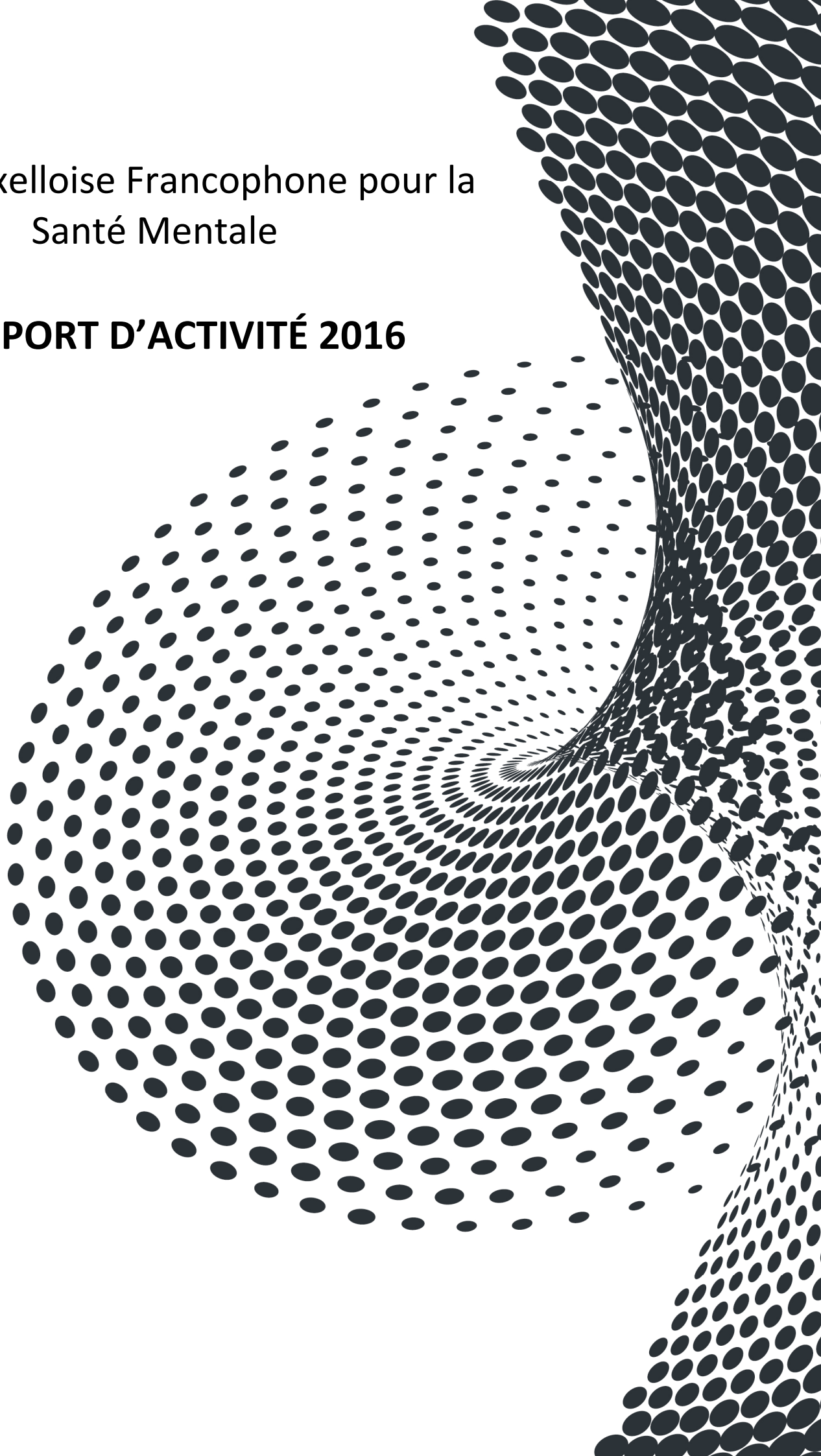


Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016



Sommaire :

Equipe, Conseil d'Administration, Coordinateurs, Personnes-ressources	p. 3
Représentations et participations	p. 5
Membres de l'AG	p. 6
Activités Fédératives	
Fédération des Services de Santé Mentale Bruxellois – F.S.S.M.B.	p. 12
Groupes de travail	
Pratiques cliniques avec les justiciables	p. 22
Groupe d'intervision « Passage » pour jeunes travailleurs	p. 23
Groupe L'accueil ou pouvoir rencontrer l'inconnu – Groupe d'intervision sur la fonction Accueillante	p. 24
Coordinations thématiques	
Coordination Enfance	p. 28
Coordination Adolescence	p. 31
Coordination Personnes Agées	p. 40
Coordination Précarité	p. 43
Coordination Urgences (U.C.L. – Intersect, Bxl, sud-est/U.L.B.)	p. 62
Coordination Exil	p. 68
Recueil de données	p. 71
Two Homes : L'hébergement alterné égalitaire	p. 75
Congrès, Colloques, Séminaires, Journées d'études....	
Les débordements de la Santé Mentale	p. 78
XXVIème Séminaire du CEDEP Bruxelles 2016	p. 87
Séminaire « Maladies d'Amour »	p. 91
Participation de la LBFSM à des évènements extérieurs	p. 93
Projets réalisés en partenariat	
Psymages	p. 95
DEQ	p. 109
Outils de communication	
Mental'idées, Site, Lettre d'info	p. 112
Psycendoc	p. 114
Services de la L.B.F.S.M.	p. 122

Equipe

Eric Messens	Directeur, psychologue
Pascal Banzira	Informaticien
Ariane Coppens	Documentaliste
Michèle De Bloudts	Coordinatrice – animatrice – assistante sociale sortie le 31/01/2016
Béatrice Dispaux	Chargée de mission FSSMB – psychologue 19h jusqu'au 30/06/2
Mirella Ghisu	Coordinatrice – animatrice – conseillère en insertion
Philippe Hoyois	Sociologue –chercheur
Gabrielle Lana	Secrétaire – graphiste sortie le 21/05/2016
Jacques Moriau	Chargé de mission FSSMB –sociologue sortie le 21/05/2016
Natacha Rome	Coordinatrice –animatrice – conseillère conjugale depuis 15/06/2016
Gwendoline Szafoni	Coordinatrice administrative – RH et communication depuis le 1/06/2016

Conseil d'administration

- Dr. Charles Burquel Président (S.S.M. Le Méridien et La Gerbe)
- Paul Jaumaux Vice-président FSSMB (S.S.M. L'Adret)
- 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)
- Dr. Denis Hers (Centre de Guidance de Chapelle-aux-Champ - U.C.L.) 6 juin 2016
- Dr. Jean-Philippe Heymans (S.S.M. Le Chien Vert)
- Christelle Ledecq (C.M.P. Service social Juif)
- Véra Likaj (S.S.M. Champ de la Couronne)
- Pierre Luminet (S.S.M. U.L.B.) à partir du 6 juin 2015
- Dr. Etienne Oldenhove (Le Wolvendael)
- Dr. Cécilia Naranjo (S.S.M. Saint-Gilles)
- Alain Vanoeteren (S.S.M. Ulysse)
- Dr. Nicole Zucker (S.S.M. Sesame)

Invités

- Eric Messens, Directeur de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale (L.B.F.S.M.)

Coordinateurs

- Coordination Enfance
Eve Scoreaux – S.S.M. L'Eté
- Coordination Adolescence
Annick Delferière – S.S.M. Chapelle-aux-Champ - U.C.L.

Nadège Stradiotto – S.S.M. de Saint-Gilles
- Coordination Personnes Agées
Claire Coeckelberghs – S.S.M. Le Wops
- Coordination Urgences U.L.B.
Philippe Hoyois
- Coordination Urgences U.C.L.
Noémie Van Snick
- Coordination Santé Mentale et Précarités
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

2015-2016 - 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 Naeyer, 597, 1020 Bxl. 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 Bxl. Tél : 02/216.74.75 - Fax : 02/215.18.79
Centre de Guidance d'Etterbeek	Rue de Theux, 32 - 1040 Bxl. Tél : 02/646.14.10 - Fax : 02/646.91.96
Psycho-Etterbeek	Rue Antoine Gautier 106 - 1040 Bxl. Tél : 02/735.84.79 - Fax : 02/732 08 71
Centre de Guidance d'Ixelles Département adultes	Rue de Naples, 35 - 1050 Bxl. Tél : 02/515.79.10 - Fax : 02/513.33.73
Département enfants, adolescents et familles	Rue Sans Souci, 114 - 1050 Bxl. Tél : 02/647.73.91 - Fax : 02/644.28.94
Free Clinic	Chaussée de Wavre, 154 A - 1050 Bxl. Tél : 02/512.13.14 - Fax : 02/502.66.83
Ulysse	Rue de l'Ermitage 52 – 1050 Bruxelles Tél : 02/533.06.70 - Fax : 02/533.06.74
Service de Santé Mentale de l'U.L.B. Psycho-Belliard Plaine	Bd. du Triomphe, C.P. 254 accès 2 Bât. HB - 1050 Bxl. Tél : 02/650.59.84 ou 02/650.59.26 - Fax : 02/650.59.65
Psv-Campus	Avenue Buyl, 127, C.P. 184 - 1050 Bxl. Tél : 02/650.20.25/26 - Fax : 02/650.26.24
Centre de guidance	Rue Haute 293 - 1000 Bxl. Tél : 02/503.15.56 - Fax : 02/289.07.46
Centre de Guidance de Saint-Gilles	Rue de la Victoire 26 - 1060 Bxl. Tél : 02/542.58.58 - Fax : 02/538.84.74

Centre Médico-Psychologique du Service Social Juif	Avenue Ducpétiaux, 68 - 1060 Bxl. Tél : 02/538.81.80
D'ici et d'Ailleurs	Rue Fernand Brunfaut 18 B – 1080 Bxl. Tél : 02/414.98.98 - Fax : 02/414.98.97
S.S.M. Champ de la Couronne	Rue du Champ de la Couronne, 73 – 1020 Bxl Tél : 02/410.01.95 ou 02/410.52.37 - Fax : 02/414.16.24
Nouveau Centre Primavera	Rue Stanislas Legrelle, 48 - 1090 Bxl. Tél : 02/428.90.04 - Fax : 02/420.38.16
Le Sas	Rue de la Marne, 85 - 1140 Bxl. Tél : 02/242.07.63 - Fax : 02/245.10.33
Le Chien Vert	Rue Eggerickx, 28 - 1150 Bxl. Tél : 02/762.58.15 - Fax : 02/772.48.63
Le Grès	Rue des Trois Ponts, 51 - 1160 Bxl. Tél : 02/660.50.73 ou 660.50.74 - Fax : 02/672.20.84
Service de Santé Mentale Sectorisé de Forest, Uccle et Watermael-Boitsfort	
Centre Psycho-Médical pour adultes	Avenue de Fré, 9 - 1180 Bxl. Tél : 02/375.10.06 - Fax : 02/375.55.27
Centre de Guidance pour enfants, adolescents et familles	Avenue Bel Air, 88 - 1180 Bxl. Tél : 02/343.22.84 - Fax : 02/346.83.66
	Bd. Guillaume Van Haelen, 83 – 1190 Bxl Tél : 02/344.47.62
	Avenue Léopold Wiener, 66 – 1170 Bxl Tél : 02/672.78.16
Service de Santé Mentale « L'Adret »	Avenue Albert, 135 - 1190 Bxl. Tél : 02/344.32.93 - Fax : 02/346.11.93
Centre Chapelle-aux-Champs asbl	Clos Chapelle-aux-Champs, 30/3049 - 1200 Bxl. Tél : 02/764.31.20 ou 02/764.31.43 - Fax : 02/764.39.55
Wolu-Psycho-Social	Chaussée de Roodebeek, 471 - 1200 Bxl. Tél : 02/762.97.20 ou 02/762.98.64 - Fax : 02/772.61.30
Le Méridien	Rue du Méridien, 68 - 1210 Bxl. Tél : 02/218.56.08 - Fax : 02/218.58.54

Services de Santé Mentale Bruxellois

Agréés par la Commission Communautaire

Commune (COCOM)

Institutions	Coordonnées
Service de Santé Mentale RIVAGE – Den Zaet	Rue de l'Association, 15 - 1000 Bxl. Tél : 02/550.06.70 - Fax : 02/550.06.99
Centre de Guidance SE.SA.ME.	Rue du Canal, 61 - 1000 Bxl. Tél : 02/279.63.42 ou 53 - Fax : 02/279.63.69
Centre de Santé Mentale Antonin Artaud	Rue du Grand Hospice, 10 - 1000 Bxl. Tél : 02/218.33.76 - Fax : 02/218.05.29
Centre de Guidance l'Eté	Rue d'Aumale, 21 - 1070 Bxl. Tél : 02/526.85.48 - Fax : 02/526.85.49
Service Psycho-social d'Anderlecht	Rue d'Aumale, 21 - 1070 Bxl. Tél : 02/526.85.57 - 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

Structures 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 ou 46 – Fax : 02/474.30.49
Le Canevas	Rue du Collège 55 – 1050 Bruxelles Tél : 02/648.06.85 – 02/648.11.43 – 02/648.06.85 – Fax : 02/645.00.80

L'Equipe	Rue de Veeweyde 60 – 1070 Bruxelles
le C.O.D.E.	Tél : 02/523.49.97 – Fax : 02/520.30.17
le Foyer	Rue de Veeweyde 83 – 1070 Bruxelles
	Tél : 02/521.02.44 – Fax : 02/556.36.34
le C.R.I.T.	Rue Victor Rauter 231 – 1070 Bruxelles
	Tél : 02/523.37.68 – Fax : 02/520.30.17
Imago (ex-Ber)	Av. 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 de 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 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 – 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./Fax : 02/646.43.67

Similes Bruxelles	Rue Malibrant, 43 – 1000 Bruxelles Tél : 02/549.02.66 – Fax : 02/549.61.89
Télé-Accueil	BP 10112 Gare du Midi– 1060 Bruxelles Tél : 02/538.49.21 – Fax : 02/537.41.85
Espace Rencontre Bruxelles	Chaussée Saint-Pierre 258 A – 1040 Bruxelles Tél./Fax : 02/742.22.64
La Guise	Avenue du Onze Novembre 57, 1040 Etterbeek Tél./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 ou 02/650.08.62 – Fax : 02/640.65.92
C.E.M.O (Centre d'Education en Milieu Ouvert)	Rue de Parme, 86 – 1060 Bruxelles Tél : 02/533.05.60 – Fax : 02/533.05.69
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

Lui et Nous	Rue J. Eggericx 15 – 1150 Bruxelles Tél : 02/763.04.35
A.R.P.P. (Association pour la Recherche en Psychothérapie Psychanalytique)	Mme Emmanuelle André – square Vergote 17 – 1200 Bruxelles Tél : 02/772.24.72
La Maison Ouverte	Avenue Georges Henri 251 bis – 1200 Bruxelles Tél./Fax : 02/770.52.60
IFISAM (Institut de Formation à l'Intervention en Santé Mentale)	Mr Michel CAILLIAU – rue du Château 25 – 1470 Bousval Tél : 067/44.32.39
A.R.T.D. (Association pour la Recherche en Thérapie du Développement)	Mme Marisa FRANCOLINI - Rue des 4 Jalouses 26 – 7181 Feluy Tél : 067/87.72.34
Le Tamaris (C.A.S.)	Avenue Edouard de Thibault 41 – 1040 Bruxelles Tél : 02 734.90.33 Fax : 02/742.24.73 Tél : 02/640.20.73 (secrétariat et direction)



fédération des services de
santé mentale bruxellois
francophones

RAPPORT MORAL FSSMB 2016.

1. INTRODUCTION

2. COCOF :

- a. Inter Fédérations Ambulatoires (IFA).
- b. Plateforme Associative de Suivi du Transfert de Compétences (PLASTIC).
- c. Maison des Fédérations.

3. SPF SANTE :

- a. Réforme des soins en santé mentale pour adultes.
- b. Réforme infanto-juvénile (Bru-Stars).
- c. Réforme pour les personnes âgées (Chronic-care).
- d. Modifications de la loi sur la psychothérapie.
- e. Etude du Centre d'Expertise (KCE).

4. INTERNE :

- a. Matinée politique.
- b. Le Bureau Politique.
- c. Nouvelle structure Ligue/Fédérations.

1. INTRODUCTION

L'année 2016 a été une année mouvementée pour la FSSMB suite aux changements politiques brutaux initiés par le SPF santé dans différents domaines, tels les réformes des soins en santé mentale et les modifications apportées à la loi concernant les pratiques de psychothérapie. Ces changements ont exercé une forte pression sur notre secteur qui, bien que ne dépendant pas du niveau de pouvoir fédéral, en subit néanmoins les effets.

Si les événements sont moins tendus au niveau de notre pouvoir subsidant, la Cocof, ils n'en demandent pas moins une attention prospective. En effet, le souhait d'une refonte de l'ensemble des secteurs du décret « social-santé » en une entité de plus en plus homogène risque de voir la création d'un vaste ensemble amalgamé au détriment de la pertinence singulière de chaque secteur. Cela se voit dans l'imposition d'un recueil de données unifiés, d'un rapport d'activités unique pour tous les secteurs, de la promotion de maison de soins globales reprenant différents services dans un même bâtiment ou encore l'idée d'une maison des fédérations amenant le risque d'une représentation unique des dix secteurs du décret au mépris de leur spécificité.

Cette pression de l'environnement politique, conjuguée aux effets de la précarisation sociale, a eu pour effet de rendre nécessaire le rapprochement des trois instances représentatives de notre secteur, la Ligue, organe officiel de coordination, la Fédération des employeurs qui réunit l'ensemble des coordinateurs des services et notre fédération. Ce rapprochement avait été initié l'an passé avec la constitution d'un bureau politique. Celui-ci a révélé l'ampleur des tensions internes qui agitent notre secteur et indiqué la nécessité de faire un pas de plus vers une plus grande cohérence.

2. COCOF :

a. Inter Fédérations Ambulatoires (IFA).

L'IFA (Inter-Fédérations Ambulatoires) regroupe des représentants des 10 secteurs du décret social/santé et leurs rencontres sont coordonnées par le CBCS (Centre Bruxellois de Coordination Sociopolitique). Eric Messens et Chrystelle Ledecq (jusqu'au mois de juin 2016, Aurélie Barette de septembre à décembre) y représentent notre secteur. Les thématiques abordées par l'IFA sont en lien direct avec le décret encadrant les missions des 10 secteurs concernés et sa mise en œuvre. Il opère un travail de réflexion transversal dans les dossiers communs et les relaye vers l'administration et les mandataires politiques.

C'est dans ce contexte, qu'un travail de formalisation de ce groupe de travail a été réalisé en début d'année 2016 et a abouti à un texte où sont définis les membres, l'objet, le mandat et les moyens de l'IFA. Une attention toute particulière a été apportée au fait que l'IFA soutient, favorise et promeut le travail intersectoriel via le dialogue et la concertation des représentants sectoriels mais qu'il n'est en rien légitime pour intervenir dans un dossier sectoriel. Notre secteur, suivi par d'autres, insiste pour que l'IFA ne devienne pas l'interlocuteur unique de l'administration de la Cocof.

En 2016, Isabelle Fontaine, directrice du département social/santé à la Cocof, a présenté l'opérationnalisation de leur plan stratégique. Une partie de celui-ci concerne la

programmation, c'est-à-dire la création de nouveaux services et/ou la modification du cadre des services existants. Cette programmation se basera sur une troisième étude réalisée par la société « Pro-Te-IN » qui travaille sur les référentiels généraux, les indicateurs contextuels et la déclinaison des référentiels de base en référentiels et indicateurs spécifiques. La standardisation des dossiers individuels et du rapport d'activités fait aussi partie de leur contrat.

b. Plateforme Associative de Suivi du Transfert de Compétences (PLASTIC).

La PLASTIC qui s'occupait du suivi du transfert de compétences rendu nécessaire par la 6^e réforme de l'état a décidé de maintenir son existence en recentrant son objet, d'une part sur l'accessibilité et la réorientation et d'autre part sur les offres conjointes et la territorialité. En plus des 10 secteurs du décret social/santé, le secteur du handicap, les mutuelles, les CPAS, les maisons d'accueil y participent et amènent une réflexion plus globale sur ces problématiques.

Cela fait près de 20 ans qu'on se pose la question des offres conjointes, notamment sous la forme de maison de soins globales, ce qui a souvent généré des conflits au niveau des secteurs social et santé. Il s'agit pour la première fois d'une proposition de réfléchir ensemble largement, et d'ouvrir cette question avec une méthodologie qui va sous-tendre et encadrer le travail. Le but est de réfléchir à une politique de santé sociale à Bruxelles et faire des propositions aux politiques.

c. Maison des Fédérations (MDF).

Cette année a également vu naître le projet de « Maison des Fédérations » (MDF). L'idée générale de ce projet est de rassembler en un même lieu, plusieurs fédérations actives à Bruxelles dans le champ du social et de la santé. Le souhait est de les relocaliser au sein d'un même bâtiment de manière à mutualiser certaines ressources et de les rassembler autour d'un projet politique et d'une vision commune.

Un groupe a travaillé sur la partie immobilière du projet en rencontrant la coopérative « Ethical Property » qui aide des organismes non-marchand à réaliser des investissements immobiliers éthiques ainsi qu'un cabinet d'avocat. A la suite de ces différentes rencontres, il apparaît qu'actuellement, le volet immobilier est trop complexe pour aboutir à un projet commun. Toutefois, l'IFA continue de soutenir l'idée d'un projet politique commun pour les fédérations du décret social/santé.

C'est dans ce sens qu'un autre groupe réfléchit à la philosophie de cette MDF. Ils ont décidé d'être accompagné par un tiers extérieur en la personne de Jean-Philippe Dor, consultant en gestion des ressources humaines et en développement des organisations afin d'assurer un cadre suffisamment sécurisé permettant de mettre toutes les questions sur la table. Trois journées de mise au vert ont permis de clarifier les points communs entre les participants

dans le but d'assurer une transversalité respectueuse des spécificités. La dernière journée a abouti à la mise sur papier d'un projet politique.

3. SPF SANTE :

a. Réforme des soins en santé mentale pour adultes.

En 2016, les deux projets 107 de Bruxelles ont poursuivi leur travail. Nos représentants dans le projet Bxl-Est ont témoigné des difficultés d'élaboration clinique due entre autres à la ligne hiérarchique directe : SPF Santé → coordinateur. Celle-ci ne permet pas une collaboration sereine entre les acteurs de première ligne constituant le groupe de travail de la fonction 1. Par ailleurs, la temporalité et le manque de clarté des structures empêchent de pouvoir penser la réforme dans un contexte local précis.

En parallèle, le SPF Santé a imposé un élargissement de la réforme à l'ensemble de Bruxelles sous la forme d'un réseau unique. Les coordinateurs des deux projets actuels ont créé un groupe de travail spécifique à cette fin et ont cherché à mobiliser le plus d'acteurs possibles, notamment dans les zones non-couvertes. C'est ainsi qu'une initiative dénommée « Norwest » a vu le jour dans la région située au nord et en partie à l'ouest de Bruxelles et ont envoyé un représentant au groupe de travail.

En septembre, la PFCSM a pris l'initiative de contacter le réseau Epsilon (La Ramée-Fond'Roy) et l'Adret pour constituer un réseau Sud-Ouest. Ce territoire qui va d'Anderlecht à Watermael-Boitsfort est très vaste. Epsilon met à disposition à mi-temps un sociologue, François Wijngarden, pour aider à la mise sur pied de ce projet. Une première réunion a eu lieu le 30 septembre, à laquelle les SSM situés dans la zone ont été invités. Celle-ci a réuni également des acteurs hors santé mentale. D'emblée, la demande de signer une intention de collaboration alors que rien n'était encore élaboré, a fait craindre une mainmise de l'hospitalier sur le projet.

La question se pose pour notre secteur de savoir comment s'y investir et notamment pour les SSM situés sur plusieurs zones. Quelle représentation avoir dans l'actuel groupe de travail régional et dans le futur comité régional ? Faut-il une présence de la fédération via un représentant spécifique ou la présence d'un chargé de mission ou les deux ? Dans le courant de l'année 2017, le financement des équipes mobiles des réseaux sera remis en question, voire supprimé, ce qui pose la question de leur survie.

Le groupe de travail sur la régionalisation a également réfléchi à l'opérationnalisation éventuelle d'une équipe mobile F2A (crise) sur l'ensemble de Bruxelles. Différents acteurs, dont notre fédération via sa chargée de mission, ont été interpellés pour transmettre leurs expériences et leurs données statistiques concernant les interventions à domicile et non programmées. Nous avons répondu présent, nommant toutefois la nécessité de comprendre les enjeux, de prendre le temps d'évaluer le terrain et de s'assurer qu'il s'agit bien d'un projet collectif où chacun met ses données sur la table dans un cadre clair quant aux finalités de cette collecte. Cette interpellation concernant le cadre n'a pas eu de suites directes.

A la fin de l'année, c'est surtout la gouvernance du potentiel réseau unique et ses liens avec la PFCSM, qui ont fait l'objet de discussions, avec la construction de différents scénarios possibles en termes de structures (fonction – territoire) et des liens entre ces structures et la PFCSM. Quatre scénarios ont été présentés :

1. Fusion totale PFCSM – réseau 107
2. Fusion importante par rapport au groupe de travail mais CA indépendants
3. Collaboration importante mais distinction claire entre PFCSM et réseau
4. Séparation totale

Il semble y avoir un double mouvement de tension : à la fois une tension « horizontale » entre les réseaux existants concernant le fonctionnement clinique des réseaux en tant que tel (fonctionnement type Hermès+ versus fonctionnement type Bxl-est) et une tension « verticale » entre le SPF/coordinations qui veulent un réseau unique et certains membres qui y sont opposés. Ce double mouvement de tension amène des résistances qui doivent trouver un lieu où être débattues.

b. Réforme infanto-juvénile (Bru-Stars).

L'année 2015 a vu la mise en place du projet de réforme de la psychiatrie infanto-juvénile avec le lancement du « Guide pour de meilleurs soins en santé mentale 0-18 ans ».

A Bruxelles, c'est un réseau unique, coordonné par une équipe de 3 coordinatrices, qui a été mis en place dans le courant de l'année 2015. Un comité de réseau provisoire s'est constitué, auquel les services de santé mentale francophones ont été immédiatement associés par la présence de 3 représentants et 3 suppléants au sein de ce comité. La FSSMB a ainsi un représentant et un suppléant, au travers la participation de P. Hoyois dès le départ du projet et B. Dispaux depuis janvier 2016.

En 2016, les travaux de mise en place de ce large projet de réforme se sont poursuivis. Quatre pédopsychiatres ont été engagés, ainsi que le personnel de deux équipes mobiles (de crise et de longue durée). Le souhait était qu'il puisse y avoir des candidatures de personnes ayant une connaissance du terrain ambulatoire et notamment une expérience de travail en Service de Santé Mentale. En ce sens, certains de ces travailleurs pourraient être engagés directement par un SSM. Ce souhait n'a pu être que très partiellement rencontré, notamment en raison de sa complexité administrative.

Durant le premier semestre, les réunions se sont multipliées afin de tenter de répondre aux exigences du SPF « Santé ». Divers programmes de soins ont ainsi été travaillés dans le cadre du comité de réseau provisoire, devenu exécutif dans le début de 2016 (CRE).

Les contraintes et la pression temporelle émanant du SPF a rarement permis d'en affiner le contenu.

Dans ce contexte, le programme de soins de crise a prévu la mise en place d'une permanence de crise au sein des SSM afin de permettre que le premier RDV puisse avoir lieu dans ce cadre. La famille demandeuse, l'envoyeur, un membre de l'équipe du SSM et un membre de l'équipe mobile de crise seraient présents à cette permanence. Inscrite dans le programme de soin, la pertinence de cette modalité a dès le départ été remise en question cliniquement par les SSM. La décision prise en fédération a néanmoins été d'inviter les SSM

à s'engager dans une période de test de cette modalité entre juin et août 2016, (étendu ensuite jusqu'en octobre 2016) afin de pouvoir amener des éléments tangibles lors de l'évaluation. Un grand nombre de SSM ont ainsi libéré mensuellement une ou deux plages de 2h pour un ou deux membres de l'équipe (généralement le pédopsychiatre et parfois un autre travailleur), afin de se rendre disponible pour un éventuel RDV de crise.

Deux larges réunions réunissant les représentants des équipes enfants des SSM et les pédopsychiatres de Bru-Stars ont également été organisées par la FSSMB en juin et octobre, afin de travailler autour des enjeux cliniques et des réticences et questions générées par ce dispositif. Lors de la réunion ayant eu lieu en octobre, le constat était que, non seulement très peu de ces permanences avaient été utilisées, mais que l'équipe Bru-Stars faisait elle-même la conclusion que le dispositif n'était le plus souvent pas le plus pertinent. Néanmoins, un appel de la coordination à s'impliquer encore jusque fin décembre a amené nos représentants à se positionner pour que l'évaluation de la période test ait lieu avant de poursuivre, surtout au vu des retours actuels. Début 2017, cette évaluation n'a pas encore été faite.

Parallèlement, les représentants des SSM au CRE ont soutenu la création d'un comité d'accompagnement clinique. Constitués de membres du CRE et de membres extérieurs, avec une représentation pondérée par secteur (santé mentale hospitalière, ambulatoire, SAJ, etc.), le cadre de son travail a pu être précisé et deux travailleurs de SSM se sont engagés à y participer à raison d'une réunion par mois pendant un an. Les travaux de ce comité d'accompagnement ont débuté en décembre 2016. Enfin, depuis octobre 2016, l'équipe mobile a entamé un travail de rencontre de terrain avec chaque SSM afin de présenter leur projet et d'ouvrir le dialogue.

Comme pour le projet de réforme adulte, la difficulté pour les services de santé mentale reste d'être sollicités à différents niveaux sans pouvoir s'appuyer sur un financement spécifique. La position de notre pouvoir subsidiant est restée peu explicite, dans un contexte où la Vlaamse Gemeenschap et la Cocom sont activement engagées dans les réformes et enjoignent leurs services de santé mentale à s'y impliquer. La Cocom s'est par ailleurs engagée financièrement pour le projet Bru-stars en termes de locaux notamment (l'équipe étant installée provisoirement dans les locaux de la PFCSM).

Au mois de juin, la FSSMB a sollicité nos responsables à la Cocof à organiser en septembre une large réunion rassemblant les représentants des SSM et des différents cabinets ministériels impliqués. Il semble clair que le SPF donne un cadre et peu de moyens sauf pour les équipes mobiles. Il nous est demandé de changer les choses, de travailler ensemble, de s'intégrer dans un système de soins – sans prendre le temps de construire à partir de l'expérience du terrain et des compétences et ressources présentes, et sans reconnaissance de ce qui se fait déjà.

c. Réforme pour les personnes âgées (Chronic-care).

Début 2016 l'appel à projet « Chronic-care » a été lancé par le fédéral. Il s'agit là de la suite d'une note d'orientation politique concernant les soins intégrés pour les maladies chroniques définie par l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) comme "des maladies de longue durée qui connaissent une progression souvent lente". Derrière cette définition très large,

diverses maladies mentales se retrouvent aux côtés des maladies cardiovasculaires, du diabète ou des cancers, etc. Le risque est grand de mélanger le suivi des maladies chroniques somatiques et celui de la pathologie mentale, avec la crainte de voir mise en avant une approche médicalisée et protocolaire. La fédération a été sollicitée, via la coordination thématique pour les personnes âgées, à participer au développement d'un des projets pilote, ce qui n'a pas eu de suite. Deux projets pilote ont été lancés sur Bruxelles (« Boost » sur le centre de Bruxelles, et « KeepMoving » sur l'ouest), dont le public-cible est essentiellement liés à des pathologies médicales (diabète, insuffisance cardiaque, etc.). La fédération suit néanmoins les développements de ces projets, notamment via l'IFA.

d. Modifications de la loi sur la psychothérapie.

Un groupe spontané de plusieurs fédérations de l'ambulatoire s'est formé suite au vote de la loi le 10 juillet 2016. En effet, les professionnels travaillant en institution se sont inquiétés des conséquences de la loi sur le fonctionnement de leurs services et sur le soin qu'ils allaient pouvoir continuer à apporter à leur patients ou bénéficiaires.

Deux rencontres ont eu lieu en juillet et août 2016, réunissant plusieurs fédérations de plannings familiaux, la Fédito (fédération secteur toxicomanie), Alter-psy, la Fédération des Maisons Médicales, la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, la Ligue Wallonne et notre fédération. La Ligue Bruxelloise a accepté de piloter ce groupe. Suite à ces premiers moments, il a été décidé en CA qu'il était important que la FSSMB participe effectivement à ce rassemblement entre fédérations. En effet, sans les arrêtés d'application, cette loi est identifiée comme floue et inapplicable dans les services de santé mentale qui ont la psychothérapie dans leur mission.

Le fait de diviser les travailleurs exerçant la psychothérapie en deux catégories, autonome et non-autonome, a été le premier point soulevé. Cette division des professionnels, selon le fait d'avoir le bon diplôme ou pas, est très préjudiciable, et au niveau organisationnel et au niveau personnel, pour ceux qui se voient retirer de manière arbitraire le droit d'exercer en toute responsabilité. L'autre point soulevé a trait au flou concernant la définition de l'acte psychothérapeutique. Outre le fait qu'en faire un acte médical est très discutable et ne requiert pas l'approbation de l'ensemble du secteur, il est apparu qu'on ne savait pas, si l'on suit strictement la loi, si le simple fait d'écouter un patient pourrait être punissable pour exercice illégal de la psychothérapie. Nos services fonctionnant beaucoup autour des dispositifs d'accueil, ce point est apparu également problématique.

Ce groupe s'est assez vite rendu compte, après consultation de la Cocof qui a confirmé que l'application de la loi pourrait mettre à mal l'organisation de nos services et vu que les portes du cabinet de Mme De Block restent fermées à la concertation, que la seule voie possible était celle de l'action juridique. Le cabinet de Maître Uyttendaele a été alors sollicité et il a été décidé de faire un recours en annulation de la loi. Le groupe, avec le soutien énergique de Natacha Rome, coordinatrice de projet à la LBFMS, a alors travaillé avec les avocats d'une part et avec les institutions des secteurs représentés, afin de recueillir des témoignages sur les effets de la loi sur le terrain et étayer ainsi les arguments des avocats qui portent essentiellement sur le flou et la non-prévisibilité de la loi. Ce travail d'arrache-pied a permis

de recueillir plus d'une septantaine de témoignages et d'amener d'autres associations à se joindre au groupe initial : la plate-forme des institutions de formations, l'APPPsy et quelques autres associations.

En cette fin d'année 2016, la requête est en cours d'écriture, elle devra être déposée d'ici fin janvier 2017. D'autres recours sont également prévus, déposés par d'autres associations, sur des points différents que celui choisi par ce groupe spontané de fédérations qui veut garder le cap de la défense de la qualité et de la diversité possible du travail avec les patients en institution.

e. Etude du Centre d'Expertise (KCE).

Le KCE, Centre Fédéral d'Expertise du SPF « Santé » a publié une étude concernant la réorganisation et le remboursement des soins psychiques. Ce rapport propose un modèle où les soins psychiques seraient divisés en deux lignes basées sur une différenciation des problématiques psychiques. La première ligne, généraliste, concernerait les soins psychiques courants et modérés et la seconde des soins plus spécialisés. L'accès aux soins de première ligne se ferait sans condition mais serait limité à un maximum de cinq séances. L'accès au second niveau nécessiterait une prescription médicale et celle d'un psychologue de première ligne ainsi que la passation d'une échelle de fonctionnement.

Suite à la parution de cette étude, les réactions ont été vives. Un texte rassemblant diverses réactions a été compilé par Manu Gonçalves sur base de la mobilisation en un week-end de plusieurs professionnels de notre secteur, afin d'être transmis à un parlementaire bruxellois pour interpellation. Paul Jaumaux a écrit un autre texte de réaction à la suite et Isabelle Lafarge a réalisé un travail de synthèse de l'ensemble de l'étude.

Les représentants au CA de la FSSMB ont exprimé leur crainte par rapport à une implication de l'INAMI dans le financement indirect des SSM : le risque de la subordination à un prescripteur mais aussi celui d'une possible catégorisation en actes. Ce projet toucherait notre pratique à plusieurs niveaux : le financement des SSM, leur organisation interne, le travail en réseau, etc. La crainte existe également que la psychologie basée sur l'évidence ne trouve ainsi un terrain favorable à son épanouissement.

La proposition de psychologues de première ligne se base sur l'expérience des « Eerste lijn psycholoog » existant en Flandres et à Bruxelles depuis plusieurs années. L'évaluation de ce dispositif est positive mais il diffère de ce qui est proposé par le KCE, notamment en nombre de séances. Des expériences similaires sont pratiquées dans certains SSM où plusieurs consultations d'accueil gratuites sont proposées. Elles montrent qu'il y a moyen de travailler cliniquement la question du transfert et de l'alliance dans ce contexte particulier. Ce travail de première ligne est basé sur une élaboration de la demande pour faciliter l'accès à un traitement psychothérapeutique éventuel et en aucun cas, il ne se limite à des situations « courantes ou modérées ». Par ailleurs, nos statistiques montrent que 60% des demandes en SSM débouchent sur des suivis de moins de 5 consultations. Il faudrait pouvoir analyser les raisons de ce petit nombre de rencontres.

Un groupe de travail a été mis en place pour traiter de cette question. Il ne s'est réuni qu'une seule fois car on s'est rendu compte que l'absence des arrêtés d'exécution de la loi sur la psychothérapie et le contenu inacceptable de celle-ci nous empêchait d'élaborer une réponse argumentée à cette étude.

4. EN INTERNE :

a. Matinée politique.

Une « matinée politique » a eu lieu le 20 mai 2016, lors de laquelle nous avons présenté les enjeux des nouveaux contextes institutionnels régionaux et fédéraux dont les réformes des soins en santé mentale et les projets concernant le décret social/santé, afin que les travailleurs du secteur puissent mieux les comprendre. Le projet d'un mémorandum pour notre secteur a été présenté par Jacques Moriau et Béatrice Dispaux.

Les nombreux participants ont apprécié l'événement. Ils ont trouvé les exposés pédagogiques et structurés. Les membres du CA de la fédération se sentent ainsi soutenus dans leur travail de représentation. Il sera désormais plus facile de parler le même « langage » en équipe.

La journée a laissé le sentiment d'un hiatus entre le discours politique et le discours clinique et a mis en évidence la nécessité d'un travail de traduction, tant dans un sens que dans l'autre. Au-delà de la traduction, il s'agit également de faire reconnaître l'éthique qui sous-tend notre travail.

b. Le bureau politique.

Le bureau politique réunit des membres des différentes instances composant notre secteur, la Ligue, la Fédération des Employeurs, la Fédération des Services, EC(h)O et l'équipe de la Ligue. Le but de ce bureau est de présenter une image plus unie du secteur qui pêche par son hétérogénéité et sa complexité. Le bureau politique n'est pas un lieu décisionnel, il veut avoir une fonction de traduction entre les services, le terrain et le politique.

Le Bureau Politique s'est avéré être un lieu supplémentaire où les sujets intéressants notre secteur ont été débattus. La question de l'avenir de la Ligue et d'une nouvelle organisation entre les trois instances, la Ligue et les deux Fédérations est souvent revenue à l'ordre du jour amenant au constat des différences importantes entre les positions respectives.

c. Nouvelle structure Ligue/Fédérations.

Pour rappel, la Ligue est l'organisme de coordination de notre secteur et d'une cinquantaine d'autres institutions en lien avec la santé mentale et n'est pas reconnue comme organe de représentation. Le bureau politique, groupe de travail non décisionnel qui regroupe les trois instances, Ligue, FESSMB et FSSMB, était un premier effort pour unifier nos voix, mais nous nous sommes rendu compte qu'il ne suffira pas à la tâche. Dès lors, nous avons proposé la création d'un groupe de travail en vue d'améliorer la représentation des SSM auprès du politique. En effet, notre secteur laisse une impression de désordre, de ne pas avoir une représentation claire, basée sur des personnes facilement identifiables par le politique et par

nos partenaires. Ce groupe de travail aurait dû réunir quelques personnes de chaque instance mais La FESSMB souhaitait d'abord réfléchir à cette question en interne, ensuite dans une réflexion avec la FSSMB avant d'en arriver à une réunion commune.

La FESSMB et FSSMB peuvent-elles fusionner ? Une fédération unique nous ferait perdre la spécificité de notre secteur d'être représenté par des membres des équipes. La nouvelle fédération devrait fonctionner sur base de binôme travailleur-coordonateur mais cela poserait la question d'un CA composé de 44 représentants. Quel sera le mode de décision entre les travailleurs qui tiennent le fil clinique et leurs coordinateurs qui permettent les conditions pour que cette clinique puisse se développer ? Que se passera-t-il si l'un dit oui et l'autre non ? Par ailleurs, cela permettrait de travailler de façon plus coordonnée et efficace car souvent, nous travaillons les mêmes questions séparément ce qui, en plus de nous faire perdre du temps, nous empêche d'avoir une vue d'ensemble des tous les aspects du problème posé. Il pourrait également y avoir des groupes de travail plus spécifiques, par exemple un groupe technique des coordinateurs qui travaillerait toutes les questions spécifiques en lien avec leurs fonctions administratives.

Une rencontre entre les deux fédérations a eu lieu au mois d'août. Deux scénarios ont été évoqués : soit la fusion des deux fédérations dans l'association de fait FSSMB qui a déjà une place importante au sein de la Ligue, soit la modification des statuts de la Ligue qui la diviserait en deux pôles. Un pôle serait centrée sur la coordination (Ligue) et un autre sur la représentation (Fédérations), le pôle représentation ayant avoir la majorité des voix au conseil d'administration. Le premier scénario présente l'avantage de pouvoir être réalisé sans devoir modifier les statuts de la Ligue. L'inconvénient, c'est que la FESSMB perdrait son statut d'asbl et avec lui sa capacité d'ester en justice, ce qui n'est pas le cas dans le second scénario, où la représentation majoritaire des SSM au CA de la Ligue lui assurerait que les autres secteurs ne peuvent pas s'opposer à une éventuelle action en justice.

La Ligue sait qu'elle doit s'adapter aux évolutions politiques et institutionnelles. Elle doit notamment trouver une place nouvelle sur un terrain de plus en plus occupé par la Plate-Forme et le CBCS. Elle a perdu beaucoup de visibilité dans le champ médico-psycho-social où les autres secteurs se sont resserrés autour de leur propre fédération. La Ligue privilégie le premier scénario et soutient la nécessité d'une rencontre entre les trois instances.

Pour sortir de cette impasse, les deux fédérations se sont mis d'accord pour fonctionner en CA commun à partir du mois de janvier 2017. L'idée est de prendre le temps pour remodeler toute la structure, la coordination, les mandats des représentants, etc.

Paul Jaumaux, Président de la FSSMB

Avec la collaboration de
Béatrice Dispaux, Hélène Coppens, Chrystelle Ledecq et Aurélie Barette

Groupes de travail

Pratiques cliniques avec les justiciables

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

Outre l'intérêt continu de s'informer quant à l'actualité des prisons belges, le groupe « pratiques cliniques avec les justiciables » s'est posé la question de savoir que faire quand un projet, mûrement réfléchi et investi par les intervenants externes mais aussi par le détenu, se voit rejeté lors du passage devant le Tribunal d'Application des Peines (TAP) .

Cette question interroge l'articulation même entre les intervenants externes et les préoccupations/attentes de la Justice et remet en question les identités professionnelles de chacun. Nous sommes en plein cœur du thème de notre groupe : la jonction entre la logique judiciaire et la logique de l'aide psychosociale.

Nous nous sommes alors intéressés à l'article de L. Robert et E. Maes : « Retour en prison - Les premiers chiffres nationaux sur la réincarcération après libération ».

Pierre Hubaux, assesseur au TAP de Bruxelles, et Virginie Polet, directrice à la prison de Forest et précédemment assesseur au TAP de Bruxelles également, ont accepté notre invitation à participer à ce débat.

Des vignettes cliniques ont étayé notre réflexion à ce sujet lors d'une rencontre.

Nous avons invité également Luc Robert, chercheur à l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie qui nous a exposé sa recherche sur la récidive et le retour en prison.

Nous nous sommes ensuite intéressés aux particularités de la relation clinique : comment composons-nous avec les problématiques psychiques d'un justiciable compte tenu du contexte carcéral ? Pour aborder cette thématique, Benjamin Thiry nous a présenté son article « L'expertise mentale en prison : enjeux cliniques et transférentiels ».

Groupe d'intervision « Passage » pour jeunes travailleurs

Le premier semestre de l'année 2016 a correspondu à une phase d'essoufflement du projet Passage qu'on peut sans doute considérer comme la fin de cycle de vie d'un groupe. En effet, s'il y avait déjà eu certains mouvements au sein du groupe des jeunes travailleurs, des anciens, pour certains fondateurs, étaient restés jusque-là. Mais ils avaient beaucoup donné aux projets avec beaucoup d'implication personnelle et avec beaucoup de talent, ce dont le projet général de Passage a amplement bénéficié toutes ces dernières années ; il était devenu logique que leur flamme ne soit plus aussi intense, d'autant que leurs réussites professionnelles les avaient naturellement amenés à d'autres engagements. On ne peut, finalement, que s'en réjouir !

Qu'ils soient remerciés encore pour les avoir vu chaleureusement pousser la conscience professionnelle jusqu'à une séance d'accueil des nouveaux et de transmission. Seule Sara Leurs a participé depuis le projet initial du Groupe Passage, puis Morgane Vilain, Noémie Castro, Kira de Smedt et Sébastien Bricheux. Du précédent projet, seule Alice Cohen reste dans le nouveau.

L'année 2016 a été, en effet, celle du renouvellement. De jeunes travailleurs avaient demandé conseil à Didier Robin pour un projet de réflexions intitulé VI 32 et qui porte sur les diverses formes de violences dans les institutions, notamment celles vécues par les patients mais aussi celles qui concernent les soignants. Ils sont six nouveaux à nous avoir rejoints.

Avec ce groupe de nouveaux jeunes professionnels, nous voilà partis pour une nouvelle dynamique qui n'a rien visiblement à envier à la précédente.

Le projet V1 32 suit son cours sans influencer le projet de Passage, la distinction entre les deux est bien claire, ce que tout le monde respecte.

Depuis des années, le groupe de travail Passage se réunit une fois pas mois strictement avec les jeunes travailleurs pour aborder autant des questions théoriques, des situations cliniques que la présentation des orateurs invités dans le cadre des cycles de Passage : les carrières, leurs influences, leurs réflexions, leurs rencontres déterminantes, leurs questionnements, etc. Cette multiple présentation doit les guider dans la rencontre plus intime avec eux et préparer les matinées avec le public.

De fait, le Groupe relancé a convaincu cinq aînés de participer aux rencontres préalables et aux matinées publiques : Yves-Luc Conreur, Siegi Hirsch, Mony Elkaïm, Guy Dana et Vinciane Despret sont programmés pour le quatrième cycle, et ce jusqu'en février 2018.

Nous ne pouvons que nous en réjouir, aussi pour les perspectives des années à venir !

Didier Robin, Eric Messens

« L'Accueil ou pouvoir rencontrer l'inconnu » Groupe d'Intervision sur la fonction accueillante.

Personnes de contact : Valérie Leemans : valerie.leemans@hotmail.fr
Maxime Radisson : maxime.r@brubel.net
SSM Champ de la Couronne
Rue du Champ de la Couronne, 73
1020 Bruxelles Tél. 02/410 01 95

Introduction

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 approcher l'Accueil dans cet esprit de «confluence», penser 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, d'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-contretransférentiels 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 2016, le groupe s'est poursuivi à raison de cinq rencontres sur l'année poursuivant la co-existence d'intervision clinique et d'élaboration théorique.

Les thèmes approfondis cette année se sont axés sur :

- « la préoccupation maternelle primaire (Winnicott)
- « le visage » : paradigme de l'accueil ?
- « le transfert et le contre-transfert depuis la fonction de secrétaire accueillante en service de santé mentale

Notre programme a cependant été fortement bousculé par les remises en question et 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 publiques 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.

Ces temps de mise en commun ont mobilisé une part de nos rencontres au détriment du travail clinique et théorique. Nous constatons, cependant, 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.

Par ailleurs, nous avons répondu favorablement à la demande de la Fédération des Maisons Médicales de participer à l'élaboration et à la présentation d'un colloque sur le thème de l'Accueil. Celui-ci devrait se dérouler en octobre 2017.

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 et Eric Messens à raison d'une rencontre tous les deux mois.

L'intersecteur Nord-Ouest de Bruxelles : Réunion Accueil des cinq Services de santé mentale.

Dans la continuité de l'initiative de 2013, ce travail commun autour des services de santé mentale du Nord de Bruxelles se poursuit en 2016 (une réunion tous les deux mois).

Nous maintenons une réflexion toujours d'actualité sur la masse des demandes de suivi en service de santé mentale et nos possibilités d'y répondre concrètement ou non.

Cela se traduit par une collaboration autour des capacités d'accueillir ces patients mais également d'approfondir ce constat récurrent afin d'y apporter nos réflexions et interpellations.

La question de l'accueil des personnes en exil a fait l'objet d'une attention particulière cette année compte-tenu de l'actualité.

Nous avons également tenu à partager nos réflexions sur les projets 107 qui voient le jour ainsi que sur les mouvances concernant le secteur de la santé mentale et l'ambulatoire :

*loi sur la psychothérapie de Maggie De Block et conséquences sur nos pratiques

*participation à des projets en « réseau » de soins

Ce lieu de travail et de réflexion, au-delà de la connaissance réciproque des services de santé mentale, permet de refléter une pensée collective propre à notre territoire du nord bruxellois afin de pouvoir apporter en amont, notre expertise du terrain. Certains participent aux réunions du projet 107 avec la Clinique Sans Souci et le Club Northwest, d'autres participent aux réunions de la FS/FESSMB ainsi qu'aux différentes initiatives locales de coordination sociale.

En 2016, une assistante sociale de l'équipe « adultes » a participé à ces rencontres à raison d'une réunion tous les deux mois.

Coordinations thématiques

Coordination Enfance

Coordinatrice

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

e-mail : escorneaux@gmail.com

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 2016, la Coordination a orienté son travail autour de plusieurs axes :

- 1) La participation à la création du réseau bruxellois promouvant la santé mentale des enfants et des adolescents « Bru-stars ». Ce réseau, dont les coordinatrices sont Kathleen Coppens, Marianne Delord et Laure Morelli, s'élabore par les réflexions et décisions prises par le Conseil 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). Elle fera également partie de groupes de travail thématiques qui seront prochainement créés afin d'y développer des réflexions cliniques de fond et de proposer au Conseil de Réseau des réflexions concrètes étayant la mise en pratique du réseau de soins.
- 2) La mise en place d'un groupe d'intervision clinique intersectoriel destiné à tout

professionnel travaillant pour l'enfant en souffrance psychique, en collaboration avec 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.

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, le secret professionnel partagé.

De fils en maillage, cette image est aussi le reflet de notre travail avec les familles : comment créer un lien ? 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, sera fermé et aura une durée limitée. Il débutera le mardi 22 novembre de 13h à 15h, dans les locaux de la LBFSM, 53 rue du Président à 1050 Ixelles. Les dates suivantes seront, au même créneau horaire, les jeudi 22/12, mardi 24/01, jeudi 23/02, mardi 21/03, jeudi 20/04, mardi 23/05, jeudi 22/06.

- 3) Une collaboration avec le groupe mensuel de réflexion des logopèdes des SSM. Ce groupe n'est actuellement plus coordonné par la Coordination Enfance et vole de ses propres ailes. Mais ses membres ont le souhait de rester ancrées à la Ligue (il s'y réunit d'ailleurs) et soucieux d'être en contact avec les sujets travaillés par les chargés de projets de la Ligue et l'actualité du secteur SSM.
- 4) La participation au Groupe SSM-SAJ, organisé par la Coordination Adolescence de la LBFSM : en suspend pour les deux années académiques 2015-2016 et 2016-2017.
- 5) Un ancrage local au sein de l'équipe du SSM l'Eté, section enfants/adolescents/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 aux réunions d'équipe et d'une attention particulière pour la thématique qui touche ce SSM et fait réfléchir son équipe "Les enfants qui sont nulle part". Une tentative fut faite, en 2015, de mobiliser d'autres SSM autour de cette thématique, via le groupe créé l'année dernière par la Coordination au sein de la Ligue : #cesenfantsqui. En 2016, la réflexion a davantage perduré localement, au sein de SSM l'Eté même, ainsi qu'avec l'asbl Changements pour l'Egalité.6
- 6) Un travail en lien avec les chargés de mission de la LBFSM et de la FSSMB et avec les autres coordinateurs thématiques. Pour ce faire, nous nous réunissons une fois en début d'année académique pour une présentation et le détail de nos programmes annuels. Nous nous réunissons également chaque mois en réunions Ec(h)o, lors desquels nous échangeons autour de l'actualité de notre travail, sommes à la source de nouvelles collaborations éventuelles, partageons au sujet des points communs de nos coordinations

Coordination Adolescence

Annick Delférière, Nadège Stradiotto coordinatrices Adolescence

Nadège Stradiotto et Annick Delférière, coordinatrices Adolescence

Depuis sa mise en place, la coordination adolescence privilégie la mise en relation dynamique des institutions qui sont amenées à intervenir auprès des jeunes. Elle tente de faire en sorte que les intervenants psychosociaux des institutions d'hébergement et des milieux ambulatoires puissent collaborer les uns avec les autres en connaissance de cause sans devoir se baser uniquement sur la relation personnelle existante avec telle ou telle personne de telle ou telle institution pour rendre le champ institutionnel plus largement accessible aux jeunes.

En 2016, la coordination adolescence a mené les activités suivantes :

- Groupe de travail « Les matins de l'adolescence.
- L'inter-coordination (EChO):
 1. Participation aux réunions mensuelles
 2. Groupe de travail intersectoriel: services de santé mentale (SSM), service d'aide à la jeunesse (SAJ) et services hospitaliers
 3. Groupe de réflexion sur la réforme de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents
- Clôture de mandats des coordinatrices et passage
- **Groupe de travail « Les matins de l'adolescence ».**

Pour rappel, le groupe, intitulé initialement « groupe SSM-SAJ », existait depuis 25 ans, initié par Christian Van Uffel. Il a traversé les coordinations tout en variant le contenu. Lors du bilan de l'année académique 2013-2014, les participants ont souligné d'une part, l'intérêt d'élargir le groupe et de poursuivre l'abord de thématiques clés en lien avec l'adolescence, d'autre part, la difficulté de se rendre disponible dans la continuité en raison des contraintes institutionnelles et cliniques inhérentes à leur pratique. Cette mise en perspective nous a donné l'opportunité de repenser le concept.

Pour ce faire, nous avons mis au travail quelques questions de départ : Comment un groupe

peut mobiliser, intéresser tous les professionnels en lien avec l'adolescence ? Comment l'ouvrir à tous professionnels de l'adolescence sachant que l'un des points centraux est de soutenir la rencontre intersectorielle de tout praticien de l'adolescence (santé mentale, scolaire, AJ, éducateurs, etc.) ? Comment penser la méthodologie pour tenir compte de la complexité des réalités institutionnelles et des possibilités d'investissement des participants ? Comment tenir compte des styles différents et assurer une place à chacun ? Comment favoriser les bénéfices collectifs institutionnels plutôt que de s'appuyer sur l'engagement d'une personne en son nom propre uniquement ?

Cette mise au travail a abouti à la création des « Matins de l'Adolescence » dont les objectifs sont de se rencontrer et créer ensemble des occasions de partages d'expériences en lien avec la spécificité de notre objet qui est l'adolescence et du travail particulier qui en découle. A partir d'un thème qui change chaque année, le groupe a pour visée 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 pensée pour qu'une séance corresponde à une mise au travail. Le groupe peut dès lors être fréquenté de manière ponctuelle ou régulière, investi par une institution ou une personne.

Pour l'année académique 2016-2017, nous avons choisi le thème de "La sexualité adolescente".

La sexualité adolescente succède au déclenchement de la puberté et marque le passage adolescent. Si l'adolescent découvre la puissance sexuelle de son corps, la rencontre du corps de l'autre, dans sa chair, est un événement qui peut poser de nombreuses difficultés (extrême réserve, inhibition, envahissement par le corps de l'autre...).

Un ensemble de questions initiales a servi d'appui au lancement du groupe annuel : Quel est le rôle des parents et des professionnels dans cet événement ainsi que dans le besoin des adolescents de comprendre ce qui se passe pour eux ? Comment être un appui sans être dans l'intrusion ni dans la négligence par embarras ? Quelles sont les coordonnées de notre société contemporaine qui facilitent ou compliquent cette traversée ?

Nous avons aussi décidé, lors de la dernière séance de décembre, d'interrompre le groupe. Cette interruption s'inscrit dans un contexte double: difficulté de se libérer pour les réunions malgré un intérêt manifesté (4 séances avec deux voire un participant) des personnes et

départ imminent des deux coordinatrices adolescence induisant une phase de transition.

Ce moment de mise en suspens nous a mis au travail et nous a fait nous pencher sur la question des groupes et plus particulièrement sur leur cycle de vie. Notre premier réflexe était de nous interroger sur le sens d'une chute du taux de fréquentation d'un groupe : est-ce lié à la thématique (sur la sexualité) ? Est-ce le cycle de vie d'un groupe quelque soit l'intérêt des personnes ? Est-ce lié au départ annoncé des deux coordinatrices ? Au contexte de réforme qui nécessite un investissement important des institutions ?

Notre mouvement suivant nous a amené à renouveler l'une des questions qui soutient notre fonction de coordination : à savoir comment transformer l'espace et les outils de la coordination en occasion de partage d'une certaine expérience de l'adolescence dans la façon même de concrétiser ses espaces et d'analyser les moments inévitables d'achoppements.

Cela nous a conduit à penser les choses au-delà du groupe des matins de l'adolescence et de les inscrire dans l'histoire des groupes comme un cycle qui ne cesse de se répéter. Un engouement et une mobilisation réelle (environ 2 ans) suivie d'une chute progressive du nombre de participants quelle que soit la thématique. Il nous semble que ce constat est une opportunité qui pousse à inventer sans cesse. A répéter (la mise en place éventuelle de groupe de travail) mais autrement. C'est à dire non pas en y perdant davantage à chaque fois mais en gagnant quelque chose sur base de l'expérience acquise.

Dès lors, le cycle variable d'un groupe de travail peut être envisagé comme un signal d'alerte qui invite à passer à autre chose en l'inscrivant dans l'histoire tout en s'en démarquant. Comme l'adolescence qui vient questionner ce qui la précède pour pouvoir s'appuyer sur des repères consistants durablement et innover singulièrement.

Pour la coordination telle que nous l'avons soutenue, la continuité tient non pas dans la longévité d'un groupe et sa répétition dans l'identique mais dans du pousse à inventer qui favorise des rencontres intersectorielles en essayant de soutenir la parole de chacun quelle que soit sa langue initiale.

- **Inter-coordination (EChO)**

1. Participation aux réunions 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 EC(h)O est de constituer un outil substantiel pour que la L.B.F.S.M., la F.S.S.M.B. et l'A.S.S.M.B. Bico. puissent défendre leurs politiques de santé mentale, réaliser des projets et engager des actions de promotion en santé mentale. Les coordinations étant au service et à l'écoute de l'ensemble du secteur des S.S.M. bruxellois et constituant une interface entre le terrain, les secteurs et diverses instances (la L.B.F.S.M., la F.S.S.M.B., l' A.S.S.M.B. Bico, fédérations, administrations, politiques), les coordinateurs sont tout particulièrement attentifs aux conditions d'inscription des S.S.M. dans une dynamique de réseau avec d'autres secteurs.

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

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

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

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

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

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

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 des similitudes entre les problématiques de travail à la base des coordinations (soutien apporté à une coopération entre acteurs agissant dans des champs professionnels différents et à une réflexion commune), il s'est avéré que le partage d'expérience entre coordinateurs est utile à la poursuite de chaque coordination, spécifiquement. La mise en commun des observations permet de réapprécier le travail réalisé et de le redynamiser mais aussi pour chaque coordinateur d'avoir le regard toujours un peu décalé de ses collègues sur sa propre thématique. Cet espace permet donc de préciser la question de « l'identité » des coordinateurs.

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

sectorielle et intersectorielle ont été travaillées. Ce dispositif permet de réfléchir en équipe à la réponse à y apporter.

2. Groupe de travail intersectoriel: services de santé mentale (SSM), service d'aide à la jeunesse (SAJ) et services hospitaliers

La Coordination Enfance et la Coordination Adolescence de la LBFMS en partenariat avec la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en région de Bruxelles Capitale ont souhaité, à la demande de nombreux intervenants, ouvrir une réflexion sur l'application depuis octobre 2009 de l'Ordonnance bruxelloise relative à l'aide à la jeunesse.

Le projet consistait à se centrer sur les implications de cette Ordonnance au niveau des diverses articulations entre les services de soin et le SAJ. Durant l'année 2012, nous avons rencontré les différents secteurs séparément afin de rassembler les questions que se posaient, à ce propos, les professionnels des différents champs. Dans le courant de l'année 2013, nous avons mis en route un processus de travail permettant d'organiser un espace de réflexion où des intervenants en Santé mentale et des représentants du SAJ puissent travailler ensemble sur leurs collaborations dans le respect des cadres inhérents à chacun.

Avec l'accord du SAJ, nous avons décidé de nous concentrer sur les collaborations entre le SAJ et les secteurs de soin ambulatoire et hospitalier. Il nous est également apparu opportun que les trois secteurs se rencontrent autour de l'évolution des problématiques sociales et de santé présentées par les familles à Bruxelles et non pas uniquement autour des situations relevant de la mise en application de la nouvelle Ordonnance bruxelloise (articles 8 et 9).

Sur base des questions récoltées, les trois partenaires ont co-élaboré un processus de mise au travail, en vue de penser des façons de sortir des impasses qui se posent pour chacun dans un certain nombre de situations concrètes. En effet, bien que les différents partenaires expriment clairement non seulement la nécessité, mais aussi le souhait et la volonté de collaborer, force est de constater que de nombreux obstacles mettent à mal les missions des uns et des autres.

Partant du constat que de nombreux malentendus sont issus d'une méconnaissance des cadres de travail de chacun. Nous avons donc proposé, dans un premier temps, de prendre le temps de nous rencontrer, d'appréhender le cadre de travail de chacun, de nous faire une représentation plus claire des missions, mais aussi des pratiques, des uns et des autres. Le 28 mai 2013 une demi-journée a donc été consacrée à la prise de connaissance respectueuse des cadres de travail de chaque secteur au regard des demandes souvent multiformes qui leur sont adressées. Il s'agissait de donner un écho du travail pluridisciplinaire avec les questions, les impasses et les espaces de créativité que nous tentons de soutenir face à ces situations familiales délicates qui sont souvent orientées par un tiers et où les expressions et l'émanation de la souffrance ne sont pas seulement psychiques, mais également sociales, liées à la précarité, à l'inquiétude pour l'avenir, à la

crise, à une coexistence multiculturelle parfois fortement remise en question par le contexte économique défavorable...

Dans un deuxième temps, nous avons œuvré à la constitution d'un groupe de travail "restreint" (se réunissant tous les deux mois), où la représentation paritaire des trois secteurs est respectée, et dans lequel sont mises au travail les questions portant sur les collaborations récoltées par les trois secteurs. Ce groupe de travail a débuté en novembre 2013. Nous sommes partis des bonnes collaborations et des critères qui les ont permises.

En 2014, nous avons abordé au travers de diverses thématiques (la question du bilan, de l'expertise et des examens médico-psychologiques; le trajet (fait en interne) d'un dossier SAJ et les différentes possibilités de modélisation d'entrée, de sorties et de suivis d'un dossier; les notions de "danger, difficulté et urgence") les points d'achoppement dans la collaboration entre les différents secteurs.

En 2015, nous avons travaillé plus particulièrement à partir de situations concrètes autour de thématiques associées aux questions de danger, de responsabilité et de temporalité. Nous nous sommes également penchés, et ce, également à partir de situations concrètes, sur nos conceptions des concepts suivant: "parler-penser-agir".

Parallèlement à ce groupe "restreint", les coordinations enfance et adolescence ont mis en place un groupe "ressources" (se réunissant tous les deux mois) composé de travailleurs des Service de Santé Mentale. Ce groupe a délégué cinq représentants pour participer au groupe restreint.

A la différence des SSM et du SAJ, pour lesquels les représentants sont présents dans le groupe au titre de représentants du secteur et sont chargés d'effectuer un retour au sein d'un groupe dit « ressource » plus large, il n'a pas été possible de mettre en place un fonctionnement similaire avec les hôpitaux participants au groupe restreint et ce, pour la principale raison suivante : on ne peut véritablement parler de « secteur hospitalier », il s'agit plus d'une logique institutionnelle. Ainsi, les différentes institutions hospitalières présentes dans le groupe ont effectué un retour dans leur propre institution et non, via un groupe "ressource" tel le groupe de travail « psychiatrie infanto-juvénile » de la PFCSM.

Même si nous avons proposé d'acter en réunion la possibilité pour les hôpitaux intéressés de participer au processus de réflexion de ce groupe de travail et de pouvoir le faire avec leurs différences de fonctionnement, force a été de constater que ce secteur n'a pu maintenir son investissement dans ce processus.

Nous avons décidé de poursuivre en 2016 le processus entamé avec les secteurs SAJ et SSM, à partir de la mise au travail de situations qui mettent en difficulté tous les acteurs de terrain, à savoir la *psychose*.

A partir de février, nous nous sommes réunis afin de co-construire le projet suivant :

Nous mettre au travail à partir de situations familiales où la psychose est à l'œuvre et qui mettent en difficulté l'ensemble des acteurs de terrain.

Déployer les difficultés rencontrées en nous appuyant sur la question du « rôle ». Nous avons choisi ce mode d'entrée dans la mesure où la prise en charge de ces familles met particulièrement en tensions les rôles de chacun. Cela nous convoque, entre autres, sur les questions de dangers et de responsabilités.

Nous avons proposé de constituer des groupes mixtes SAJ-SSM de minimum 6 et maximum 12 personnes respectant la parité des secteurs.

Nous avons choisi d'utiliser des méthodologies permettant :

- de visualiser la complexité des différents rôles « occupables »
- de repérer les tensions possibles dans les articulations entre ces différents rôles
- de mettre en exergue les effets de la problématique de la psychose sur les rôles et leurs articulations
- d'envisager le travail à plusieurs à partir de ce repérage

Nous n'avons malheureusement pas pu lancer les groupes de travail en 2016. Le SAJ a été contraint de se désengager du cycle de travail prévu.

Nos collègues devant déménager provisoirement avant d'intégrer leurs locaux définitifs en mai-juin, n'étaient plus en mesure de s'investir dans un groupe extérieur. Ils devaient s'atteler provisoirement aux changements et difficultés des mois à venir pour leurs suivis de terrain.

3. Groupe de réflexion sur la réforme de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents (RIJ)

Pour rappel, en 2014 : mise en route d'un groupe de réflexion sur la réforme de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents. Étant informé de la création d'un comité de rédaction, ayant pour mission de rédiger un « guide pratique des scénarii politiques pragmatiques » en vue de la mise en place de la réforme de l'offre de soins en santé mentale pour enfants et adolescents, la FSSMB a délégué les coordinations enfance et adolescence, en articulation avec la LBFSM, la FSSMB elle-même et les SSM bicommunautaires, pour se mettre au travail autour des enjeux de cette réforme. Un groupe de réflexion, composé de représentants de différents SSM concernés par la réforme s'est constitué pour aboutir à la rédaction d'une position commune de notre secteur par rapport aux soins infanto-juvéniles en général et à la réforme en particulier. Ce travail s'est articulé au groupe infanto-juvénile de la Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale.

En 2015, *"le Guide vers une nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents*

a été signé par la conférence interministérielle de la Santé Publique".

La FSSMB délègue les coordinations urgence, enfance et adolescence, en articulation avec la LBFSM, la FSSMB elle-même et les SSM bicommunautaires, pour se remettre au travail autour des enjeux de la mise en place et du développement d'un travail en réseau.

En 2016, la coordination adolescence a participé aux réunions SSM/Réseau BRU-Stars au sein desquels les coordinatrices du RIJ ont été invitées à plusieurs reprises pour présenter l'état d'avancement de constitution du réseau, d'équipes mobiles de crise et d'urgences ainsi que de répondre aux questions des SSM.

- Participation aux activités du réseau:

24 février 2016, mercredis midis des assuétudes, *"Addiction et déni au temps de l'adolescence"*, Dr A. Beine

27 avril 2016, mercredis midis des assuétudes, *"Entre collage et décollage"*, A. Delférière et R. de Menten

28 avril 2016, Journée d'étude annuelle du DAJA, *"Etre soi-même comme avec les autres"*

25 mai 2016, mercredis midis des assuétudes, *"Autour de l'expérimentation des toxiques et de l'expérience de l'errance"*

- Clôture de mandats des coordinatrices et passage

Les deux coordinatrices ont choisi de passer la main de leur mandat.

Une nouvelle coordination adolescence relancera en 2017, avec un souffle nouveau, une dynamique originale.

Lors de notre passage, par cette fonction, nous avons tenté de sortir des sentiers connus, partir de l'expérimentation individuelle et collective en soutenant des méthodes inductives plutôt que déductives pour lancer des questions qui en relancent d'autres, laisser une place à la surprise, créer des conditions d'émergence de l'insu, de l'étrangeté dans du sécurisant et clôturer, dans le lien, en point de suspension.

Nous tenions à témoigner du plaisir éprouvé à soutenir la question adolescente et de travailler avec nos collègues venus de la santé mentale et d'ailleurs pour enrichir, ensemble, notre appréhension des multiples facettes de l'adolescence, de ses points de butées, de créativité et d'appuis.

Coordination Personnes Agées

Coordinatrice : Claire Coekelbergs, S.S.M. Le Wops

Coordination du réseau :

En 2015, les membres la coordination personne âgée avaient choisi de se pencher sur la définition de l'accompagnement de la personne âgée en service de santé mentale et/ou dans le réseau associé. La mise au travail autour de ce thème, par une animation corporelle et par un brainstorming de post-its, avait donné des échanges très riches et différentes pistes de réflexions avaient émergées :

- La personne âgée et son corps
- La personne âgée dans ses différentes relations
- La personne âgée, l'accompagnant et la mort
- L'accompagnant face à ses repères et ses limites

Nous avons choisi pour l'année 2016, de travailler sur la question : « La personne âgée, l'accompagnant et la mort » avec comme objectif l'organisation d'une matinée qui reflètera les résultats de notre réflexion. Nous n'avons pas pu réaliser cette matinée, par contre le Mental'Idées de décembre a porté sur ce thème.

Durant toute cette année 2016, des participants de la coordination personne âgée ont écrit des articles, réalisé des interviews, demandé à leurs patients des témoignages afin d'avoir une revue épaisse de notre clinique. Nous avons également invité Nathalie Rigaux, licenciée en sociologie et en science économique, qui travaille depuis 30 ans sur la question des démences, la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés. Elle nous a exposé ses idées sur le sujet : « Les besoins spirituels des soignants et des soignés en fin de vie », un temps d'échanges et de partages a suivi après son intervention. Grâce à cette rencontre, nous avons pu renouveler l'intérêt pour la question fondamentale du sens de nos soins. Un résumé de l'intervention de Nathalie Rigaux est illustré dans le Mental'Idées. Pour ce numéro, sur la thématique de « la personne âgée, l'accompagnant et la mort », il nous a semblé adéquat de donner la parole au Docteur Lossignol. Celui-ci est *docteur en médecine, spécialiste en médecine interne, en soins palliatifs et traitement de la douleur et chef de clinique à l'Institut Jules Bordet à Bruxelles (ULB) où il dirige l'unité des soins supportifs et palliatifs, il est également responsable de la Clinique de la douleur et de la consultation médico-éthique. Il est titulaire d'un master en éthique et coordinateur du Forum EOL. Un des messages du Docteur Lossignol pour les accompagnants était : l'écoute de nos patients ! Son interview se trouve également dans la revue. Tous deux, Nathalie Rigaux et Docteur Lossignol ont également parlé d'éducation au vieillissement. En effet, au-delà d'une politique de santé, il faut une réelle volonté d'éducation et de culture avec une formation adéquate des générations futures.*

Voici, pour illustrer une faible partie de ce Mental'Idées riche de notre travail, l'Edito :

Comme le sommaire l'indique, il sera question du vieillissement, des personnes âgées et de ceux qui les accompagnent sur la dernière courbe de leur chemin, jusqu'au bout, jusqu'à la mort.

Sombre sujet ? Et pourtant dans tous ces articles la vie est bien présente, plus intense même encore du fait de la proximité de la mort.

Tel a été le souhait des membres de notre coordination, vous parler de cette clinique particulière qu'est celle de la personne âgée. On dit de cette pratique qu'elle n'est pas glamour, sexy. On suppose que c'est difficile ou ennuyeux d'accompagner « les vieux ». Alors que nous, professionnels de la relation d'aide auprès des anciens, nous y prenons du plaisir !

Notre curiosité est éveillée, nous sommes souvent surpris et étonnés d'entrer dans leur longue histoire de vie, nous voyageons dans leur épaisseur du temps. Le plus difficile est d'écouter, que ce soit les personnes âgées ou tout autre public d'ailleurs. Il faut nettoyer nos oreilles du déjà entendu, déjà su, comprendre le patient, rentrer dans ses pantoufles et accueillir ce qui vient, dans l'ici et maintenant.

On peut le dire, il y a peu de projets spécifiques auprès des personnes âgées dans les services de santé mentale. Peut-être par manque d'intérêt, ou parce que se déplacer sur le lieu de vie du patient n'est pas évident pour beaucoup de psychologues. Cette démarche demande du temps et a un coût plus important.

Alors que nous sommes aux prémices d'un papy-boom, les politiques soutiennent plus facilement les initiatives auprès d'autres populations « plus à la mode ». Il est difficile de faire entendre nos besoins en tant que professionnels pour mener à bien notre travail.

Nous nous essoufflons parfois, nous nous sentons seuls souvent.

En partageant nos pratiques, lors de nos rencontres au sein de la coordination personnes âgées, nous maintenons le cap de notre travail : accompagner c'est se tenir à côté, c'est construire un lien, un soin relationnel équilibré dans lequel la personne âgée garde sa digne place.

Nous espérons que la lecture de ce dossier titillera votre curiosité, vous apportera des éclairages sur nos pratiques et vous donnera l'envie d'aller à la rencontre de ces personnes âgées, qui ont grand besoin de nous et auprès desquelles nous avons tant à apprendre.

Groupe intervision :

En 2015, plusieurs membres de la coordination ont exprimé le souhait de pouvoir exposer des situations cliniques où elles se sentent en difficulté. Ce groupe aurait comme nature d'être un groupe fermé afin de respecter la confidentialité des échanges. Cette rencontre se ferait tous les 2 mois dans des lieux différents. Une tournante se ferait dans les différentes institutions des membres des participants.

Suite à cette demande, j'ai mis en place un cycle d'intervision itinérant. La démarche d'intervision permet au sein d'un groupe la mise au travail de situations qui posent question. C'est une analyse de pratique qui permet de réfléchir aux situations rencontrées et de développer des actions plus efficaces. Au cœur de l'intervision, il y a la retransmission de l'expérience professionnelle. Il s'agit de raconter sa pratique, la décrire, l'analyser afin de saisir ce qui s'y joue et de mieux rebondir demain dans le quotidien, tant individuellement que collectivement. C'est un outil qui permet de questionner nos pratiques, de trouver un soutien de nos pairs et de faire du lien en dehors de notre institution. Déposer sa pratique ne va pas de soi. Il peut y avoir des freins, des résistances : la peur du regard des autres, l'insatisfaction rencontrée, la compétition.

J'ai proposé que ce moment se passe dans un cadre bienveillant dont chacun des participants est le garant.

Le processus mis en place est divisé en 5 temps. Dans un 1er temps, l'équipe de l'institution qui nous reçoit choisit une situation concrète insatisfaisante, lui donne un titre et choisit un narrateur. Ensuite, vient le temps de la description et du questionnement. Le narrateur raconte, plante le décor, situe dans le temps, dans l'espace, présente les différents acteurs, les actions mises en place. Les autres participants récoltent les données pour tenter de percevoir le plus clairement possible la réalité décrite. Pour poursuivre, nous demanderons si nécessaire des clarifications et nous exprimerons nos impressions. Le 4eme temps est celui de l'analyse de la situation. Et pour conclure : l'ouverture des possibles. Ce dernier moment d'échanges permet d'avoir des perspectives de changement, de mieux définir des pistes d'action pour améliorer la situation ou la pratique institutionnelle, ... et chaque participant prend également ce qui parle pour lui.

Nous avons pu vivre deux moments d'intervisions. l'un en psychogériatrie à la clinique La Ramée et l'autre en psychogériatrie à la Clinique St Jean.

Les feedbacks de ces rencontres furent très positifs et ont suscité le désir de poursuivre ces échanges autour de notre clinique avec nos pratiques parfois si différentes et qui vont toujours dans le même sens ... apporter un soin relationnel, en adéquation avec le souhait de la personne âgée dans sa valeur absolue.

Démission :

En octobre, pour raisons médicales, j'ai pris la décision, non sans difficulté, de démissionner du poste de coordinatrice.

Les membres de la coordination ont pris la décision de poursuivre les rencontres en attendant mon remplacement.

Coordination Santé mentale et Précarités

Coordinateur : Manu GONÇALVES, S.S.M. Le Méridien

2015 s'était clôturée par un séminaire marquant la fin de la thématique sur la souffrance dans le travail social. Ce thème avait été abondamment traité durant plus de trois ans et malgré la fin du groupe de travail, nous continuons d'être régulièrement sollicités. À ce jour nous renvoyons les demandes vers les documents que nous avons en réserve, mais aussi vers de nouvelles initiatives existantes et qui en ont fait leur actualité.

2016 marque aussi une fin. Celle d'un second axe de travail qui se focalisait sur la mise en place du projet Housing First Belgique et Bruxelles. Durant cette année la poursuite de l'action sectorielle et politique de la Lbfsm a continué d'occuper une large place dans d'actualité de la coordination précarité tandis qu'une nouvelle perspective de travail autour de la notion de pair-aidance se dégagait. Parallèlement nous avons maintenu tout un pan d'activités centrées sur l'échange de pratiques dans une visée intersectorielle.

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.

Cela a été maintes fois évoqué. Année après année dans les rapports d'activités, nous mentionnons le contexte actuel de crise économique, la question lancinante des réfugiés, 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. Une nouveauté cependant, guère encourageante. Si jusqu'ici les bénéficiaires étaient mis à mal par la complexité sans cesse accrue des conditions d'accès aux dispositifs d'assistance, c'est à un fondement de l'aide et du soin que l'on s'attaque aujourd'hui en remettant en cause le secret professionnel. Alors que les chiffres du non-recours augmentent sans cesse, la mise à mal de l'accueil confidentiel après celui de l'accueil inconditionnel n'aura d'autre effet que de pousser un peu plus les personnes les plus fragiles dans un no man's land entre débrouille et caritatif.

De notre place nous sommes souvent témoin de l'impossible de nombreuses missions des secteurs social-santé et de la logique de traitement de plus en plus humanitaire de situations qui bénéficiaient avant de prises en charge globales. Nous sommes aussi sollicités et nous participons 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.

Pendant longtemps, 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. Aujourd'hui, elles dressent un constat sans appel de la non-réponse à des besoins de base, élémentaires (se loger, se nourrir, se soigner).

Dans le champ de la santé mentale, nous assistons 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.

1. GT Intersectorialité et projet Housing First

Pour rappel, la coordination Précarité a été contacté en 2014 pour participer à un voyage d'études au Québec en vue de découvrir l'implantation du modèle de l'housing first.

En Belgique, une expérimentation de trois ans (qui s'est vu prolongé de 6 mois jusque juin 2016) a été mise en place et est depuis portée par des institutions privées et publiques à Anvers, Bruxelles, Charleroi, Liège et Gand. Le projet se compose de deux niveaux d'action. Une expérimentation sur le terrain. Sur Bruxelles ce sont Infirmiers de rue et le SMES-B qui les mènent. En 2016, un nouveau projet de Housing first pour les moins de 25 ans a été mis en place au Samu Social de Bruxelles.

Plus spécifiquement la coordination précarité a été sollicitée comme représentante du secteur de la santé mentale et dans une perspective de partenariat pour les projets housing first qui seraient mis en place sur Bruxelles à l'avenir. On peut déjà faire remarquer que les deux dispositifs expérimentaux existants sur Bruxelles ont déjà un partenariat avec un service de santé mentale. Il s'agit respectivement de La Gerbe pour le projet SMES-B et du Méridien pour le projet d'Infirmiers de rue.

L'année 2016 a permis de continuer à penser et soutenir les deux équipes dans la mise en place effective du Housing First en étant le relais vers l'ensemble des services tant dans le champ social que dans celui de la santé.

La coordination Précarité fait aussi partie du comité d'accompagnement de la Fondation Roi Baudouin sur cette thématique et à ce titre à été un lecteur attentif de l'excellente enquête de Sébastien Lo Sardo du Forum Bruxelles contre les inégalités. Cette enquête sur les pratiques d'intervention Housing First a été publiée à la rentrée 2016 et débordera son propos en proposant une formation qui vise à diffuser les apports du Housing First au-delà du seul secteur de l'aide aux sans-abris.

Durant cette année 2016, nous avons également mis en place trois séminaires en avril, mai et juin qui ont réuni une trentaine de participants à chaque fois et qui ont servi de support à la préparation d'une matinée de co-working sur la question. Cette matinée a permis de réunir

plus d'une centaine de personnes intéressées par la pratique du Housing First et les questions et piste qu'elle ouvre.

2. Suivi du transfert des compétences dans le cadre de la sixième réforme de l'état

Durant toute l'année 2016, le coordinateur Précarité a participé activement à la mise en place de groupes d'échanges dans le cadre de la PLASTIC, une plateforme associative de suivi du transfert et de l'implémentation en Région de Bruxelles-Capitale des compétences transférées par la 6e réforme de l'État initié et depuis soutenu par le CBCS.

Cette plateforme réunit actuellement les représentants des secteurs Cocof et Cocom de l'Action sociale, de la Famille, de la Santé ambulatoire, de l'aide à la personne handicapée, de l'insertion socioprofessionnelle, des initiatives d'habitation protégée. Des représentants de mutuelles et des partenaires sociaux participent également aux travaux.

Après une première période centrée sur la compréhension et la diffusion d'informations relatives aux effets de la VI^e réforme de l'État sur les politiques social/santé bruxelloise, la PLASTIC a évolué et a étendu ses activités à la recherche et à la mise en place de solutions concrètes sur le terrain qui puissent répondre aux nouveaux défis de la situation socio-sanitaire et s'inscrire dans une réalité institutionnelle renouvelée.

Nous avons donc collaboré à la mise en place de temps de rencontres entre représentants des différents secteurs. Le projet proposé reposait sur une méthodologie en trois volets à propos de trois problématiques partagées par l'ensemble des secteurs.

La méthodologie se décomposait en a) identification de l'existant ; b) repérage des innovations en social/santé et des bonnes pratiques, analyse des conditions de succès ; c) discussion critique de ces bonnes pratiques. Les trois thématiques étudiées portaient sur l'accessibilité et la réorientation, les offres conjointes et la territorialisation.

Les lignes qui suivent sont extraites du rapport d'activité du CBCS et rédigées par monsieur Jacques Moriau.

... La PLASTIC (Plate-forme associative de suivi du transfert et de l'implémentation des compétences) a vu le jour en novembre 2013. Après une première période centrée sur la compréhension et la diffusion d'informations relatives aux effets de la VI^e réforme de l'État sur les politiques social/santé bruxelloises, ses membres ont considéré qu'il était nécessaire d'étendre ses activités à la recherche et à la mise en place de solutions concrètes sur le terrain de l'aide et du soin ambulatoire qui puissent répondre aux nouveaux défis de la situation socio-sanitaire et s'inscrire dans une réalité institutionnelle renouvelée.

... Durant l'année 2016, les activités de la PLASTIC se sont focalisées sur la mise en question des conditions pratique de la transversalité. Un large travail de concertation, de réflexion et d'élaboration de propositions a été mené grâce à la mobilisation de deux types d'assemblées : le comité de pilotage (CP) et deux groupes de travail (GT).

La PLASTIC, telle qu'elle est composée depuis le début de ses travaux, a été utilisé comme comité de pilotage des discussions et des décisions initiées par les groupes de travail. Ce processus en deux temps a permis de prendre en considération les éléments à la fois extérieurs et de portée plus générale qui pourraient influencer, positivement ou négativement, les propositions issues de ces groupes. Le travail de concertation, de débat et de proposition a été mené en groupes de travail. Ceux-ci étaient composés de membres des services actifs sur le terrain et de représentants des secteurs. L'objectif visé étant d'identifier certaines problématiques transversales et récurrentes et d'y apporter des solutions concrètes sur base d'un repérage et d'une discussion critique de bonnes pratiques déjà existantes dans les secteurs.

Deux GT ont été constitués et ont travaillé au long de l'année 2016 :

- un GT « accessibilité et réorientation ». De nombreux professionnels font état de la difficulté récurrente de trouver les bonnes ressources dans le réseau quand il s'agit d'entamer un suivi partagé d'une situation. Vers qui orienter ? À quelles conditions ? Comment s'assurer de la poursuite du travail dans les termes négociés à partir de la demande initiale ? Quelques questions parmi d'autres qui témoignent de la nécessité d'améliorer notre gestion commune de la trajectoire et de la temporalité des problématiques amenées par les usagers. Gérer la même situation à plusieurs signifie aussi mettre en place les conditions d'un accueil partagé qui assure que la personne trouve une réponse adaptée, quelle que soit la porte d'entrée dans le secteur.

- un GT « offres conjointes ». En réunissant physiquement au sein d'une même structure différents services, il est espéré augmenter l'efficacité de la prise en charge. C'est le cas de services fonctionnant sur base de multiagrément ou de « maisons communes ». Cette proposition n'est cependant pas la panacée, d'autres expériences se structurent à partir d'un suivi personnalisé et au long cours des usagers par les professionnels qui se déplacent avec ceux-ci dans le réseau. Pour chacune de ces expériences se posent les questions des conditions de l'efficacité de l'offre, qu'elles soient matérielles, organisationnelles, professionnelles ou éthiques.

Chacun de ces groupes a réuni lors de 4 réunions de trois heures de 15 à 20 participants issus d'une grande diversité de secteurs (Plannings familiaux, CASG, Maisons médicales, Toxicomanies, IHP, Santé mentale, Promotion de la santé, Mutuelles, CPAS, ...).

Le GT « accessibilité » s'est réuni les 17 mai, 21 juin, 13 septembre, 11 octobre.

Le GT « offres conjointes » s'est réuni les 25 mai, 15 juin, 21 septembre, 19 octobre. La PLASTIC dans sa forme comité d'accompagnement s'est, elle, réunie à quatre reprises (24 février, 6 juillet, 16 novembre, 2 décembre)

3. L'Atelier International de Recherche et d'Action (AIRA) sur les inégalités sociales et les discriminations

Organisé par le Forum Bruxelles contre les inégalités et le CREMIS, cet atelier a eu lieu du 7 au 11 mars 2016 et a réuni une quarantaine de participants venues de Montréal, Bruxelles, Grenoble, Mulhouse, Sienna et Barcelone à Saint-Gilles (Bruxelles) pour partager leurs savoirs en matière de lutte contre les inégalités sociales. Un rendez-vous international intense s'est clôturé par une conférence publique afin de diffuser les résultats de ces travaux.

En rassemblant des membres issus d'univers différents, le Forum effectue un précieux travail d'intersectorialité, objectif que la coordination mène aussi de son côté depuis de nombreuses années. Ces rencontres entre professionnels qui ne se fréquentent pas naturellement ont créé des relations interpersonnelles qui se sont avérées fructueuses en termes de travail d'intersecteur. De plus, il est évident que, dans le domaine du travail social, les pratiques intéressantes et innovantes sont exportables d'un secteur à un autre. La communication intersectorielle que le Forum a ainsi participé à l'essaimage de ces « bonnes pratiques » et rencontre les besoins d'interventions qui, souvent accaparés par la gestion quotidienne, n'ont que très peu de temps à consacrer à un tel travail de réseau.

Le 17e AIRA a été l'occasion d'élargir les thématiques abordées en s'intéressant cette fois aux « inégalités sociales, aux dynamiques qui les sous-tendent et à la manière de les enrayer ». L'objectif de l'atelier était d'échanger sur les pratiques¹ des participants (pratiques d'intervention, de gestion, de recherche ou d'action plus largement) susceptibles de réduire les inégalités et d'améliorer le bien-être des populations.

L'objectif était de ne pas se limiter à une critique « macro » des rapports inégalitaires et des mécanismes qui les entretiennent, mais, au-delà, de se concentrer sur les pratiques créatives qui, sur le terrain, enrayerent la production des inégalités sociales. Le focus a donc été mis sur l'action de terrain, sur le savoir qui part du terrain selon un processus down/top.

Articulé autour de ce thème, l'AIRA a donc consisté en une semaine de travail où se sont alternées des séances de travail intensives en sous-groupes et des retours en plénière, le tout animé par le directeur scientifique du CREMIS, Christopher McAll. L'atelier s'est terminé le vendredi par un colloque, où les questions qui ont fait l'objet des travaux de l'atelier ont été

¹ Il est à noter que le terme « pratiques » est ici utilisé dans un sens large et englobe le travail réalisé par l'ensemble des participant-es à l'atelier, que ce soit en intervention, en recherche, en gestion, en pilotage politique, incluant également des pratiques citoyennes.

mises en débat avec un public engagé sur ces thèmes et provenant de la Région bruxelloise et d'ailleurs.

L'atelier regroupait des délégations composées de personnes aux profils différents :

- Experts du vécu en matière de pauvreté;
- intervenants sociaux;
- gestionnaires / cadres;
- chercheurs;
- responsables politiques.

Partant de cette hétérogénéité des participants, l'atelier était bien entendu fondé sur le principe de la non-hiérarchisation des savoirs de chacun dans le développement des connaissances et des pratiques visant la diminution des inégalités sociales. Les connaissances de chaque participant ont ainsi permis de jeter un éclairage particulier sur les discriminations et les inégalités et ensemble, permettant de donner un nouveau souffle à la compréhension des multiples dimensions et intersections des rapports sociaux inégalitaires et à la possibilité de repenser l'action en conséquence. Ce croisement des savoirs a aussi permis de mettre en contact des mondes qui ne se connaissent pas ou qui se connaissent mal.

En terme de méthodologie, l'originalité des Ateliers Internationaux de Recherche et d'Actions a donc été de ne pas cadenasser les débats. Si la thématique qui devait conduire les échanges était bien arrêtée, le contenu des ateliers pouvait évoluer et muter au grès des journées de travail et des rencontres. L'objectif poursuivi visait l'ouverture, le télescopage et la créativité. Cette approche a fait la singularité et tout l'intérêt de tels ateliers réunissant des personnes aux profils et aux provenances diverses.

Cette semaine d'échanges a donné lieu à la réalisation d'une publication dans la revue du CREMIS du coordinateur précarité. Vous trouverez ce document en annexe de ce rapport d'activité.

Quelques mots sur le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)

La programmation de recherche du CREMIS (www.cremis.ca) propose une vision novatrice et porteuse du lien entre recherche et action/intervention en mettant au premier plan les inégalités sociales, les pratiques de première ligne prometteuses en santé et services sociaux et les initiatives d'engagement citoyen dans une logique de co-construction des savoirs. La programmation se décline en trois axes de recherche complémentaires : Analyse et lectures critiques des milieux de vie et de l'intervention en première ligne ; pratiques novatrices en première ligne visant l'amélioration des soins et services et la réduction des

inégalités sociales ; co-construction des savoirs : initiatives de participation citoyenne et d'implication des utilisateurs de services et de leurs proches.

Le CREMIS réunit des praticiens, des gestionnaires et des chercheurs issus des sciences sociales et des sciences de la santé, constitue un espace de co-construction des savoirs où les usagers sont considérés comme des partenaires à part entière, et ce, autant dans l'élaboration de projets de recherche que dans le développement de nouvelles pratiques. La co-présence des sciences sociales et des sciences de la santé, avec l'apport de «gestionnaires-chercheurs» et de personnes et groupes issus des populations concernées, offre une occasion rarement rencontrée de faire avancer les connaissances et les pratiques en première ligne. Elle permet d'éclairer l'interaction complexe entre les dimensions biologiques, psychologiques et sociales dans la vie des personnes et des populations et de faire du CREMIS un laboratoire de recherche pour le développement de pratiques et de programmes conçus par et pour la première ligne, sensible aux dimensions matérielles et relationnelles des inégalités et aux risques de les reproduire ; de pratiques informées par rapport aux inégalités et discriminations fondées sur le genre, l'âge, l'origine ethnique, le statut socio-économique, l'orientation sexuelle, la religion, le handicap, la santé mentale et la condition sociale ; de pratiques non stigmatisantes qui contribuent à la réduction des inégalités sociales comme déterminants majeurs de la santé.

4. Membre de la toute nouvelle cellule politique de la Lbfsm-Fssmb-Fessmb

Les modalités de la participation d'un coordinateur à cette nouvelle instance sont encore en partie à définir. Il me semble que la fonction de coordinateur thématique permettra d'apporter un regard ancré dans la pratique de terrain et d'ainsi relayer les points de vues et les analyses du secteur de la santé mentale et de tous les autres secteurs en lien avec les thématiques présentes à la ligue, à la nécessaire élaboration d'une parole politique de secteur.

Il me semble aussi que cette cellule politique doit engager un travail sur la politique en santé mentale qui soit plus large que le seul champ d'action des services de santé mentale, mais qui œuvre à remettre les ssm à une place plus centrale dans les questions de santé mentale.

5. L'activité sur la page Facebook de la coordination précarité

Les réseaux sociaux sont aujourd'hui un canal de diffusion de premier plan. La page Facebook créée au nom de la Coordination Précarité de la ligue est actuellement suivie par 929 personnes.

Elle est plusieurs fois par semaine utilisée 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 367 abonnés contre 304 l'année passée) alors que le groupe de travail s'est clôturé en décembre 2015.

6. Et tout le reste

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

1. Participation au CA de la LBFSM comme représentant de l'intercoordination EC(h)O
2. Mandat de représentant de la Lbfsm au conseil d'administration du CBCS (Conseil bruxellois de coordination socio-politique).
3. Collaborations diverses avec le mouvement « École en Colère »
4. Participation aux Ateliers d'enquête politique de Bruxelles Laïque
5. Intervention à la formation du SSM Ulysse lors de la séance du 20 septembre 2016
6. Participation à l'AG du SMES (Santé Mentale Exclusion Sociale)
7. Présentation à la coordination sociale Logement de Saint-Josse du 14 avril 2016
8. Clôture de la matinée de travail lors de la journée La fin du sans-abrisme du 20 octobre 2016
9. Participation aux groupes de travail de la PLASTIC durant l'année 2016
10. Participation aux réunions de l'intercoordination EC(h)O durant toute l'année 2016
11. Participation aux travaux de la FSSMB selon les besoins.
12. Participation au comité de lecture du Mental'Idées.

Pour conclure, aujourd'hui les coordinations thématiques de la ligue sont bien identifiées et nous sommes 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.

Annexe

17^{ème} Atelier international de recherche et d'actions sur les inégalités sociales et les discriminations du CREMIS, Bruxelles, mars 2016¹

Si un meilleur existe, il n'est peut-être pas ailleurs

Manu Gonçalves : co-directeur, *Le Méridien*, service de santé mentale bruxellois coordinateur, Santé mentale et précarités, *Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale*

« *Un esprit qui s'est élargi pour accueillir une idée nouvelle ne revient jamais à sa dimension originelle* ».

Oliver Wendell Holmes

Quand on m'a proposé de rendre compte de ce 17^e Atelier international de recherche et d'actions sur les inégalités sociales et les discriminations, j'ai hésité. Cette semaine d'échanges qui s'est conclue par une rencontre publique et qui visait à ouvrir des brèches dans la Fabrique des pauvres a, en ce qui me concerne, achevé d'ébranler les moellons d'une professionnalité de plus en plus souvent prise en défaut de résultats.

Je n'arriverais pas, même si je le voulais encore, à faire ici un compte rendu formaté « pro » des échanges, des analyses et des thématiques qui se sont dégagés d'une semaine riche de rencontres et de débats. Mais peut-être puis-je témoigner de l'utile, du précieux même qu'ont représenté ces quelques jours pris sur le temps (en grande partie rythmé par l'urgence) de ma pratique d'acteur du social et de la santé en contexte précaire.

De mon carnet de notes à la *Revue du CREMIS*, voici donc quelques traces, preuves d'un cheminement commun et des transformations qu'il a sans doute imprimées durablement chez celles et ceux qui y ont participé. Juste des notes, toutes empreintes de subjectivité dans leur contenu et dans leur forme aussi puisqu'elles sont présentées sous forme d'extraits plus ou moins développés autour de notions mises en avant dans nos échanges formels et informels.

Affrontement ou conflit ?

Il y eut peu d'opposition entre nous. Peut-être faut-il y voir le signe d'une constitution trop uniforme de notre groupe ? On échappe difficilement à une certaine homogénéité en période de lutte. Il est toujours plus facile de désigner des camps opposés. Et au sein du sien, de catégoriser les personnes selon nos schémas habituels : un chercheur, un expert du vécu, une militante, un professionnel, etc. Mais la désignation d'un ennemi commun porte un risque. Que la reconnaissance de ces autres aux prises avec tout ou partie de nos difficultés,

ne débouche que sur des alliances de circonstances. Nous ne pourrions alors jamais nous interroger, collectivement, sur un projet plus large – débordant le cadre imparti – que l'on pourrait partager. Et nous en serons réduits à la seule considération des fins et des moyens.

A contrario, le peu de dissonance entre nous montre aussi que le groupe soutenu par la méthode de travail mise en place a pu éviter d'être dans l'affrontement. L'affrontement c'est de l'unidimensionnel : on est dans un « je » contre un « je » et son dépassement implique l'écrasement de l'autre. Il me semble que durant toute cette semaine d'échanges, nous étions davantage et sans même le savoir dans la *disputatio*² : questions, arguments et contre-arguments constituaient ainsi un espace de conflit, inséparable de sa permanence. Un conflit multidimensionnel que l'on ne pouvait dépasser que par la construction d'un « nous ». Un « nous » bien utile dans nos sociétés du rabattement sur l'individu de la responsabilité de son malheur, sur fond de discipline et de surveillance.

Pour certains d'ailleurs, leur présence aux ateliers était tout entière dans cette recherche et cette volonté de lien entre différents acteurs et dans la recherche d'un dépassement de leurs ancrages vécus comme trop homogènes. Nous partagions aussi une visée, le métissage des savoirs et des pratiques.

Situation

En préambule de la semaine, chacun fut invité à dire qui il était, d'où il parlait et à quels aspects de sa vie ou de sa pratique (dont on pourrait interroger la distinction ainsi faite) il prêtait aujourd'hui le plus d'attention.

Ce centrage sur nos personnes comme individus participant à l'atelier ne m'a pas particulièrement surpris. Dans l'après-coup, je pense que nous aurions pourtant pu y porter une attention particulière. Un des enjeux actuels tourne autour de la figure de l'individu³. Cet individu que l'on veut voir concerné par ce qui lui arrive (pour le meilleur et pour le pire parfois), que l'on veut mettre en lien (avec lui-même et avec les autres), que l'on veut responsabiliser (pour qu'il devienne entrepreneur de lui-même). N'y a-t-il pas une contradiction à vouloir soutenir à tout prix le lien, le vivre-ensemble, la participation de tous,

² Comme aux Moyen Âge, nous étions en effet pris dans une méthode d'enseignement et de recherche favorisant la discussion. Nos débats étaient oraux et publics. Au départ d'une thèse qu'on nous proposait, chacun faisait valoir ses arguments, pour terminer ensemble par les rassembler en une prise de position commune.

³ Dans Miguel Benasayag, *Le mythe de l'individu*, Paris, La Découverte, 2004.

tout le temps en polarisant toute l'attention sur les seules caractéristiques individuelles ?

N'est-ce pas passer à côté du fait que nous ne sommes pas invités à nous lier les uns aux autres, mais que nous sommes liés ontologiquement aux autres ? Ces exhortations à refaire lien ne participent en fait qu'à faire croire que les liens entre les gens sont optionnels et nous incitent à en déduire que l'individu est toujours délié, séparé.

Difficile dans un tel contexte de se penser comme faisant partie d'une multiplicité. Or en tant que personne nous sommes toujours en situation⁴, dans un donné qui nous échappe en partie, mais qui est toujours articulé à d'autres personnes. En substituant à la figure de l'individu qui est toujours définie par des catégories extérieures, l'idée d'une multiplicité en lien avec son milieu – non pas située donc, mais en situation –, on ouvre pour les personnes et on s'ouvre comme professionnel à l'expérimentation de formes d'intelligence collective.

Plus largement, se découvrir comme étant en situation, comme partie d'un multiple permet de se démarquer des références professionnelles et personnelles qui parfois polluent la réflexion. Et a comme effet de mettre en lumière le réel qui est si souvent masqué derrière la virtualité de la figure de l'individu.

Agir

C'est sans doute la volonté d'agir qui nous a réunis durant une semaine. Agir sur les nombreux éléments qui fragilisent, norment ou disciplinent de plus en plus les personnes et les comportements de tous et singulièrement des plus faibles dans nos sociétés. Comme acteurs du soin et de l'aide, nous posons souvent des actes et nous accomplissons nombre de missions. Mais en écoutant les non-professionnels qui prenaient la parole, je me demandais si faire était agir. Si on prête une oreille attentive à leur dire toujours ancré dans un vécu, on comprend que l'agir est ailleurs. Loin du contrôle de la situation que l'on attend toujours de nous. Loin de l'agitation, de la réaction conjoncturelle à la souffrance du moment, qui n'est souvent qu'une attention de quelques semaines ou de quelques mois.

L'agir est un terme que les non-professionnels prononcent parfois, mais qu'ils ne revendiquent jamais. L'agir dépasse les polarisations propres aux politiques et aux

⁴ Au sens philosophique du terme, on doit comprendre la situation comme une relation totale concrète de l'être vivant, tel qu'il est à un moment donné, et de son milieu ; en particulier d'un existant parmi d'autres existants. Dans André Lalande, *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, 18^e édition, PUF, 2006.

professionnels et développe des solutions en situation. Il articule les multiples composantes du problème plutôt que de les classer ou de les ordonner selon des critères toujours réducteurs. Il fuit l'hyperactivité et se réapproprie le temps. Cet agir, qui peut être commun, qui peut se partager n'est en revanche pas de l'ordre de la communication.

L'authenticité

Ce fut un des thèmes retenus pour la journée publique du vendredi. De quoi nous parle l'authenticité ? D'une justesse de l'être ? Mais qui la définira ? D'une justesse du propos alors ? Mais ne doit-on pas, ici aussi, s'inquiéter des louangeurs ou des censeurs ?

À moins que l'authenticité dont il est question ne soit que la manifestation de nos relations concrètes à un moment donné et dans un milieu donné aux autres et au monde ?

Il me semble que quand nous parlions d'authenticité, c'était une manière de dénoncer la finalité utilitaire des hommes et des actions qui est aujourd'hui la règle. De dire que dans le réel des vies, il y a des choix et les conséquences de ces choix et qu'ils ne sont pas toujours raisonnables. Et que vouloir faire quelque chose pour ces vies, demande un engagement pour les transformer en vue d'une fin qui libère plutôt qu'elle n'assigne.

L'authenticité est aussi la condition pour qu'une aide offerte puisse être acceptée ou refusée sans préjudice pour ces protagonistes.

Commun

Je porte depuis longtemps une réelle attention au commun des existences. Mais je n'ai aucune illusion sur sa possible construction à partir d'une modélisation qui viendrait d'un « en haut ». Même d'un « en haut » qui se parerait de garanties démocratiques ou scientifiques. Le commun n'est pas déterminable. Il n'a rien à voir avec le pacte social. Il est cette expérimentation que nous sommes tous « sur le même bateau ». L'ignorer permet parfois de gagner quelques batailles, mais finit toujours par nous faire perdre la guerre.

Ici aussi c'est des ponts entre pratiques professionnelles et citoyennes que pourra se dégager un commun indéterminé, mais porteur de sens. Il faut pour qu'il advienne, des pratiques dans lesquelles chacun peut déplier et choisir d'articuler ou pas son activité propre. Les savoirs des pairs aidants et des experts du vécu sont ici de la plus grande importance. L'attention des chercheurs à la bonne compréhension et à la bonne réception de ces savoirs

doit être de tous les instants.

Pour autant, si le commun ne se décrète pas, on peut repérer les conditions qui le rendent possible. On imagine ainsi que la reconnaissance est un enjeu premier. Qu'il faudra refuser les relations asymétriques, penser les dispositifs de prise de parole, s'ouvrir à la proximité entre professionnels de première ligne et usagers vulnérables dans l'expérience commune qu'ils ont de ce qui les relie, etc.

Communication

Développer la communication, nous dit-on, est aujourd'hui un passage obligé pour avoir plus d'impact sur le politique et dans le public. Il est peu contestable que notre époque a fait de la communication, une obligation qui ne souffre aucun manquement, sous peine de non-existence. Vivre caché ne garantit plus de vivre heureux, mais peut vous condamner à ne plus ou ne pas exister. Comment dès lors imaginer une quelconque portée de nos actions si on n'est pas ? Pas d'échappatoire à l'impératif proclamatoire. Il faut composer le message pour le rendre audible et, peut-être composer avec le messager qui ne l'entend pas de cette oreille et avec un auditeur à l'ouïe tout aussi sélective. L'enjeu est, on l'a dit, existentiel. La conclusion s'impose d'elle-même. La communication, pour être un outil de contestation et pour nous permettre de résister à la surcommunication du camp d'en face, doit devenir ou être plus encore au rang de nos préoccupations.

Mais la communication ne doit-elle pas toujours venir en excédent de la pratique ? Penser les actions en pensant à la manière dont on va les communiquer, n'est-ce pas se condamner à les formater pour qu'elles entrent dans les cases du communicable ? D'autant plus dans un système qui a montré plus d'une fois sa capacité d'assimiler toute contestation, et ce jusqu'à sa propre contradiction. Et si tous nous communiquons sur nos actions, ne finirons-nous pas par accentuer le fond de bruit médiatique qui rend inaudible le discours ?

Le partage, le commun ne naissent pas de la communication, mais de la rencontre des créations en situation.

Entre authenticité bien comprise de l'action sociale et communication, devons-nous choisir ? Doit-on préférer engager le communicant plutôt que le travailleur social ? Doit-on se glisser dans les conditions de cadre du « There is no alternative » et y faire valoir nos revendications, ou la communication et ses professionnels peuvent-ils ouvrir des chemins de

traverse, des à-côtés qui dérangent et transforment le cadre actuel ?

Connaissance

Plein feu sur les chercheurs. Et sur les nouveaux savoirs, qu'ils accumulent, qu'ils croisent et qui sont de plus en plus souvent compris et pris dans une logique utilitariste. Les agirs authentiques, que l'on différencie des actes, ne sont pas fort visibles dans une société qui mise massivement sur le pragmatisme et le retour sur investissement.

Les chercheurs, dans leur exploration des savoir-faire propres aux activités humaines, doivent aujourd'hui plus qu'hier se poser la question de l'utilisation de leurs recherches. L'enjeu ne porte pas seulement sur la compréhension de phénomènes (et sur la communication qui en est faite), mais sur leur connaissance (et donc sur ce qui les rend partageables). Deux conditions pour cette entreprise. Du temps et la re-connaissance d'une part d'ignorance dans les sciences humaines.

Les chercheurs, comme tant d'autres professionnels, doivent choisir leur camp. Seront-ils utiles ou subtils⁵ ? La distinction est tout entière dans le choix posé de recentrer un savoir sur le seul point de vue du commanditaire ou du chercheur, ou au contraire, sur la multiplication des points de vue et sur le travail de croisement réflexif qui en résulte. J'attends autant si ce n'est plus de la recherche qu'elle mette en lumière les processus en place et pas uniquement leurs effets. J'appelle aussi de mes vœux que les chercheurs rejoignent les professionnels et les non-professionnels dans la lutte pour faire advenir la portée non pas d'une vérité, mais des réels qui dans notre époque s'entrechoquent dans des rapports de force.

Experts du vécu, expérience

Cette semaine d'échanges nous a mené à de nombreux croisements, carrefours qui pourraient devenir – si l'on garde la métaphore routière – des échangeurs. Nous le savons, le savoir abstrait, logé dans les rayonnages des bibliothèques, mène à une somme d'informations, mais résiste rarement à l'épreuve du réel. En miroir, sans réflexion, la pratique débouchera toujours sur de la répétition d'où est exclue toute créativité.

⁵ Sur la distinction entre utile et subtil, on trouvera un intéressant développement dans un chapitre qui lui est consacré dans le livre de Pascal Chabot, *Global burn-out*, PUF, 2013, p. 67.

Pour que l'échange se réalise et soit fécond, il y a une condition. S'ouvrir à l'intériorisation de toutes ces perceptions (des vécus, sensibles, théoriques, réflexives). On devine l'inconfort, sinon la dangerosité d'une telle posture. Elle met directement en péril les frontières que tous nous tirons entre citoyenneté et professionnalité, entre vécu et ressenti, entre soi et non-soi. Peut-être peut-on se rassurer en rappelant qu'il ne s'agit pas d'être dans l'un ou l'autre, mais de rendre possible la circulation entre ces différentes composantes d'une identité humaine. Sans doute peut-on en pâtir parfois, mais ces échanges renforcent aussi notre pouvoir d'agir.

La leçon des experts du vécu, des experts d'expérience qui met à mal la raison technique qui arrive massivement dans les sciences sociales, est que l'humain est un être de désir et que son excellence réside dans son imperfection⁶. Par essence, il n'est pas spécialisé et résiste donc à la spécialisation des pratiques. Ne pas tenir compte de la leçon, pour le professionnel comme pour l'expert du vécu, transformera l'un comme l'autre en pièce d'une machinerie sociale incapable de créativité et gravement régressive.

Justice sociale

On s'en doute, dans nos échanges, plus d'une fois il fut question de justice sociale. À plusieurs reprises, nous avons soulevé le décalage qui semble augmenter entre ce qui est légal et ce qui est légitime. Ce rabattement, jusqu'à l'écrasement parfois, du légal sur le légitime est une injustice et met en lumière le déséquilibre dans les rapports de force qui traversent la société. La tentation est grande à ce moment de s'instituer justicier. La figure de Robin des Bois n'est pas très loin. Mais le brigand au grand cœur parle d'une réalité qui n'existe pas. Il n'y a pas de société juste. Il n'y a pas de rupture dans l'injustice sociale, seulement des variations.

Pour rétablir la justice sociale on doit repenser la légitimité sociale de tous les individus. Or on voit tous les jours la mise en concurrence des figures de l'exclusion. Pour s'y opposer, il faut passer par des revendications concrètes (affirmatives) qui rappellent le commun de toutes les existences. Si l'on tente de rétablir l'équilibre d'une quelconque balance des comptes comme le faisait le brigand de Sherwood, on risque de définir une justice réduite à des notions de bien ou de mal, bien éloignée de la complexité du réel. Si l'injustice existe,

⁶ Voir *ibid.*

c'est d'abord parce que nous pensons qu'un autre possible existe lui aussi. Il ne faut donc pas se contenter de rétablir un équilibre, mais chercher à créer de nouvelles modalités du vivre-ensemble.

Rétablir la justice sociale impose aussi de se dégager de la langue dominante. De mettre en lumière et d'interroger donc, les rapports de force. Et de partir, toujours, des formes concrètes d'injustice.

Sympathisant, militant, partisan

Militer. Le verbe⁷ qui fâche, qui fascine, que l'on regrette ou qu'on appelle de ses vœux. Il faut s'en saisir pour réinventer ou dépasser cette figure idéaliste sans en perdre le contenu. Pour commencer, désillusionnons-nous. Si ailleurs existe, ce n'est pas pour un meilleur. Et si un meilleur existe, il n'est peut-être pas ailleurs. L'apport de ces rencontres transfrontalières est en partie dans la découverte ou le rappel qu'il n'y a pas de modèles (comme il n'y a pas de société juste) et que les programmes sont difficilement exportables. Et dans l'affirmation aussi que les réalisations pratiques et les essais sont toujours partageables et essaient s'ils sont liés au développement d'une vie digne.

Il ne s'agit pas de s'interroger sur la nécessité qu'existe la militance. Dans les témoignages qui ont été faits tout au long de la semaine, nous avons pu voir qu'agir activement pour une cause qui importe rend possible bien des projets. La réalisation de toutes ces entreprises qui engagent ceux qui y participent s'est faite au départ de contextes fort différents. Progressivement, les personnes en situation qui y participent reprennent le pouvoir sur leur vie d'abord, autour d'elles ensuite, et sont à leur tour prises dans un débordement qui n'est pas toujours maîtrisé, mais qui répond à la résonance de leur création au-dehors.

Responsabilité

Pas d'innocent dans les couloirs de ces 17^e ateliers. Nous participons tous au modèle socio-économique qui est le nôtre. Point de haute moralité dans cette affirmation. Juste le rappel qu'assumer cette responsabilité nous évite de devenir étrangers aux situations d'exclusion que vivent tant de gens aujourd'hui. Si nous n'avons évidemment pas fait le choix de ce qui dans cette société nous fait horreur, il est essentiel, pour pouvoir y changer quelque chose,

⁷ Soulignons que la définition de « verbe » en grammaire exprime l'action.

d'en assumer notre part. L'accepter va permettre de mettre en lumière et de dénoncer le détournement de la notion de responsabilité quand elle est utilisée pour faire endosser à tous ceux qui ont « failli », la charge de leur malheur.

Aujourd'hui, être chômeur, usager de drogues, mère célibataire, pauvre, malade ou simplement défaillant fait de vous l'objet d'attention de toute une mécanique sociale. Et cette mécanique produit inmanquablement de la responsabilisation sociale selon un schéma bien rodé. Premier temps, on aborde la personne selon le modèle de l'individu. Dans celui-ci aucune place pour des éléments extérieurs qui participeraient des difficultés rencontrées (crise du marché de l'emploi, faiblesse des systèmes d'éducation ou de santé, maladie...). Deuxième temps, glissement de plus en plus rapide de la position de victime à celle de coupable. La pauvreté ou le chômage ne sont plus les effets négatifs d'un système économique, mais désormais si l'on est pauvre ou chômeur c'est que l'on n'avait pas les qualités requises. Entre suspicion et indifférence, l'idée fait son chemin. C'est de leur faute si les gens sont dans la difficulté. Jusqu'à développer, pour reprendre les mots d'un participant, un racisme anti-pauvre. Troisième temps, surabondance d'offres de méthodes positives⁸ pour ceux qui peuvent encore se les payer, et de contraintes tout aussi positives pour tous les autres. Elles visent à apprendre à chacun à modifier sa façon de penser, de sentir, de concevoir sa vie. Il ne s'agit plus de vouloir changer ses conditions de vie, qui d'ailleurs ne sont pas remises en cause. Mais de changer l'appréhension qu'on en a.

Les personnes se retrouvent piégées par cet escamotage de leur réalité sociale et des véritables causes de celle-ci. Elles tentent alors de s'expliquer en se trompant de registre. Elles ramènent tout à leurs supposées propres incapacités qui leur sont dictées de l'extérieur. Le quatrième temps a sonné. Il ne reste plus à la personne qu'à reconnaître sa culpabilité de ne pas être dans la norme de l'emploi, de ne pas poser les bons choix de vie, et à en souffrir dans les registres gracieusement mis à disposition de la psychologie et de la psychiatrie ou de la délinquance.

Technique

⁸ Pour de plus amples développements sur ces questions, voir Claude Halmos, *Est-ce ainsi que les hommes vivent?*, Fayard, 2014, p. 245.

Au risque d'être caricatural, on peut sans doute dire qu'aujourd'hui les professionnels sont arrivés au bout de leurs outils traditionnels d'aide et de soin. De leur côté, les citoyens explorent des voix souvent innovantes, mais qui restent fragiles. De part et d'autre, c'est la création d'un système pérenne qui « prend soin » de tous qui semble malaisée. Parce que chacun a sa petite idée sur ce qu'il « faut faire » tandis que dans le même temps peu de personnes misent encore sur un organe central pour sa mise en place.

Les techniques participent de cette situation. Elles ont modifié en profondeur notre rapport au changement en l'inscrivant dans un temps de plus en plus court. Elles se focalisent sur une partie des problèmes et n'offrent aucune garantie sur leur efficacité à long terme. Les politiques sociales par exemple, se succèdent, promettent toutes de solutionner l'une ou l'autre des formes de la pauvreté, mais produisent en même temps des effets délétères, car elles ne sont pensées ni dans la durée ni de manière globale. Le sens en est donné a priori et ne porte jamais que sur une partie des difficultés qu'il prétend résoudre. Les politiques sociales actuelles ne tiennent pas compte de l'inscription de la pauvreté dans un ensemble qui la dépasse de loin, mais auquel elle participe : pression sur les conditions de travail, renforcement de l'idée de méritocratie, désignation de figures négatives et repoussoirs, etc. Cette tâche aveugle – pour la technique – de l'utilité de la pauvreté n'est pas sans effet. « S'il y a des pauvres c'est qu'il y a des riches » a un jour rappelé quelqu'un. Terrible rappel que le malheur des uns concourt au bonheur des autres.

La technique s'étaye aussi d'éléments explicatifs puissants qui créent une nosographie sociale de maux qu'il faut traiter. On verse ainsi dans une naturalisation de la précarité qui est le revers de la normalité sociale⁹. Tant que la pauvreté relevait d'une histoire, on pouvait parler d'injustice. Dès lors qu'elle devient un fait de nature, il n'y a plus de place pour une visée émancipatrice.

Il faut donc commencer par une affirmation. La technique est toujours un acte politique. Les rencontres et les croisements de pratiques et d'expériences, comme ceux auxquels il nous a été donné de participer, permettent de les interroger. On prêtera cependant attention à ne pas opposer la technique qui serait le fait des professionnels aux montages intuitifs portés par des citoyens. Un retournement qui dirait demain que l'initiative citoyenne est toujours la

⁹ Dans Guillaume Le Blanc, *Vies ordinaires, vies précaires*, Paris, Seuil, coll. « La couleur des idées », 2007.

bonne est possible, mais il participerait du statu quo. Quelle que soit la justesse, la pertinence d'une pratique, et s'il y a toujours à apprendre des initiatives citoyennes et « locales » comme des approches professionnelles, c'est surtout pour en tirer un enseignement d'abord politique (et non pas technique) qui soit largement applicable. Penser ce qui protège des aléas d'une vie doit toujours avoir une portée la plus universelle possible sans jamais verser dans la généralisation.

Notes

1. Organisé en collaboration avec *Le Forum Bruxelles contre les inégalités*.

Coordination Urgence

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

Coordinatrice : Noémie VAN SNICK

(rempl.par Jill-Yann DORON puis par Marine BREART pendant son congé de maternité / soutien de la fonction par A.HANSSENS, assistante sociale de l'Unité de Crise).

Dr Gérald DESCHIETERE

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.

2016

Continuité par rapport aux projets de l'année 2015, 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 Réseau Bruxelles-Est ;
- ° Participation aux réunions plénières du projet 107 sur l'Est de Bruxelles (CHJT-UCL St Luc) ;
- ° 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 avec les équipes mobiles de Namur et de Marseille
- ° 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.

° 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.).

Pour rappel, suite aux conférences interministérielles (CIM) du 28/09/2009 et du 14/12/2009, l'INAMI a mis en place une restructuration du secteur de la santé mentale dans le cadre de l'article 107 de la loi des hôpitaux. Cette réforme a pour but de mettre en place de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et réseaux de soins. 5 fonctions clés sont ciblées:

1. Activités en matière de prévention et de promotion des soins en santé mentale, détection précoce, dépistage et établissement du diagnostic.
2. Équipes ambulatoires de traitement intensif, aussi bien pour les problèmes de soins en santé mentale aigus que chroniques.
3. Équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion et à l'inclusion sociale.
4. Unités intensives de traitement résidentiel, aussi bien pour les problèmes de soins en Santé Mentale aigus que chroniques, lorsqu'une hospitalisation s'avère indispensable.
5. Formules résidentielles spécifiques permettant l'offre de soins lorsque l'organisation des soins nécessaires à domicile ou en milieu substitutif du domicile est impossible.

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

° Ré-aménagement des réunions et thématiques abordées pour œuvrer à une plus grande autonomie de fonctionnement du groupe

° Retours des réunions avec le 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

- ° Discussion autour de l'extension de la Réforme sur l'ensemble du territoire bruxellois et positionnement des conseils d'administration des Services de Santé Mentale par rapport à cette extension
- ° Réflexion quant au positionnement du GTF1 sur sa place dans un nouvel organigramme avec la mise en place d'un Comité de Réseau Régional en plus du Local.
- ° Retours des réunions avec le Comité de Réseau Régional
- ° Discussions autour du fonctionnement des différents projets 107 bruxellois (coordination, équipes mobiles,...)
- ° Accueil de l'équipe Atome pour une présentation de ses membres, de ses missions et modalités d'intervention
- ° Identification d'initiatives originales, innovantes, de travail en réseau au niveau de la 1ère ligne en vue de la réalisation d'un manuel
- ° Rencontre avec d'autres groupes de travail F1

4. Présentations et rencontres thématiques

- ° Invitation du Dr Georges F. au sein de l'Unité de Crise ; intervention axée sur la fonction asilaire dans le cadre de la réforme de la psychiatrie (15 mars 2016)
- ° Mise en place d'un « Journal Club » : présentations thématiques bimensuelles par et pour les membres de l'Unité de crise et de l'Equipe Mobile de Crise. Thématiques abordées en 2016 : Les kots à projets, Gayet-Wernicke, la phobie scolaire, la confusion.
- ° Rencontre avec le Pr de Timary P. concernant la prise en charge urgente de patients souffrant d'assuétudes (alcool, toxicomanie, dépendances sans substance) (21 juin 2016)
- ° Participation au 32^{ème} Congrès de psychogériatrie de Langue française à Bruxelles- "*Situations frontières et questions limites*". Exposé autour de l'urgence psychiatrique et du réseau ambulatoire (07-09 septembre 2016-).
- ° Participation au Congrès des Urgences de la SFMU à Paris (1^{er}-03 juin 2016)- intervention orale sur la thématique du suicide.
- ° Exposé intitulé « *Soins de qualité dans la prise en charge du patient difficile* » destiné au personnel du Département Infirmier des Cliniques Universitaires St Luc dans le cadre d'une formation de perfectionnement (21 février 2016).
- ° Journée de supervision clinique par un intervenant externe (Mony Elkaïm) pour l'ensemble des intervenants de l'Unité de crise et de l'Equipe mobile de Crise.

Perspectives en 2017

- Poursuite des activités de l'année 2015 tels qu'énoncés ci-haut
- Poursuite des stages d'immersion (échange de personnel) avec d'autres services du champ de la santé mentale (Unité 73 Brugmann, la Mass, l'Orée, Enaden, Saint Michel, Sainte Anne-St Rémi,...)
- Participation au Comité de Réseau Local (Projet Titeca-Saint Luc sur l'Est de Bruxelles)
- Participation au Comité de Réseau Régional

N.Van Snick

Coordination Exil

Coordinatrice : Pascale De Ridder

Démarrage d'une nouvelle coordination thématique « Exil et Santé Mentale » au sein de la Ligue

« La crise des migrants » et l'arrivée spectaculaire de nombreuses personnes en recherche de protection en 2015 et début 2016 ont mis en évidence la détresse et les effets sur la santé mentale d'hommes, femmes et enfants victimes d'évènements à haut potentiel traumatique tels que la guerre, la prison, les violences de toute nature subies durant le trajet d'exil, ainsi que le rejet des pays européens.

Ces situations nous ont exposés à divers destins tragiques en lien avec l'exil, cette expérience du « hors lieu pour exister », qui remet en question le sujet dans sa globalité, dans son existence et dans son rapport à ses repères identitaires.

Nous avons constaté combien le discours social avait été traversé voire divisé par ces réalités violentes de manière intense et multiple et combien il était important que le secteur de la santé mentale puisse en analyser les effets et prendre en charge les personnes en souffrance.

Sensibilisé par les questions et les besoins en santé mentale, notre pouvoir politique la COCOF-SPFB, a décidé de donner les moyens au secteur santé mentale bruxellois de réfléchir ensemble à la manière dont ce discours social et politique s'infiltrer, modifie nos pratiques et nos publics.

C'est ainsi que le SSM Ulysse a été désigné, à l'initiative de la Ministre Mme Cécile Jodogne, pour mettre en place une nouvelle coordination thématique au sein de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale intitulée : **Coordination Exil et santé mentale.**

Psychologue au sein du SSM Ulysse depuis le début de son activité clinique, Pascale De Ridder a été nommée coordinatrice de cette nouvelle thématique. Elle est chargée d'animer ce lieu d'échanges de savoir et de pratiques autour du travail avec des personnes qui ont connu le déplacement dans leur parcours personnel ou familial.

Afin de démarrer ce travail de réflexion en commun, l'idée a été de partir de ce qui a mobilisé le politique, à savoir le public spécifique des nouveaux arrivants. Une enquête a dès lors été lancée auprès des 22 services de Santé mentale COCOF et des 5 services bi-communautaires de Bruxelles, afin de faire un état des lieux des demandes de prises en charge psycho-médico-sociales émanant de ce public et d'évaluer les difficultés spécifiques rencontrées par les professionnels dans l'accès aux soins.

Cette enquête a été remplie par 17 services adultes différents et 4 services enfants (24 questionnaires en tout), ce qui est un retour très encourageant et montre l'intérêt du secteur pour cette thématique.

Les résultats montrent que les demandes de prises en charge faites par ou pour des nouveaux arrivants sont en augmentation dans certains services depuis 2015 (9 sur 17) mais que d'autres ne reçoivent pas ou très peu de demandes pour ce public.

Les envoyeurs sont plus souvent des services dédiés à l'accueil des demandeurs d'asile ou d'autres services de santé mentale. En ce qui concerne les enfants, c'est le monde scolaire principalement qui oriente vers la santé mentale.

Les services interrogés prennent en charge la totalité des demandes ou en réorientent une partie sur base territoriale et du fait de la complexité clinique de ces situations essentiellement. Les difficultés liées à la langue parlée par les demandeurs viennent ensuite.

La totalité des services connaissent l'existence du service d'interprétariat social (Setis) mais n'y recourent pas toujours pour des raisons organisationnelles et cliniques plus qu'économiques. Toutefois les services qui reçoivent régulièrement ce public font appel à un interprète systématiquement plutôt qu'occasionnellement.

Aucun service ne réoriente sur l'absence de couverture mutuelle.

Les réorientations se font majoritairement vers des services spécialisés pour les personnes exilées tels que Ulysse, Exil, d'Ici et d'ailleurs ou vers des services juridiques lorsque la demande est considérée comme étant plutôt socio-juridique que psycho-médicale.

Les services qui prennent en charge ces situations les considèrent très souvent comme étant complexes sur le plan clinique et d'autre part, nécessitant la réalisation de nombreuses démarches socio-juridiques ainsi qu'une connaissance des procédures. Ce sont les motifs qui justifient vraisemblablement la réorientation vers des services plus habitués à ces contextes particuliers.

Les services pointent la difficulté d'installer de la continuité dans l'accompagnement mais n'en expliquent pas les raisons.

Dans la majorité des services participant, un ou plusieurs travailleurs se sont formés à des thématiques favorisant la prise en charge de personnes primo-arrivantes.

Les thématiques de formation les plus souvent souhaitées sont les traumatismes individuels et collectifs, les effets de l'exil sur la santé mentale et les effets des procédures sur la santé mentale.

Ce petit état des lieux a permis d'avoir une meilleure vision des préoccupations du secteur ambulatoire par rapport à ce public et ses spécificités.

Une rencontre a été également organisée pour clarifier les attentes du secteur vis-à-vis de cette nouvelle coordination thématique.

Celle-ci a permis de développer des propositions de travail autour de 3 axes :

1°Axe théorico-clinique

2° Sensibilisation

3°Politique et communication

C'est ainsi que pour démarrer l'axe 1 de réflexion, une intervision théorico-clinique réservée, dans un premier temps, aux travailleurs de la santé mentale (22SSM+5bi-co+initiatives) est organisée depuis décembre 2016. Ces réunions permettent de partager et discuter de différentes thématiques à travers des situations cliniques et autres supports qui enrichissent la connaissance et la réflexion. Le thème

de départ concerne les traumatismes individuels et collectifs pour répondre à ce qui était relevé comme prioritaire sur le plan des formations attendues.

En ce qui concerne l'axe de sensibilisation, l'idée est lancée que la coordinatrice passe au sein des services de Santé Mentale pour amener le débat sur ces sujets dans les équipes au cours de l'année 2017.

L'axe politique et informatif est un versant du travail à construire complètement afin de mobiliser le secteur sur des enjeux plus collectifs.

Fin 2016, les interprètes du Setis étant en inquiétude pour l'avenir de leurs contrats de travail, un courrier a été rédigé et signé par de nombreux membres de la Ligue pour soutenir l'importance et la qualité de leur travail.

Ce qui est déjà une première manifestation de la reconnaissance des enjeux que cette coordination touche.

Projets futurs de la coordination:

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

Organiser un colloque en 2018 autour de « ce qui fait et défait l'Humain » en faisant venir des orateurs qui viendraient donner l'actualité de ce thème dans différentes sciences humaines.

Recueil de données

Coordination « Urgences »

Philippe Hoyois

Recueil de données

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 2016, comme les années précédentes, les données de patientèles et de prestations de chaque SSM et, globalisées, de l'ensemble des SSM, ont fait l'objet d'analyses systématiques, identiques d'une année sur l'autre, de manière à pouvoir réaliser des comparaisons pertinentes au fil des années. Un rapport annuel d'ensemble est adressé à la Cocof qui permet de détailler les résultats SSM par SSM et pour l'ensemble de ceux-ci. Nous renvoyons à ce rapport sur les « Patientèles et prestations des Services de Santé Mentale bruxellois agréés par la Commission Communautaire Française. Données pour l'année 2015 » pour plus de détails. Comme en 2015, 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.

En 2015, 4.890 enfants et adolescents et 14.555 adultes ont été suivis dans les SSM agréés par la CoCof, auxquels il faut ajouter 163 dossiers de famille ou de patients dont l'âge n'était pas précisé pour un total de 19.585 patients et familles suivis en 2015. Ce nombre se situe dans la fourchette du nombre total de patients et familles suivis annuellement, qui varie de 18.900 à 20.500 patients depuis 2007. Comparé à celui de 2014, le nombre d'adultes suivis est stable, alors que celui des enfants et adolescents est en augmentation de 4,4%.

Le nombre total de prestations programmées (prestations mises à l'agenda, que le patient honore le rendez-vous ou non) a été de 59.058 pour les enfants et adolescents, de 135.046 pour les adultes et de 1.046 pour les dossiers de famille ou de patients dont l'âge n'était pas précisé ; soit un total de 195.150 prestations, en augmentation de 0,6 % par rapport à 2014.

Les nouveaux dossiers d'« enfants et adolescents » ouverts en 2015, représentent 46,9 % des dossiers de la file active (47,3 % en 2014). Cette proportion est, pour les dossiers « adultes » de 38,3 % (37,5 % en 2014).

Les deux principaux objectifs envisagés pour 2016 étaient :

- de prendre en compte dans l'organisation, le traitement et l'analyse des données les évolutions organisationnelles et institutionnelles qui cherchent à assurer le bon fonctionnement en réseau des services ambulatoires et hospitaliers psychiatriques et de santé mentale et des services susceptibles de jouer un rôle dans le décours des suivis des patients. Cet objectif suppose des reconfigurations des données ;
- de réaliser une analyse rétrospective des données de 2011 à 2015, qui pourrait être comparée à celle portant sur les années 2007 à 2010 qui avait été finalisée en 2012.

Les autres objectifs fixés pour 2016 portaient sur la mise sur pied d'un groupe de travail centré sur l'évaluation de la qualité des données ; la poursuite du déploiement du module « Premiers contacts » et la réalisation d'une synthèse des analyses déjà produites en vue d'une publication.

En fait, les deux premiers objectifs se sont révélés contradictoires quand au travail sur les données qu'ils impliquaient. Vouloir produire des analyses standards qui envisagent les différentes patientèles « enfants », « adolescents », « adultes » et seniors » et permettent des comparaisons des résultats de l'année 2015 à ceux d'années antérieures, implique une reconfiguration partielle des données antérieures pluri-annuelles, telles qu'elles existaient dans les bases de données « SSMStat-E » (enfants et adolescents) et « SSMStat-A » (adultes et seniors). Un important travail de retour aux données antérieures et à leur reformulation partielle était donc indispensable. Cette reconfiguration différait de celle indispensable à une comparaison des années 2007-2010 à 2011-2015, dans la mesure où les données des années 2007-2010 se rapportent à une première version de PsyStat, différente sur quelques points de celle à partir de 2011. Un second travail de reformulation était donc nécessaire. Nous avons cherché à optimiser cette double reconfiguration en la réalisant conjointement mais le temps nécessaire à la réalisation de ce travail s'est avéré supérieur au temps disponible et l'ensemble des données ne permet actuellement de répondre seulement partiellement aux objectifs que nous nous étions fixés. Les procédures de transformation des données, selon deux modalités différentes, correspondant aux deux versions successives de PsyStat, des différentes bases de données « enfants », « adolescents », « adultes » et « seniors » étant désormais maîtrisées, l'année 2017 devrait permettre de terminer ces reconfigurations indispensables.

En attendant de pouvoir poursuivre plus avant les analyses, un fait nous semble cependant devoir être relevé, qui peut ne pas être sans conséquences : entre 2010 et 2015, la proportion du nombre de patients pour lesquels un dossier a été ouvert au cours de l'année (« nouveau cas ») est passée de 45,7 % de la file active en 2010 à 40,4 % en 2015 (40 % en 2014). Une diminution de près de 5 % en 5 ans des nouveaux cas qui entrent dans la file

active paraît à relever. Cela pourrait être le signe d'un double phénomène à l'œuvre au fil du temps. D'une part, la stabilité de la file active nous semble traduire une saturation des équipes qui ne peuvent matériellement pas accroître leur offre face à une demande constamment renouvelée et qui dans de nombreux cas n'a cessé de croître, comme peuvent l'attester certaines données déjà présentées dans de précédents rapports. D'autre part, la diminution lente des proportions de nouveaux cas pourrait être un indice d'une plus grande complexité des situations rencontrées, de détresses plus prononcées qui, nécessitant un investissement plus important, ce qui, à équipe égale – et même, lorsque la demande ne cesse de croître, à équipe (« toujours insuffisamment ») étoffée - conduit inévitablement à une réduction des possibilités de nouvelles prises en charge. Peuvent alors se poser des problèmes de sélection à l'entrée qui risquent toujours de conduire à l'exclusion de personnes pour qui une aide serait nécessaire (en postulant que lorsque l'aide est indispensable elle est toujours accordée). Cette situation peut conduire à une « concurrence » des demandeurs ; les demandes formulées dans les termes les plus aisément compréhensibles pour les intervenants ayant le plus de probabilité d'être prise en compte par ces derniers qui dans de nombreux cas, peuvent ne pas être conscients de ce biais de sélection. Un effet secondaire induit peut être alors que des personnes qui ont un réel besoin d'aide mais qui n'arrivent pas à le formuler dans des termes audibles en arrivent, à plus ou moins long terme, à renoncer à cette aide.

L'objectif de mettre sur pied un groupe de travail centré sur l'évaluation de la qualité des données n'a pu être mis sur pied. Ceci pour plusieurs raisons. L'implémentation des réseaux de soins de santé mentale, initiée par les autorités fédérales est lente et complexe. Elle requière de la part des équipes une attention soutenue qui mobilise les énergies et fait passer à l'arrière-plan l'attention à porter à une question très spécifique qui ne préoccupe qu'un petit nombre de membres des équipes. De plus, tant les projets de réseaux que l'élaboration du nouveau décret ambulatoire de la CoCof s'accompagnent de l'intention de redéfinir un recueil de données. Les équipes préfèrent dès lors attendre d'en savoir plus sur les collectes d'information qui leur seront proposées plutôt que de s'investir, même de façon subsidiaire, dans des groupes de travail dont l'activité pourrait s'avérer vaine par rapport à de nouvelles exigences. La question reste donc pendante mais se reposera de toute façon dans le futur quelles que soient les éventuelles nouvelles modalités de récolte des données.

La poursuite du déploiement du module « Premiers contacts » a connu une pause en 2016. Après une première vague d'installation de ce module dans une série de SSM préoccupés de pouvoir rendre compte du volume de demandes auxquelles ils devaient faire face, l'intérêt pour ce type d'information a semblé diminuer. Il faut cependant souligner que ce sont souvent les secrétaires qui sont en première ligne pour collecter et encoder ces données. Or pour qu'un tel recueil puisse être opérationnel, une systématisme dans la récolte des informations s'impose, qui tend à introduire une contrainte supplémentaire dans une activité réalisée en routine. Cette exigence peut être difficile ou longue à intégrer : les variations constatées dans les données recueillies au cours des premiers mois d'utilisation du module « Premiers contacts » dans plusieurs SSM en sont le reflet. D'autre part, la tâche d'encodage qui s'ajoute peut être vécue comme une charge supplémentaire qui sera envisagée sans enthousiasme. Enfin, le sentiment de surcharge de travail qui existe dans certaines équipes, peut les conduire à choisir de ne pas compléter les données de ce module de « Premiers contacts », tout en regrettant de se priver d'un moyen considéré pourtant comme susceptible de pouvoir rendre compte d'un aspect non négligeable du volume de travail qui doit être assuré.

Enfin, il a été jugé préférable de disposer des données les plus récentes - de 2015 en l'occurrence - pour finaliser le projet de publication. Ce projet, entamé en 2016 et qui a été confié à un petit groupe de personnes soucieuses de réaliser un document synthétisant différents aspects des patientèles et des prestations des SSM CoCof, devrait être finalisé en 2017.

L'année 2016 apparaît donc comme une année de transition, au cours de laquelle des jalons ont été posés qui devraient permettre la réalisation de trois des objectifs initiaux à savoir une reconfiguration des données pour les rendre congruentes aux évolutions organisationnelles et institutionnelles qui tendent à prendre en compte les spécificités des patientèles « enfants », « adolescents », « adultes » et « seniors » ; une comparaison des données cumulées des années 2007-2010 à celles des années 2011-2015 et la production d'une publication synthétisant une série d'analyses sur les patientèles et les prestations réalisées en faveur de celles-ci dans les SSM agréés par la CoCof.

Two Homes : l'hébergement alterné égalitaire

Organisation d'une journée d'Etude pour le 18 mai 2017

Dès 2010, les travaux d'un groupe de travail « Autour de l'intérêt de l'enfant » créé en partenariat avec la coordination enfance et la coordination adolescence de la Ligue avec comme sujet « *Autour de l'intérêt de l'enfant* » aboutissaient à l'organisation le 15 novembre 2011 d'un séminaire réunissant le monde juridique et les professionnels du champ psychosocial intitulé très explicitement « *L'hébergement égalitaire : interrogations croisées autour de l'intérêt de l'enfant* » .

Le succès rencontré par ce séminaire a conduit à la création d'un nouveau groupe de travail constitué d'une vingtaine de professionnels appartenant aux secteurs de la justice et de la santé mentale qui ont décidé de poursuivre leurs réflexions sur le sujet.

Parallèlement, la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale s'est lancée, avec le soutien du Ministre de la Justice, dans un relevé statistique des jugements pris en application de la loi du 18 juillet 2006 tendant à privilégier l'hébergement alterné égalitaire, en concentrant son énergie, et surtout ses ressources, sur les cas de désaccord entre parents sur les modalités d'hébergement de l'enfant quand le père est demandeur d'un hébergement alterné égalitaire (situations alors majoritaires dans les conflits sur le type d'hébergement).

C'est à l'initiative de ce groupe de travail que, d'une part, un dossier thématique « *Intérêt de l'enfant dans le cadre de la loi sur la garde alternée* » a été publié en mars 2013 dans la revue Mental'Idées n°19 et que, d'autre part, en février 2014, une table ronde de débats, animée par la journaliste Annick Hovine de « La Libre Belgique », a exploré davantage encore le thème de « *L'intérêt de l'enfant dans les situations de séparation et des différentes modalités de garde alternée ou non* ».

Suite à cette table ronde, les rencontres du groupe de travail se sont poursuivies et ont débouché sur un projet de colloque initialement prévu pour octobre 2015 dont le processus de « co-construction » a engagé une démarche transversale de réflexions continues. Un complément à l'enquête statistique entamée en 2011 et publiée en mars 2013 a également été publié dans la revue Mental'Idées n°22 de mars 2014.

Durant l'année académique 2014-2015, un comité d'organisation, constitué de représentants du monde psy et du monde juridique, s'est réuni à raison d'une fois par mois afin de co-construire le programme. Malheureusement, les contraintes professionnelles de certains membres du comité ne permettaient pas de libérer suffisamment de temps pour les réunions

et l'organisation du colloque. Il a été décidé de mettre fin aux réunions du comité et d'explorer d'autres pistes d'organisation d'un colloque.

La Ligue n'a donc pas perdu de vue cette thématique de vue. En collaboration avec le magazine Filiatio, elle a d'abord entrepris une analyse plus approfondie des résultats du recensement statistique des décisions des juges de la famille des arrondissements judiciaires de Bruxelles, Anvers, Liège, Charleroi et Tongres. Cette analyse a permis de circonscrire les sujets d'intérêt d'un colloque à organiser en 2017.

En effet, l'examen des motivations en cas de refus de la demande d'hébergement alterné égalitaire formulée par le père a permis de distinguer deux questions spécifiques : la première liée au jeune âge de l'enfant et mobilisant les ressources du champ de la santé mentale et des théories de l'éducation ; la deuxième relative à l'existence d'un conflit entre parents, interrogeant un paradoxe juridique puisque la loi de 2006 a tout spécialement demandé au tribunal d'étudier prioritairement la mise en place d'un hébergement alterné égalitaire en cas de désaccord entre parents.

La Ligue et Filiatio se sont donc donnés comme ambition de réunir les conditions d'un débat formatif pluridisciplinaire et éclairé par les résultats des recherches scientifiques contemporaines et validées sur le sujet, et notamment des méta-analyses essentielles menées par les chercheurs anglo-saxons, et trop peu connues en Belgique.

Cette ambition a été testée au cours de nombreux contacts avec des professionnels de la santé mentale, de la recherche scientifique et du droit.

Ainsi, ont été consultés :

- Monsieur Vandenhole, Institut de Formation Judiciaire
- Monsieur Tim Wuyts, attaché de cabinet et Monsieur Cornélis, juriste à l'administration, Ministère de la Justice (Koen Geens)
- Monsieur Luc Hennart, Président du tribunal de première instance francophone de Bruxelles
- Madame Laura Merla et Monsieur Jacques Marquet, sociologues, professeurs à l'UCL, co-auteur d'une recherche sur l'intérêt de l'enfant et la parentalité ;
- Docteur Jean-Pierre Lebrun, psychiatre, psychanalyste ;
- Madame Kim Bastais, sociologue, Université d'Anvers, auteure de nombreuses recherches sur l'intérêt de l'enfant de parents divorcés ;
- Madame Chantal Clot-Grandgeat, psychologue, Lyon (France) et vice-Présidente du Conseil international pour la résidence alternée, Bonn (Allemagne)

C'est sur cette base que la tenue d'une journée d'étude le 18 mai 2017 intitulée sobrement « Two homes : l'hébergement alterné égalitaire » et co-organisée par la Ligue et le magazine

Filiatio a été arrêtée ainsi que son articulation selon les trois grands axes suivants :

- La résidence alternée égalitaire à l'épreuve de la recherche scientifique internationale et belge
- Les aspects psychologiques de la résidence alternée égalitaire en débat
- Les interrogations juridiques à la mise en œuvre de la co-parentalité

Pour élever le caractère formatif de la journée d'étude au rang de la prospective, le concours de deux concluants a été recherché qui aborderont les questions de :

- L'évolution contemporaine des familles et des parentalités et l'intérêt supérieur des enfants (Prof. Jacques Marquet)
- Justice et parentalité (Monsieur le Président Luc Hennart)

En fonction des orateurs disponibles, le programme évoluera encore mais la date est fixée au 18 mai 2017 et elle aura lieu à la Maison des Associations Internationales à Ixelles. Les publics cibles sont les membres de l'ordre judiciaire, les avocats et les travailleurs psycho-sociaux intéressés par la thématique.

Des réunions d'organisation entre l'équipe de la Ligue et celle du magazine Filiatio ont été planifiées pour 2017 tous les quinze jours.

Congrès, Colloques, Séminaires, Journées d'étude,

Les débordements de la Santé Mentale

Quel bilan pouvons-nous faire du Congrès de la Ligue « Les débordements de la santé mentale qui s'est déroulé en octobre 2016 ?

Nous proposons ici un bilan de la phase de préparation et un bilan des journées du Congrès lui-même.

Le Comité de préparation était composé de sept personnes : Elda Guzman, Noémie Castro, Charles Burquel, Denis Hers, Eric Messens, Etienne Oldenhove, et Alain Vanoeteren.

La préparation s'est faite sur plus d'un an. C'est le temps habituel nécessaire pour élaborer un thème, le traduire dans un argument mobilisateur, identifier des thématiques de travail qui vont structurer le programme, inviter des orateurs et construire avec eux leurs interventions et la discussion avec le public.

Cette fois, l'expérience s'est avérée difficile et intéressante intellectuellement parlant.

Dans le contexte actuel, il est moins évident de rassembler un grand public sur un thème large décliné au travers de quelques grandes questions de société touchant à la santé mentale et aux pratiques professionnelles. Les préoccupations et les réalités des acteurs de terrain sont aujourd'hui fort mobilisées par des contraintes d'état, des réformes, des obligations à réagir ou défendre leurs acquis sectoriels de sorte que le temps et la disponibilité pour le débat de fond et l'éthique leur manquent. Pourquoi telle thématique plutôt que telle autre ? Comment se mettre d'accord sur un argument qui dise en dix lignes l'essentiel ? Les débats préparatoires ont parfois mis en évidence des divergences de vue sur certains concepts. En soi, on peut considérer que la phase préparatoire, loin d'être un moment d'entérinement consensuel, s'est révélée être une authentique période de travail, un temps « élaboratoire » comme on aime à le dire aujourd'hui à la Ligue. On en retiendra que des moments pareils devraient être plus fréquents et que l'association gagnerait à l'avenir de pouvoir en multiplier les occasions.

Le Congrès proprement dit s'est déroulé sur une soirée, le mercredi 26 octobre, et deux journées, les jeudi 27 et vendredi 28. Quelques 350 personnes ont participé à l'ensemble du programme.

La séance introductive de Jean De Munck a marqué les esprits, l'orateur nous ayant laissé, comme c'est souvent le cas avec lui, des outils précis et clairs pour penser l'avenir de nos

interventions en santé mentale.

Les six thématiques programmées ont donné l'occasion à des débats parfois très animés, avec de la controverse et parfois même quelques débats tendus.

Dans l'ensemble, le public a apprécié diversement les exposés, trouvant certains tout à fait d'à propos et d'autres moins essentiels en regard des réalités contemporaines.

Toutefois, il en est ressorti un avis assez général de satisfaction, tant au niveau des échanges intellectuels et de la qualité des orateurs retenus que sur le plan de l'organisation et de la logistique.

Un seul regret. Le bilan financier de l'évènement est en équilibre, mais n'a pas donné les bénéfices espérés qui contribuent habituellement à l'équilibre général de la Ligue.

Argument

« Les débordements de la santé mentale »

"Le monde bouge, les temps changent, ce n'est plus comme c'était avant...Au-delà du classique constat désabusé posé depuis toujours par ceux qui vieillissent, les indices foisonnent pour soutenir l'hypothèse d'un réel changement de paradigme: tout se redéfinit, les genres, les contacts sociaux, l'espace, le temps, les déplacements, le langage, les objets... Tout bouge autour de nous...Avec quel effet sur les sujets, sur les normes, sur les limites, sur la souffrance psychique et ses traitements, sur des concepts aussi, qui ont fondé la réflexion de notre discipline ?

Ce colloque nous invitera à nous pencher et à nous arrêter un moment sur quelques thèmes, moments, inquiétudes, ressources tels que les déclinent dans leur réflexion et leur action des personnes avisées à propos des débordements actuels de la santé mentale. Signifiant à entendre dans plusieurs sens, comme le signe de quelque chose qui nous déborde, et comme celui d'invitation à nous dépasser"

Thématiques

Positivations de l'objet

L'objet, comme le disaient les grecs de la parole, peut être la meilleure ou la pire des choses.

Tout dépend de notre rapport à l'objet. C'est évidemment lui qui fera que l'objet s'avérera mortifère ou au contraire, vivifiant.

Ce qui caractérise une certaine évolution du monde contemporain, c'est que l'objet y est le

plus souvent positivé. Il ne semble plus fondamentalement fonctionner comme d'abord perdu et donc secondairement, refoulé ou interdit ou voilé.

Nous tenterons de mieux cerner les enjeux de cette nouvelle "donne" psychique et culturelle et les tentatives de réponse qui y sont données.

Virtuel et poly-identité.

Nous sommes des êtres poly-identitaires, au carrefour de processus identificatoires diachroniques et synchroniques. Les nouvelles technologies de communication offrent un environnement où cette multiplicité peut davantage se déployer, non sans enjeux psychiques pour le sujet lui-même et pour le soignant. Nous questionnerons le potentiel de transitionnalité du monde virtuel au fil de la relation thérapeutique, ainsi que son impact sur les liens sociaux, se rappelant que « c'est en étant virtuels, que nous sommes humains » (Tom Boellstorff)ⁱ.

Histoire collective, histoires singulières

L'histoire des peuples, des communautés, des appartenances multiples dont nous sommes issus tissent une trame partiellement inconsciente sur le fond de laquelle nous venons nous inscrire. La grande Histoire avec ses accidents, ses catastrophes majeures, ses guerres et ses barbaries détermine nos destins avec une force insoupçonnée.

L'impact sur la subjectivité de ces moments de l'histoire où les interdits fondamentaux sont transgressés en toute impunité en font des éléments difficile à transmettre, voire impossible à inscrire. Les effets en sont repérables dans la clinique et nous invitent à reconstruire du lien, là où les garanties de la parole ont été détruites.

Le temps

La question du temps s'impose dans bien des discussions comme problème. Le temps est devenu celui de la vitesse, du flux continu et des possibilités gigantesques de l'informatique. A l'échelon de l'homme, le temps est compressé et produit un empilement humainement inassimilable. Les rythmes naturels dont il a besoin sont concurrencés par la cadence ininterrompue des machines et des connexions. Les temps de l'homme et de l'outil ne sont pas les mêmes, l'un ayant besoin de suspensions pour pouvoir penser, l'autre pas. L'ère que l'on vit est celle de l'affrontement de ces contraintes différentes et de leurs conséquences.

Psyché aux frontières

Aucun moyen d'échapper à une actualité relative à la question des frontières ces temps-ci. Entre aide urgente à déployer pour pallier au manque d'accueil de l'Etat, et Etat d'urgence associé au risque d'attentats perpétrés par des acteurs présentés comme de potentiels fils de migrants radicalisés, quand ce ne sont pas de faux réfugiés terroristes, quel espace pour l'exilé d'aujourd'hui ? Du droit au séjour limité dans le temps à la menace de la déchéance de la nationalité, quel parcours possible ? Plus précisément pour nous, quelle réflexion sur

l'espace psychique peut-on déployer dans un contexte où se mesurent la légitimité de l'exil, la vulnérabilité des survivants, la dangerosité des demandeurs de protection ? Quelle construction identitaire possible pour les exilés d'aujourd'hui ? Quelle position subjective pour ceux qui n'ont plus de lieu où s'inscrire ?

Qu'est-ce qu'un dispositif ?

M.Foucault puis G.Agamben, entre autres, ont tenté de donner une réponse à cette question.

Il s'agit de « tout ce qui a, d'une manière ou d'une autre, la capacité d'orienter,...modeler les gestes, conduites, opinions et discours des êtres vivants. »

C'est dans les dispositifs que se jouent nos existences en transformant nos personnalités et en façonnant nos subjectivités.

Ils peuvent aussi être à l'origine d'une désobjectivation, comme cela devient de plus en plus le cas dans le monde néolibéral.

Quelle stratégie devons-nous adopter dans le corps à corps quotidien qui nous lie à ces dispositifs historiquement présents et qui ne cessent de se créer ?

Nous nous centrerons plus particulièrement sur les dispositifs institutionnels et « dispositions psychiques » en psychiatrie et santé mentale.

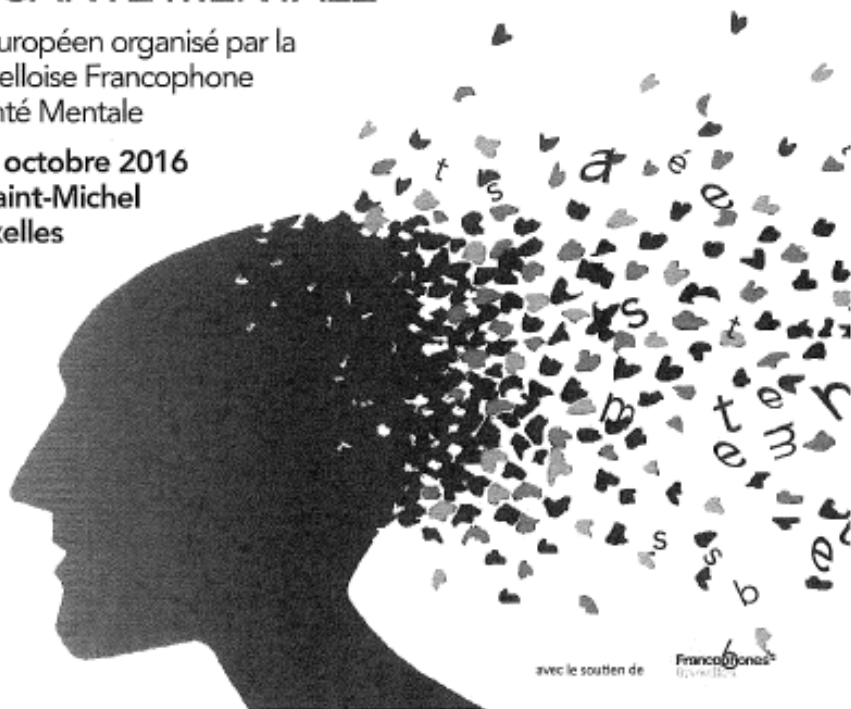
LES DÉBORDEMENTS DE LA SANTÉ MENTALE

Congrès Européen organisé par la
Ligue Bruxelloise Francophone
pour la Santé Mentale

26, 27, 28 octobre 2016
Théâtre Saint-Michel
1040 Bruxelles



Ligue Bruxelloise Francophone
pour la Santé Mentale



avec le soutien de

Francophonie
Bruxelles

*«Le monde bouge, les temps changent, ce n'est plus comme c'était avant...
Au-delà du classique constat désabusé posé depuis toujours par ceux qui vieillissent, les
indices foisonnent pour soutenir l'hypothèse d'un réel changement de paradigme: tout se
redéfinit, les genres, les contacts sociaux, l'espace, le temps, les déplacements, le langage,
les objets... Tout bouge autour de nous... Avec quel effet sur les sujets, sur les normes, sur
les limites, sur la souffrance psychique et ses traitements, sur des concepts aussi, qui ont
fondé la réflexion de notre discipline ?*

*Ce congrès nous invitera à nous pencher et à nous arrêter un moment sur quelques
thèmes, moments, inquiétudes, ressources tels que les déclinent dans leur réflexion et leur
action des personnes avisées à propos des débordements actuels de la santé mentale.
Signifiant à entendre dans plusieurs sens, comme le signe de quelque chose qui nous
déborde, et comme celui d'invitation à nous dépasser»*



Programme des journées

Mercredi 26 octobre

- 18h30 : Accueil des participants
19h00 : Drink d'accueil
20h00 : Allocutions de bienvenue et introductions aux journées par Charles BURQUEL, président, et Éric MESSENS, directeur de la L.B.F.S.M.

Conférence inaugurale

« Entre subjectivation héroïque et objectivation effrénée : la nouvelle équation de la santé mentale. »
Jean DE MUNCK, philosophe et sociologue, professeur à l'UCL

Jeudi 27 octobre

- 8h00 : Accueil des participants
9h00 : Séance plénière 1

Qu'est-ce qu'un dispositif ?

M. Foucault puis G. Agamben, entre autres, ont tenté de donner une réponse à cette question. Il s'agit de « tout ce qui a, d'une manière ou d'une autre, la capacité d'orienter, ...modeler les gestes, conduites, opinions et discours des êtres vivants ». C'est dans les dispositifs que se jouent nos existences en transformant nos personnalités et en façonnant nos subjectivités. Ils peuvent aussi être à l'origine d'une désobjectivation, comme cela devient de plus en plus le cas dans le monde néolibéral. Quelle stratégie devons-nous adopter dans le corps à corps quotidien qui nous lie à ces dispositifs historiquement présents et qui ne cessent de se créer? Nous nous centrerons plus particulièrement sur les dispositifs institutionnels et « dispositions psychiques » en psychiatrie et santé mentale.

Président de séance : Charles BURQUEL, président de la L.B.F.S.M. et médecin directeur du SSM La Gerbe

« Y a-t-il un antidote possible aux fléaux de la standardisation ? »

Guy DANA, psychiatre, psychanalyste, Paris

« D'un système à l'autre : quel espace pour une culture de la santé mentale aujourd'hui ? »

Pierangelo DI VITTORIO, docteur en philosophie des Universités de Strasbourg et de Lecce, formateur de la SOFOR à Bordeaux et réalisateur de projets de santé mentale en Italie.

Moderateur : Paul BRETÉCHER, psychiatre, psychanalyste, Paris

-
- 11h00 : Pause-café
11h30 : Séance plénière 2

Psyché aux frontières.

Aucun moyen d'échapper à une actualité relative à la question des frontières ces temps-ci. Entre aide urgente à déployer pour pallier au manque d'accueil de l'Etat, et Etat d'urgence associé au risque d'attentats perpétrés par des acteurs présentés comme de potentiels fils de migrants radicalisés, quand ce ne sont pas de faux réfugiés terroristes, quel espace pour l'exilé d'aujourd'hui ? Du droit au séjour limité dans le temps à la menace de la déchéance de la nationalité, quel parcours possible ? Plus précisément pour nous, quelle réflexion sur l'espace psychique peut-on déployer dans un contexte où se mesurent la légitimité de l'exil, la vulnérabilité des survivants, la dangerosité des demandeurs de protection ? Quelle construction identitaire possible pour les exilés d'aujourd'hui ? Quelle position subjective pour ceux qui n'ont plus de lieu où s'inscrire ?

Président de séance : Alain VANOETEREN, directeur du SSM Ulysse

« La mélancolisation du corps chez les réfugiés »

Olivier DOUVILLE, psychanalyste, membre de l'Association Française des Anthropologues, maître de conférences des Universités, Laboratoire CRPMS, Université de Paris Diderot

« La carte et le territoire : voyage vers le puzzle identitaire du migrant »

François DESMET, docteur en philosophie, collaborateur scientifique au CIERL (ULB), directeur de MYRIA, Bruxelles

Modératrice : **Pascale DE RIDDER**, coordinatrice Exil et Santé Mentale, SSM Ulysse/L.B.F.S.M.

13h30 : lunch

14h30 : Séance plénière 3

Histoire collective, histoires singulières.

L'histoire des peuples, des communautés, des appartenances multiples dont nous sommes issus tissent une trame partiellement inconsciente sur le fond de laquelle nous venons nous inscrire. La grande Histoire avec ses accidents, ses catastrophes majeures, ses guerres et ses barbaries détermine nos destins avec une force insoupçonnée. L'impact sur la subjectivité de ces moments de l'histoire où les interdits fondamentaux sont transgressés en toute impunité en font des éléments difficile à transmettre, voire impossible à inscrire. Les effets en sont repérables dans la clinique et nous invitent à reconstruire du lien, là où les garanties de la parole ont été détruites.

Président de séance et modérateur : **Denis HERS**, psychiatre, co-directeur du SSM Centre Chapelle-aux-Champs

« Lire et écrire l'histoire en thérapie et en dehors »

Jean-Claude MÉTRAUX, psychiatre et psychothérapeute de l'enfant et de l'adolescent, chargé de cours à l'Université de Lausanne.

« Réconciliation : les limites d'un conte de fée »

Valérie ROSOUX, philosophe, Docteur en science politique, Maître de recherches du FNRS et professeur à l'UCL

Vendredi 28 octobre

8h00 : Accueil des participants

9h00 : Séance plénière 4

Virtual et poly Identité.

Nous sommes des êtres poly-identitaires, au carrefour de processus identificatoires diachroniques et synchroniques. Les nouvelles technologies de communication offrent un environnement où cette multiplicité peut davantage se déployer, non sans enjeux psychiques pour le sujet lui-même et pour le soignant. Nous questionnerons le potentiel de transitionnalité du monde virtuel au fil de la relation thérapeutique, ainsi que son impact sur les liens sociaux, se rappelant que « c'est en étant virtuels, que nous sommes humains » (Tom Boellstorff).

Présidente de séance : **Noémie Castro**, psychologue et psychothérapeute, SSM Le SAS

« Virtualisation de vie et de mort. Vers une psycho(patho)logie du numérique »

Sylvain MISSONNIER, psychologue, psychanalyste SPP, Laboratoire de psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse à l'Université de Paris Descartes

« Vies virtuelles, appartenances bien réelles. Autour des sociabilités numériques des joueurs intensifs de jeux vidéo »

Olivier SERVAIS, anthropologue, Laboratoire d'Anthropologie Prospective et Observatoire des mondes numériques en Sciences Humaines à l'Université Catholique de Louvain

Modérateur : **Gregory DELEUZE**, psychothérapeute analytique, SSM - ULB

11h00 : Pause-café
11h30 Séance plénière 5

Le temps.

La question du temps s'impose dans bien des discussions comme problème. Le temps est devenu celui de la vitesse, du flux continu et des possibilités gigantesques de l'informatique. A l'échelon de l'homme, le temps est compressé et produit un empilement humainement inassimilable. Les rythmes naturels dont il a besoin sont concurrencés par la cadence ininterrompue des machines et des connexions. Les temps logiques de l'homme et de l'outil ne sont pas les mêmes, l'un ayant besoin de suspensions pour pouvoir penser, l'autre pas. L'ère que l'on vit est celle de l'affrontement de ces temps logiques différents et de leurs conséquences.

Président de séance et modérateur : **Éric MESSENS**, directeur de la L.B.F.S.M.

« Le temps court-circuité ? »

Jean-Pierre LEBRUN, psychiatre, psychanalyste membre de l'Association Freudienne de Belgique, directeur de la collection Humus, Subjectivité et Lien social aux éditions ERES, Namur

« Disparaître de soi ou le contre-temps. »

David Le BRETON, professeur de sociologie, membre de l'Institut Universitaire de France et de l'Institut des études avancées de Strasbourg (USIAS)

13h30 : lunch
14h30 : Séance plénière 6

Positivations de l'objet.

L'objet, comme le disaient les grecs de la parole, peut être la meilleure ou la pire des choses. Tout dépend de notre rapport à son égard. C'est évidemment lui qui fera que l'objet s'avèrera mortifère ou au contraire, vivifiant. Ce qui caractérise une certaine évolution du monde contemporain, c'est que l'objet y est le plus souvent positif. Il ne semble plus fondamentalement fonctionner comme d'abord perdu et donc secondairement, refoulé ou interdit ou voilé. Nous tenterons de mieux cerner les enjeux de cette nouvelle «donne» psychique et culturelle et les tentatives de réponse qui y sont données

Président de séance : **Etienne OLDENHOVE**, psychiatre, directeur médical de la communauté thérapeutique du Wolvendael (Bruxelles), psychanalyste.

« Ouvrir un espace transférentiel pour soigner aujourd'hui »

Pierre DELION, pédo-psychiatre, chef de service au CHRU de Lille, psychanalyste, professeur à l'Université de Lille 2

« La dérive naturaliste : tendance et contre-tendance »

Jean-Yves DARTIGUENAVE, professeur de sociologie et directeur du CIAPHS (Centre Interdisciplinaire d'Analyse des Processus Humains et Sociaux) à l'Université de Rennes 2

Modérateur : **Pierre MARCHAL**, psychanalyste (Association Lacanienne Internationale), chargé de cours émérite en philosophie à l'UCL

16h30
Séance plénière de clôture

Présidente de séance : **Elda GUZMAN**, psychologue, psychothérapeute analytique au SSM-ULB

« Mise en perspective des journées »

Michel KESTEMAN, président de la Fédération des Services Sociaux, chercheur interacteur en développement de potentiels individuels et institutionnels.

Éditeur responsable: Eric Messens 53 rue du Président, 1050 Bruxelles

COMITE D'ORGANISATION

Charles Burquel
Noémie Castro
Elda Guzman
Denis Hers
Éric Messens
Etienne Oldenhove
Alain Vanoeteren


INFORMATIONS et CONTACT

Personne de contact : Éric Messens, directeur

Lieu du Congrès:
Théâtre Saint-Michel
2, rue Père Eudore Devroye
1040 Bruxelles

Secrétariat de la LBFSM :
53 rue du Président, 1050 – Bruxelles
tél : 00.32.(0)2.511.55.43
fax : 00.32.(0)2.511.52.76
mail : lbfsm@skynet.be
site : www.lbfsm.be



avec le soutien de 

XXVIème Séminaire du CEDEP Bruxelles 2016

NOUVELLES FORMES D'EXCLUSIONS, MICROFASCISMES ET LIGNES DE FUITE

Le 26^{ème} Séminaire du CEDEP s'est déroulé cette année à Bruxelles. Comme à l'accoutumée, une association locale, la LBFMS en l'occurrence, membre du CEDEP était l'organisatrice sur place.

Le Séminaire a connu un bon succès de participation puisqu'environ 40 inscrits ont assisté aux trois journées de travail. Il s'agit là d'un nombre qui correspond aux moyennes de fréquentation des Séminaires du CEDEP.

Aux termes des journées, la Ligue a été particulièrement reconnue et félicitée par les responsables du CEDEP et les participants pour la qualité de l'accueil et de l'organisation. Il y avait comme on dit une ambiance ! Celle-ci a probablement contribué à la qualité des échanges. De l'avis de la majorité, le Séminaire a rempli ses objectifs. Il s'inscrivait dans une continuité de réflexions et de débats entamés deux années auparavant, avec « *Fanatisme et dogmatisme* » à Paris en 2015 et « *Des changements qui nous contraignent aux changements que nous voulons* » à Saint Cyprien en 2014, depuis la disparition du président du CEDEP, Claude Louzoum en février 2014.

Le thème du XXVIème Séminaire était explicité dans un long texte introductif que nous reproduisons ci-dessous.

« VIVA LA MUERTE »

« Viva La Muerte » reste le cri de ralliement de tous les fascistes. Terriblement illustré encore ce 13 novembre aux terrasses de cafés et dans une salle de concert à Paris, fusillades et ceintures d'explosifs, tuerie maximale, dans le tas.

Serions-nous en guerre et nous ne le savions pas ?! Il y a beaucoup de guerres aujourd'hui de par le monde, mais elles sont loin. Même quand nous portons la guerre dans ces terres lointaines, nous continuons à nous penser en paix. Jusqu'au moment où des kalachnikovs visent des citoyens en paix, installés dans un quotidien banal et *heureux*. Sidération, colère contre cette violence inacceptable, de la peur et aussi la résistance : nous continuerons à vivre selon les valeurs de tolérance, de partage, de convivialité qui sont les nôtres. Et s'ils ont visé un style de vie, celui ci n'est en rien spécifique de l'Occident. Il est propre à tout être humain de la planète, là où on a dépassé les conditions de la survie et où l'on rêve de paix et

de liberté. N'oublions pas que leurs premières victimes sont de l'autre côté de la Méditerranée. Ne nous trompons pas, leur cible n'est pas l'Occident, même si leurs idéologues l'affirment haut et fort, mais la vie. **ILS VEULENT TUER LA VIE.** Partout où elle frémit, danse, chante, trinque à la santé de l'autre, séduit, compose de l'hétérogène, du multiple, du singulier.... Nous ne céderons pas à la peur...

LA DISPARITION DES LUCIOLES*

Pendant ce temps, l'ultra-libéralisme – et ce n'est pas sans lien – continue ses ravages. La finance désormais considère que « le travail est un coût ». Le peuple a laissé place à des consommateurs/auto entrepreneurs. On vit dans un monde de plus en plus dérégulé, la déréglementation des marchés financiers, le détricotage du Droit du travail multiplient les chômeurs, accroissent les dettes publiques. Pire, les choix de politique économique se soustraient de plus en plus aux règles démocratiques, voire s'y opposent. L'Europe ose dire à un parti élu, qui défend ce pour quoi il a été élu, : « nous ferons tomber vos banques » ! Impasses économiques, catastrophes écologiques, les gouvernants continuent dans une fuite en avant éperdue. L'état d'urgence décrété en France vient réveiller toutes les peurs, attiser la désignation de boucs émissaires, donner libre cours à la haine.

Déjà en 1977 Gilles Deleuze* dénonçait une idéologie à venir :

« Tout un néo fascisme s'installe /.../Au lieu d'être une politique et une économie de guerre, c'est une entente mondiale pour la sécurité, pour la gestion d'une « paix » non moins terrible, avec organisation concertée de toutes les petites peurs, de toutes les petites angoisses qui font de nous autant de micro-fascistes, chargés d'étouffer chaque chose, chaque visage, chaque parole un peu forte, dans sa rue, son quartier... »

Ces micro fascismes concernent au plus haut point les cliniciens que nous sommes car ce sont de fantastiques machines de production de subjectivité.

Notre monde est en train d'être dévasté par le peu de crédit accordé à la vie humaine. Les pauvres ne sont plus les *frères* de personne. Les réfugiés deviennent des *migrants*. Les assassinés sont des *caricaturistes* ou des *bobos*. Toute identification à l'autre a été coupée. Il n'y a plus de place pour la compassion, a fortiori la solidarité. C'est ça aussi, la politique de la peur.

LA SURVIVANCE DES LUCIOLES*

Claude Louzoun, notre président fondateur, avait initié en décembre 2008, une pétition « **Contre la politique de la peur** ». Nous la reprenons à notre compte aujourd'hui. Politique de la peur qui vise la figure du fou habillé en malade dangereux, la psychiatrie scientifique qui campe dans son entre-soi, la comptabilité qui rend tristement fou, la souffrance psychique qui est devenue aussi celle des soignants déboussolés.

Face à ces rouleaux compresseurs de l'ultra libéralisme et des néofascismes ambiants, on ne peut concevoir que des lignes de fuite, modestes, discrètes, discontinues, loin des projecteurs : **des lucioles...** Lumières mineures, déterritorialisées, de contre pouvoirs en route. Les lucioles n'ont pas disparu, à nous de nous déplacer, d'affûter notre regard de nyctalope. Partout des solidarités à affirmer – avec la Grèce un réseau de santé mentale en construction, ici ou ailleurs des formes d'entraide avec les usagers -, une Ethique à porter au quotidien, des compétences à défendre contre les experts du chiffre, la Culture à soutenir partout où elle est menacée, sur fond d'un vrai souci de la chose publique (la Res Publica). De multiples foyers de résistance occupent la scène sociale, qui passent inaperçus ou que l'on veut faire taire.

Ainsi, telles des lucioles, les réfugiés de Sangatte, tentent d'échapper aux projecteurs policiers pour franchir la Manche, porteurs d'une force de vie, au delà d'eux mêmes, indestructible.

Le XXVIème Séminaire a débuté par la projection d'un film « *Le ruban blanc* » de M.Hanecke, suivie d'une discussion avec Jean Claude Polack, psychiatre, psychanalyste, Paris, directeur de la publication de la revue « Chimère ».

Les trois journées d'échanges et de débats ont été structurées au travers de quatre thématiques principales et soutenues par les exposés d'une douzaine d'intervenants :

« Figures de micro fascismes »

- **Gilles Bibeau**, Anthropologue, Montréal, « *Généalogie de la violence* »
- **Heinfried Duncker**, Professeur de psychiatrie, Allemagne, « *Méthodes éducatives : Schreber et le nazisme* »
- **Virginie Gautron**, Maître de conférence, faculté de droit, université de Nantes, « *Pénalisation, prévention et prédiction à l'ère néo-sécuritaire : la sécurité contre les libertés ?* »

« Psychiatrie en liquidation ? »

- **Claire Gekiere**, Psychiatre, Aix-les-Bains « *psychiatrie et santé mentale : soldes et ventes privées* »
- **Pascal Nottet** Philosophe, Psychanalyste, responsable thérapeutique centre Parhelie, Bruxelles, « *Géologie de la morale et théorie de l'expression : politique de l'immanence, éthique des devenirs* »
- **Marianne Schoendorff**, Ingénieuse en éducation thérapeutique du patient, malade chronique, Coordinatrice du Groupe d'Entraide Mutuelle Iceberg, Lyon, « *Les groupes d'entraides mutuelles autogérés, nouveaux lieux de bienveillance et de solidarité* »

« Nouvelles exclusions, l'économique fait loi »

- **Jacinthe Mazochetti**, Professeur d'anthropologie, UCL Bruxelles, laboratoire d'anthropologie prospective "*Des murs pour seule réponse. De la criminalisation et de l'enfermement des jeunes des quartiers populaires et des migrants*"
- **Albert Ogien**, Sociologue, directeur de recherches au CNRS, "*L'indisponibilité. Résister aux charmes de l'indifférence*"
- **Anne Eydoux**, Chercheuse au Centre d'études de l'emploi et maître de conférences à l'Université Rennes 2, membre du collectif « les économistes atterrés ». « *La figure de l'exclu(e) dans l'économie néolibérale* »

« Nouveaux combats, nouvelles solidarités »

- **Jean Pierre Martin et Emmanuel Kosadinos**, Psychiatres, Paris, Réseau « *santé mentale émancipatrice* »
- **Mounia Ahammad**, coordinatrice Réseau Santé précarité et infirmière, licenciée en philosophie, Bruxelles, Réseau Belgique/Canada/Haïti ? "*Hospitalité et psychiatrie: expérience pratique de l'institution hospitalière* "
- **Véronique Nahoum Grappe**, Ethno-phénoménologue, France « *Quand la panne menace au pire moment du danger. Pour une anthropologie des actions collectives inventives* »

Séminaire « Maladies d'Amour »

Ce séminaire en est à sa 6^{ème} saison. 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 porte 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 Woluwé), avec la participation d'Eric Messens, directeur de la Ligue.

De janvier à juin 2016, le thème du séminaire était « La Clinique de l'Amour ». L'amour, c'est tout un programme. On pourrait même dire : un logiciel. Plus ou moins bien installé en nous, par la culture certainement, par la biologie des passions, peut-être. Souvent contaminé par des virus qui font rater la rencontre dont on espérait tant. Puisque nous demandons à la vie amoureuse de donner sens à la vie. Ou du moins nous lui demandons de nous abriter de la violence du monde.

Or l'amour à son tour peut tourner mal, chacun le sait.

Pour se tenir au chevet de l'amour malade, ou qui rend malade, nous avons recueilli des témoignages issus de la pratique professionnelle ou de la vie civile. Il s'agit d'écouter avec les concepts de la psychanalyse, de la sexologie clinique, de la philosophie ou de l'analyse littéraire les mots de l'amour en souffrance. Il s'agissait aussi de partir de l'amour qui rend malade pour approcher l'amour qui soigne.

De septembre à décembre 2016, 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. »

En 2016, les séances se sont tenues aux dates suivantes : 20 janvier, 17 février, 16 mars, 13 avril, 11 mai, 8 juin, 19 octobre, 16 novembre et 14 décembre, en soirée (le mercredi soir de 20h30 à 22h30) dans les locaux de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale.

Le 19 octobre, l'invité était Dominique Bertrand, musicien, écrivain (Paris) est intervenu sur « Orphée, la fécondité du chaos »

Le 16 novembre, l'invitée, Jacqueline Godfrind, psychanalyste pour adolescents et adultes nous a parlé de l'amour qui rend fou, celui entre mère et filles, chez l'adolescent,...

Le 14 décembre, nous avons accueilli Jean Noël, philosophe, écrivain, fondateur et animateur-responsable des Cafés-Philo à Bruxelles, mais aussi président d'Insistance-Belgique.



« Clinique de l'Amour »

« L'amour qui sauve,
l'amour qui rend fou

Participation des permanents de la L.B.F.SM. à des événements extérieurs.

XXVème Séminaire annuel du CEDEP

- Participation d'Eric Messens, Paris du 5 au 8 mai 2016

Initiation à l'outil MOTUS

Le Grain asbl, Bruxelles le 1 septembre 2016

- Participation de Natacha Rome

Journée d'Etude – Emotions, affects, passions qu'en dire, qu'en faire ?

Réseau 2, Bruxelles le 22 septembre 2016

-Participation de Eric Messens

Colloque Santé Mentale et Ecole

Centre de référence en santé mentale – Namur, le 13 octobre 2016

- Participation de Natacha Rome

Colloque : Les effets de la crise économique sur la santé mentale

Le centre psychiatrique Saint-Bernard, Manage le 10 novembre 2016

- Participation de Béatrice Dispaux

La loi sur les professions des soins de santé mentale : enjeux et dangers

Centre médico psychologique du Service Social Juif, Bruxelles 21 octobre 2016

-Participation de Natacha Rome

Journée de thérapie institutionnelle

Le Méridien, Bruxelles, le 18 novembre 2016

- Participation de Natacha Rome

Santé mentale et précarité colloque : qui mène la danse ?

CASS - Bruxelles, le 1^{er} décembre 2016

- Participation de Natacha Rome

Co-working sur l'accompagnement des publics les plus éloignés de l'aide et du soin

Infirmiers de rue asbl - Bruxelles, le 6 décembre 2016

-Participation de Michèle De Bloudts et Mirella Ghisu

Adolescence et exil : le jeu du dé-mineur ?

Ulysse asbl , Bruxelles le 16 décembre 2016

- Participation de Natacha Rome



Psymages asbl
Rue de Veeweyde, 60 - 1070 Bruxelles
psymages@equipe.be



1 = La base de données

Toujours accessible à partir du site www.psymages.be, la base de données est consultée régulièrement.

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

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

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

En 2010, une étude a été réalisée à la Médiathèque pour concrétiser l'accès à la base depuis le site de Psymages.

En 2011, Psymages a trouvé les ressources financières nécessaires à la migration de la base de données vers la Médiathèque.

Les travaux qui ont débuté fin 2011, se sont poursuivis en 2012 et 2013, et la mise à jour a été achevée début 2014.

La base compte aujourd'hui des informations sur plus d'un millier de titres de films traitant de sujets liés à la santé mentale. La poursuite de la mise à jour se fait toujours avec l'aide du Crésam.

2 = Les entretiens filmés « Mémoires de psys »

Pour mémoire :

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

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

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

Par une série d'entretiens filmés d'une durée variant de 25 à 40 minutes, nous

conserverons des témoignages audiovisuels, des savoirs, des théories et des pratiques qui ont modelé le champ de la santé mentale au cours des cinquante dernières années.

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

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

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

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

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

Cette année encore, grâce au soutien de la Cocof et de la Wallonie, nous avons pu poursuivre la réalisation et la promotion des entretiens filmés « Mémoires de psys ».

Réalisations 2016 – en cours

- Un entretien avec Francis Martens, psychologue, psychanalyste, fondateur de L'APPsy
- Un entretien avec Dan Schurmans, psychiatre, fondateur de Tabane

Réalisation : Martine Lombaers - Production : Psymages

La réflexion se poursuit sur le choix des prochains entretiens à réaliser, des contacts ont été pris pour démarrer de nouvelles collaborations, dans la mesure où notre partenaire français (Le CNASM – Lorquin) a dû cesser ses activités de production.

Diffusions 2016

- Février 2016 : « **De l'asile à la ville, entretiens autour de Jean Vermeylen** », dans le cadre des Rencontres Images Mentales
- Octobre 2016 : « **Pratique et transmission, un entretien avec Sigi Hirsch** », au HNP StMartin à Dave
- Octobre 2016 : « **Métamorphose de la psychiatrie de rue, un entretien avec Daniel Lengelé** », à L'Equipe en présence du Dr Lengelé

Annonces en annexe

- Un onglet « Mémoires de psys » permet de découvrir la collection sur le site www.psymages.be;
- Des extraits des entretiens filmés peuvent également être visionnés sur le site de Psymages.
- Le folder de présentation des 10 premiers entretiens de collection est diffusé auprès des partenaires.
- Le CréSam présente les différents films dans sa revue « Confluence ».
- Les DVD des entretiens réalisés sont disponibles à la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, au centre de documentation de l'Equipe « Le Fil d'Ariane », et au CréSam.
- Les DVD des entretiens réalisés sont accessibles à « Point Culture »



3 = Les Rencontres « Images Mentales »

Suite au succès des éditions « Images mentales » 2011, 2012, 2013, 2014 et 2015, l'édition 2016 s'est déroulée du 24 au 26 février, à l'Espace Delvaux à Boitsfort, en collaboration avec le centre culturel de Boitsfort « La Vénérie », l'Autre « lieu », la LBFMSM, Point Culture 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 psycho-social, 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 2016 - Huitième 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 2016 nous pouvons tout d'abord pointer une demi-journée supplémentaire de projections.

Cette année, avant la soirée d'ouverture, le mercredi après-midi fut consacré à une séance « transmission », avec deux films qui retraçaient le parcours d'institutions et personnalités Bruxelloises.

« **De l'asile à la ville, entretiens autour de Jean Vermeylen** » de la collection « Mémoires de Psys », et « **Conversations obliques** » de Valérie Lebrun.

Suite aux projections, une rencontre a rassemblé **Eric Messens, Philippe Hennaux, JanWeger, Irene Pallota et François Gérard.**

La soirée d'ouverture du mercredi 11 février avec un ciné ciné-apéro placé sous le signe du cinéma belge intimiste, avec « **Préjudice** » d'Antoine Cuypers (avec Nathalie Baye et Arno).

Nous avons eu le plaisir, lors de cette soirée d'ouverture, d'accueillir Madame **Sylvie Risopoulos** représentant Madame **Cécile Jodogne**, Ministre de la Santé de la CoCof.

Après la projection de 20h30, une rencontre a rassemblé le cinéaste **Antoine Cuypers**, le psychologue **Jean Van Hemelrijck**, le scénariste-cinéaste **Luc Jabon** et la journaliste **Gilda Benjamin**.

Le lendemain, jeudi 25 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 bipolarité, la psychiatrie, l'alternative, l'extérieur ou le difficile rapport au réel, la frontière ténue entre « normalité » et maladie.

En matinée : deux films sur la bipolarité, présentés par leurs auteurs qui se définissent comme étant « cinéastes bipolaires » ; « **Humeur liquide** », de Rodolphe Viémont, et « **Etoile bipolaire** » de Caterina Profili.

Table ronde avec les cinéastes **Rodolphe Viémont** et **Caterina Profili**, le psychiatre **Laurent Servais** et le psychologue **Olivier Renard**

Dans l'après-midi : « **Vivre en ville** » de Cécile Philippin, et rencontre avec **Christophe Adam** (psychologue) et **Martine Lombaers** (Psymages).

Ensuite une séance « **Art et folie** », avec les trois films :
« **Sur ma peau** » de Ambre Guillebon-Klein, « **Dans ma tête** » de Mathieu Pinède et
« **Ilé fait son cinéma, ou le monde imaginaire d'Ilé Ménard** » de Jean-François Castell
Rencontre avec **Frédéric Rolland** (psychiatre, plasticien), **Jean Florence** (psychanalyste),
Laurence Dupin, **Mathieu Pinède** et **Ambre Guillebon-Klein** (Arts convergences)

Fin d'après-midi, une série de courts métrages :

- « **A travers l'Aubépine** », de Anna Benner, Gemma Burdit et Pia Borg
- « **Diagnostic** », de Fabrice Bracq
- « **Pain, litière et passion** », de Mathilde Remy et Ruben Broucke
- « **Skhizein** », de Jérémy Clapin
- « **Who's in the fridge ?** », de Philippe Lamensch

Rencontre avec **Frédéric Rolland** (modérateur), **Philippe Lamensch** (cinéaste), et **Mathilde Remy** (cinéaste)

Et, en soirée, un grand documentaire flamboyant « **The man whose mind exploded** » de **Toby Amies**

Rencontre après la projection avec **Gilda Benjamin** (journaliste), **Toby Amies** (cinéaste) et **Fred Arends** (journaliste)

Place, enfin, le vendredi 26 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 :

Eva Debaix (Sanatia), **Christel Depierreux** (Point Culture), **Mirella Ghisu** (LBFSM), **Pierre Jadot** (vidéaste/Psymages), **Guy Laloire** (assistant social), **Gabrielle Lana** (LBFSM), **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** (pschanalyste/ 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 média. 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, un film de l'atelier Graphoui « **La femme de la forêt** » de Aline Moens, et rencontre avec **Aline Moens** (cinéaste), **Zoé** (la femme) et **Pierre Smet** (psychanalyste)

Et en super bonus, avant la soirée : le film italien « **Trieste raconte Basaglia** » d'Erika Rossi Rencontre après la projection avec : **Aurélié Ehx** (philosophe), **Olivier Croufer** (Centre Franco Basaglia.) et **Giovanna Jannuzzi** (psychiatre),

Et enfin, à 20 heures, une séance de clôture tournée vers le Sénégal avec « **Ce qu'il reste de la folie** », de Joris Lachaise Rencontre avec **Gilda Benjamin** (journaliste), et **Eric Messens** Psymages/LBFSM/Terres-rouges)

4 = «Le P'timages mentales »

Durant l'édition Images Mentales 2014, nous avons développé une collaboration avec des professeurs de l'Institut Cardijn et de la Haute école Paul Henry Spaak (étudiants assistants sociaux, assistants psycho, éducateurs) afin de sensibiliser les étudiants.

Fruit d'un partenariat entre Psymages, L'Autre « lieu », la Haute Ecole Louvain en Hainaut et la Haute Ecole Paul-Henri Spaak, nous avons créé « Le P'timages mentales » en juin 2013.

Petit festival cinématographique, il était le point d'orgue d'un travail mené par des étudiants autour du vécu des personnes en souffrance psychique dans une visée d'ouverture à l'altérité et de revendication de l'accès de tous à la citoyenneté.

En 2015 et 2016, le principe de ce retour vers l'ensemble des étudiants s'est poursuivi, avec une séance de projection en avril 2016.

Ce petit festival, qui s'est déroulé le 3 avril 2015 à Louvain-la-Neuve, a consisté en la projection de films d'ateliers (produits par des bénéficiaires d'institutions « psychiatriques »), sélectionnés par les étudiants lors des Rencontres Images Mentales, ainsi que la projection du film « **Humeur Liquide** », en présence du réalisateur **Rodolphe Viémont**, cinéaste « bipolaire »

5 = Les Matinales de Psymages

Quand un psychanalyste rencontre un bibliothécaire et que ces deux personnes sont passionnées d'images, il en découle des envies formidables... Envie de discuter du livre dans le monde des images mentales, envie de découvrir les rapports entre théories de l'image et connaissances livresques, envie de partager nos questionnements, nos expériences...

Jean Houyoux (Bibliothécaire / L'Equipe / Psymages) et **Pierre Smet** (Psychanalyste / Psymages) ont invité toute personne intéressée à participer aux rencontres trimestrielles autour de Livres & Images Mentales ayant pour thèmes :

1. État des lieux : Le livre, le cinéma et la folie...
2. Le livre et l'image qui raconte...
3. Le livre et l'image qui montre
4. Le livre et l'image qui soigne

Sous la forme d'une table ronde ouverte au dialogue, ouvert à tout public, avec des invités et des personnes 'ressources' qui pourront de leur expertise alimenter le débat et la réflexion. Avec **Philippe Elhem** (critique et professeur de cinéma à La Cambre).

Dans notre quotidien, dans notre pratique, dans nos loisirs nous sommes confrontés,

exposés à des images projetées qui parlent, montrent, racontent, analysent, détaillent, effleurent ou dénaturent le champ de la santé mentale ; spectateurs plus ou moins actifs, acteurs plus ou moins passifs, nous voudrions en savoir plus...

Images filmées, santé mentale et livres

Images et soins. Images et fond. Images et forme. Images et progrès. Image de fiction, image du réel, image professionnelle, image d'atelier, image volée, image choisie, image vendue.

Qu'est-ce que l'image filmée ? Est-elle dénonciatrice, stigmatisant, thérapeutique, analytique, neutre ou incontrôlable ? Qu'est-ce que le langage cinématographique, et d'ailleurs, existe-t-il ?

Choix de la manière, de la forme pour exprimer au mieux un fond. Voyage en grand écart entre la réalisation et la théorie livresque du mieux filmer, du mieux transmettre, du mieux expliquer, du mieux soigner.

Quels sont les liens entre les livres et la clinique par l'image ? Quand on parle de projection cinématographique de qui ou de quoi parle-t-on ? Quels ont les échanges entre la pellicule et le cerveau ? Qu'en écrivent, les psys, les philosophes, les médecins, les professionnels ou les amateurs ? Beaucoup de questions qui appellent moult réponses abordées par maints auteurs, scientifiques ou écrivains narrateur d'histoires. Et si les réponses étaient dans les livres ?

6= Les MIM, Midis d'Images Mentales

Les Midis d'Images Mentales

En aval des *Rencontres Images Mentales* - qui se déroulent à La Venerie durant trois jours chaque année en février -, **Cinergie**, **PointCulture** et **Psymages** proposent trois séances spéciales, durant le temps de midi, pour (re)découvrir quelques films qui ont marqué les éditions précédentes.

A l'agenda de la saison 2016 – 2017, trois films belges, trois sujets liés à la folie, la précarité et l'humanité, pointés par cinq regards de femmes...

La première séance s'est déroulée au PointCulture de Bruxelles, le jeudi 10 novembre, avec le film « **D'errance et de racines** » de **Sandrine Willems** et **Marie-Françoise Plissart** – et rencontre autour de la projection avec **Martine Lombaers** (Psymages), **Christel De Pierreux** (PointCulture), **Dimitra Bouras** (Cinergie) et **Pierre Smet** (Psymages)

7= Le Séminaire d'été de Psymages

Suite au succès des « séminaires d'été » organisés en août 2011, 2012, 2013, 2014, et 2015, un nouveau séminaire d'été s'est déroulé en août 2016 à Bruxelles.

L'idée est toujours de partager dans un contexte décontracté et informel des découvertes cinématographiques et de prendre le temps d'explorer les nombreux rapports images/psys. Les membres de Psymages et plusieurs personnes du secteur cinéma, santé mentale et philosophie étaient invitées à cette journée de projections et de réflexion. Le séminaire est également l'occasion de préparer la programmation des Rencontres « images Mentales ».

8= Contacts et collaborations

Collaboration avec le CNASM (Lorquin)

Les liens avec le CNASM (Lorquin) se sont poursuivis pour la diffusion de la collection « Mémoires de psys ». Néanmoins, les difficultés institutionnelles de notre partenaire français ont malheureusement altéré cette collaboration en ce qui concerne la production des films.

Collaboration avec l'Autre « lieu »

Compte tenu des objectifs de déstigmatisation de l'image de la personne en souffrance développés par l'Autre « lieu », nous travaillons ensemble pour la préparation et l'organisation du festival « Images mentales ».

Collaboration avec le « Ptit ciné »

Depuis quelques années, une collaboration s'est développée avec le « Ptit ciné » pour la préparation de la programmation des Rencontres Images Mentales.

Collaboration avec le Vinatier (Lyon)

Depuis 3 ans, le Vinatier organise des journées *Cinéma et Psychiatrie*, auxquelles Psymages participe régulièrement.

Collaboration avec des Professeurs

De L'Institut Cardijn (Hella Louvain-la-Neuve) et la Haute Ecole Paul Henry Spaak pour le P'timages mentales

Collaboration avec Cinergie

En plus d'une collaboration récurrente d'information via le site et les articles de Cinergie (site du cinéma belge), Cinergie participe à l'organisation des Midis d'Images Mentales

Participation aux Reintegration Awards – Namur

En mars 2016, Psymages a participé aux *Reintegration awards*, événement organisé par le Cresam. L'occasion de faire découvrir les activités de l'asbl, notamment via le stand installé lors de la journée de présentation au Cap Nord (gare de Namur).



Collaborations avec les associations membres de Psymages

Les activités de Psymages sont soutenues efficacement par 4 de ses associations fondatrices ; la LBFMS, Point Culture, le Crésam, et l'ASBL L'Equipe collaborent activement aux projets développés par Psymages. Outre le relais et la diffusion systématiques des informations relatives aux événements organisés par Psymages dans leurs canaux de diffusion, la mobilisation des administrateurs lors des manifestations publiques et la vente des DVD « Mémoires de Psys » assurée par ces institutions, chacune collabore d'une manière ou d'une autre aux activités de l'ASBL.

Récemment, L'asbl Incontri a rejoint les associations membres de Psymages, permettant un relais vers le monde scolaire.

Par ailleurs, l'association Cinergie relaie, via son site et la presse, les informations relatives aux activités de Psymages, et depuis peu, collabore à l'organisation des Midis d'Images Mentales.

L'accueil administratif de Psymages est assuré par l'ASBL L'Equipe, les Rencontres Images Mentales sont co-organisées par la LBFMS, en partenariat avec l'Autre « lieu », Point

Culture et le Crésam. La base de données est accueillie par Point Culture et mise à jour par le CréSam, la diffusion des entretiens filmés « Mémoires de psys » est co-organisée par la LBFSM et le Fil d'Ariane (Equipe asbl) à Bruxelles, par le Crésam en Wallonie, et par le CNASM en France.

9= L'ASBL

Le Conseil d'administration de l'ASBL Psymages, composé de **Eric Messens**, président, **Christiane Bontemps**, vice-présidente, **Jean Houyoux**, trésorier, **Christel Depierreux**, **Pierre Jadot**, **Pierre Smet**, **Nathalie Mahieu** et **Philippe Elhem** s'est réuni plusieurs fois en 2016 afin de préparer les activités de l'asbl, et de réfléchir aux possibilités de financement de celles-ci.

L'Assemblée Générale s'est tenue le 23 juin 2016.

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

DEQ

Démarche d'évaluation qualitative

Notre Démarche d'évaluation qualitative pour les trois années 2014-15-16 est « Méthodologie des Groupes de Travail »

L'objectif de ce processus est le questionnement méthodologique des groupes de travail et une recherche sur leur sens et leur finalité. Nous voulions améliorer la pertinence des groupes et veiller à ce qu'ils répondent aux attentes des participants, mais également aux besoins des responsables des différentes instances de la Ligue, notamment pour les aider à tenir des positions politiques dans les différents lieux de concertation ou d'expertise ainsi que dans leurs interpellations.

Au fil de ces trois années, nous devons d'abord signaler que la notion de groupes de travail sur laquelle portait notre DEQ s'est un peu élargie, la conjoncture et l'évolution de l'institution favorisant cette extension.

L'année 2016 nous a aussi quelque peu bousculés.

Tout d'abord, en raison d'un renouvellement au sein de notre personnel. Le remplacement de la secrétaire et d'une chargée de mission à mi-année ont fortement impacté la dynamique d'équipe et ralenti le processus DEQ. C'est assez compréhensible car les nouvelles personnes doivent être informées, ont à découvrir les réalités de leur fonction et prennent du temps au début pour faire connaissance et établir des relations professionnelles avec les nombreux partenaires de la Ligue. Ces priorités l'ont un peu emporté sur la démarche d'évaluation qualitative stricto sensu.

D'autre part, depuis une bonne année, les différentes instances composant la Ligue sont en grande discussion sur l'avenir de l'institution. De nombreuses questions relatives au futur de l'association sont en débat, y compris sur les configurations de sa structure.

L'environnement institutionnel, les initiatives politiques, la réforme de l'état, les réformes des soins de santé mentale, pour n'en citer que quelques-unes, sont des réalités qui nous obligent à repenser la structure de fonctionnement de la Ligue.

Dans cette perspective, nous nous sommes donné une méthode. Un groupe de travail, constitué de représentants de trois instances (Lbfsm, Fssmb, Fessmb) auxquels étaient associés des représentants de l'équipe et d'EchO (l'inter-coordination), s'est progressivement mis en place pour analyser les nouveaux enjeux et réfléchir aux pistes d'adaptation future de l'association. En cela, nous pouvons considérer que ce processus a absorbé une partie importante des énergies et du temps disponible pour la DEQ au cours

de l'année 2016. Ces travaux vont encore se poursuivre une bonne partie de l'année prochaine.

Pour en revenir aux questions plus spécifiques des groupes de travail, des coordinations ou des évènements organisés, trois questions principales sont à développer ici :

1. Les Coordinations thématiques :

Elles sont au nombre de sept – Petite enfance, Adolescence, Personnes âgées, Précarité et santé mentale, Urgences, Exil et santé mentale.

A différents niveaux pour ces coordinations, la DEQ a été activée pour répondre aux questions nouvelles qu'elles suscitaient, notamment du fait du renouvellement de plusieurs coordinatrices et de la création d'une nouvelle coordination.

La coordination Petite enfance a fait l'objet d'un travail de cadrage régulier entre la coordinatrice, son PO et la direction de la Ligue, mais également de la mise en place d'une méthode collaborative entre la coordinatrice et une chargée de mission de la Ligue, ce qui a permis d'orienter et de donner des lignes directrices d'action efficaces à la coordination.

Le même processus sera possible avec l'arrivée des deux nouvelles coordinatrices Adolescence. Là aussi, il est prévu une collaboration entre elles et la chargée de mission de la Ligue qui, garante de l'histoire et du passé de cette coordination, pourra favoriser le processus relais entre les deux périodes.

Nous pouvons déjà signaler l'activation de ce même processus au sein de la coordination personnes âgées, à l'occasion de l'arrivée prochaine (début 2017) d'une nouvelle coordinatrice.

Enfin, la Cocof ayant attribué des moyens à cet effet, une nouvelle coordination « Exil et santé mentale » a pu être créée. Elle a tout de suite fait l'objet d'une mise en place d'un cadre d'accompagnement pour lancer les premières activités : groupe d'intervision, enquête, et préparation d'un colloque.

Terminons en pointant l'efficacité méthodologique de l'instance inter-coordination (Ech0) qui, depuis plusieurs années, est à la fois un lieu réflexif rassemblant tous les coordinateurs et les membres de l'équipe Ligue sur les transversalités inhérentes aux coordinations, mais également un support aux initiatives politiques des instances de la Ligue.

2. Les groupes de travail

Le temps nous a manqué en 2016 pour travailler la méthodologie relative aux groupes de

travail. Les raisons ont été évoquées plus haut. C'est aussi pour cette raison que nous avons demandé à la Cocof de pouvoir poursuivre notre DEQ sur les trois prochaines années.

L'enjeu est important car nous devons trouver de nouvelles alternatives ou de nouvelles modalités méthodologiques pour rassembler nos partenaires, membres ou autres, dans des activités de réflexion sur des thèmes cliniques. Les sollicitations et la concurrence des nombreux groupes proposés dans Bruxelles, mais également l'obligation de consacrer du temps à de nombreuses réunions de concertation, principalement liées aux projets de réforme des soins de santé mentale, rendent aujourd'hui beaucoup plus difficile qu'avant le rassemblement des acteurs professionnels dans des réunions de discussion sur les thématiques de santé mentale qu'ils rencontrent dans leurs pratiques quotidiennes.

3. Les évènements

Nous avons également demandé la prolongation pour trois ans de notre DEQ à la COCOF afin de poursuivre une réflexion méthodologique sur la manière de penser et de construire les évènements grand-public de la Ligue.

Une tradition longue a inscrit dans les mémoires la Ligue comme un lieu d'organisation d'évènements fortement rassembleur, colloque et congrès qui rassemblaient jusqu'à 700, 800 personnes. Pour des raisons économiques et de temps également, ces grands rassemblements semblent moins pertinents et moins suivis aujourd'hui. Ils semblent susciter un intérêt moindre. Là aussi, de nouvelles formes de propositions d'évènements doivent être pensées et choisies. L'organisation du Congrès « Les débordements de la santé mentale » en octobre 2016 a été illustrative à cet égard. Bien que suivi par près de 400 personnes et apprécié quant à la qualité des débats, nous avons pu constater que l'effort pour rassembler le public n'avait pas conduit au résultat habituel, mais qu'il y avait également un questionnement de nos participants sur le caractère un peu éclectique, voire trop peu relié aux réalités quotidiennes, des thématiques abordées. En tout état de cause, un travail futur de réflexion méthodologique sur la question de l'organisation des grands évènements doit être continué.

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 « Vieillir la belle affaire ? » sur la thématique de la personne âgée, l'accompagnant et la mort. Nous avons parallèlement recréé un nouveau comité de rédaction avec des personnes extérieures à notre équipe et avons travaillé sur les trois suivants numéros à suivre pour l'année 2017, à savoir :

- La souffrance au travail
- La radicalisation
- Le virtuel

Ces numéros donneront lieu à des évènements conférence-débat au départ de médias telles que le cinéma ou encore le théâtre.

Mental'idées - Périodique de liaison de la L.B.FSM

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 : m e m b r e s 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, ... Contact e-mail : ghisu.lbfsm@skynet.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 actuellement 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



Rappel :

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

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

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

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

Le Psycendoc en chiffres :

Concernant les visites sur place :

Le Centre de documentation Psycendoc est accessible 11h par semaine (les lundis, mardis et mercredis). L'envoi mensuel du Bulletin bibliographique, la Newsletter de la Ligue, les événements organisés par la Ligue (et son site) ainsi que les nombreuses réunions (500 par an) attirent réellement les lecteurs.

En résumé :

- 58 étudiants en dernière année de psychologie sont venus chercher de l'information pour leur mémoire

- 20 professionnels (psychiatres, psychologues, assistants sociaux, éducateurs, professeurs, ...) nous ont consultés.

On constatera cette année que le nombre d'étudiants venus sur place est supérieur à celui des professionnels.

Pour ces deux groupes de lecteurs, leur nombre s'élève pour 2016 à 78 personnes venues.

A ce nombre, nous pouvons rajouter :

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

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

Concernant les documents envoyés à l'extérieur :

Plusieurs documents ont été envoyés gratuitement via le système de téléchargement.

De plus, 28 dossiers, en moyenne de 50 à 100 pages, ont été envoyés suite à des demandes téléphoniques ou par mail. Ce qui nous fait un important envoi de 2083 copies pour 2016 !

On constate ainsi que les demandes d'envoi de documents par courrier ont toujours autant de succès. Au total 13.692 copies envoyées depuis 2009 (environ 2000 copies sont envoyées par la poste par an). (2009 correspondant au début de l'envoi par mail du Bulletin bibliographique reprenant les nouveautés du centre de documentation).

La base de données en ligne a également contribué à cet engouement.

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

Le travail au quotidien :

Notre temps a été consacré :

- en priorité et comme chaque année à accueillir et à répondre aux demandes des personnes venues sur place et à procéder à l'envoi de documents par courrier (demandes faisant suite à un coup de fil ou un mail). Des statistiques mensuelles et précises sont tenues à cet effet (recensement du nombre de lecteurs qui se sont déplacés, des jours venus, des thèmes demandés et du nombre d'envoi de copies).

Une mailing liste est également précieusement tenue à jour (plus de 1500 personnes en font déjà partie).

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

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

La base de données a atteint le nombre 25.900 fiches (1200 fiches se rajoutent chaque année).

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

- à la rédaction du Bulletin bibliographique Psycendoc (occupant la moitié du temps de la documentaliste).

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

Ce Bulletin (actuellement à sa **100^{ème} édition**) reprend en 10 pages mensuelles envoyées gratuitement

par mail :

- . 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 Psycendoc, liste des auteurs mis en valeur.

Il est envoyé :

- . à tous les lecteurs du Psycendoc, aux secrétariats des écoles à vocation sociale, aux hôpitaux et institutions psychiatriques, à certains auteurs psychiatres belges (c'est-à-dire 1000 personnes).
- . à certains documentalistes du réseau Santé Bruxelles (ceux qui ont un rapport avec la santé mentale)
- . à tous les membres du C.A. de la Ligue et de la FSSMB., aux groupes de travail et de coordination de la Ligue, à toutes les associations et SSM de Bruxelles, à de nombreux professionnels de la santé mentale (25 groupes du secrétariat de la Ligue).
- . aux personnes venues aux événements organisés par la Ligue et désireuses de l'obtenir.

Chacun peut se rajouter au listing sur simple demande (tél. : 02.501.01.20 ou / et psycendoc.lbfsm@skynet.be -

Les **99** numéros déjà parus du Bulletin bibliographique sont tous téléchargeables sur le site de la Ligue / encart Psycendoc à gauche).

Depuis 2014, il existe un envoi postal du Bulletin bibliographique en version papier :

Celui-ci est envoyé à une trentaine de Services de Santé Mentale bruxellois (membres de la Ligue) ainsi qu'à certains lecteurs ayant fait explicitement la demande.

- 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, ...

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

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

. des sites permettant le téléchargement gratuit et légal d'articles ou dossiers en santé mentale.

Pour exemples : le site www.psy.be de Dimitri Haikin, le site www.kbs-frb.be de la Fondation Roi Baudouin, le site Resodoc Ucl et ses dossiers techniques.

. **de l'Encyclopédie Médico-chirurgicale. Psychiatrie, référence francophone en psychiatrie (6 volumes, 250 articles).**

Ses points forts : les pathologies traitées **par classes d'âge** de l'enfant à la personne âgée, les articles centrés sur la **pratique clinique**, un contenu permettant d'affiner le **choix d'une thérapeutique**, un chapitre consacré à la **psychiatrie médico-légale** et à l'**expertise** en plein essor, des articles sur l'histoire de la psychiatrie, des autoévaluations et des cas cliniques.

- au niveau de la visualisation du Centre de documentation :

. à l'envoi deux fois par an de dépliants Pscendoc à **5 écoles de formations sociales** (200 dépliants **par école**).

Exemples d'écoles : la Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Éducation de l'Université Libre de Bruxelles, l'Institut Marie Haps à Bruxelles, la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation à Louvain-la-Neuve)

Quelques activités spécifiques à 2016 :

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

Actualisation des adresses mails

Cette mailing liste contient à ce jour plus de 1500 personnes.

- Réalisation de Bibliographies thématiques et par orateurs pour les événements organisés par la Ligue au cours de l'année 2016.

Bibliographie réalisée notamment pour le Congrès européens « Les Débordements de la santé mentale », Congrès organisé par la Ligue et qui s'est déroulé les 26,27 et 28 octobre 2016 au Théâtre Saint-Michel.

- Remise à jour des 25 dossiers recensant les articles d'auteurs, psychiatres ou psychanalystes connus.

En voici la liste :

- Anzieu, Didier
- Benslama, Fethi
- Cassiers, Léon
- Dejours, Christophe
- Delion, Pierre
- Demangeat, Michel
- De Munck, Jean
- Douville, Olivier
- Furtos, Jean
- Jamouille, Pascale
- Kaes, René
- Le Breton, David
- Lebrun, Jean-Pierre
- Lefèbvre, Alex

- Lesourd, Serge
- Martens, François
- Masson, Antoine
- Matot, Jean-Paul
- Metraux, Jean-Claude
- Mises, Roger
- Nouwynck, Lucien
- Pluymaekers, Jacques
- Roussillon, René
- Souris, Michel
- Zenoni, Alfredo

Rappels :

- Le site de la Ligue est www.lbfsm.be. Un onglet en haut à gauche a été réservé au Centre de documentation Psycendoc.

Renseignements pratiques :

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

53, rue du Président

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

02 /501.01.20

psycendoc.lbfsm@skynet .be

Horaire : Lundi et mardi de 12h30 à 16h30

Mercredi : de 10h30 à 12h30

L'envoi d'articles par courrier postal est possible.

Conditions d'accès : Carte de fréquentation

A la journée : 1 euro / Au mois : 3 euros

A l'année : 5 euros étudiants - 15 euros : professionnels - 50 euros : Institutions

Prêt : 5 livres et/ou revues maximum - 0.50 euro par livre et/ou revue pour deux semaines -

Possibilité de faire des photocopies sur place : 0.15 euro cents 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 (anciennement Champ psychosomatique)

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
Psyncorps
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 :

Agenda Psychiatrie - BIS - Bruxelles Santé - Cahiers de la Santé de la CoCof - Cancer & Psychologie - Carnet Psy - Confluences - Education Santé - Enfants d'Europe – Ensemble !
Pour la solidarité, contre l'exclusion - Filiatio - Journal du Médecin - Kaïros - La Lettre de Psychiatrie française - Neurone - Prospective Jeunesse. Drogues. Santé. Prévention - Psyché et Psycho-logos - Psytoyens - Renouer - Résolument Jeunes - Santé Conjuguée - Similes Bruxelles / Similes Wallonie / Similes Fédération des Associations Similes Francophones

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.lbfsm.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.lbfsm.be

