la collaboration et le travail en réseau ;
- ° Réunions avec les zones de police du territoire de Bruxelles-Est ;
- ° Rencontres régulières avec le Parquet en vue de renforcer la collaboration avec l'Unité de crise et de soutenir des modalités de collaboration avec l'Equipe Mobile de Crise. L'une des missions de cette dernière se veut en effet d'être une alternative de soin aux procédures d'expertise en urgence, pour des usagers en décompensation psychique aiguë.
- ° Poursuite des stages d'immersion de membres de l'équipe de police au sein de l'Equipe Mobile de Crise, dans une visée de traduction de pratiques, et en vue de continuer à réfléchir à des modalités de collaboration quant aux interventions de 1^{ère} ligne effectuées par la police et quant à la sécurité à garantir aux intervenants de l'Equipe mobile de Crise en cas d'intervention alternative à la procédure d'expertise.

3. Participation au groupe de travail F1

(Projet 107-Est de Bruxelles)

Ces réunions de réflexion mensuelles regroupent différents acteurs de l'Est de Bruxelles autour de la réforme de la santé mentale (projet 107) et plus spécifiquement autour de la fonction 1 (prévention – promotion – détection-précoce – diagnostic), en vue de soutenir les initiatives pour les patients présentant une vulnérabilité/problématique psychiatrique et leur prise en charge par les soins de base (médecins généralistes, maisons médicales, CAW, SSM, soins à domicile, maisons d'accueil, service sociaux, etc.).

Les aspects traités cette année dans le groupe de travail dit GTF1 ont entre autres été les suivants:

- ° Retours des réunions du Comité de Réseau Local, auxquels participent deux représentants par fonction, les promoteurs du projet ainsi que le Coordinateur du Projet 107 sur l'Est de Bruxelles
- ° Retours des réunions du Comité de Réseau Régional au vu de l'élargissement du projet à l'entièreté du territoire
- ° Discussions autour du fonctionnement des différents projets 107 bruxellois (coordination, équipes mobiles,)
- ° Réflexion plus large concernant l'accueil et les possibilités de suivis psychothérapeutique et/ou psychiatrique en Service de Santé Mentale dans un contexte de débordement face à la multitude des demandes.

4. Présentations et rencontres thématiques

- ° Poursuite du « *Journal Club* » : présentations thématiques bimensuelles par et pour les membres de l'Unité de crise et de l'Equipe Mobile de Crise.
- ° Participation aux supervisions cliniques par un intervenant externe des équipes de l'Unité de crise et de l'Equipe mobile de Crise.
- ° Intervention au séminaire du service de psychiatrie de l'UCL autour des urgences psychiatriques et crises psychiques. Organisation en partenariat avec l'APSY-UCL, Hôpital de Beau Vallon et la Clinique Sanatia.
- ° Rencontres et réflexions avec différents services des Cliniques Universitaires Saint Luc autour de la thématique du suicide dans le cadre de l'accréditation des Cliniques.
- ° Participation et intervention au congrès de l'Association Francophone pour l'Etude et la Recherche sur les Urgences Psychiatriques : « *Evaluer pour agir. Comment améliorer et transmettre nos pratiques des urgences psychiatriques* ».
- ° Participation et intervention à la 10^{ème} édition du Congrès Français de Psychiatrie Lyon : « *La psychiatrie en mouvement* ».
- ° Publication au sein de la revue Ethica Clinica : Deschietere G., Shuller W. (2017). « *Avoir du réseau, ou pas, en psychiatrie* ». Ethica Clinica n°86.

Perspectives en 2018 :

- Poursuite des activités de l'année 2017 tels qu'énoncés ci-haut
- Poursuite des stages d'immersion (échange de personnel) avec d'autres services du champ de la santé mentale.

- Organisation d’immersions de professionnels hors santé mentale (médecins généralistes) ainsi que de non professionnels (usagers et proches).
- Interventions prévues à différents congrès autour des questions de crise et d’urgences psychiatriques : AEMP, CFP, AFERUP, BESEDIM, APSY
- Poursuite de la participation au sein des Comités de Réseau Local et Régional

Coordination Exil

Pascale De Ridder, Coordinatrice Exil et Santé Mentale, SSM Ulysse

Activités de la coordination thématique « Exil et Santé Mentale »

Le travail de la coordination s'est développé autour des 3 axes qui avaient été identifiés lors de la phase de mise en place entre juillet et décembre 2016 :

1°L'axe théorico-clinique

La coordination a organisé des séances mensuelles d'intervisions qui ont réuni une quinzaine de travailleurs de la santé mentale autour des thématiques suivantes :

Les traumatismes individuels et collectifs

Comment faire offre de prise de parole singulière à des personnes qui sont plus référées au collectif qu'à l'individuel?

Comment travaille-t-on avec des personnes qui présentent des symptômes aigus de traumatisme ?

Le travail avec interprète, un dispositif particulier ? »

L'interaction entre le psychologue et l'interprète ou comment travailler ensemble ? »

Impact de la procédure d'accueil sur la subjectivité du demandeur d'asile.

Ces réunions permettent de partager et discuter de différentes thématiques à travers des situations cliniques et autres supports pour enrichir la connaissance et la réflexion et faire réseau entre nous pour orienter au mieux des demandes émanant de ces publics. Nous avons également fait venir des intervenants pour des présentations ponctuelles et visionner des séquences d'interviews.

2° Sensibilisation

En ce qui concerne l'axe de sensibilisation, l'idée avait rapidement germé d'organiser un colloque début 2018 autour des enjeux de société ainsi que des questions plus cliniques auxquelles nous confrontent les exilés. L'envie était de travailler sur ce que nous enseignent des sujets en bute à des violences déshumanisantes tout en ayant en parallèle une réflexion sur les évolutions que les changements économiques, scientifiques et technologiques entraînent sur notre conception générale de l'être humain.

L'année 2017 a été consacrée à l'élaboration et la mise en place pratique de 2 jours d'échanges autour de ces considérations. Le programme, les orateurs, le budget, les réservations de salle, catering, transports, matériels nous ont occupé durant toute l'année 2017. Le colloque a eu lieu les 12 et 13 mars 2018.

Les équipes qui le souhaitaient ont été rencontrées mais nous avons manqué de disponibilité pour être pro-actifs, pour réaliser des moments de rencontres spécifiques.

Fin 2017, nous avons également commencé à rencontrer différents acteurs d'un mouvement de solidarité citoyenne (Plateforme Citoyenne d'Aide aux Réfugiés) afin de pouvoir nous informer de ce qui s'y passait et voir comment la coordination Exil de la Ligue pouvait apporter un soutien des professionnels de la santé mentale. Comment sensibiliser les citoyens actifs dans l'hébergement des exilés sur les effets subjectifs de l'exil et de l'accueil et comment continuer à sensibiliser les travailleurs de la santé mentale aux spécificités des tableaux symptomatologiques présentés par ces jeunes exilés en recherche d'une terre d'accueil ? Les questions sont nombreuses et un vaste champ nouveau ouvert pour construire de nouvelles synergies créatives et respectueuses des besoins et capacités de chacun.

3°Politique et communication

L'axe politique et informatif a été tenu mais pourrait être plus développé afin d'organiser une mobilisation de notre secteur sur les enjeux plus collectifs des nouvelles dispositions légales et changements divers.

La difficulté est de pouvoir réagir de manière concertée mais avec rapidité aux nombreuses sollicitations qui nous sont faites pour faire entendre notre point de vue sur différentes questions.

Le fonctionnement politique actuel entraîne une nécessité de se tenir informés et réactifs dans de nombreux domaines différents, tâche vaste et difficile et qui demande des outils, des compétences ainsi que de la disponibilité temporelle dans des emplois du temps bien chargés et des accompagnements de patients qui nous mettent constamment au défi et aux limites de nos capacités soignantes.

Projets futurs de la coordination :

Poursuivre le travail de réflexion théorico-clinique.

Poursuivre et élargir le travail de réseau avec les acteurs spécialistes et non spécialistes de la santé mentale.

Mettre en place de nouvelles complémentarités et construire des nouvelles interventions et des partenariats inédits.

Dynamiser les moyens de communication possibles pour offrir une diffusion élargie d'informations en lien avec ces questions.

L'inter-coordination Ec(h)o

Les réunions du groupe Echo sont mensuelles.

Pour rappel, les coordinations (enfance, adolescence, personnes âgées, précarités et urgences) se réunissent 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 EChO 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'inscriptions 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 politique 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.

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 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.

Recueil de données

Philippe Hoyois

Les SSM bruxellois agréés par la CoCof développent leur activité dans un contexte sur lequel il paraît important de revenir. En effet, la Région de Bruxelles-Capitale se caractérise par notamment :

Une population qui augmente de façon importante et qui rajeunit. Ce rajeunissement qui devrait se poursuivre dans la prochaine décennie, est à porter principalement au compte de populations d'origine étrangère.

Une précarisation économique de sa population, plus importante que dans les autres régions du pays : environ un tiers des Bruxellois ont un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté et plus de 20 % de la population bruxelloise d'âge actif perçoit une allocation d'aide sociale ou un revenu de remplacement (chômage ou invalidité). Près d'un tiers des jeunes sont demandeurs d'emploi inoccupés. Un quart des enfants bruxellois de moins de 18 ans grandissent dans un ménage sans revenu du travail.

D'importantes inégalités socio-spatiales en termes de pauvreté entre les quartiers et les communes bruxelloises qui conduit à une dualisation de la ville et soulève des questions de cohésion sociale.

Cette grande hétérogénéité sociale se reflète dans d'importantes inégalités de santé.

(Observatoire de la santé et du social, 2015)

L'Enquête de Santé réalisée en 2013 en Belgique montre que chez les 15 ans et plus, le mal-être, les troubles émotionnels, les comportements suicidaires et la consommation de psychotropes se concentrent davantage dans les groupes les moins favorisés sur le plan socio-éducatif (Van der Heyden et al., 2015). Dans une population, la prévalence de symptomatologies dépressives ou anxieuses significatives, comme le mal-être psychique ou sa perception

tendent à augmenter lorsque le statut socio-économique des personnes diminue (Lorant et al., 2003 ; Anseau et al. 2007 ; Andersen et al., 2009 ; Melchior et al., 2013 ; Green et al., 2013 ; Pinto-Meza et al., 2013 ; Freeman et al., 2016 ; Joinson et al., 2017, Roelandts et al. 2017 ; Petrelli et al., 2017) et les inégalités économiques, sociales et culturelles perçues se traduisent aussi par des inégalités de perceptions de santé physique et de santé mentale (Pinxten et Lievens, 2014).

Ce phénomène se retrouve de façon plus ou moins prononcée chez les enfants (Lê-Scherban et al., 2016, ; Iquacel et al., 2017 ; Fajardo-Bullon et al., 2017 ; Boe et al., 2017 ; Marryat et al., 2017 ; Grazuleviciene et al., 2017), chez les adolescents (Hutton et al., 2014 ; Klanscek et al., 2014 ; Torikka et al., 2014 ; Huegaerts et al., 2017) comme chez les plus âgés (Cosco et al., 2017).

La croissance des inégalités de santé, dont notamment les inégalités de santé mentale, chez les enfants et les adolescents semble prédire une inégalité croissante des états de santé mentale au cours du développement comme à l'âge adulte (Elgar et al., 2015 ; Lê-Scherban et al., 2016 ; Lam et Ambrey, 2017 ; Marryat et al., 2017)

Chez les adultes, la détérioration des conditions de travail et la précarisation des emplois tendent à affecter la santé mentale des personnes qui les vivent (Clays E. et al, 2007 ; De Moortel et al., 2014 ; De Moortel et al., 2017 ; Petrelli et al., 2017 ; Ruiz-Perez et al., 2017). Chômage et non-emploi sont associés à de piètres états de santé générale et de santé mentale (Pattyn et al., 2011 ; Van Aerden et al., 2017). L'augmentation du chômage dans une région est associée à une augmentation de la prévalence de la dépression (Buffel et al., 2015).

Chez les jeunes, la tendance à l'augmentation du non-emploi a été associée à une tendance à la dégradation de leur santé mentale (Lager et Bremberg, 2009).

Par ailleurs, il existe un large consensus sur les effets délétères des crises économiques sur la santé mentale. Etre au chômage, endetté, connaître des conditions de travail précaires, souffrir d'un manque de liens sociaux,

connaître des difficultés de logement, ne pas disposer de ressources économiques suffisantes ou appartenir à une population stigmatisée sont des facteurs de risque de détérioration de la santé mentale. Une austérité économique se généralise et/ou que les systèmes de protection sociale qui s'appauvrissent tendent à augmenter les effets nocifs des crises économiques sur la santé mentale (Martin-Carrasco et al., 2016) et en particulier des enfants et des groupes les plus vulnérables (Rajmil et al., 2014). Au moins une étude a montré qu'une récession économique peut avoir eu des effets négatifs sur la santé mentale qui peuvent émerger des années après sa survenue (Bacigalupe et al., 2016).

En 2013, De Backer et Willaert rapportaient que la plupart des services des secteurs social-santé agréés par la Cocof faisaient état de l'augmentation spécifique des problèmes de santé mentale en lien avec la précarité financière et matérielle et la vulnérabilité familiale, sociale, culturelle, administrative des personnes qu'ils rencontrent.

La simple comparaison, avec des données bruxelloises récentes, de la situation socio-économique des patients « adultes » pour qui un dossier a été ouvert en 2015, confirme cette vulnérabilité sociale d'une grande part de la patientèle « adulte ». Une telle comparaison est plus difficile pour la patientèle « enfants et adolescents », mais les données brutes laissent penser que, ici aussi, la situation socio-économique des parents mais aussi la migration, qu'elle soit récente ou ancienne (3^{ème} génération) sont des facteurs de vulnérabilité plus présents dans cette patientèle que dans l'ensemble de la population bruxelloise.

Le coût des soins de santé mentale peut conduire certaines personnes à ne pas y faire appel ou à y recourir moins fréquemment et plus le revenu et le niveau de formation est faible, plus la propension à payer pour des soins de santé mentale faiblit (Sevilla-Dedieu et al., 2011 ; Drieskens et Gisle, 2015 ; Lambregts et van Vliet, 2017 ; Daltion et al., 2017 ; Packness et al. 2017).

La prévalence élevée de morbidité multiple chez les personnes avec des niveaux de formation faibles souligne l'importance d'avoir un système de santé

offrant des soins à tous, quel que soit le statut socio-économique (Schiotz et al., 2017). Récemment, Landstedt et al. (2016) ont souligné que les inégalités de santé mentale liées au statut socio-économique peuvent être, en partie réduites, par des politiques sociales et de l'emploi correctrices des inégalités sociales.

La place dans le dispositif de santé des SSM qui sont tenus d'offrir des soins de santé mentale à toute la population, sans discrimination et gratuitement lorsque nécessaire, est donc cruciale et doit pouvoir être défendue en s'appuyant sur des données fiables décrivant les populations qu'ils desservent et les prestations qu'ils réalisent.

Le « recueil de données » de patientèles et de prestations des Services de Santé Mentale agréés par la CoCof a pour but d'apprécier de façon quantitative, les caractéristiques socio-démographiques de l'ensemble des patients pris en charge par les SSM; les caractéristiques socio-économiques des « nouveaux cas » d'une année donnée ; et les prestations dont l'ensemble des patients bénéficient.

En caractérisant les utilisateurs des SSM, le recueil de données permet d'appréhender les segments de la population bruxelloise qui recourent à ces services. Compte tenu des inégalités de santé et de recours aux soins documentées dans la littérature spécialisée, les données obtenues permettent de préciser le rôle de mission de service publique et de santé publique assuré par les SSM et la place qu'ils occupent dans le système de soins bruxellois ; de documenter de possibles faiblesses de l'offre de soins et faciliter des réorientations ou redéfinitions plausibles de priorités. De plus, en permettant de faire ressortir, au fil des années, d'éventuelles transformations des caractéristiques des patientèles, les données recueillies sont susceptibles de contribuer à la mise en évidence de changements dans les besoins et attentes en matière d'aide et de soins de celles-là.

Les données de prestations permettent, à l'état brut, de caractériser l'offre d'un service ; combinées avec les données de patientèles, elles facilitent l'analyse de la dynamique offre-demande.

L'exploitation des données quantitatives du recueil permet ainsi à chaque SSM une certaine objectivation – dans la limite des données recueillies – de sa patientèle et de son activité ; toujours susceptible de modifier la perception immédiate, plus subjective, qu'il peut en avoir. Dans cette mesure, et comme le montre les demandes d'explorations spécifiques de leurs données propres émanant de certains SSM, l'exploitation des données issues du recueil s'avère être un outil utile de soutien à la réflexion que les équipes mènent sur leurs pratiques quotidiennes ; un moyen efficace de (re)cadrer et d'expliciter les questionnements, d'y apporter des éléments de réponse.

Un point de vue plus global, qui est celui de la LBFSM, le recueil de données permet de disposer d'informations démographiques quantitatives pour l'ensemble des patients suivis au cours d'une année et de données socio-économiques détaillées pour les « nouveaux cas », inscrits au cours de l'année écoulée ; mettre ces données en relation avec celles de la population bruxelloise permet de mieux appréhender les segments de population qui s'adressent aux SSM et, plus particulièrement pour les « nouveaux cas », de mieux discerner les contextes socio-économiques dans lesquels peuvent s'inscrire les recours aux SSM. Compte tenu de l'hétérogénéité des caractéristiques socio-économiques des communes bruxelloises d'une part et du recrutement majoritairement local de la plupart des SSM, d'autre part, les données globales permettent aussi d'avoir un aperçu des spécificités locales des patientèles, comme des prestations dont ils bénéficient, donnant ainsi un aperçu de la façon dont l'accessibilité et l'offre des SSM se distribuent dans l'ensemble populationnel bruxellois.

Un volet spécifique du recueil de données, portant sur les personnes ou les services à l'origine de la prise en charge, permet également, tant au niveau de chaque SSM qu'à celui de la région, de caractériser les partenaires des SSM, informations utiles dans des contextes de travail en réseau qui s'accroissent.

Enfin, le développement du recueil de l'information portant sur les « Premiers contacts » devrait permettre, progressivement, de mieux appréhender cette dynamique offre-demande dès l'instant où cette dernière se tourne vers un SSM.

Dans le cadre du projet « recueil de données » des SSM agréés par la CoCof et soutenu par elle depuis de nombreuses années, 19 SSM sur 22 utilisent les logiciels spécifiques Champollion et PsyStat. Dans les 3 SSM restant, qui utilisent un logiciel propre, le passage à Champollion et PsyStat est trop coûteux en termes financiers et organisationnels pour avoir été jusqu'ici envisageable.

Des analyses antérieures des données de ce recueil, réalisées SSM par SSM et sur l'ensemble de ceux-ci, ont mis en évidence une certaine stabilité des résultats d'une année à la suivante. Malgré des taux de réponses manquantes parfois élevés, les proportions associées aux différents items des variables de « PsyStat » tendent à rester relativement proches d'une année sur l'autre. Cette stabilité des résultats, le fait qu'ils ne soient pas en contradiction avec les données de population bruxelloise, ni avec les évidences issues de travaux épidémiologiques permettent d'assurer la fiabilité d'analyses globales.

Cependant, cette stabilité apparente des résultats n'exclut pas des évolutions au long cours. Celles-ci sont susceptibles d'être plus aisément mises en lumière lorsque l'écart temporel entre les données comparées est de plusieurs années. Cependant, une analyse des séries temporelles est indispensable. En effet, une évolution progressive doit pouvoir être distinguée d'un changement soudain ou accidentel.

En 2017, comme les années précédentes, les données de patientèles et de prestations de chaque SSM et, globalisées, de l'ensemble des SSM, font l'objet d'analyses systématiques, identiques d'une année sur l'autre, de manière à pouvoir réaliser des comparaisons pertinentes au fil des ans. Un rapport annuel d'ensemble sur les « Patientèles et prestations des Services de Santé Mentale bruxellois agréés par la Commission Communautaire Française. Données pour l'année 2016 » a été adressé à la Cocof fin décembre, qui permet de détailler les résultats SSM par SSM et pour l'ensemble de ceux-ci. Comme les années précédentes, il a été tenu compte, pour la conception du rapport, des évolutions organisationnelles et institutionnelles régionales des dispositifs de santé mentale matérialisés par le développement des réseaux de soins pour les adultes (projets 107) et pour les enfants et adolescents, dans

lesquels les SSM se trouvent, d'une façon ou d'une autre, impliqués. Par ailleurs, les évolutions significatives au cours du temps de certaines caractéristiques de patientèles et de prestations ont été soulignées. Particulièrement notable est l'augmentation importante de la proportion de patients en incapacité de travail ou en invalidité en 2016 comparativement à 2011. Le même phénomène se retrouve chez les mères des patients « enfants et adolescents ».

La mise en relations de l'évolution quantitative des patientèles des SSM au cours des 5 dernières années avec celle de la population bruxelloise et les projections démographiques de cette dernière est également particulièrement parlante. A équipes constantes, les motifs de recours aux SSM restant par ailleurs équivalents dans la population, la saturation dont les SSM font état ne devrait que croître au cours des années futures, accentuant des tensions déjà présentes dans le dispositif général, ambulatoire comme hospitalier, de psychiatrie et de santé mentale.

Pour certaines équipes qui l'utilisent, le module « premier contact » a permis de faire le point sur le volume des demandes qui leur sont adressées et les suites qui y sont données.

D'autre part, la volonté de la CoCoF de formaliser un recueil de données commun à tous les services ambulatoires qu'elle subsidie va introduire des changements. Il nous a semblé dès lors utile de commencer à anticiper les questions que pourra soulever la transition vers un système de recueil de données aménagé ou vers un nouveau système et qui pourront avoir des répercussions à différents niveaux et qui, plus spécifiquement, sont susceptibles de concerner :

Les variables retenues dans le recueil de données ;

Les modes de recueil de l'information ;

Le ou les logiciels à utiliser ;

Les nouvelles exigences du Service Public Fédéral de la Santé concernant l'informatisation de données particulières (prescriptions, dossier médical...)

La conservation des informations antérieures ;

La transmission de l'information vers la CoCoF ;

Le traitement local et global des données ;

Le retour d'information vers les équipes ;

Le respect de nouvelles normes de protection de la vie privée liées au Règlement Général européen sur la Protection des Données ;

La sécurité informatique des données recueillies.

Rares sont les équipes de SSM qui soient capables d'assurer le développement d'une base de données portant sur les caractéristiques de leur patientèle et sur les prestations offertes, le suivi informatique de cette base de données et l'analyse systématique des données recueillies. D'autre part, lorsqu'une équipe est en capacité de réaliser de telles tâches, elle les envisage le plus souvent de façon autocentrée, ce qui conduit généralement à des productions locales qui peuvent ne pas correspondre aux besoins ou aux spécificités d'autres équipes ; réduisant ainsi les possibilités de comparaisons et de mises en perspectives des patientèles et des pratiques à plus grande échelle. Par ailleurs, les bases de données ainsi constituées ignorent en général les sources statistiques officielles, faisant l'impasse sur de possibles et utiles comparaisons entre populations desservies et population générale.

Le recueil de données mis en place par la LBFSM, commun à la plupart des SSM, pallie pour une grande part à ces limitations. Le nouveau recueil de données proposé par la CoCoF transpose sur l'ensemble des services

ambulatoires qu'elle agrée les objectifs déjà poursuivis par le recueil de données de la LBFSM, permettant de plus d'obtenir une vue globale des patientèles et prestations de l'ensemble de ces services.

Si les principales données socio-économiques se rapportant aux utilisateurs des services peuvent être facilement harmonisées, une plus grande précision apportée à certaines d'entre elles, comme le choix de recueillir certaines données particulières, peuvent présenter l'intérêt de mieux dégager les profils des utilisateurs d'un secteur spécifique de service. Il sera utile alors de discuter avec les SSM comme avec les responsables du SPFB les éventuels précisions à ajouter au corpus de données commun à tous les services, comme la prise en considération d'éventuelles données particulières au secteur de la santé mentale ou, inversement, d'envisager la simplification de certaines variables inutilement détaillées. Par ailleurs il sera peut-être nécessaire d'opérer un travail de définition ou de redéfinition des données de façon à en réduire les marges d'interprétation. Ce travail, mené en amont de l'implémentation définitive du nouveau recueil de données, devra être répercuté aux équipes de façon à s'assurer de la bonne compréhension des données à recueilli et de l'intérêt qu'elles peuvent avoir tant au plan local qu'au plan plus général de la région bruxelloise dans son ensemble.

A l'heure actuelle, chaque SSM a mis en place une routine de recueil de l'information liée tant aux données à recueillir qu'au processus de saisie informatique. Toute la question sera alors de savoir si les logiciels utilisés jusqu'ici seront conservés, moyennant d'éventuelles modifications, ou si de nouveaux logiciels seront utilisés. En fonction de cela, il y aura lieu de maintenir ou de modifier les routines actuelles et une information à ce sujet devra être transmise aux SSM suffisamment tôt pour leur permettre d'anticiper les changements qu'ils devront apporter à leurs routines de recueil de données.

Le choix de conserver des logiciels existants, d'y apporter des modifications, d'en proposer d'autres ou d'en imposer certains ne sera pas sans répercussions sur l'organisation administrative des SSM. Un accompagnement des services dans une telle phase de transition paraît indispensable, pour faciliter la découverte et l'utilisation de nouveaux outils. Un tel accompagnement devra se faire en étroite collaboration avec les équipes

chargées de l'implémentation informatique de ces outils et avec l'administration du SPFB de manière à faire remonter rapidement tous les problèmes que pourrait rencontrer cette implémentation dans les SSM.

Les nouvelles exigences du Service Public Fédéral de la Santé concernant l'informatisation de données particulières (prescriptions, dossier médical...) sont susceptibles d'ajouter une couche de difficultés supplémentaires. D'un point de vue informatique, l'informatisation de ces données supposera-t-elle l'emploi de logiciels spécifiques, imposés par le SPF Santé, ou l'adaptation d'outils existants. Si cette question intéresse principalement les informaticiens, les réponses qui pourraient y être apporté sont susceptibles d'avoir un impact sur l'organisation du travail dans les SSM. Il paraît donc indispensable de suivre l'évolution de ces développements de manière à en transmettre la teneur aux SSM pour leur permettre d'anticiper les difficultés qui pourraient en découler et leur donner la possibilité d'anticiper des réorganisations éventuelles de leur travail administratif.

L'utilisation de nouveaux logiciels ou de logiciels transformés va soulever la question de la conservation des données antérieures. En cas de logiciels transformés, le problème est moins complexe que dans le cas de nouveaux logiciels. En effet, nombre de données recueillies au cours des années précédentes restent nécessaires à la gestion administrative des dossiers des patients dont les suivis se poursuivent. Les identifiants administratifs indispensables (n° de dossier, nom, prénom, adresse, n° de téléphone, n° de mutuelle ...) doivent pouvoir être importés dans la nouvelle base de données associée au nouveau logiciel. Par ailleurs les données des dossiers clôturées sont aussi nécessaires puisque des patients restent toujours susceptibles de se réadresser, pour une nouvelle séquence de soins, à un SSM où il a déjà consulté. Une bonne conservation et une bonne accessibilité des données antérieures, que ce soit pour des raisons administratives ou pour des besoins de recherche, doivent absolument être assurées. Ce qui suppose une bonne collaboration des responsables informatiques et des équipes qui peut être facilitée par la présence d'un intervenant tiers, bon connaisseur des systèmes actuellement installés.

La façon dont les données devront être transmises à la CoCoF devra aussi être abordée. Ce transfert de données va dépendre du lieu où se trouve la base de données d'origine. Celle-ci peut être installée dans le SSM ou sur un serveur externe choisi par le SSM. Dans ce cas une liste des données à transmettre et une procédure de transmission auront à être définies. Elle peut aussi être installée sur un serveur externe choisi par le SPFB, l'encodage se faisant via un interface réseau. D'autres options sont encore possibles mais dans tous les cas la nature des données à transmettre et les façons d'opérer devront être clairement définies.

Certains aspects du traitement des données, comme la gestion et l'analyse des prestations, doivent pouvoir être assurés localement. D'autres traitements peuvent être assurés localement (statistiques des patientèles d'un SSM par exemple) mais aussi, à un niveau plus global, de façon centralisée (statistiques des patientèles et des prestations de l'ensemble des SSM). L'automatisation de certains traitements pourrait rendre plus aisés des traitements au niveau local. Cependant, compte tenu de la faible expérience des équipes dans le traitement de leurs données, il est possible aussi d'envisager que des données qui idéalement devraient être traitées au niveau local le soient de façon centralisée. La question des types de traitement à réaliser et du lieu où ces traitements devraient être opérés devrait être examinée avec attention, en cherchant à développer pour le futur des expertises au niveau de chaque SSM.

Dès lors qu'une partie des traitements est réalisée par des tiers, externes aux équipes, la question des retours d'information vers les SSM doit être considérée avec attention. En effet, les traitements devraient informer les équipes de particularités de leurs pratiques. Il pourrait être utile d'envisager, en collaboration avec le SPFB, des thématiques de travail qui pourraient être conjointement abordées sur leur versant clinique comme sur leur versant probabiliste.

Le nouveau Règlement Général européen sur la Protection des Données doit entrer en vigueur en 2018. Ce règlement imposera de nouvelles obligations

significatives aux services qui gèrent des données à caractère personnel, ainsi que des sanctions sévères en cas de violation des règles. Dans ce contexte, la protection des données de santé est une question particulièrement sensible. Le nouveau règlement va imposer de bien comprendre les données recueillies, de comparer les pratiques usuelles avec les obligations dérivant du nouveau règlement, et d'identifier les changements nécessaires à apporter aux pratiques pour garantir la conformité des données à ces nouvelles exigences. La désignation de délégués à la protection des données va s'imposer, comme l'identification de la méthode à mettre en œuvre pour obtenir le consentement des patients à ce recueil d'informations. Les patients devront être informés de leur droit de pouvoir accéder à leurs données personnelles, de leur droit à la rectification et à l'effacement de ces données, et de leur droit à la portabilité de ces données. Dans le but de réduire les risques de violation des données, il est conseillé d'assurer leur confidentialité dès le lancement d'un projet, plutôt que de mettre en œuvre des mesures de confidentialité a posteriori. La Commission de la Protection de la Vie Privée devra être informée de l'existence d'une base de données comme de l'existence d'une documentation interne des activités de traitement qui ont lieu. Elle conseille d'établir des codes de conduite permettant de prendre en compte la spécificité de certains secteurs dans l'application du règlement. Compte tenu de la complexité apparente de la mise en place de cette nouvelle réglementation, il paraît indispensable de soutenir les SSM dans les différentes démarches à effectuer pour répondre aux exigences de protection des données de leurs patients.

La sécurité informatique des données recueillies est le pendant technique des démarches administratives exigées par le besoin de protection des données. Ici aussi, il semble indispensable de soutenir les SSM dans leur entreprise de sécurisation des données en leur permettant d'accéder à des documents synthétiques guidant les processus et les procédures à privilégier.

Congrès, Colloques, Séminaires, Journées d'étude :

Two Homes : l'hébergement alterné égalitaire

Journée d'étude du 18 mai 2017

2017 a vu la conclusion du travail effectué par la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, en partenariat avec la news magazine Filiatio, en vue d'organiser une journée d'étude consacrée à l'hébergement alterné égalitaire comme modèle juridique privilégié (loi du 18 juillet 2006) pour la résolution des séparations et divorces avec enfant(s).

Cette journée intitulée « Two homes : l'hébergement alterné égalitaire » qui s'est tenue le 18 mai 2017 à la Maison des Associations à Ixelles devait marquer une étape importante dans la réflexion entamée par la LBFSM dès 2010, dans la mesure où, selon les termes de l'introduction au programme de la journée, elle convoquait « *scientifiques, pédopsychiatres et psychologues, juges et avocats dans l'intimité et la solitude des consciences où se forge l'art de dire Justice au profit de parentalités toujours plus épanouies* ».

L'organisation de la journée d'étude a nécessité, en 2017, :

12 réunions de travail mixte (avec l'équipe de Filiatio)

7 rencontres préparatoires à caractère scientifique

une entrevue avec les orateurs étrangers intervenant au colloque

une réunion d'évaluation avec l'équipe de Filiatio

et 2 rencontres d'évaluation à caractère scientifique.

Les rencontres à caractère scientifique ont permis de préparer les interventions des orateurs afin de garantir les objectifs de clarté des débats formatifs, de présentation des différents points de vue et de traitement des priorités avancées par les organisateurs (intérêt de l'enfant et familles au pluriel, jeune âge de l'enfant, conflit parental avéré). Ont été plus longuement consultés :

pour le volet scientifique, les professeurs Laura Merla (UCL), Kim Bastaits (PXL Hasselt) et Jacques Marquet (UCL) ;

pour le volet juridique, Didier Pire (avocat, co-auteur de la loi de 2006), Cécile Hayez (juge au tribunal de la famille de Bruxelles, section francophone), Christian Denoyelle (Président du Conseil supérieur de la Justice) et Luc Hennart (Président du Tribunal de première instance de Bruxelles, section francophone) ;

pour le volet de la santé mentale : les Drs Carine De Buck et Jean-Pierre Lebrun.

La collaboration avec le news magazine Filiatio a permis d'internationaliser la réflexion puisque trois orateurs étrangers ont accompagné les travaux :

Edward Kruk, Travail social, Université de British Columbia, Vancouver, Canada et également Président du Conseil international pour la co-parenté ;

Jani Turunen, Démographie, Université de Stockholm et de Karlstad, Suède et co-auteurs de la recherche-cadre « Families and Societies » financé par la Commission européenne ;

Blaise Pierrehumbert, Psychologie, Université de Lausanne, Suisse, l'un des deux chercheurs, avec Michaël Lamb (Cambridge), qui a réactualisé la théorie de l'attachement.

Comme annoncé dans le rapport d'activités de la Ligue pour l'exercice 2016, la journée d'étude a été divisée en quatre temps :

le temps de la réflexion scientifique dans le domaine des sciences sociales où, outre une présentation des méta-analyses internationales sur le sujet, nous avons proposé un aperçu exhaustif de l'état de la recherche actuelle au nord et au sud du pays avec les professeurs Kim Bastaits (PXL Hasselt), Sophie Vanassche (Hogeschool Artevelde Gent) et Laura Merla (UCL) ;

le temps de la réflexion juridique où nous avons résolument opté pour une pédagogie novatrice de l'exercice de la Justice en matière d'hébergement d'enfant(s) de parents séparés ou divorcés. D'une part, la lettre et l'esprit de la loi du 18 juillet 2006 ont été présentés par Me Didier Pire, l'un des co-auteurs de ladite loi ; d'autre part, les juges Solange Brat et Cécile Hayez du Tribunal de la Famille auprès du Tribunal de Première Instance de Bruxelles, section francophone (TPIFB) ont effectué une lecture critique remarquable de la loi nourrie à la fois aux sources de la doctrine (Solange Brat) et de la pratique quotidienne du juge (Cécile Hayez). Enfin, le Président du Conseil supérieur de la Justice, le juge Christian Denoyelle nous a ouvert d'autres portes, plus prospectives, telles la dialectique entre l'intérêt de l'enfant (section famille) et le mineur en danger (section jeunesse) ou le modèle juridique confronté aux nouvelles constellations familiales ;

le temps de l'expertise et de l'accompagnement psychologiques a permis à la Ligue de présenter aux participants un éclairage contradictoire animé par le psychiatre et psychanalyste, Dr Jean-Pierre Lebrun et par la pédopsychiatre Dr Carine De Buck à la lumière d'une lecture contemporaine de la théorie de l'attachement présentée par le docteur en psychologie Blaise Pierrehumbert ;

et enfin, le temps de la mise en perspective et de la prospective avec une plongée dans les nouvelles dynamiques familiales et l'idée que les enfants se font de leur intérêt supérieur sous la conduite du professeur Jacques Marquet (UCL) et avec la conclusion du Président du Tribunal de Première Instance Francophone de Bruxelles, le juge Luc Hennart qui, fait rarissime qu'il importe de souligner, a suivi tous les débats de l'entière journée.

Mieux qu’une évaluation chiffrée (une centaine de participants enregistrés sur toute la durée de la journée), les trois réunions d’évaluation conduites dès les premiers jours qui ont suivi la journée ont souligné la qualité formative des réflexions proposées qui justifie pleinement la reconnaissance de notre conférence par l’Institut de Formation Judiciaire. Les plus grands cabinets d’avocats familialistes, les Arrondissements judiciaires d’Anvers, de Bruxelles, de Liège, du Hainaut, de Namur, du Brabant Wallon, les Universités d’Anvers, de Louvain-la-Neuve, de Liège, de Leuven, de Mons, de Bruxelles, de Namur nous ont envoyé leurs représentants.

Il convient également de préciser que notre journée d’étude s’est tenue dans un contexte de très grande sollicitation des professionnels du droit familial et de ses acteurs directs et indirects puisqu’elle a été précédée par un colloque sur le même sujet en Province de Namur, qu’elle a pris place pendant une semaine de rencontres de travail et de conférences organisées par l’Association Internationale Francophone des Intervenants auprès des familles séparées dont les organisateurs ont assisté à notre journée, et qu’elle a précédé de quelques semaines un colloque international organisé par le Centre du Droit de la Famille de l’UCL.

En conclusion, le travail effectué par la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, avec le concours d’acteurs extérieurs dont celui du news magazine Filiatio, est non seulement salué pour la qualité de sa propédeutique mais a permis à notre institution de prendre place au sein des professionnels et des scientifiques du domaine.

TWOHOMES

L'HÉBERGEMENT ALTERNÉ ÉGALITAIRE

HET GELIJKMATIG GEDEELD VERBLIJF - SHARED PARENTING



JEUDI 18 MAI 2017

DONDERDAG 18 MEI 2017 - THURSDAY MAY 18TH, 2017

Maison des Associations
Internationales, Bruxelles (Ixelles), Belgique

Langues de travail:
Français, Nederlands,
English

Journée d'étude organisée par



Filiatio

COMPRENDRE CE QUI SECOUE LES FAMILLES

Les gens se rencontrent, des couples se forment, des enfants naissent. Les couples deviennent des parents et certains, plus nombreux qu'hier, se désenchantent, se dissolvent, éclatent, recomposent une famille, ou pas. Idéalement, ce passage du couple conjugo-familial vers le couple parental devrait s'opérer dans le seul intérêt supérieur de l'enfant dont il est établi qu'il passe par « le droit [de l'enfant] à entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents » (Art. 24 de la Charte des Droits fondamentaux de l'U.E. du 18 décembre 2000)

Depuis la fin du XIX^{ème} siècle, la puissance judiciaire publique s'est progressivement instaurée en défenderesse de l'intérêt du mineur ; d'abord pour surveiller et punir les dérives de la toute-puissance paternelle (exploitation des enfants), aujourd'hui, pour préserver l'intérêt de l'enfant, sujet de droits, lorsque ses parents ne peuvent convenir à l'amiable des conditions de leur séparation, et même au-delà. Cette immixtion de la sphère publique dans la vie privée des couples ne pouvait pas ne pas s'accompagner d'une main courante rigoureuse, objective et prévisible (la loi du 18 juillet 2006) sous peine de s'immerger dans les passions singulières et d'y perdre attributs et sens.

Dire, en droit, que l'intérêt de l'enfant devrait être de vivre, également, chez ses deux parents et confier au Tribunal de la Famille le soin d'en concrétiser prioritairement le principe, telle est la ligne de vie dont le législateur a habillé le juge depuis 2006 pour sa plongée dans les conflits familiaux. Aujourd'hui, selon que l'on considère tel ou tel autre arrondissement judiciaire ou que le curseur de l'égalitaire varie du 50/50 au 5jours/9jours, l'hébergement alterné touche entre 35% à 60% d'enfants de parents séparés dont l'un au moins a demandé à en bénéficier.

Après plusieurs années à observer, étudier et comprendre les dimensions de la résidence alternée égalitaire, la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale et le magazine Filiatio ont conçu cette journée d'étude comme un espace de rencontres et d'échanges, d'information et de formation, d'étude et de pratique pour convoquer scientifiques, pédo-psychiatres et psychologues, juges et avocats dans l'intimité et la solitude des consciences où se forge l'art de dire Justice au profit de parentalités toujours plus épanouies.

PROGRAMME DE LA JOURNÉE



08 :30 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

09:00

OUVERTURE OFFICIELLE

MM. Charles Burquel, Président et **Eric Messens**, Directeur de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, BELGIQUE **Mme Cécile Jodogne**, Ministre membre du Collège de la COCOF, chargée de la Politique de la Santé, Région de Bruxelles-Capitale, Belgique

L'HÉBERGEMENT ALTERNÉ ÉGALITAIRE ET LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Depuis plusieurs décennies, de nombreux chercheurs issus de diverses disciplines ont interrogé acteurs, réalité, hypothèses, résultats et contre-indications de l'hébergement alterné, loin des querelles d'écoles et des prises de positions. Cette nouvelle friche scientifique s'est d'abord caractérisée par une grande hétérogénéité des questionnements, des objectifs, des outils, des échantillons, ... Pour appréhender ce foisonnement et en dégager des conclusions pertinentes et validées, les scientifiques eux-mêmes se sont lancés dans des méta-analyses des travaux existants cherchant à produire des comparaisons valables, confrontant les recherches et élaborant les conditions d'un consensus académique d'un degré élevé de fiabilité. Les travaux du Professeur Edward Kruk et de Jani Turunen font autorité dans le domaine de l'organisation de la parentalité, en particulier de la résidence alternée égalitaire. En Belgique aussi, des équipes de chercheurs contribuent à améliorer notre compréhension de ce qui secoue les familles; elles sont, pour certaines, impliquées dans des recherches longitudinales depuis 2008, pour d'autres, à la tête de projet de recherche pour les cinq prochaines années.

M. Edward Kruk, MSW, Ph.D, Professeur associé, School of Social Work, The University of British Columbia, CANADA

M. Jani Turunen, Researcher, Department of Sociology, Stockholm University Demography Unit (SUDA) and Karlstad University, Centre for research on child and youth mental health, SUEDE

PAUSE

Mme Laura Merla, Professeur de sociologie, Directrice du Centre interdisciplinaire de recherche sur les familles et les sexualités (CIRFASE/IACCHOS), Université Catholique de Louvain (UCL), BELGIQUE

Mme Kim Bastaits, Sociologue, Lector & Senior Researcher PXL Social Work Research, PXL University College Hasselt, BELGIQUE

Mme Sophie Vanassche, Sociologue, Researcher, Professeur «Bachelor en Sciences de l'éducation des enfants», Artevelde Hogeschool, Gand, BELGIQUE

DISCUSSION

13:30

EXPERTISE ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUES : QUELLES TENDANCES ?

Les jugements auxquels la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale a eu accès donne à voir une justice qui, à défaut de pouvoir s'éclairer aux lumières d'un plus large débat académique et clinique, s'en réfère souvent à une littérature réversible et à une expérience clinique authentique, mais partielle. Pourtant, que ce soit sur le jeune âge de l'enfant, sur les facteurs de stress tels le conflit parental ou sur la parole « libre » de l'enfant, certaines certitudes d'hier évoluent devant les réalités des nouvelles familles et de la recherche scientifique. C'est à la présentation de ces évolutions et au débat qu'elles peuvent susciter qu'il est important de se confronter pour permettre aux magistrats de s'appuyer sur des repères actualisés.

M. Blaise Pierrehumbert, docteur en psychologie, ancien directeur de centre de recherche et Privat-docent à l'Université de Lausanne, SUISSE

Dr Jean-Pierre Lebrun, psychiatre, psychanalyste, BELGIQUE

Dr Carine De Buck, pédopsychiatre, Directrice médicale du Centre médical pédiatrique

« Clairs Vallons », BELGIQUE

DISCUSSION 15:00 PAUSE

LES INTERROGATIONS JURIDIQUES À LA MISE EN ŒUVRE DE LA CO-PARENTALITÉ

Forgée au feu des Etats généraux des Familles, la loi du 18 juillet 2006 tendant à privilégier l'hébergement égalitaire est en ce sens profondément démocratique. Elle est aussi volontairement pédagogique puisqu'elle indique l'objectif prioritaire vers lequel tendre sans autre contrainte que la motivation de la décision qui s'en écarterait. Dix ans plus tard, l'ambition de prévisibilité des jugements n'est pas atteinte.

Pour certains, la réalité du terrain est tout autre, et la loi semble peu adaptée au vécu des familles. Certains auteurs rappellent, par ailleurs, la nécessité d'une motivation des décisions favorables à la mise en place d'un hébergement égalitaire. Quant aux motivations des décisions défavorables, bon nombre d'entre elles témoignent de la difficulté des juges (et des avocats) de s'abstraire des conditions conflictuelles de la disparition du couple conjugal pour ne considérer que la survivance du couple parental au profit du meilleur intérêt de l'enfant. L'évolution actuelle vers une Justice de la médiation et de la conciliation, d'une part, et, d'autre part, les propositions de transposer dans le droit belge le « parenting plan » de nos voisins hollandais apportent-ils une réponse suffisante à la solitude du juge, à la souffrance de trop nombreux parents, à l'intérêt de l'enfant ?

Mme Cécile Hayez, Juge au Tribunal de la Famille auprès du Tribunal de Première Instance francophone de Bruxelles ; BELGIQUE **Mme Solange Brat**, Juge au Tribunal de la Famille auprès du Tribunal de Première Instance francophone de Bruxelles, Chargée d'enseignement à l'Université de Mons, collaboratrice scientifique à l'Université Libre de Bruxelles (ULB), BELGIQUE **Me Didier Pire**, avocat, Maître de conférences Université de Liège (ULg), BELGIQUE **M. Christian Denoyelle**, Président du Conseil supérieur de la Justice, BELGIQUE

DISCUSSION

L'ÉVOLUTION CONTEMPORAINE DES FAMILLES ET DES PARENTALITÉS ET L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DES ENFANTS

« Au cours de la seconde moitié du XXe siècle, la famille est devenue plurielle donnant progressivement naissance à une « mosaïque familiale », qui comprend les situations d'enfants séparés de leurs parents, d'enfants de parents séparés, d'enfants adoptés, d'enfants qui vivent dans des modèles familiaux diversifiés (famille monoparentale, homoparentale, recomposées...), d'enfants issus de procréation médicalement assistée ou en recherche de leurs origines ». C'est par ce constat que les Professeurs Jacques Marquet et Laura Merla ouvrent leur recherche intitulée « L'intérêt supérieur de l'enfant dans la mosaïque familiale [...] » (Marquet & Merla, 2016) Et de s'interroger sur les conditions de la réalisation de l'intérêt supérieur de l'enfant dans ces « nouvelles » familles, en tentant de répondre à une question finalement aussi simple qu'évidente et pertinente : l'intérêt supérieur de l'enfant au nom duquel l'Etat fait irruption dans l'intime correspond-t-il encore à l'idée que les enfants se font de leur intérêt ?

M. Jacques Marquet, Sociologue, Professeur à l'Université Catholique de Louvain (UCL), Membre du Centre interdisciplinaire de recherche sur les familles et les sexualités (CIRFASE/IACCHOS),
BELGIQUE

17:30 CONCLUSIONS DE LA JOURNÉE

M. Luc Hennart, Président du Tribunal de Première Instance francophone de Bruxelles

Le travail crève l'écran

Journée d'étude du 25 septembre 2017

Conférence - film - débat
Une journée d'étude organisée par la LBFSM

le 25 septembre 2017

Le travail crève l'écran

Jusqu'où sommes-nous prêts à perdre notre vie pour la gagner ?

accueil
8h30

Clôture
17h00

adresse
FARES
56, rue
de la Concorde
1050 Bruxelles

réservations
lbfsm
02 511 55 43

D.A.F.
Membres 60€
Non-membres 80€
Chômeurs,
étudiants 45€

www.lbfsm.be -
lbfsm@skynet.be

08:30 09:00	ACCUEIL - INSCRIPTION
09:00 09:30	INTRODUCTION Eric Messens, directeur LBFSM et le comité de rédaction.
09:30 10:30	CONFÉRENCES D'INTRODUCTION « LE TRAVAIL, ENTRE RISQUE ET PROMESSE D'ACCROISSEMENT SUBJECTIF » Fédérique DEBOUT « ORGANISATION DU TRAVAIL ET MANAGEMENT: QUAND EST-CE PATHOGENE? » Sébastien HOF
10:30 12:15	PROJECTION FILM : «MI PIACE LAVORARE» FRANCESCA COMENCINI, 2004 (ITALIE)
12:15 12:45	ECHANGES AVEC LE PUBLIC
12:45 13:45	LUNCH
13:45 14:45	DÉBAT THÉMATIQUE : Harcèlement - Burn out - Prévention « BURNOUT, LE TRAVAIL EMPÊCHÉ » Thomas PERILLEUX « LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL, UN FACTEUR DE RISQUE SUICIDAIRE ? » Axelle DEJARDIN
14:45 15:00	ECHANGES AVEC LE PUBLIC
15:00 15:15	PAUSE
15:15 16:15	DÉBAT THÉMATIQUE : Opportunités et solutions « ET SI L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ÉTAIT UNE OPPORTUNITÉ. D'UN POINT DE VUE INDIVIDUEL – PROFESSIONNEL ET SOCIÉTAL. » Audrey MEMBRIVE
16:15 16:30	ECHANGES AVEC LE PUBLIC
16:30 17:00	CONCLUSION
17:00 18:00	DRINK
18:30	CLÔTURE

Séminaire « Maladies d'Amour »



« Tours et détours du sexe dans l'amour »

« Le sexe sans amour est une expérience vide.
Oui, mais parmi les expériences vides, c'est une des meilleures ! »

Woody Allen

Ce séminaire a entamé sa 7^{ème} saison en septembre 2017. Il se propose de repenser avec fraîcheur et créativité les questions de l'amour et du désir. Chaque séance est introduite par une amorce, diffusée au préalable par mail aux inscrits : un extrait de texte, un extrait de film, une chanson d'amour, un poème... ou encore par un invité, psychologue, artiste, écrivain, philosophe... qui au travers de ses œuvres, ses écrits portent un intérêt à l'amour.

La suite de la séance prend la forme d'une intervision clinique à partir d'un ou deux cas soumis au groupe par des participants. Ces cas peuvent appartenir à la pratique clinique ou sociale, ou aussi bien à la vie civile. L'amour ne connaît pas de frontières, paraît-il... Toutefois, la participation à ce type de méthodologie d'intervision suppose le respect d'une déontologie qui a été rappelée.

Les séances sont animées par JEAN-PIERRE JACQUES (psychanalyste, sexologue, médecin et auteur) & PASCALE CHAMPAGNE (psychanalyste & metteur en scène de théâtre avec des adultes et des adolescents en difficulté et la troupe universitaire UCL Woluwe), avec la participation d'Éric Messens, directeur de la Ligue.

De janvier à juin 2017, le thème du séminaire était « l'amour qui sauve, l'amour qui rend fou ». L'amour, est-ce d'une douce folie, d'une folie créatrice qui soulève des mondes, écrit des lettres, chante la vie, culbute l'habitude? Ou d'une folie imaginaire voire destructrice ou l'autre idéalisé ne peut pas me décevoir sans que je meure ou qu'il meure, ne peut pas me quitter ... L'autre devient tout et moi rien ou l'inverse selon le temps de la danse macabre ? L'amour sans au-delà, juste pris entre deux êtres, deux êtres qui se perdent à le chercher. « Aussi inattendu que surprenant, lorsqu'il s'abat sur vous, le coup de foudre peut balayer en quelques secondes tout un monde sagement rangé. Fini la logique, l'irrationnel fait loi. On se sent léger, on vole, mais parfois on se brûle aussi les ailes... » (Michel Reynaud)

Et l'amour qui sauve ? C'est l'amour qui fait vivre puisque c'est lui qui rend la vie aimable. L'amour qui sauve, c'est donc lui qu'il s'agit de sauver. La mélancolie n'est-ce pas la perte de la capacité de s'aimer soi-

même? Et le suicide? L'amour de transfert n'est-il pas ce qui permet de mener une analyse à son terme qui s'ouvrira sur la possibilité d'aimer ? Si je me sauve je peux donc aimer ? Quel est donc cet amour qui sauve ? Et si j'aime vraiment je peux sauver ? Comment ? Et qu'est-ce que sauver ou se sauver?

André Gide disait : « Ne peut rien pour le bonheur d'autrui celui qui ne sait être heureux par lui-même. »

De septembre 2017 à décembre 2017, le thème du Séminaire fut « Tours et détours du sexe dans l'amour ». Comment la sexualité et l'amour cohabitent-ils dans nos vies amoureuses, dans celles de nos patients, dans celles des héros et anti-héros de fiction, dans les théories sur l'amour ?

Cette année, nous questionnerons le rôle du sexuel dans le choix amoureux, dans l'énamoration, dans l'entretien du jardin de l'amour durable, dans l'assèchement du désamour. Comment sexe et amitié, érotisme et romantisme s'articulent ou se désarticulent dans l'expérience du couple ?

En d'autres mots, comment entendre le terme « érotisme » dans son double sens, d'amour et de désir, et en apprendre à aimer mieux ?

En 2017, les séances se sont tenues aux dates suivantes : 25 janvier, 22 février, 22 mars, 19 avril, 17 mai, 21 juin, 18 octobre, 15 novembre et 13 décembre, en soirée (le mercredi soir de 20h30 à 22h30) dans les locaux de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

Le 25 janvier : l'œuvre scandaleuse de Félicien Rops, « *La Dame au cochon* » (sous-titrée « Pornokrates »)

Le 22 février : Le film « *Elle* » de Paul Verhoeven

Le 22 mars : Extrait de livre « *Dans ces bras-là* » de Camille Laurens

Le 19 avril : Le film « *Paris-Texas* » de Wim Wenders – l'amour qui rend fou

Le 17 mai : « *Le choc amoureux* », Francesco Alberoni

Le 21 juin : Le film « *L'économie du couple* » de Joachim Lafosse – la facture du désamour

Le 18 octobre : Extrait de textes de Houellebecq – Réflexion sur la pulsion sexuelle/

Le 15 novembre : Texte sur l'érotisme en sexoanalyse de Katia Fournier, sexoanalyste à Montréal.

Le 13 décembre : extraits du roman « *les deux pigeons* » d'Alexandre Postel.

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

De la petite enfance à la préadolescence

- Participation de Mirella Ghisu et de Natacha Rome le 13 janvier 2017

Pas tout(e) seul(e) avec mes impasses, mes questions, ma pratique professionnelles - Repères asbl

- Participation de Mirella Ghisu de janvier à novembre 2017

Le Sur-Diagnostic Psychiatrique chez l'enfant et l'adolescent

- Participation de Natacha Rome le 28 avril 2017

APPpsy: Les terroristes font-ils la loi?

- Participation de Natacha Rome le 06 mai 2017

Colloque AIFI "Faire Famille"

- Participation de Natacha Rome les 19 et 20 mai 2017

Refuge, Thessalonique - Asile et droit d'asile

- Participation de Charles Burquel et d'Eric Messens les 25, 26 et 27 mai 2017

Le radicalisme violent et les jeunes

- Participation de Mirella Ghisu et Gwendoline Szafoni le 02 juin 2017

Stress-Out

- Participation de Mirella Ghisu et Gwendoline Szafoni le 06 septembre 2017

Formation IEPSCF – développement Web

- Participation de Pascal Banzira de septembre 2017 à février 2018

Hors-Circuit : l'accès aux droits et aux services sociaux et de santé des personnes les plus précarisées à Bruxelles

- Participation de Natacha Rome et de Béatrice Dispaux le 20 octobre 2017

Croyances, tabous, transmissions et institutions

- Participation d'Eric Messens les 2 et 3 novembre 2017

Maurizio Andolfi

- Participation de Natacha Rome les 21 et 22 novembre 2017

Comme un sentiment d'insécurité

- Participation de Natacha Rome les 7 et 8 décembre 2017

Conférence Michel Onfray

- Participation de Gwendoline Szafoni le 13 décembre 2017

Psymages



Les Rencontres « Images Mentales »

Suite au succès des éditions « Images mentales » 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 et 2016 l'édition 2017 s'est déroulée du 15 au 17 février, à l'Espace Delvaux à Boitsfort, en collaboration avec le centre culturel de Boitsfort « La Vénerie », l'Autre « lieu », la LBFSM, PointCulture et le Crésam.



L'univers de la folie fascine, et les cinéastes se sont de tout temps emparés du fait que la maladie mentale intrigue, fait peur ou fait rêver. Le festival Images Mentales présente chaque année une sélection de films documentaires et de fiction, et invite des cinéastes qui nous offrent un regard particulier, avec des films qui permettent des rencontres et des discussions sur les multiples images de cette folie qui, si elle peut parfois être grandiose, ne doit pas occulter qu'il y est aussi question de souffrance.

Quelles sont aujourd'hui les images de la personne en souffrance mentale, et quelle image peut-elle ou veut-elle en donner ?

Quels sont les visages de la folie dans ces films documentaires ?

Reflètent-elles l'évolution des pratiques ?

La médiatisation du « fou dangereux » influe-t-elle sur le rapport de la société à la maladie mentale ?

Quel est le rôle du fait divers médiatisé ? Quel est le regard du réalisateur ?

L'image de la maladie mentale véhiculée par les médias est encore aujourd'hui très stigmatisante. C'est le plus souvent uniquement à l'occasion d'événements dramatiques qu'elle est évoquée dans les journaux ou à la télévision.

Le festival aborde le thème du regard sur la folie de deux façons différentes et complémentaires, d'abord par le travail de cinéastes, au travers de documentaires, ensuite par le travail d'ateliers en institutions psychiatriques.

Il donne l'occasion à des réalisateurs, à des professionnels de la santé mentale, au public ainsi qu'aux personnes en souffrance psychique de se rencontrer, de s'écouter et de se parler.

Les rencontres permettent également d'offrir aux productions vidéo en santé mentale un espace accueillant où présenter leur film sur grand écran.

Le principe est de diffuser des films réalisés « avec », et non « sur » des personnes en souffrance psychique.

Autour des projections de films réalisés dans le cadre d'ateliers vidéo, il s'agit, dans le cadre de cette manifestation, d'ouvrir la réflexion sur ces pratiques qui se situent au point d'articulation de la santé mentale et de l'audiovisuel, et de permettre la rencontre des équipes de réalisation de vidéos avec des professionnels de la santé mentale, des professionnels de l'audio-visuel, des étudiants du secteur psychosocial, des étudiants d'écoles de cinémas, et le public intéressé.

Le deuxième objectif est notre rôle d'interface de communication et de déstigmatisation de la maladie mentale en proposant au public d'autres images de la santé mentale que celles véhiculées par les médias, souvent celle du « fou qui fait peur ». Le public est invité à découvrir des productions issues « de l'intérieur », aux formes souvent inattendues, et des œuvres de cinéastes qui ont abordé la question de la souffrance de psychique.

Les Rencontres Images Mentales se déroulent volontairement dans un centre culturel. C'est un endroit propice de rencontres entre professionnels de la santé mentale, professionnels de l'image, des institutions et le public.



Images Mentales 2017 - Neuvième édition des Rencontres Images Mentales

Les Rencontres Images Mentales laissent la part belle aux échanges entre les cinéastes, les professionnels de la santé mentale et le public. Cette année encore, il a consacré une journée à la projection de films d'atelier en présence des participants et a offert une sélection de films documentaires questionnant le rapport entre folie et société.

Parmi les événements notables de l'édition 2017, nous pouvons tout d'abord pointer le focus sur les pratiques artistiques et l'invitation faite au « spectacle vivant ».

Pour lancer cette édition, une rencontre littéraire « Regards croisés : la folie, le cinéma et le livre », s'est tenue à la bibliothèque de l'Espace Delvaux.



Ensuite, avant la soirée d'ouverture, le mercredi après-midi fut consacré à une séance « **Portraits d'artistes en atelier** », avec 2 productions belges nous plongeant dans l'univers de la création artistique en institution *Jackson, je sautér pala fenetre* de Lou Colpé et *Espace de travail artistique* de Gérard Preszow

La soirée d'ouverture du mercredi 15 février a proposé aux spectateurs ciné-apéro placé sous le signe du cinéma Italien, avec « **Folles de joie** » de Paolo Virzi, comédie douce-amère avec la comédienne **Valeria Bruni Tedeschi**.

Nous avons eu le plaisir, lors de cette soirée d'ouverture, d'accueillir après la projection de 20h30, le rédacteur de PointCulture Yannick **Hustache**, la psychiatre **Giovanna Jannuzzi**, et la journaliste **Gilda Benjamin**.

Le lendemain, jeudi 16 février, une série de documentaires et de courts-métrages, suivis de tables rondes et de débats, autant de regards portés par les cinéastes sur la la psychiatrie, l'alternative, l'extérieur ou le difficile rapport au réel, la frontière ténue entre « normalité » et maladie.

En matinée : une entrée en matière avec un court film d'exploration de l'univers de la santé mentale par deux jeunes grenoblois *La corde sensible* de Fabian Nagy, et *Jules de Guillebon*. **Eric Messens**, a accueilli **Fabian Nagy** après la projection.

Ensuite, *Au jour le jour, à la nuit la nuit* d'Anaëlle Godard, une plongée dans le domaine de La Borde, vu par une cinéaste ayant passé son enfance sur les lieux...

Rencontre avec : **Pierre Smet**, **Anaëlle Godard** et **Philippe Hennaux**

En début d'après-midi, une évocation poétique des neurosciences avec *Le système miroir* d'Eva Zornio, suivi d'une rencontre avec la cinéaste **Eva Zornio** et la psychologue **Sandrine Detandt**, animée par **Olivier Renard**.

Ensuite, une **Carte blanche à Arts Convergences** ; sélection de 8 films lauréats du Prix Arts Convergences décernés à Paris en décembre 2016, et rencontre avec **Frédéric Rolland**, et **Laurence Dupin**.

Fin d'après-midi, nous avons abordé le volet **Théâtre** de cette édition.
Avec un film, et un spectacle sur scène (une première !)

Le film documentaire **L'Académie de la folie** d'**Anush Hamezian**, dans lequel il nous livre son magnifique portrait d'une incroyable troupe de théâtre à Trieste.

Après la projection, Aurélie Ehx a pu s'entretenir avec le cinéaste **Anush Hamezian**, et le psychiatre **Moreno Boriani**.

Et le spectacle sur scène :

La représentation théâtrale d'**Eux** par la **Cie L'Appétit des Indigestes**.

Mise en scène de Sophie Muselle. Avec une vingtaine de comédiens sur scène nous permettant de vivre une véritable immersion dans l'univers de l'institution psychiatrique...



Et après le spectacle, une rencontre : **Aurélie Ehx**, **Jean Florence**, **Sophie Muselle**, et les comédiens.



En soirée du jeudi, le film-événement **The Wolfpack** de Crystal Moselle, suivi d'une rencontre avec **Gilda Benjamin**, **Fred Arends** et **Marie-Cécile Henriquet**

Place, enfin, le vendredi 17 février, à l'incontournable « Journée des films d'ateliers » ! Comme à l'accoutumée, les équipes de réalisation et le public ont eu l'occasion de dialoguer autour des films... et surtout, de se rencontrer.

La journée a rassemblé un nombreux public fort varié : des participants à des ateliers vidéos en psychiatrie (Belgique), 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.

Cette journée était animée par les membres du groupe de programmation :

Delphine Coterel, **Eva Debaix** (Sanatia), **Christel Depierreux** (PointCulture), **Mirella Ghisu** (LBFSM), **Pierre Jadot** (vidéaste/Psymages), **Guy Laloire** (assistant social), **Martine Lombaers** (Psymages/L'Equipe), **Christian Marchal** (L'Autre « lieu »), **Laurence Mons** (L'Autre « lieu »), **Olivier Renard** (CPJ WOPS), **Frédéric Rolland** (psychiatre et artiste plasticien) **Pierre Smet** (psychanalyste/ Psymages).

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.

En bonus, fin d'après-midi, deux « premiers films » :

L'abri d'Olivier Praet. Un portrait intimiste d'un jeune homme souffrant de schizophrénie, réalisé par son frère et **l'Appétit du vide** de **Deborah Ruffato**, l'histoire sans fin d'une femme et de sa (dé)connexion avec le monde, projections suivis d'une rencontre avec **Fred Rolland** (psychiatre-plasticien), Olivier **Praet** (cinéaste), Deborah **Ruffato** (cinéaste).

Et enfin, à 20 heures, une séance de clôture avec une avant-première :

Burning Out de **Jérôme Lemaire** (qui depuis lors a gagné le Magritte du meilleur documentaire...), et une dernière rencontre avec **Gilda Benjamin**, **Jérôme Le Maire**, **Luc Jabon**, et **Pascal Chabot**.

DEQ

Démarche d'évaluation qualitative

Le projet DEQ introduit par la Ligue pour la période 2017-2019 est :

- d'une part la poursuite de l'analyse et du questionnement méthodologique concernant le choix, la mise en place et la conduite des groupes de travail, essentiellement sur leur sens et leur finalité. En prolongeant la DEQ précédente, l'objectif principal est d'aboutir le processus d'amélioration de la pertinence des groupes et la tentative qu'ils puissent plus correspondre aux attentes des participants et aux besoins des responsables des différentes instances de la Ligue afin d'aider ceux-ci à tenir des positions dans les différents lieux de concertation où ils siègent et dans leurs interpellations politiques,
- d'autre part, d'entamer une réflexion de fond sur la méthodologie relative aux choix thématiques, aux aspects de forme et de fonds dans l'organisation des événements publics ou à caractère scientifique de l'organisme pour l'avenir.

C'est principalement dans le travail au sein des réunions d'équipe et dans les réunions de l'inter-coordination EChO que se sont faites ces réflexions, mais également plus concrètement via les collaborations entre des membres de l'équipe et/ou des coordinateurs en fonction des habitudes de travail en binôme établie. Bien entendu, les réflexions de l'équipe et du groupe EChO partent aussi de l'analyse de l'environnement global de la Ligue, mais également des constats et observations qui émanent des instances (CA de la Ligue, CA de la Fédération).

Dans l'ensemble, ce n'est pas au niveau des groupes de travail que les avancées ont été les plus importantes. Il faut reconnaître que le travail réalisé au cours de la DEQ précédente avait déjà apporté les principaux enseignements, à savoir amener une diversification dans l'offre des groupes de travail et les décaler des méthodologies classiques dans lesquelles ils risquaient parfois de s'enfermer. Cette nécessité est évidemment due aux changements d'habitudes des travailleurs : moins de temps disponibles pour les groupes de travail ou les coordinations thématiques, obligation de se consacrer plus qu'avant à des réunions de type institutionnel, de défense ou de prise de position sectorielle, ou encore à caractère plus politique. Les responsables des groupes ont poursuivi sur cette voie, ouvrant leur groupe dans des cadres où la temporalité est plus flexible et en recherche de méthodologies plus participatives. Dans certains cas, les résultats ont été à la hauteur puisque nous avons vu des groupes confrontés à une augmentation de participation, obligeant même l'un d'entre eux à se dédoubler, ou l'arrivée de nouveaux participants ainsi que l'extension à des secteurs nouveaux.

Toutefois, le principal du travail se sera produit surtout au niveau de la méthodologie relative aux choix thématiques, aux aspects de forme et de fonds concernant l'organisation des événements à caractère scientifiques.

La motivation à travailler cette question était venue du constat que d'année en année, il devenait de plus en plus difficile de mobiliser des publics nombreux pour des colloques ou des congrès de plusieurs jours, qui avaient fait la réputation historique de la Ligue.

L'analyse a montré que les professionnels, notamment pour les mêmes raisons que celles évoquées plus haut, s'orientent plus volontiers vers des événements plus courts, d'une journée ou d'une demi-journée. C'est dans cette optique que nous avons déjà réduit les séminaires du cycle « Passage » à des matinées.

Dans la même ligne, nous avons opté au cours de l'année 2017 pour une méthodologie de préparation de deux journées d'études, l'une qui s'est déroulée en septembre sur le thème de la souffrance au travail, l'autre qui sera programmée en 2018 sur le thème de la radicalisation. L'option a été clairement prise de s'en tenir à un format d'une journée maximum, mais ce qui est aussi à noter d'un point de vue méthodologique, c'est que des deux journées sont parties d'une idée de l'équipe et qu'elles ont été construites à partir d'une dynamique d'équipe en lien progressif avec des professionnels ou des groupes partenaires extérieurs.

En 2017 également, cette réflexion nous a orienté autrement dans la préparation d'un événement plus important, un colloque de deux jours « Ce qui fait et défait l'humain », programmé pour le mois de mars 2018. L'initiative est partie d'une réflexion entre la responsable d'une coordination thématique – Exil et santé mentale – et un binôme au sein de l'équipe. La qualité de cette dynamique a clairement servi de bonne assise au portage du projet qui s'est progressivement appuyé sur des collaborations supplémentaires, la plus utile ayant été celle d'un service de santé mentale, le SSM Ulysse dont l'objet de travail touche spécifiquement à la thématique traitée dans le colloque. Ce modèle collaboratif nous a paru très pertinent et est à reproduire.

Outils de Communication

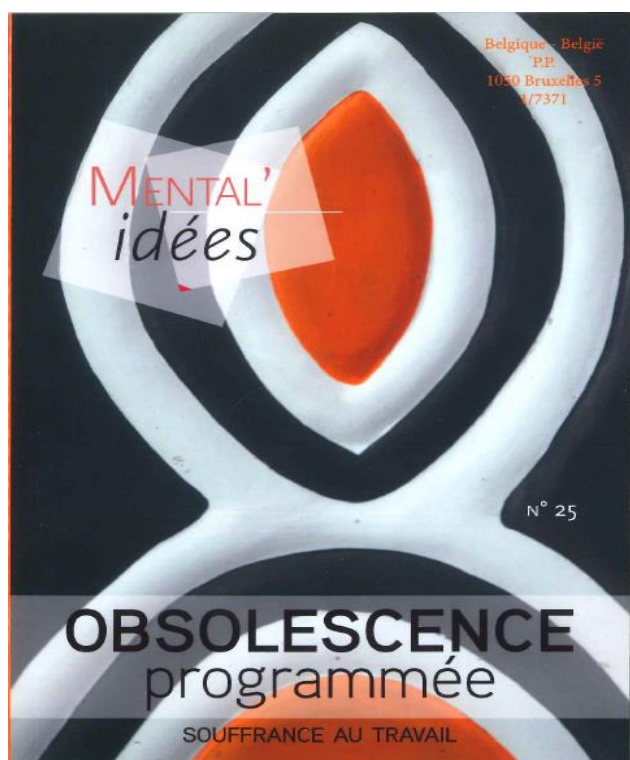
La Ligue continue de rendre performant ses divers outils de communication visant à mieux informer ses membres mais aussi le public au sens large.

Publication(s)

Le Mental'idées

La revue Mental'idées est en pleine mutation. Pour différentes raisons, cette année nous avons fait paraître un seul numéro « Obsolescence programmée » sur la thématique de la souffrance au travail

Une journée d'étude « le Travail crève l'écran » sur la souffrance au travail a été organisée le 25 septembre en concordance avec la parution de la revue



Parution : 2 numéros et un hors-série par an (selon possibilité)

Diffusion : Gratuitement pour les membres, Presse, en vente à 4€ l'exemplaire sur demande (+ frais de port)

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, bibliothèques, instances politiques, ...

Personne de contact : Mirella Ghisu

Contact e-mail : info@lbfsm.be

3000 abonnés profitent, par ce biais d'une information détaillée du mois à venir en santé mentale.

Site internet

www.lbfsm.be

Pour rappel, le site a été présenté pour la première fois aux membres de la L.B.F.SM. lors de l'Assemblée générale de juin 2009. Depuis, nous avons créé des accès directs menant par exemple au dernier bulletin du Psycendoc ainsi qu'à sa base de données.

Sur la page d'accueil du site se trouvent, en évidence, les prochains événements de la Ligue. Une rubrique « événements de partenaires » fait office d'agenda du secteur de la santé mentale et est mise à jour en continu. Nous proposons également des informations sur les offres d'emploi, séminaires et formations du secteur.

Tous les documents officiels y sont également consultables (programmes des coordinations thématiques, statuts, conseil d'administration, charte d'adhésion...).

Aujourd'hui, nous avons mis en chantier une réorganisation du site avec une interface plus dynamique.

La lettre d'info

La lettre d'info paraît mensuellement, et comporte cinq rubriques:

- Actualités (actualité politique, culturelle, événements des membres)
- Nos événements
- Événements de partenaires (colloques, congrès, séminaires des deux mois à venir) - formations
- Offres d'emploi

Ce support nous permet de diffuser à un large public les informations de la LBFSM et du secteur. 3000 abonnés profitent, par ce biais d'une information détaillée du mois à venir en santé mentale.

Psycendoc: Centre de documentation



Qu'est-ce que le Psycendoc ? :

Le Centre de documentation Psycendoc est un outil d'information spécialisé en santé mentale et psychiatrie répondant aux demandes :

- des professionnels de la santé mentale (psychiatres, psychologues, assistants sociaux...)
- 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, patients) 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 est accessible 10h par semaine (les lundi, mardi et mercredi).

L'envoi mensuel du Bulletin bibliographique, la Newsletter, les événements de la Ligue (et son site), les nombreuses réunions (500 par an), ainsi que l'envoi de dépliants aux écoles attirent réellement les lecteurs.

En résumé :

- 27 étudiants en dernière année de psychologie sont venus chercher de l'information pour leur mémoire de fin d'études.
- 24 professionnels (psychiatres, psychologues, assistants sociaux, ...) nous ont consultés.

On constatera cette année que le nombre d'étudiants venus sur place est quasi identique à celui des professionnels (tendance qui se confirme de plus en plus d'année en année).

Pour ces deux groupes de lecteurs, leur nombre s'élève pour 2017 à 51 personnes venues.

A ce nombre, nous pouvons rajouter :

- 30 passages des 20 intervenants membres de la Ligue formateurs, animateurs et coordinateurs des groupes organisés par celle-ci. Ceux-ci viennent à plusieurs reprises et gratuitement.

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

Concernant les documents envoyés à l'extérieur :

28 dossiers d'environ 70 pages ont été envoyés par courrier postal suite à un coup de fil ou un mail reçu. Ce qui nous fait un important envoi de 1586 copies papier pour 2017 !

Au total 15.278 copies ont été envoyées depuis 2009 (ce qui correspond à un envoi régulier de 2000 copies par an).

On constate ainsi que les demandes d'envoi de documents par courrier postal ont beaucoup de succès.

524 pages ont également été scannées gratuitement vers l'extérieur (mode d'envoi de plus en plus prisé par les lecteurs).

Le travail au quotidien (réalisé sur un mi-temps de 19h/semaine) :

Notre temps a été consacré :

- en priorité à accueillir et à répondre aux demandes des personnes venues sur place et à procéder à l'envoi de documents par courrier postal (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 venus, des thèmes demandés et du nombre d'envoi de copies envoyées à l'extérieur).

Une mailing liste reprenant tous les lecteurs est également précieusement tenue à jour (celle-ci comprend 1800 lecteurs, répartis en 36 groupes de 50 personnes).

- à la lecture des articles des 40 revues et 15 brochures auxquelles nous sommes abonnés

(Voir liste à la fin).

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 qui existe depuis 2002 a atteint aujourd'hui le nombre de 27.000 fiches (1200 fiches se rajoutent chaque année).

Celle-ci, source d'information précieuse en santé mentale est consultable sur place par tous les lecteurs mais également par tous, de chez soi (site www.lbfsm.be, onglet tout en bas de la page d'accueil – dès réception des références demandées, la documentaliste procède à l'envoi des documents dans la semaine).

- à la rédaction du Bulletin bibliographique Psycendoc

Cette initiative prise en 2009 semble toujours bien appréciée par les lecteurs qui reçoivent ainsi tranquillement chez eux, la liste des nouveautés du Centre de documentation.

Ce Bulletin envoyé par mail gratuitement, et actuellement à sa 112^{ème} édition, reprend en 10 pages :

- . les nouveaux livres du mois.
- . 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 Centre de documentation, mise en valeur d'un auteur.

Ce bulletin est envoyé :

- . à tous les lecteurs du Psycendoc, aux écoles à vocation sociale, aux hôpitaux et institutions psychiatriques, à certains orateurs et auteurs.
- . aux documentalistes proches du domaine de la santé mentale » du réseau Santé Bruxelles
- . 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.
- . aux personnes venues aux événements organisés par la Ligue.

Chacun peut se rajouter au listing sur simple demande (tél. 02.501.01.20 ou psycendoc@lbfsmb.be).

Les anciens numéros déjà parus sont tous téléchargeables sur le site de la Ligue, onglet Psycendoc à gauche de la page d'accueil).

De 2014 à 2016, il y a eu un envoi postal du Bulletin bibliographique en version papier.

Actuellement l'envoi papier a été arrêté au profit de l'envoi par mail plus « dans l'air du temps ».

Le bénéfice financier qui en a été tiré a servi à l'achat de nouveaux livres (plus de 50 nouveaux livres ont ainsi pu être achetés en 2017).

- à la mise à jour continue :

- . des articles des auteurs importants recensés en 25 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, ...
- . de 15 bibliographies sur des thématiques récurrentes telles que l'évaluation, les enfants de parents fragilisés par la maladie mentale, la Maladie d'Alzheimer, les Soins sous contrainte, la Stigmatisation de la maladie mentale, la Violence sur professionnels, la précarité, l'immigration, ...

- à la consultation sur Internet :

- . de sites en psychiatrie et santé pour tenir informer les lecteurs
- . de sites permettant le téléchargement gratuit et légal d'articles, de dossiers et de Colloque sur la thématique de la santé mentale.

- au niveau de la visualisation du Centre de documentation :

800 dépliant et 20 affiches présentant le Psycendoc sont envoyés chaque année à 5 écoles de formations sociales.

Ces écoles sont :

- . la Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Education de l'Université Libre de Bruxelles
- . L'Institut Libre Marie Haps à Bruxelles (rue d'Arlon 11, à 1050 Bruxelles)
- . l'ISFSC, L'Institut Supérieur de formation Sociale et de communication (rue de la Poste 111, à 1030 Bruxelles)
- . l'IESSID, Haute Ecole Paul-Henri Spaak département social (rue de l'Abbaye 26, à 1050 Bruxelles)
- . la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education à Louvain-la-Neuve

Quelques activités spécifiques à 2017 :

- Réactualisation de la mailing liste reprenant tous les lecteurs du Centre de documentation et les personnes désireuses de recevoir le Bulletin bibliographique.

Seules les adresses mails correctes et actuelles sont restées.

Cette mailing liste contient à ce jour plus de 1800 personnes (36 groupes de 50 personnes environ).

- Réalisation de Bibliographies thématiques et par orateurs (15 pages) pour les événements organisés par la Ligue au cours de l'année 2017.

. Bibliographie réalisée notamment pour la Conférence - Film – Débat « Le Travail crève l'écran. Jusqu'où sommes-nous prêts à perdre notre vie pour la gagner ? », organisée par la Ligue et qui s'est déroulé le 25 septembre 2017 au Fares (rue de la Concorde 56, à 1050 Bruxelles)

. Bibliographie réalisée pour le Colloque « Radicalisation : Dieu est-il las ? » organisé par la Ligue (événement postposé).

+ rédaction d'une bibliographie pour le Mental'idées (bimensuel de la Ligue) n°25 de Juin 2017 « Obsolescence programmée. Souffrance au travail ».

- Sélection et achat de 50 nouveaux livres afin d'enrichir les fonds du Centre de documentation

en plus de ses 40 abonnements à des revues scientifiques.

Ces achats se font principalement à la Librairie « A Livre ouvert » située à Woluwe-Saint-Lambert.

Renseignements pratiques :

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

53, rue du Président

1050 Bruxelles (Métro Louise, Tram 93-94, arrêt place Stéphanie)

02 /501.01.20

psycendoc@lbfsfm.be

site www.lbfsfm.be (onglet Psycendoc à gauche de la page d'accueil)

Heures d'ouverture :

Lundi et mardi de 12h30 à 16h30

Mercredi : de 10h30 à 12h30

! Possibilité d'envoi d'articles par courrier postal ou scan !

Inscription : à la journée 1 euro / au mois 3 euros / à l'année 5 euros (étudiants) et 15 euros (professionnels).

Prêt : 5 livres et/ou revues maximum, pour 0.50 euros par livre et/ou revue pour deux semaines.

Possibilité de faire des photocopies sur place : 0.15 euros 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.

Abonnements en cours au psycendoc :

Acta Psychiatrica Belgica - Adolescence - Autre Revue transculturelle - Bulletin freudien - Cahiers Critiques de Thérapie familiale - Cahiers de Psychologie Clinique - Cause du désir - Cliniques méditerranéennes - Corps & Psychisme - Dialogue - Divan Familial - Enfances - Adolescences - Enfances & Psy - Epistoles. Revue du Centre Chapelle aux Champs - Evolution Psychiatrique - Figures de la psychanalyse - Information psychiatrique - Institutions - Journal Français de Psychiatrie - Journal des Psychologues - Lettre de l'enfance et de l'adolescence Revue du Grape - L'Observatoire. Revue d'action sociale & médico-sociale - Mental. Revue Internat. SM & Psychanalyse - Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence - Psychiatrie de l'Enfant - Psychiatrie Française - Psychologie clinique - Psychopathologie africaine - Psychothérapies - Psychotropes – Psycorps - Quarto - Revue Belge de Psychanalyse - Revue Française de Psychanalyse - Revue Française de Psychosomatique – Rhizome - Santé Mentale. Mensuel des équipes soignantes en psychiatrie - Soins Psychiatrie - Thérapie familiale.

Et aussi :

BIS - Bruxelles Santé - Cahiers de la Santé de la CoCof - Cancer & Psychologie - Carnet Psy - Confluences (Revue de l'Institut Wallon pour la SM) - Education Santé - Esprit libre - Grandir à Bruxelles - Prospective Jeunesse. Drogues. Santé. Prévention - Journal de Psytoyens - Santé Conjuguée - Similes Bruxelles / Similes Wallonie / Similes de la Fédération des Associations Similes Francophone.

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

Au bout du fil...

Deux catégories de public s'adressent à nous : les professionnels et le grand 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 grand 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, 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.

D'autre part, des informations à propos des formations sont relayées via notre site et notre lettre d'info mensuelle : www.lbfsmb.be

« 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.

Des offres d'emploi, émanant d'associations membres ou partenaires sont publiées dans notre lettre d'info mensuelle voir site: www.lbfsmb.be