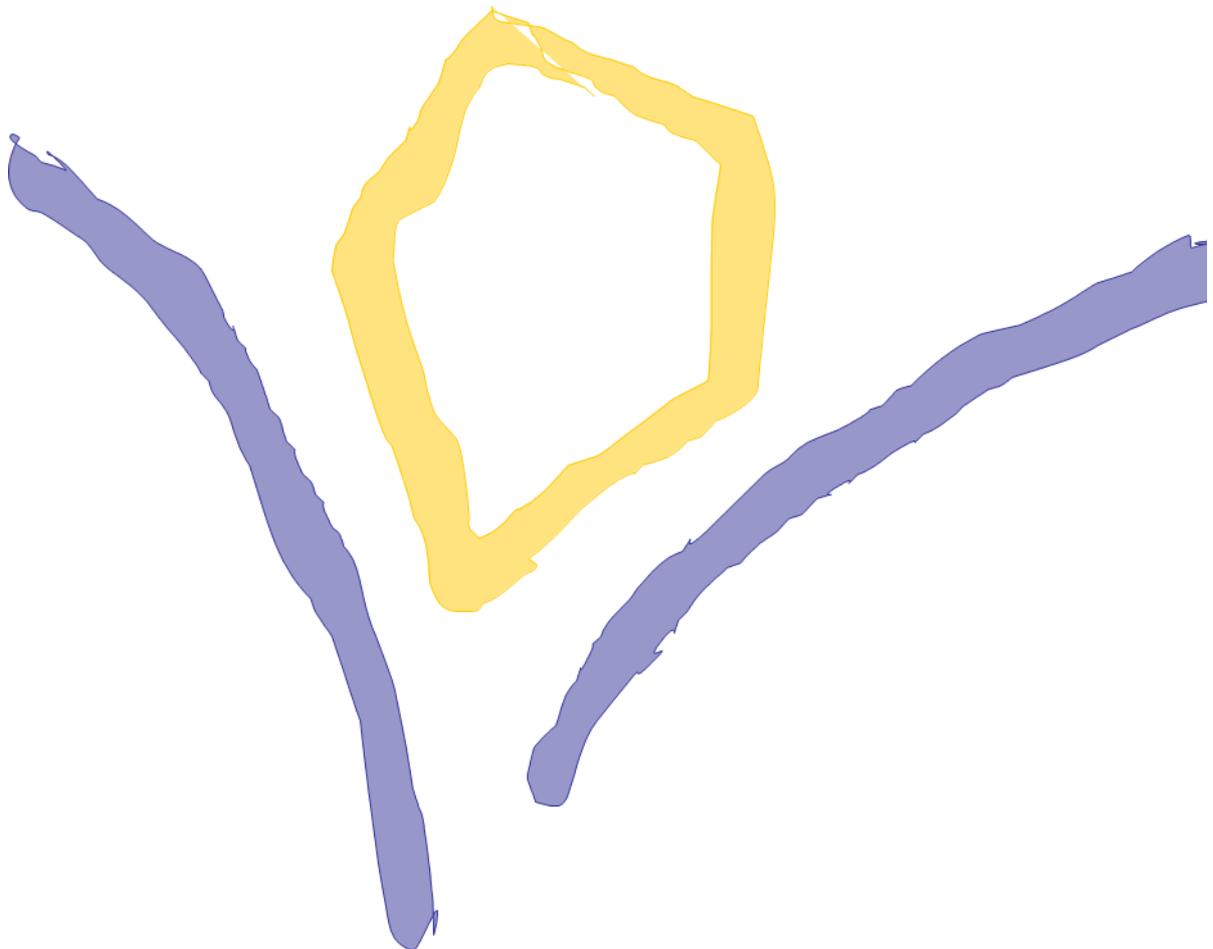


# Rapport d'Activités 2017

---



<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Missions des Plates-formes</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Territoire d'action et population</b>	<b>13</b>
3.1	Zone géographique et démographique couverte par la Plate-forme	13
3.1.1	Population	13
	I.    Pyramide des âges de la Région de Bruxelles-Capitale au 1er janvier 2016.....	14
	II.   Certaines tranches d'âge sont plus nombreuses que d'autres.....	14
	III.  Un déséquilibre hommes-femmes à certains âges.....	14
	IV.  Rajeunissement de la population .....	15
3.1.2	Marché du travail	16
3.1.3	Le logement	18
	I.    Bruxelles, une Région en pénurie de logements .....	18
	II.   Caractéristiques générales .....	19
	III.  Logements sociaux et assimilés .....	19
	IV.  Les Structures d'Habitations Non Agréées (SHNA) .....	20
	V.    Sans-abrisme .....	22
3.1.4	Prévalence des troubles psychiques	23
	I.    Invalidité.....	27
3.1.5	Dispositifs de soins	27
	I.    Dispositif hospitalier .....	27
	II.   MSP et IHP .....	27
	III.  Réseau ambulatoire.....	28
<b>4</b>	<b>Territoire d'action et population</b>	<b>32</b>
4.1	Présentation des partenaires de la Plate-forme	32
4.2	Membres effectifs	32
<b>5</b>	<b>Organisation</b>	<b>41</b>
5.1	Structure de la PFCSM	41
5.1.1	Assemblée Générale	41
5.1.2	Conseil d'Administration	42
	I.    Les fonctions au sein du C.A. se répartissent comme suit.....	42
	II.   Composition du C.A. pour le mandat du 1er juillet 2014 au 30 juin 2017.....	42

III.	Dates de réunions et points à l'ordre du jour .....	43
IV.	Composition du C.A. pour le mandat du 1er juillet 2017 au 30 juin 2020.....	45
5.2	Personnel .....	47
5.3	Subsides .....	48
5.3.1	Subsides fédéraux .....	48
I.	Fonds Maribel .....	48
II.	Fonction de médiation.....	48
5.3.2	Subsides bicommunautaires .....	48
I.	Subvention pour les activités de santé mentale.....	48
II.	Subside Assuétudes .....	49
5.3.3	Subsides Fédéraux .....	49
I.	Financement coordination Bru-Stars.....	49
<b>6</b>	<b>Fonctionnement – Organisation de la concertation .....</b>	<b>50</b>
6.1	Coordination .....	50
6.1.1	Coordination interne .....	50
I.	Personnes chargées de l'accompagnement dans les Habitations Protégées.....	50
II.	Soins psychiatriques mobiles.....	54
III.	Parcours d'artistes .....	59
IV.	GT Travail et Santé Mentale .....	62
V.	Logement et santé mentale/Handicap/Précarité .....	63
VI.	Coordination Précarité et santé mentale .....	69
VII.	ROI et Vie Privée .....	70
VIII.	Mise en observation .....	71
IX.	Handicap mental et santé mentale .....	76
X.	Assuétudes et santé mentale .....	78
XI.	GT Avenir PFCSM .....	94
XII.	Aile flamande.....	97
6.1.2	Coordination externe.....	100
I.	Réforme des soins de santé mentale Adultes .....	100
II.	Rencontres avec les médecins généralistes .....	104
III.	Comité Paritaire – PFCSM – CRR – CRE.....	105
IV.	Concertation sur la couverture de la Région de Bruxelles-Capitale en dispositifs mobiles 2A et 2B.....	106

V.	Comité de pilotage Tandem .....	108
VI.	Collaboration avec l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP-WIV) .....	110
VII.	Internés.....	110
VIII.	Comité du Réseau Psy 107 de l'Est de Bruxelles.....	114
IX.	Participation au Plan Global Prévention et Sécurité (volet drogues et assuétudes) ...	115
X.	Collaboration de la Coordination assuétudes et du RML-B.....	116
XI.	Santé Mentale et Exclusion Sociale (SMES Belgique) .....	116
6.2	CONCERTATIONS ENTRE PLATES-FORMES _____	117
6.2.1	Réunions Plates-formes wallonnes, bruxelloise et de la Communauté Germanophone __	117
6.2.2	Réunions avec les Plates-formes de Concertation flamandes et bruxelloises_____	120
6.3	MEDIATION _____	123
6.3.1	Les personnes affectées au service de médiation _____	123
6.3.2	Les missions officielles _____	123
I.	Références légales .....	123
II.	Les lieux d'exercice de la fonction .....	123
III.	La mise en œuvre des missions légales .....	124
6.3.3	Les activités complémentaires _____	126
6.3.4	Difficultés et recommandations _____	128
6.4	USAGERS ET PROCHES _____	129
6.4.1	INTERFACE _____	129
5.4.1.1	Représentation_____	130
5.4.1.2	Intervision _____	131
5.4.1.4	Réhabilitation Sociale _____	132
5.4.1.5	Inter-Réseau _____	133
5.4.1.6	Recommandations _____	133
5.4.1.7	Droits Des Patients _____	137
5.4.1.8	Recherches _____	137
5.4.1.9	Formations _____	137
5.4.1.10	Divers _____	138
6.5	COMMUNICATION _____	142
6.5.1	Site web PFCSM _____	142
6.5.2	Newsletter PFCSM _____	142
6.5.3	Compte YouTube et SoundCloud PFCSM _____	143

6.5.4	Cartographie	143
6.5.5	Interventions	143
6.5.6	Colloques	144
<b>7</b>	<b>Perspectives</b>	<b>146</b>
<b>8</b>	<b>Annexes</b>	<b>153</b>
8.1	Les statuts de la Plate-forme	153
8.2	La Convention de la Plate-forme	153
8.3	Règlement d'ordre intérieur de la fonction de médiation	153

# 1 Introduction

2017 a été une année d'importants changements pour la Plate-forme de concertation en Santé mentale, tout d'abord par le renouvellement de son Conseil d'administration pour un nouveau mandat de trois ans ( de juin 2017 à Juin 2020) ensuite, grande première, par l'élection de son premier Président néerlandophone, le Dr Stefan Van Muylem, Psychiatre bilingue ayant travaillé tant dans les fonctions 4 que 5, enfin parce que la Plate-forme s'est ouverte en son C.A. à trois nouvelles représentations déterminantes: celles des usagers et proches, des médecins généralistes et du secteur des toxicomanies - cette ouverture s'inscrivant dans les missions de la Plate-forme et poursuivant ainsi l'esprit de la Réforme qui vise davantage d'intégration et de transversalité.

L'année 2017 a été également une année de maturation, marquée par des avancées significatives et aussi des moments de tensions, de perte de confiance et même de divisions parmi les acteurs de la santé mentale face aux conditions de **la Réforme en santé mentale des Adultes** en Région bruxelloise:

La trop grande focalisation sur la fonction 2 en est la cause principale - liée à l'agenda politique des autorités fédérales, qui se sont donné pour objectif d'avoir gelé 1300 lits hospitaliers en Belgique au profit de la création d'équipes mobiles d'ici la fin de la présente législature.

Le pouvoir fédéral sait qu'au moins trois parties de la Belgique, dont la Région bruxelloise, n'ont pas suffisamment de lits ni de structures psychiatriques, et qu'au moment de la désinstitutionnalisation des années 90, la programmation totale, comme c'est le cas pour notre Région, ne fut jamais atteinte.

De surcroît, cette fonction 2 est interdépendante avec les autres fonctions, elles-mêmes en souffrance dans notre Région : manque cruel de logements et d'habitats spécifiques pour la fonction 5 ; 49.000 personnes en attente d'un logement social; pour la fonction 4, un taux d'hospitalisation de 90 %, dont 30% venant de Flandre et de Wallonie, des durées de séjour plus courtes à Bruxelles (par manque de lits T) que dans les 2 autres régions, des services d'urgences ouverts 24h sur 24h, sollicités au-delà de leurs possibilités d'encadrement, et sous-financés de manière endémique pour ce qui concerne les urgences psychiatriques, un manque d'encadrement adapté dans les services agréés accueillant les patients sous mesure de protection (Loi du 26 juin 1990) dont les situations sont de plus en plus complexes, le manque d'une unité spécifique pour des personnes présentant un double diagnostic (trouble psychiatrique et déficience mentale).

S'agissant de la fonction 1, elle est tout aussi saturée, un délai d'attente important étant nécessaire pour avoir accès à une consultation en SSM. Quant à la Fonction 3, elle est à ce stade sous-représentée, deux « jobcoachs » et un « job hunter » étant en fonction dans notre Région (alors que cette fonction est déjà largement développée en Flandre, elle n'en est qu'au stade de « work in progress » à Bruxelles).

Cette situation de blocage, résultant du mode de financement inéquitable à l'échelle belge, d'équipes mobiles par le seul gel de lits, n'a fait qu'accroître les divisions entre acteurs des différents dispositifs ou institutions de la santé mentale, ainsi qu'amplifier la fracture entre les secteurs résidentiel et ambulatoire.

Force est de constater que toutes ces structures connaissent un niveau de saturation que la progression démographique importante et future de notre Région n'arrangera pas (le Bureau du Plan prévoit un accroissement de la population de 200.000 personnes d'ici 2040).

Fait aggravant, les troubles mentaux sont bien « *l'épidémie d'aujourd'hui et de demain* », comme l'indiquait Eduard Portera d'Antares dans son exposé du 23 octobre 2017 « Tendances internationales en Santé mentale, enjeux et réponses », en s'appuyant sur plusieurs résultats d'études concordants.

La hausse « perçue » de la demande en soins de santé mentale relèverait aussi des facteurs suivants:

-« *Psychologisation/psychiatisation des problèmes de la vie quotidienne.*

-« *Amélioration de la détection des troubles psychiques.*

-« *Disposition accrue à recourir à l'aide de professionnels.*

-« *Maladies dues au vieillissement de la population (démence)* ».

S'agissant toujours de la situation bruxelloise, notons que les opérateurs qui s'étaient volontairement engagés dans le processus de la réforme se sont vu supprimer les moyens complémentaires qu'ils recevaient en compensation d'un gel de lits, à savoir ceux complétant notamment l'encadrement et le fonctionnement des équipes mobiles Psy 107.

Cette suppression de moyens a mis à mal le fonctionnement des équipes mobiles du fait de la diminution de leurs effectifs.

Rappelons que dans certains pays qui ont connu, avant la Belgique, une diminution drastique du nombre de lits, ces mesures ont entraîné également des effets dommageables et délétères pour la population.

A cet égard, il serait intéressant que les pays pointés par les autorités fédérales comme étant des exemples en matière de réforme en santé mentale, fassent l'objet d'un deuxième temps d'évaluation, plusieurs années après, ce qui nous permettrait d'éviter peut-être d'exposer prématurément chez nous à des risques inutiles les patients - dont il est pourtant dit qu'ils doivent être au centre du dispositif!

Concernant les patients, comment expliquer que la fonction de médiation, dispositif garantissant le respect de leurs droits, n'ait pas encore fait l'objet de nouvelles dispositions, ni dans la 6ème Réforme de l'Etat et compte tenu du transfert des compétences opéré à ce titre, ni même dans le cadre de la réforme en santé mentale et des soins prodigués à domicile ... quand ce dernier existe!!!

Compte tenu du contexte spécifique de notre Région, les nombreux acteurs qui en sont la richesse s'accordent à considérer que devraient être pris en compte, pour pallier le peu de possibilités de gels de lits, tous les moyens en ETP mobiles ou potentiellement mobilisables qui pourraient être utilisés pour mettre en œuvre la fonction mobile au sein du réseau.

Par ailleurs, de nombreuses réunions du CRR (Comité de Réseau Régional) se sont tenues à la Plate-forme, qui ont abouti, après de longues discussions, à une proposition de Réseau unique à Bruxelles, décliné en 4 antennes loco-régionales;

Rappelons que jusqu'ici étaient reconnus deux projets – « Bruxelles-Est » et « Hermes plus » - auxquels sont venus s'ajouter le projet « Norwest », couvrant le Nord-Ouest de Bruxelles, constitué en asbl depuis 2015, - projet ayant eu pour ambition de rassembler les acteurs de ce territoire afin de leur permettre de mieux se connaître et d'améliorer leurs collaborations - ainsi que le projet « Rezone » rassemblant des acteurs du Sud-Ouest de Bruxelles.

Ce projet de réseau unique décliné en 4 antennes locales devra encore recevoir l'approbation des Autorités.

S'agissant de **Bru-Stars, le réseau pour Enfants et Adolescents**, il continue d'être animé et coordonné très professionnellement par Kathleen Coppens au-delà du départ de deux de ses coordinatrices, et il a connu les évolutions suivantes :

Depuis le 1er janvier 2017, le réseau Bru-Stars a emménagé dans ses nouveaux locaux Boulevard Léopold II 184D, 1080 Bruxelles. Investir ce nouveau site a permis à l'équipe et à ses partenaires, très affectés, comme l'ensemble du secteur, par le décès d'un des leurs, le Dr. Laurent Servais, de déplacer quelque peu leur attention sur cette nouvelle base de travail et sur les nouveaux défis à relever.

En 2017, Bru-Stars, après une séance d'inauguration de ses nouveaux locaux et d'information de tous ses partenaires sur les avancées du réseau, s'est concentré sur l'implémentation du programme de soins de crise et du programme de soins de longue durée (care). Les 12 lits K de crise désormais opérationnels ont accueilli de nombreux enfants et jeunes en situation de crise suivis par les équipes mobiles de Bru-Stars et/ou par les autres partenaires du réseau.

En outre, les équipes de Bru-Stars ont été significativement renforcées par une expertise en pédopsychiatrie pour des situations médico-légales, un peu plus tard par un autre pédopsychiatre assurant le suivi de l'équipe mobile crise/care pour les jeunes adultes (16-23 ans), enfin par un premier « team organizer » pour l'équipe mobile. A l'automne 2017, des recrutements ont été effectués pour les équipes mobiles de crise et de soins de longue durée (care) de Bru-Stars, permettant de compléter les équipes, qui comptent environ 30 ETP au total à fin 2017.

Le travail des deux experts TDHA, qui avait débuté en mai 2016, a été clôturé fin 2017. Un site web comportant différents outils (entre autres pour les médecins généralistes et les PMS) devrait être mis en ligne au printemps 2018, complété par un colloque national à ce sujet afin de communiquer les résultats de leur travail.

Le réseau Bru-Stars a également travaillé sur un nouveau modèle de gouvernance afin d'assurer un fonctionnement optimal des différentes structures organisationnelles du réseau.

2017 a enfin été l'année des premières concertations autour de la conceptualisation du programme de détection et d'intervention précoces. Ce programme sera finalisé et opérationnalisé en 2018. Il en sera de même pour le programme de consultation et de liaison intersectorielle, ainsi que pour l'offre de soins double diagnostic.

-**La Réforme du groupe-cible des « Aînés »**, quant à elle, est reportée à la prochaine législature, mais elle fait dès maintenant l'objet d'une étude par le KCE, dont les résultats nous seront communiqués en 2018.

Dans le même temps, il s'est agi en 2017 pour la Plate-forme de poursuivre sa réflexion et son action tant sur sa nouvelle identité liée aux conséquences de la 6ème réforme de l'Etat, et à son transfert vers les entités fédérées (Cocom), que sur l'évolution de son rôle et de son articulation avec les réformes - celle en santé mentale des Adultes ainsi que celle des Enfants et Adolescents.

Pour ce faire, un groupe paritaire constitué de représentants des deux réformes et de la Plate-forme s'est réuni régulièrement au cours de 2017. Par ailleurs, les groupes de travail intersectoriels de la Plate-forme ont continué à alimenter et à soutenir le processus de la Réforme.

Il reste que la Plate-forme a pu enregistrer cette année des avancées appréciables, dont les principaux exemples sont:

- des avancées considérables en matière de logement et santé mentale. Rappelons que depuis le début de l'année 2016, les institutions partenaires du Groupe de Travail « Logement et

santé mentale/handicap/précarité » avaient pris la décision d'orienter leur travail de manière plus opérationnelle afin de parvenir à un meilleur accès au logement pour leurs publics cibles vulnérables, de garantir des accompagnements sur mesure et de s'attacher davantage à soutenir les équipes de travailleurs sociaux dans ce secteur. Ce groupe de travail bénéficiant du soutien permanent du RBDH (Rassemblement Bruxellois du Droit à l'Habitat) a permis et lui permet d'explorer de nouvelles pistes dans les négociations avec les autorités politiques et les acteurs du logement. Le projet BRU4HOME (qui rassemble une quinzaine d'institutions des 3 secteurs) s'est constitué en asbl en septembre 2017 et est en train d'obtenir les premiers logements en signant des conventions avec des SISP, des AIS et des investisseurs privés. La PFCSM continuera à promouvoir les pratiques innovantes telles que développées par BRU4HOME pour ainsi contribuer à une meilleure politique du logement à Bruxelles. C'est la mission de la PFCSM que de soutenir le développement de la dimension transsectorielle et innovante de ce projet.

- une intensification des relations entre la Plate-forme et les Communes et CPAS grâce à une nouvelle membre de l'équipe (« Maribel » à durée indéterminée) qui va à la rencontre de chacune des 19 communes et d'autant de CPAS de notre région afin de leur donner, d'une part, les informations relatives à la réforme en Santé mentale, - tant celle des Adultes que celle des Enfants et Adolescents -, et, d'autre part, afin d'identifier leurs relais en matière de santé mentale et, plus particulièrement, leurs difficultés par rapport aux personnes précarisées souffrant de problèmes de santé mentale. Ces démarches devraient permettre d'identifier une personne ressource par commune et/ou CPAS pouvant servir de relais à cet égard. Toujours dans la perspective d'améliorer la visibilité et la lisibilité de la santé mentale, une cartographie de l'offre par commune est également un objectif à atteindre.

- une amélioration de la visibilité et de la lisibilité de la santé mentale grâce à l'action conjuguée de notre nouvelle chargée de communication (« Maribel » mi-temps à durée indéterminée) et de la Faïtière du réseau Iris qui, sur base de nos données, constituent notre première grande cartographie de la santé mentale à Bruxelles.

- un renforcement de la coordination (Interface) Usagers et Proches par le biais d'un mi-temps « Maribel », qui a permis la mise en place d'une véritable représentation des Usagers et des Proches, tant au niveau régional (CA de la PFCSM, Comité de réseau régional adultes, ...), qu'au niveau des antennes locales (Rézone, Norwest, Bruxelles-Est, Hermes+). Cette représentation s'appuie de fait sur un très gros engagement d'Usagers et de Proches bénévoles sans lesquels une telle coordination ne serait tout simplement pas possible. La coordination Interface œuvre également en apportant son expertise dans les groupes de travail, les groupes liés à la réforme en santé Mentale des Adultes et les nombreuses manifestations du groupe de travail Interface, le Parcours d'Artistes faisant intervenir également d'autres bénévoles.

Il va de soi que l'Usager et le Proche sont au centre des réflexions sur la mise en place de la réforme en santé mentale. Cette position est à la fois une chance et un défi, dans la mesure où les sollicitations à participer aux diverses réunions, recherches, etc. sont de plus en plus nombreuses.

Enfin, en décembre 2017, la Plate-forme a été sollicitée par le Ministre-Président du Gouvernement de la Région Bruxelles-Capitale dans le cadre de la mise en place des organes de gestion d'Iriscare (OIP) pour désigner:

- en ce qui concerne le Comité général de gestion, un candidat effectif et un candidat suppléant conjointement avec la Fédération des Structures Psycho-Socio-Thérapeutiques (FSPST) et les Centres de Réadaptation Ambulatoire (CRA);

- en ce qui concerne le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes, un candidat effectif et un candidat suppléant, conjointement avec le SISD-BXL et Conectar.

## 2 Missions des Plates-formes

La Plate-forme est une initiative commune des institutions et services psychiatriques bruxellois uncommunautaires francophones, uncommunautaires néerlandophones et bicommunautaires.

L'association a pour but de promouvoir et d'organiser, dans l'intérêt des habitants de la Région de Bruxelles-Capitale, une concertation entre les institutions et services psychiatriques qui y exercent leurs activités.

Conformément aux Arrêtés royaux du 10 juillet 1990 et du 8 juillet 2003 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, ses missions sont les suivantes:

1. Organiser, sur base de concertations avec les représentants de la santé mentale, du monde scientifique, de l'Observatoire de la Santé et du Social, du CDCS et de la Strada, la politique de santé mentale et remplir une fonction de liaison avec toute institution utile relative aux besoins d'articulations des institutions de soins en santé mentale sur le territoire de Bruxelles-Capitale ;
2. Développer des plans d'actions stratégiques pour articuler l'offre de soins aux besoins en matière de santé mentale sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, en collaboration avec le monde scientifique et en concertation avec les représentants tant du secteur de la santé mentale que des secteurs associés ;
3. Assurer monitoring et évaluation des réalisations des plans stratégiques avec en toile de fond l'élaboration de priorités et l'accompagnement des approches en Région de Bruxelles-Capitale ;
4. Remplir une fonction de passerelle pour rendre accessibles les connaissances scientifiques fondées et autres connaissances relatives à l'offre et à la demande aux acteurs de la région, afin d'organiser des soins adéquats et de qualité en Région de Bruxelles-Capitale ;
5. Mener des concertations relatives à la répartition des tâches et à la complémentarité de l'offre des services et activités sur l'ensemble du spectre allant de la détection précoce et la prévention jusqu'à la réintégration et cela en fonction de l'identification des besoins des groupes-cibles afin d'améliorer la qualité des soins ;
6. Mener des concertations sur les collaborations en matière de répartitions des tâches des différents acteurs dans le soin et soutien pour réaliser des soins de santé mentale intégrée dans la pratique et identifier les mesures à l'intérieur des plans d'actions stratégiques permettant la concrétisation des collaborations et synergies de missions ;
7. Collaborer à une collecte de données tant sur l'offre de soins que sur l'utilisation des soins, mettre ces données à disposition et travailler conjointement au traitement de ces données dans le cadre de l'enquête nationale des besoins en soins de santé mentale ;

8. Mener des concertations sur les politiques de prise en charge (inclusion et exclusion), politiques d'orientation et de coordination de la politique médico-psycho-sociale, sans préjudice des dispositions légales et réglementaires en vigueur ;
9. Organiser une rencontre annuelle avec les organismes assureurs (mutualités) et les associer, si possible, aux concertations thématiques ;
10. Organiser des rencontres semestrielles avec l'autorité de tutelle (Cocom), en y associant l'ensemble des acteurs politiques de la Région (Cocof & VGC) pour faciliter l'échange d'informations et favoriser le développement d'une vision globale en matière de politique médico-psycho-sociale pour la Région de Bruxelles-Capitale.
11. Organiser la médiation telle que définie par l'article 11 de la Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

En plus, les objectifs suivants seront poursuivis :

- collaborer à l'amélioration du niveau qualitatif des soins de santé par la stimulation continue d'une activité de recherche et d'évaluation du fonctionnement, et de l'accessibilité de ces soins.
- stimuler le développement d'un concept de santé mentale qui tienne compte du rôle particulier de Bruxelles comme ville multiculturelle dans une perspective internationale.

La Plate-forme s'est également vu confier la mission de faire se rapprocher les secteurs de la Santé mentale et des Assuétudes. En effet, cette mission supplémentaire a été confiée à la Plate-forme, par la modification, en date du 26/07/2013, des Arrêtés Royaux du 10 juillet 1990 et du 8 juillet 2003 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, et consiste en l'adaptation suivante :

« Au sein de la concertation de chaque association, sont entre autres pris en considération les troubles liés aux substances et les problèmes d'assuétudes. A cette fin, l'association facilite la collaboration et la concertation entre les institutions de soins de santé mentale et les institutions de soins pertinentes pour les personnes présentant un trouble lié aux substances et/ou lié aux assuétudes. »<sup>1</sup>

En outre, conformément à l'Arrêté annuel du Collège réuni de la Commission Communautaire Commune, le dernier datant du 15 décembre 2016, la Plate-forme s'est vu confier les missions de l'ancienne CTB-ODB, dissoute en 2011. Celles-ci sont spécifiquement liées aux Assuétudes, à savoir :

12. « Une stratégie visant les drogues tant légales qu'illégales ;
  - la prise en compte de la réalité sociologique actuelle et future ainsi qu'une approche dans le contexte de grande ville par exemple au niveau des types de consommation, des produits ou des catégories de consommateurs ;

---

<sup>1</sup> Article 8 ter modifiant les Arrêtés Royaux du 10 juillet 1990 et du 8 juillet 2003 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques.

- la collecte de données au sein de la Plate-forme par d'autres sources de données concernant la consommation de drogues dans la Région de Bruxelles-Capitale ;
- en ce qui concerne l'offre actuelle, le cadastre établi en la matière ;
- la nécessaire implication des fédérations des secteurs concernés en respectant les missions de chacun ;
- la prise en compte des différentes compétences et des différents niveaux de compétence politiques dans ce domaine en vue de les harmoniser et de les coordonner sur la Région de Bruxelles-Capitale. De même, la prise en compte des obligations et des accords conclus au niveau belge et dans le cadre européen (T.D.I.- sous-point focal O.E.D.T) ;
- l'intégration des missions citées ci-dessus aux missions du coordinateur fédéral des soins assuétudes au sein de la Plate-forme.

## 3 Territoire d'action et population

### 3.1 Zone géographique et démographique couverte par la Plate-forme

La Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale couvre le territoire des 19 communes de l'arrondissement Bruxelles-Capitale.

#### 3.1.1 Population

Selon les chiffres officiels de la Direction générale Statistique, la population légalement enregistrée en Belgique atteint, au 1er janvier 2017, le total de 11.358.357 habitants.

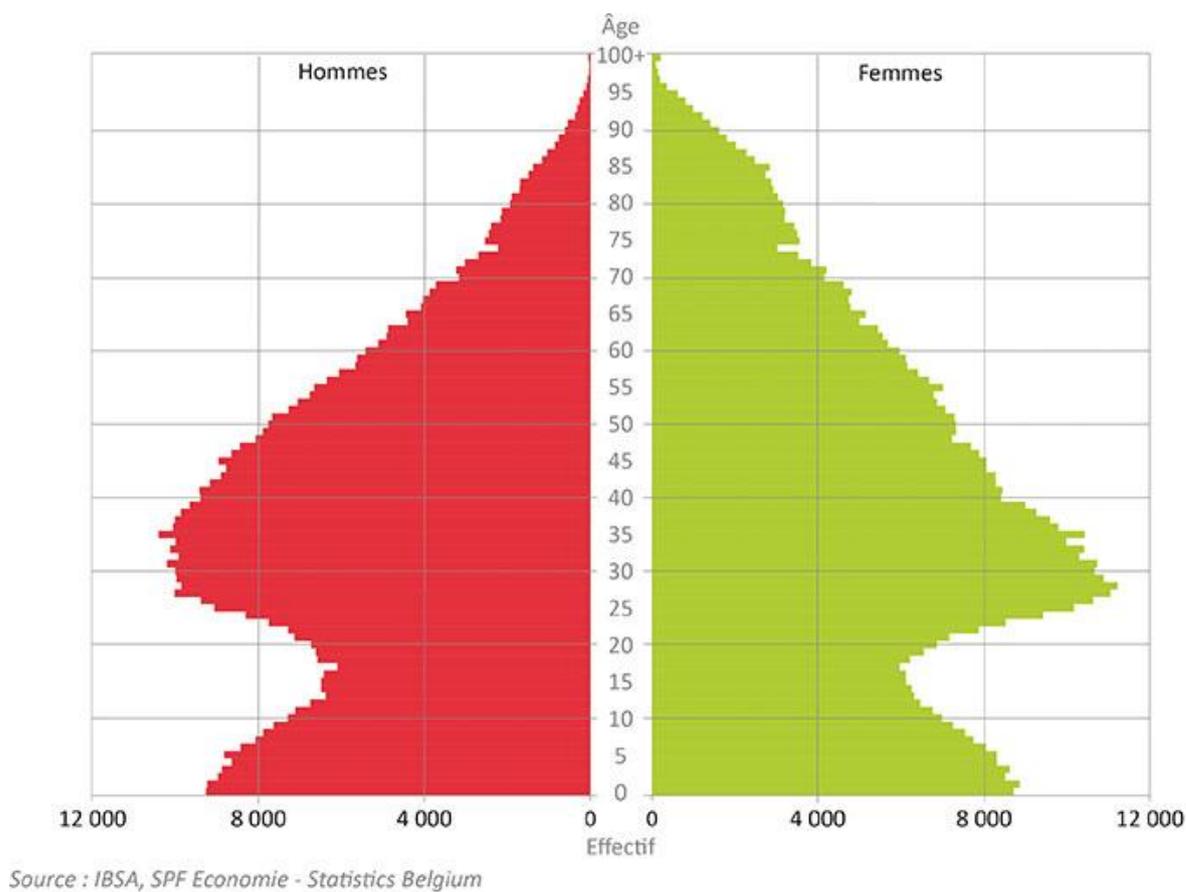
Tableau -3-1 : Structure de la population belge par Région<sup>2</sup>

RÉGION	POPULATION
Région wallonne	3.620.531
Région flamande	6.746.585
Région de Bruxelles-Capitale	1.191.041

---

<sup>2</sup> Source : Observatoire bruxellois de l'Emploi – [www.actiris.be](http://www.actiris.be)

## I. Pyramide des âges de la Région de Bruxelles-Capitale au 1er janvier 2016



## II. Certaines tranches d'âge sont plus nombreuses que d'autres

En Région de Bruxelles-Capitale, en 2016, la forme de la pyramide des âges s'apparente à celle d'un as de pique. Les effectifs diminuent régulièrement avec l'âge, et cela depuis l'âge de 35 ans chez les hommes et 30 ans chez les femmes.

Deux groupes d'âges sont numériquement plus représentés :

- Les adultes d'âge actif, avec un pic autour des 30-35 ans,
- Les jeunes enfants.

Au contraire, les adolescents sont nettement moins nombreux, de même que les personnes âgées de 65 ans et plus.

Globalement, les tranches d'âges des plus jeunes étant plus largement représentées que celles des plus âgés, on peut parler d'une population jeune. Cette situation actuelle est le résultat d'une dynamique démographique complexe, initiée entre autres par une politique d'immigration familiale menée par le passé et telle que détaillée dans le [Focus de l'IBSA n°16](#).

## III. Un déséquilibre hommes-femmes à certains âges

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes pour deux groupes d'âge :

Entre 25 et 30 ans, et aux âges les plus élevés (à partir de 70 ans et, de façon plus marquée, à partir de 80 ans).

Au contraire, les hommes sont plus nombreux que les femmes à la naissance : (environ 105 garçons pour 100 filles) ; il s'agit d'un phénomène observé dans tous les pays occidentaux et entre 35 et 50 ans.

Tableau -3-2 : Structure de la population en Région de Bruxelles-Capitale par commune au 1<sup>er</sup> janvier 2017<sup>3</sup>

COMMUNE	POPULATION
<b>Anderlecht</b>	117.724
<b>Auderghem</b>	33.725
<b>Berchem-Sainte-Agathe</b>	24.831
<b>Bruxelles</b>	177.112
<b>Etterbeek</b>	47.410
<b>Evere</b>	41.016
<b>Forest</b>	55.694
<b>Ganshoren</b>	24.794
<b>Ixelles</b>	86.336
<b>Jette</b>	52.144
<b>Koekelberg</b>	21.765
<b>Molenbeek-Saint-Jean</b>	95.455
<b>Saint-Gilles</b>	49.361
<b>Saint-Josse-Ten-Noode</b>	26.813
<b>Schaerbeek</b>	132.097
<b>Uccle</b>	82.038
<b>Watermael-Boitsfort</b>	25.001
<b>Woluwe-Saint-Lambert</b>	56.212
<b>Woluwe-Saint-Pierre</b>	41.513

#### IV. Rajeunissement de la population<sup>4</sup>

La population bruxelloise atteint **1,200.836 millions d'habitants** au 1<sup>er</sup> janvier 2017, portée par une croissance démographique soutenue en 2015 (+1,1 %), et bien plus élevée qu'en Flandre et en Wallonie.

Cette augmentation de la population est le fruit :

<sup>3</sup> Source : IBSA. Brussels

1. d'une immigration depuis l'étranger, bien supérieure à l'émigration vers d'autres pays,
2. d'un nombre de naissances excédant largement celui des décès,
3. d'un nombre de sorties vers le reste de la Belgique dépassant celui des entrées depuis la Flandre ou la Wallonie. Le déficit que cela crée est compensé par les éléments (1) et (2).

Enfin, l'analyse de l'évolution de la pyramide des âges régionale (entre 1991 et 2016) a mis en avant le rajeunissement de la population. Les éléments de modification de la structure par âge conduisant à ce rajeunissement sont nombreux et interdépendants. Parmi ceux-ci, deux phénomènes ressortent clairement :

- la périurbanisation, ayant engendré sur le long terme, parmi les seniors, leur non-remplacement par des classes d'âge « perdues »,
- l'immigration internationale, sélectionnée selon l'âge et le sexe. Toutes deux participent au rajeunissement : la première, en réduisant le sommet de la pyramide des âges, et la seconde, en étoffant sa base.

### 3.1.2 Marché du travail

La situation en matière de risque de pauvreté est particulièrement sensible aux déséquilibres du marché du travail. Percevoir des revenus décents et réguliers du travail constitue l'un des premiers remparts contre la pauvreté. À l'échelle de la Belgique, le taux de risque de pauvreté est en effet dix fois plus élevé parmi les personnes au chômage (40,5 %) que parmi les personnes qui travaillent (4,6 %).

#### Le taux de chômage à Bruxelles au plus bas depuis l'an 2000

Avec 16,4%, Bruxelles affiche un taux de chômage mensuel au plus bas depuis décembre 2000, date à laquelle le taux s'élevait à 16,7. Cette nouvelle baisse du chômage est la 38ème consécutive. Le nombre de personnes en recherche d'emploi s'élève désormais à 91.091. Entre 2016 et 2017, il a diminué de 5,8%.

Le chômage des jeunes est lui aussi encore en baisse continue depuis 55 mois. Son taux s'élève à 24,3%, ce qui correspond à 9.612 jeunes en recherche d'emploi, soit 1.076 de moins que l'an dernier.

Fin décembre 2017, le taux de chômage en Région bruxelloise s'établissait à 16,4% (15,8% pour les hommes et 17,0% pour les femmes). En décembre 2016, le taux de chômage était encore de 17,6%.

Fin décembre 2017, on dénombrait en Région de Bruxelles-Capitale 91.091 personnes en recherche d'emplois inoccupés (DEI), soit une diminution de 5.645 personnes par rapport à l'année précédente. On compte au cours du mois de décembre 8.894 entrées dans le chômage (7.479 réinscriptions et 1.415 nouvelles inscriptions) contre 9.788 sorties, soit une diminution sur une base mensuelle du nombre de DEI de 894 personnes.

Au cours du mois de décembre 2017, Actiris a reçu un total de 14.509 offres d'emploi. Le nombre d'offres concernant des postes de travail situés en Région bruxelloise s'élevait à 5.267.

#### Les taux d'activité, d'emploi et de chômage :

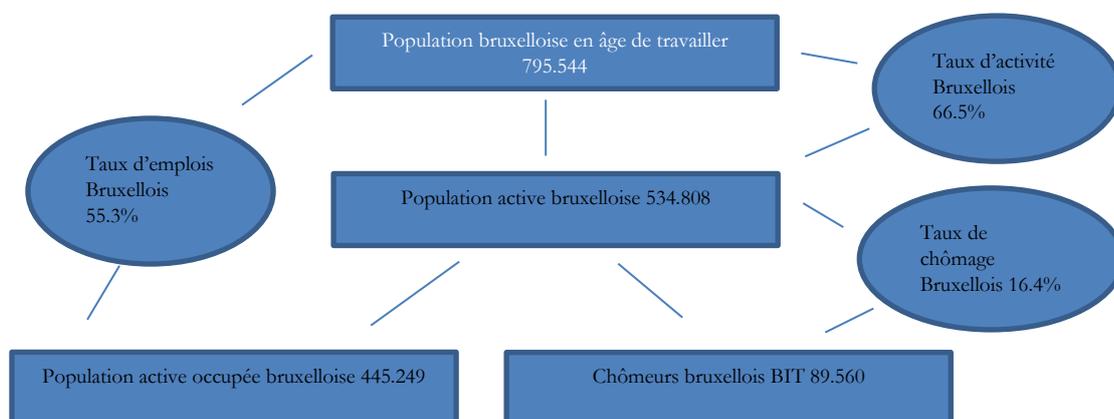
Les taux d'activité, d'emploi et de chômage en Région bruxelloise portent sur les personnes qui résident dans la Région - les Bruxellois - qu'ils y travaillent ou non.

Le taux d'activité correspond au pourcentage de personnes d'âge actif (généralement les 15-64 ans) disponibles sur le marché de l'emploi, qu'elles soient en emploi ou au chômage (la population dite « active »). Un taux d'activité faible par exemple correspond donc à une proportion importante de la population dite « inactive », c.-à-d. non disponible sur le marché de l'emploi (ex. : étudiants, prépensionnés, hommes/femmes au foyer, invalides, ...).

Le taux d'emploi représente le pourcentage de la population d'âge actif (généralement de 15-64 ans) qui dispose d'un emploi. Le taux d'emploi va donc augmenter si l'emploi augmente plus rapidement que la population d'âge actif.

Le taux de chômage, quant à lui, indique le pourcentage de personnes au chômage (disponibles pour travailler) dans la population active. Le taux de chômage peut baisser dans deux cas de figure très différents : soit du fait d'une augmentation de l'emploi, soit du fait d'une baisse de la population active (résultant par exemple d'un passage de personnes du statut de chômeur vers celui d'inactif) sans effet sur l'emploi. Le taux de chômage peut ainsi varier sans que cela ne s'accompagne d'une modification du taux d'emploi. Ces deux indicateurs fournissent donc des informations différentes.

### Taux d'activité, taux d'emploi et taux de chômage bruxellois (2016)



Source : SPF Economie - DGSIE (EFT), calculs Observatoire bruxellois de l'Emploi

### Inégalités selon les caractéristiques sociodémographiques :

Au sein de la population bruxelloise, il existe des inégalités importantes entre certains groupes (selon le sexe, le type de ménage, l'âge, le niveau de diplôme et la nationalité) au niveau de la participation au marché du travail et de l'accès à l'emploi.

#### - Par sexe

Au sein de la population bruxelloise, l'inégalité des sexes joue davantage au niveau de la participation au marché de l'emploi. En effet, le taux d'activité est nettement plus bas chez les femmes (58,6 %) que chez les hommes (72,9 %) en 2015. L'inégalité hommes-femmes en termes de taux d'activité apparaît en outre plus importante à Bruxelles qu'à l'échelle de la Belgique (où ce taux est de 63,0 % chez les femmes et de 72,2 % chez les hommes).

Par contre, à Bruxelles, une fois sur le marché de l'emploi, les femmes présentent un risque moins élevé de « chômage BIT » que leurs homologues masculins (15,9 % contre 18,7 %). Ce constat s'observe aussi à l'échelle de la Belgique (7,8 % contre 9,2 %).

### - Par type de ménage

La situation sur le marché du travail varie également selon la composition du ménage. On peut constater la situation particulièrement vulnérable des familles monoparentales (majoritairement des mères seules), au sein desquelles plus d'un parent seul sur deux est inactif. Leurs taux d'activité (47,1 %) et d'emploi (36,5 %) sont en effet très bas. Parmi les actifs, plus d'un parent seul sur cinq est au chômage (22,6 %). Par ailleurs, le taux de chômage des hommes isolés est également très élevé (26,0 %).

L'influence du type de ménage sur la situation des personnes sur le marché de l'emploi révèle en outre des disparités de genre très importantes : en Région bruxelloise, la présence d'enfants dans le ménage diminue de façon significative les taux d'activité et d'emploi des femmes, ce qui n'est pas le cas chez les hommes.

### - Par âge, niveau de diplôme, nationalité

Outre le sexe et la situation familiale, il existe des inégalités importantes en termes d'accès à l'emploi en fonction de l'âge, du niveau de diplôme et de la nationalité. Les jeunes, les personnes moins qualifiées, les ressortissants d'un pays non européen, sont dans une situation particulièrement défavorable sur le marché de l'emploi en Région bruxelloise.

En comparaison avec le niveau de la Belgique, les taux d'activité et d'emploi sont plus bas en Région bruxelloise pour la plupart des tranches d'âge, à l'exception des 60-64 ans. Pour les personnes de cet âge, le taux d'activité est nettement plus élevé en Région bruxelloise (35,8 %) qu'à l'échelle de la Belgique (25,0 %), en lien avec la moindre proportion de (pré)-pensionnés dans la Région. Le taux d'emploi des 60-64 ans est de 32,8 % en Région bruxelloise, contre 23,9 % en Belgique.

#### Le chômage de longue durée.

Dans un contexte de pénurie de postes disponibles et adaptés, il apparaît particulièrement difficile pour les sans-emploi bruxellois d'intégrer ou de réintégrer le marché du travail et ce, quelle que soit leur situation antérieure - chômage, études ou autres types d'inactivité- (Englert, 2013). En outre, le fait de connaître une expérience de chômage accroît le risque de se retrouver dans la même situation dans le futur (phénomène de persistance du chômage), vu notamment les exigences des employeurs en matière d'expérience professionnelle et la tendance à la stigmatisation des chômeurs de longue durée. L'absence d'emploi affecte également de façon importante la motivation et, plus généralement, la santé mentale des personnes (Herman et Bourguignon, 2008). De plus, la durée de chômage subie va augmenter d'autant le risque d'occuper par la suite des emplois plus précaires et moins bien rémunérés.

Le taux de chômage de longue durée (un an et plus) atteint 11,1 % à Bruxelles en 2015, contre 2,0 % en Flandre et 6,9 % en Wallonie (4,4 % à l'échelle de la Belgique).

À Bruxelles, près de deux chômeurs sur trois (63,8 %) sont sans emploi depuis au moins un an, et près d'un sur deux (46,2 %) depuis au moins deux ans.

### 3.1.3 Le logement

#### I. Bruxelles, une Région en pénurie de logements

Le logement est particulièrement problématique en Région bruxelloise. Dans la capitale, le prix des appartements a été multiplié par 2,3 et celui des maisons par 3 en l'espace de dix ans. Il va

sans dire qu'une frange importante de la population, à savoir la moitié, ne peut plus se permettre d'accéder à la propriété et doit se tourner vers le marché locatif, privé ou social. Cette demande accrue adressée au marché locatif a pour conséquence une augmentation du montant des loyers.

## II. Caractéristiques générales

La Région de Bruxelles-Capitale fait face à un problème aigu dans le secteur du logement : les loyers ainsi que les prix de vente des logements sont très élevés. Ceci a pour conséquence qu'une partie non négligeable de la population vit dans un logement inadéquat, de mauvaise qualité, ne correspondant pas à ses besoins et l'amenant à devoir quitter la Région, comme c'est le cas par exemple pour les familles nombreuses, monoparentales, etc.

## III. Logements sociaux et assimilés

Au 31 décembre 2014, la Société du Logement de la Région de Bruxelles-Capitale (SLRB) comptait 39 531 logements sociaux, dont 36 377 loués et 3 154 vides (en rénovation ou en vacances locatives). Le parc de logements sociaux a donc augmenté de 281 logements par rapport au 31 décembre 2013 et le nombre de logements occupés, de 240 unités.

Au 31 décembre 2014, la proportion de logements sociaux par rapport au nombre de foyers est de 7,3 %. Cette proportion varie de façon importante d'une commune à l'autre : la plus élevée est enregistrée à Watermael-Boitsfort (18,0 %) tandis que la plus basse est observée à Ixelles (3,3 %).

Le nombre de ménages sur liste d'attente pour un logement social continue de croître de façon importante. Au 31 décembre 2015, 45 742 ménages sont sur la liste d'attente pour un logement social (avant radiation). Au 31 décembre 2014, en additionnant le nombre de logements sociaux loués (36 377) et le nombre de ménages sur liste d'attente avant radiations (42 540), la demande de logements sociaux à Bruxelles peut être ainsi évaluée à 78 917 logements. Cela implique que seule moins de la moitié de la demande est satisfaite (46,0 %).

Le nombre total de logements sociaux présentés ici se limite strictement aux logements loués et vides, n'incluant pas les autres types de logements relevant du patrimoine de logements sociaux tels que ceux mis à disposition des concierges. [73] Source : Monitoring des quartiers.

Outre les logements sociaux gérés par les SISF, (en nombre nettement plus limité), on évoquera d'autres logements publics à caractère social (logements communaux, du CPAS, du Fonds du logement) ou d'autres formules telles que les logements loués via les agences immobilières sociales (AIS). Les AIS ont pour objectif de « socialiser » une partie du parc locatif privé bruxellois afin de permettre à des personnes à revenus modestes d'accéder à des logements de qualité et à loyers abordables. Le nombre de logements loués via une AIS augmente au cours des années : au 31 décembre 2015, la Région bruxelloise comptait 4 085 logements loués via des AIS, soit 322 de plus qu'au 31 décembre 2014.

### Part des logements sociaux par commune pour 100 ménages

Watermael-Boitsfort	• 18,20
Evere	12,97
Ganshoren	12,00
Anderlecht	10,01
Woluwe-Saint-Lambert	9,98

Bruxelles	9,44
Molenbeek-Saint-Jean	8,93
Berchem-Sainte-Agathe	8,11
Saint-Josse-ten-Noode	6,62
Jette	6,32
Koekelberg	5,89
Auderghem	5,85
Etterbeek	5,79
Forest	5,13
Woluwe-Saint-Pierre	4,86
Uccle	4,58
Saint-Gilles	4,32
Schaerbeek	4,30
Ixelles	3,26

#### IV. Les Structures d'Habitations Non Agréées (SHNA)

À Bruxelles, la présence d'une dizaine de structures d'accueil et d'hébergement non agréées a suscité de nombreuses interrogations, inquiétudes, voire de critiques de la part de plusieurs acteurs sociaux. Le manque de contrôle de ces structures génère des doutes quant à l'éthique (logique de mercantilisme), à la qualité, à l'accompagnement psycho-social et au professionnalisme de ces structures.

À partir de situations critiques vécues par des usagers et d'une table d'échanges organisée en février 2009 par le SMES-B autour de cette thématique, un groupe de travailleurs sociaux s'est constitué pour analyser, sous la houlette de La Strada, le centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri, la situation des personnes vivant dans ces structures. Les résultats de cette analyse ont été présentés lors d'un colloque au Parlement bruxellois le 20 mai 2010.

Les membres du groupe de travail ont été interpellés sur des pratiques douteuses de structures d'accueil non agréées qui semblent répondre aux besoins d'hébergement d'un public en grande fragilité, mais restant visiblement exclu des structures d'accueil agréées. Plusieurs raisons expliquent cette exclusion de la part des structures d'habitations protégées, des maisons de soin psychiatrique et des maisons d'accueil pour personnes sans-abri : le manque de place, les règles de vie en communauté trop strictes, trop peu d'autonomie, un projet de vie des personnes en inadéquation avec les missions des services agréés, le statut de personnes se situant en transition entre deux situations, comme la sortie d'institution, de prison, d'hôpital, etc.

Ce phénomène laisse supposer un manque d'alternatives en matière de lieux de vie adéquats dans le secteur de l'hébergement et, par conséquent, dans le logement.

Le groupe de travail a par ailleurs été alerté par les témoignages de certains résidents de ces structures « clandestines », révélant des faits d'abus sur les biens et d'abus de pouvoir sur les personnes hébergées dans certaines structures d'hébergement non agréées (SHNA).

En s'appuyant sur ce travail d'enquête et de réflexion, des propositions concrètes ont été formulées à l'intention des responsables politiques : établissement d'une convention de reconnaissance avec encadrement par le service d'inspection, opposition à toute subvention (ces SHNA réalisant des marges confortables).

En toute logique, les cabinets de l'Aide aux personnes du Collège réuni et du Collège de la Cocom se sont mis d'accord pour que la problématique soit traitée par le Collège réuni, étant donné qu'en l'absence de choix communautaire, ces structures relèvent indéniablement des compétences de la Cocom.

La Cocom a de ce fait organisé un groupe de travail qui a invité tant les responsables de SHNA que les présidents de CPAS pour les consulter. Un groupe de travail plus restreint composé de l'administration, de l'inspection de la CCC, et de 4 CPAS directement concernés, a travaillé ensuite sur un projet de convention à soumettre au Collège réuni. Le projet a été peaufiné par la Direction de l'Aide aux personnes de la Cocom (Brigitte Paternostre), en collaboration avec l'Observatoire de la santé et du social (Annette Perdaens).

#### Types de structures

Quatre types de structures peuvent être identifiés :

Structures commerciales

Structures caritatives

Structures ayant perdu leur agrément

Communautés religieuses

Ces dernières structures se concentrent généralement sur le logement et la prise en charge à court, moyen et long terme des hébergés, sans toutefois poursuivre un projet de réinsertion sociale, ni disposer de professionnels, à l'exception de certaines structures qui disposent d'infirmiers ou de psychologues.

Ces structures offrent un accès inconditionnel, mais ne sont pas exemptes de dérives en termes de gestion, de financement (loyers élevés, mainmise sur les revenus des résidents et leurs papiers, absence d'information des administrateurs provisoires de biens en cas de départ,...), de personnel, d'encadrement, de suivi médical, de propreté, d'hygiène, de liberté (séquestration de résidents), et de transferts des résidents.

#### Profil des hébergés

Les personnes hébergées dans les SHNA sont souvent des personnes qui ne trouvent aucune place dans d'autres structures existantes car elles ont moins de 60 ans, ne répondent pas aux conditions d'entrée dans les institutions agréées, cumulent les problèmes sociaux et de santé (perte d'autonomie, handicap, problèmes de santé mentale-troubles psychotiques, déficiences intellectuelles, toxicomanies, alcoolisme, défense sociale, personnes sortant d'institutions ou d'hôpitaux, ...), ou encore ne sont pas en règle sur le plan administratif et de séjour.

Ces personnes n'ont par ailleurs pas de projet de vie, ou peuvent difficilement s'engager dans un projet de réinsertion sociale.

Il s'agit donc d'un public vulnérable, fragilisé et à problématiques multiples.

## Nombres de personnes hébergées

Selon le dernier dénombrement de la Strada effectué le 7 novembre 2016, 288 personnes sont hébergées dans des SHNA (Gai Logis, Welkom, Laila, La Forest, Centre d'hébergement d'Ixelles, Le Minoir, Poverello, La Poudrière, Missionnaires de la Charité, Nativitas, Huis van vrede, Saint-Nicolas).

Parmi celles-ci, on compte 235 hommes, 50 femmes et 3 enfants.

### V. Sans-abrisme

Comme dans d'autres grandes villes, la présence des personnes sans « chez soi » et sans-abri dans le tissu urbain bruxellois constitue l'une des formes les plus visibles de la pauvreté. La perte d'un logement est souvent le résultat d'un processus long et complexe. Les personnes sans-abri font face à des problèmes multiples qui s'étendent à plusieurs domaines de la vie (la Strada, 2013).

Le soir du 6 novembre 2014, la Strada a effectué pour la troisième fois un dénombrement des personnes sans-abri et mal logées en Région bruxelloise. Le centre rappelle que les chiffres rapportés représentent une sous-estimation de la réalité, étant donné les difficultés à saisir cette problématique dans son ensemble. Sur cette base, 2 603 personnes ont été dénombrées, dont 30 % de sans-abri (vivant dans la rue ou en centre d'accueil et d'hébergement d'urgence), 31 % de sans-logement (maisons d'accueil), 37,5 % en situation de logement inadéquat (occupations négociées ...) et 1,5 % à l'hôpital.

Par rapport au dénombrement de 2010, le nombre de personnes sans-abri et mal logées recensé a augmenté de 33 % en Région bruxelloise (la Strada, 2015).

La Strada dispose également de données complémentaires (non intégrées au chiffre du dénombrement) : en 2014, 713 personnes ont été suivies en logement accompagné, et 536 en logement de transit (la Strada, 2015).

Par ailleurs, de nombreux acteurs de terrain rencontrés dans le cadre de la recherche « Santé mentale et sans-abrisme » menée par la Plate-forme en 2013-2014 ont confirmé leur sentiment que le nombre de personnes sans abri, affectées en outre de troubles mentaux et sujettes à médication, parmi les personnes qu'ils suivent régulièrement, était en augmentation. Les résultats de différentes études menées à l'étranger, qui estiment à 30% la prévalence des troubles psychiatriques au sein de cette population, semblent, pour beaucoup, correspondre également à la réalité du territoire bruxellois. A l'heure actuelle cependant, aucune étude épidémiologique approfondie permettant d'avoir une vue d'ensemble du problème n'a été menée en Région de Bruxelles-Capitale.

Nous ne sommes bien entendu pas les seuls à mettre en lumière cette préoccupation. A titre d'exemple, l'Association des Maisons d'accueil (AMA) insiste elle aussi, dans son rapport sectoriel 2013, sur la dégradation de la santé mentale des publics accueillis dans ses structures. Parmi les explications avancées de façon récurrente, on retrouve, d'une part, la saturation des structures spécialisées ou adéquates (hôpitaux, communautés thérapeutiques, secteur du handicap, IHP, MSP), qui fait que de nombreuses personnes « atterrissent » dans le secteur sans-abri faute de mieux. D'autre part, de nombreux acteurs tiennent à souligner l'impact des déterminants sociaux sur la santé physique et mentale des personnes, et mettent dès lors en lien l'aggravation des problèmes de santé chez les usagers des services avec la dégradation socio-économique à Bruxelles.

Parmi les déterminants de base de la santé, nous retrouvons, à côté de l'emploi et du revenu, le logement. La carence de logements décents à un prix raisonnable est soulignée de longue date par l'ensemble des acteurs du social à Bruxelles. Ces acteurs estiment que l'accès au logement – individuel ou collectif - à un prix raisonnable, non seulement répondrait à la demande formulée par la plupart des sans-abri, mais permettrait aussi de désengorger les structures d'accueil et

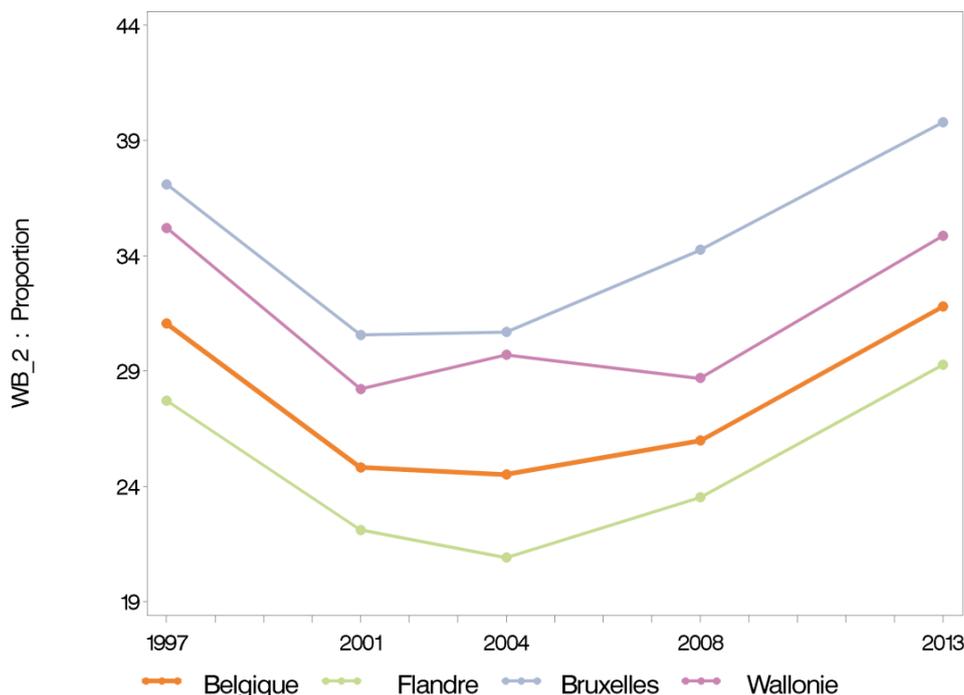
d'hébergement en les réservant à celles et ceux pour qui ce type de structure est nécessaire. Comme développé plus largement dans le rapport « Sans-abri et santé mentale », l'accès à un toit stable et durable serait non seulement l'outil le plus efficace pour ne pas « tomber » à la rue et pour sortir de la spirale infernale « rue-sortie provisoire de rue-retour à la rue », mais serait aussi, et c'est un aspect essentiel, l'outil le plus efficace de soutien au travail d'accompagnement de tous les intervenants psycho-médicosociaux concernés.

### 3.1.4 Prévalence des troubles psychiques

Nous vous proposons ici de revenir sur quelques données très générales concernant la prévalence des troubles psychiques au sein de la population bruxelloise. La plupart de ces données sont issues de l'Enquête santé 2013 menée par l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP) dont le rapport est disponible en ligne.

Selon les résultats de l'Enquête santé 2013, le pourcentage de Bruxellois présentant des difficultés psychologiques est de 40% et celui des Bruxellois présentant la probabilité d'une psychopathologie à un moment de leur vie est de 25%. Comme cela avait été le cas dans les enquêtes précédentes, le tableau de la Région bruxelloise est plus défavorable sur le plan des indicateurs de mal-être psychologique que dans les deux autres Régions du pays. La prévalence des difficultés psychologiques est par ailleurs en augmentation depuis 2008.

**Graphique 2 :** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui manifeste des difficultés psychologiques récentes, selon le score au GHQ-12 dichotomisé à [2+], par rRgion et par année, Enquête de santé, Belgique, 2013



Même si le but poursuivi par l'Enquête santé est d'obtenir un échantillon le plus représentatif de la population belge, force est de constater que l'enquête ne nous donne pas une image de la situation des personnes souffrant de problèmes de santé mentale les plus lourds. En effet, l'enquête santé par interview s'adresse à la population générale, mais ne questionne ni les personnes résidant en institutions (à l'exception des maisons de repos et de soins et de repos), ni

les personnes hospitalisées, ni encore les personnes sans-abri. Par ailleurs, l'enquête ne questionne pas non plus la présence possible de troubles psychotiques chez les personnes interrogées.

### Troubles psychotiques

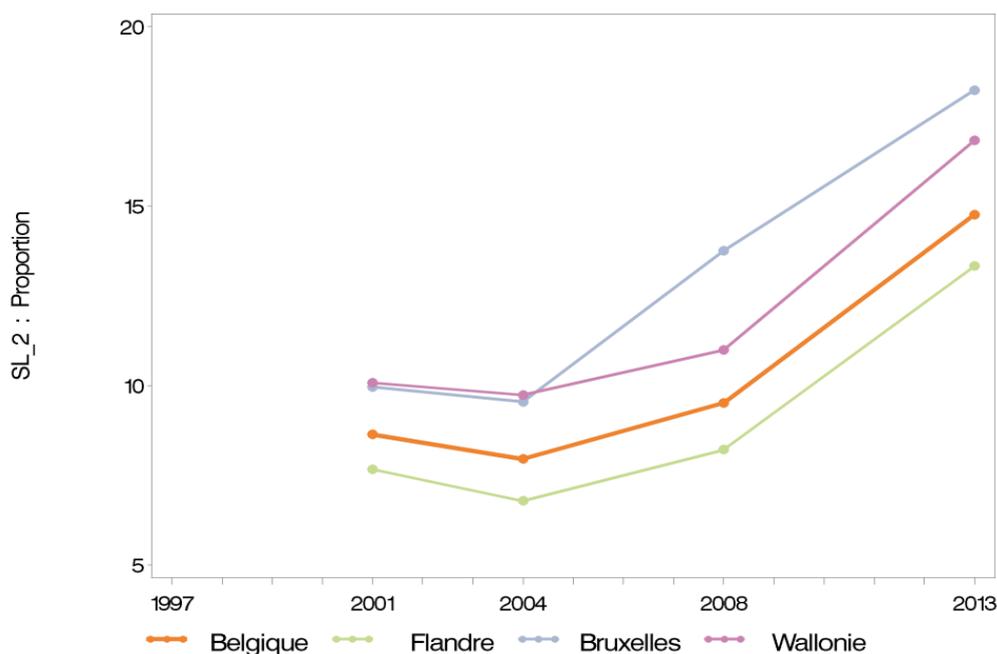
Selon les dernières données accessibles issues du RPM (2011), le taux d'admission dans les services psychiatriques pour schizophrénie et autres troubles psychotiques est beaucoup plus élevé à Bruxelles que dans les autres Régions. A titre d'exemple, alors que ce taux d'admission dans les hôpitaux psychiatriques est respectivement de 16 et 17% en Flandre et en Wallonie, il s'élève à 32% à Bruxelles. Ces taux doivent néanmoins être interprétés avec précaution car prenant en compte le nombre de séjours et non de patients.

Deux explications sont généralement avancées pour expliquer cette différence. D'un côté, on retrouve dans les grandes villes des facteurs associés à une fréquence plus élevée de psychoses tels que la précarité socio-économique et une moindre cohésion sociale. De l'autre, il faut prendre également en compte un effet de sélection : Bruxelles, de par son large tissu associatif, « recueille » de nombreuses personnes qui, du fait de problèmes psychiatriques importants, se retrouvent sans-abri et sont hébergées par les structures d'accueil bruxelloises.

### Dépression

L'Enquête santé 2013 nous alerte également sur la prévalence des troubles dépressifs au sein de la population bruxelloise. Cette prévalence est évaluée selon le concept général de « syndrome dépressif » dont les principaux traits sont : des changements au niveau de l'humeur ou de l'affect, une réduction de l'énergie et une baisse du niveau d'activité générale, de même qu'une diminution de la capacité à ressentir du plaisir et de l'intérêt pour les choses, une baisse de la concentration et une fatigue injustifiée. La prévalence des troubles dépressifs était en 2013, à Bruxelles, de 18% et est en forte augmentation depuis 2004. La même enquête rapporte par ailleurs que 7% de la population bruxelloise de plus de 15 ans a, en 2013, consommé des antidépresseurs au cours des 2 semaines précédant l'interview.

**Graphique 3 :** Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) présentant des troubles dépressifs, selon le score au SCL-90R, par Région et par année, Enquête de santé, Belgique, 2013



### I. Anxiété

L'Enquête santé 2013 a évalué la prévalence des troubles anxieux au sein de la population bruxelloise à 12%. Si cette prévalence est moins élevée en Flandre (9%) qu'en Région bruxelloise et wallonne (11%), notons que les 3 Régions l'ont vu progresser ces dernières années.

## II. Alcoolisme

D'après l'Enquête santé 2013, 16% parmi les personnes ayant déclaré avoir bu de l'alcool dans leur vie en Région bruxelloise semblent avoir déjà présenté des problèmes liés à leur consommation, contre 10% en Région flamande et en Région wallonne. La consommation problématique d'alcool varie par ailleurs fortement en fonction de l'âge : elle atteint par exemple jusqu'à 28% chez les hommes de 45 à 54 ans et concerne 9% des jeunes de 15 à 24 ans.

## III. Usage de drogues

Les résultats de l'Enquête santé 2013 rapportent que l'usage récent (<12mois) du cannabis concerne 8% des Bruxellois âgés de 15 à 64 ans. Parmi le groupe des jeunes de 15 à 24 ans, 21% en ont consommé au cours de l'année écoulée. La prévalence de l'usage actuel de cannabis (au cours des 30 derniers jours) en Région bruxelloise est quant à elle de 5,2% (soit deux fois plus élevée que la prévalence nationale). L'enquête indique aussi que les taux de consommation d'autres substances que le cannabis sont également plus élevés à Bruxelles (5,6% au cours de la vie, 2,5% au cours des 12 derniers mois) en comparaison de la Wallonie et de la Flandre.

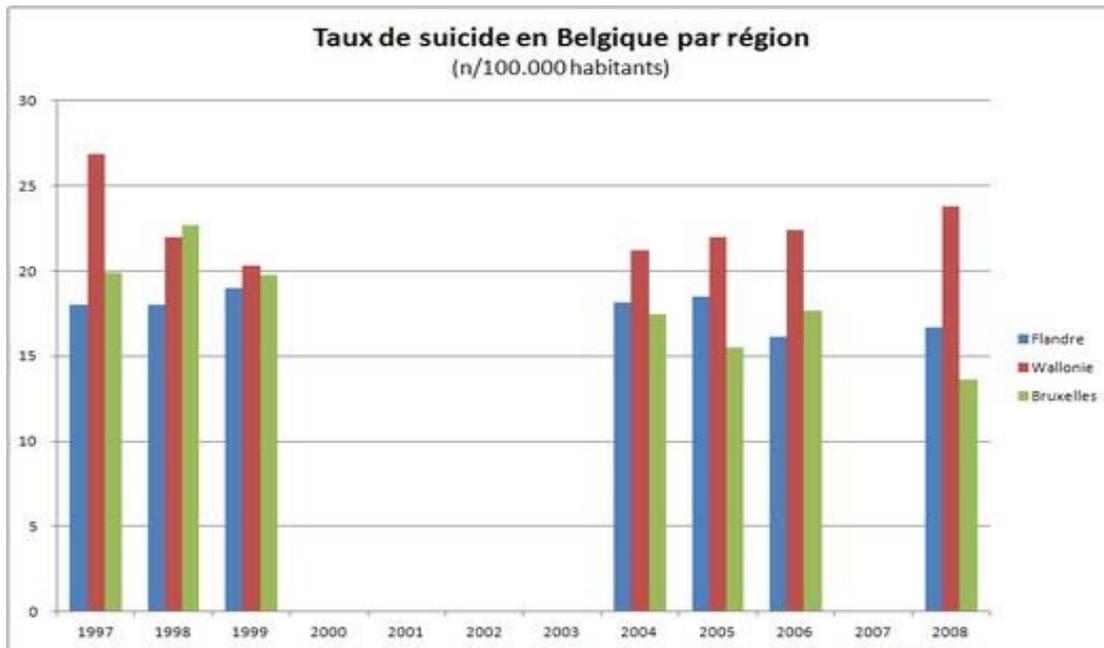
## IV. Suicide

L'Enquête santé révèle qu'en 2013, comme en 2008, 18% de Bruxellois rapportent avoir déjà eu des idées de suicide au cours de leur existence et 6% au cours des 12 derniers mois.

Par ailleurs, 5,8% des Bruxellois rapportent, en 2013, avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (contre 3,4% en Région flamande et 5,5% en Région wallonne). Les jeunes de 15-24 ans (12,2%) et les adultes de 45-54 ans (11,4%) sont les 2 groupes d'âge qui présentent des prévalences plus élevées. Il faut néanmoins rester prudent avec ces résultats étant donné le petit échantillon de participants à l'enquête à Bruxelles.

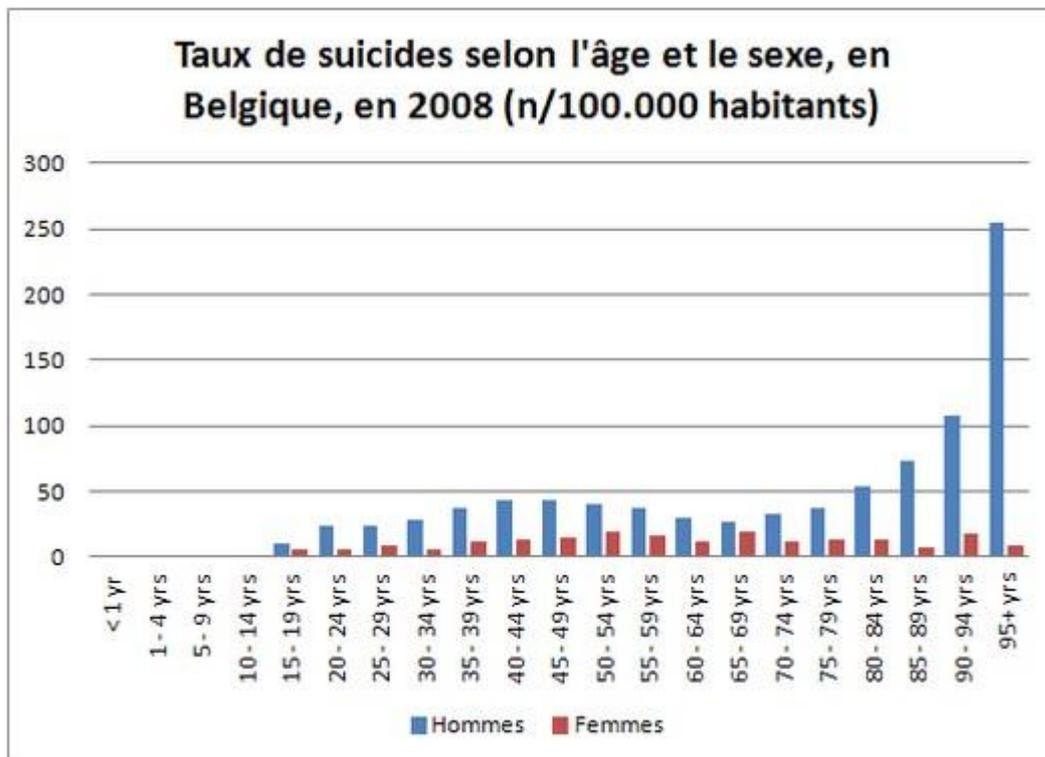
En ce qui concerne le taux de suicide en Belgique en fonction des Régions, les données reprises par le Centre de prévention du suicide nous indiquent qu'en 2008, ce taux était moins important à Bruxelles qu'en Flandre et en Wallonie. Nous ne disposons malheureusement pas de données comparatives plus actualisées.

**Graphique 4** : Taux de suicide en Belgique par Région, Centre de prévention du suicide



Notons également que le taux de suicide en Belgique connaît des variations en fonction de l'âge et du sexe. Comme vous pouvez le voir dans le graphique ci-dessous, le taux de suicide est en effet bien plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs, chez les hommes, ce taux augmente fortement avec l'âge et est particulièrement élevé chez les plus de 90 ans.

**Graphique 5 :** Taux de suicide selon l'âge et le sexe, en Belgique, en 2008. Centre de prévention du suicide



## I. Invalidité

D'après les chiffres de l'INAMI, les troubles psychiques - dont le « burn out » est l'affection la plus connue - forment la première cause d'invalidité (incapacité de travail de plus d'un an), représentant plus d'1/3 des cas d'invalidité.

### 3.1.5 Dispositifs de soins

Bruxelles dispose d'une offre de soins en santé mentale variée. Nous vous proposons ici d'en faire un tour d'horizon, sans toutefois prétendre à l'exhaustivité.

#### I. Dispositif hospitalier

La Belgique est souvent considérée comme le mauvais élève de l'OCDE pour son nombre élevé de lits hospitaliers psychiatriques (en hôpitaux psychiatriques et généraux) par habitant. En effet, en Belgique, on compte 144 lits pour 100.000 habitants alors que dans les pays voisins, ce nombre ne s'élève, en moyenne, qu'à 100 lits.

Néanmoins, on constate de grandes disparités entre les Régions, et Bruxelles se caractérise par une offre psychiatrique hospitalière moindre, particulièrement en ce qui concerne les lits destinés aux longs séjours. Alors qu'elle dispose de 124 lits psychiatriques pour 100.000 habitants, la Flandre et la Wallonie en disposent respectivement de 138 et 151<sup>5</sup>. Par ailleurs, une plus large part de ces lits sont, en Flandre et en Wallonie, dévolus aux longs séjours (lits T) : 47,9% en Flandre, 41,9% en Wallonie contre seulement 21,9% à Bruxelles. De plus, la majorité des lits T sont, à Bruxelles, consacrés au secteur médico-légal (mise en observation et défense sociale).

Concrètement, et d'après les données disponibles, il y aurait à Bruxelles, au 1<sup>er</sup> mai 2014, 1611 lits hospitaliers psychiatriques ou psychogériatriques, répartis comme suit :

- 936 lits A et A partiels
- 227 lits K et K partiels (dont quelques lits FOR K)
- 314 lits T et T partiels
- 129 lits Psychogériatriques dans les hôpitaux généraux ou fusionnés avec des hôpitaux psychiatriques
- 5 lits IB (PTCA adultes)

Cette offre psychiatrique hospitalière se répartit, à Bruxelles, entre 14 hôpitaux bicommunautaires, 2 hôpitaux unicommunautaires néerlandophones et 4 hôpitaux unicommunautaires francophones.

#### II. MSP et IHP

Quand leur traitement en continu en hôpital n'est plus nécessaire mais que leur vie autonome en société n'est pas encore possible ou nécessite un accompagnement, les patients psychiatriques peuvent être hébergés et suivis, en Belgique, au sein de Maisons de soins psychiatriques (MSP) ou d'Initiatives d'habitation protégée (IHP).

---

<sup>5</sup> Données provenant du Bureau du plan (lits psychiatriques 2014).

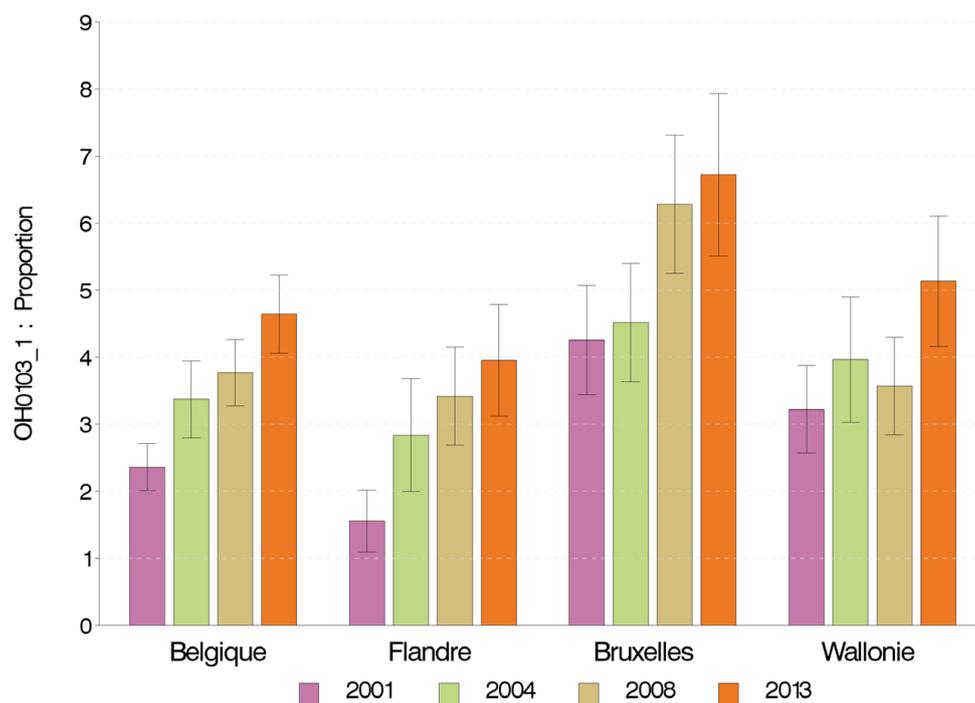
Il y aurait 294 lits agréés en MSP à Bruxelles, répartis dans 4 structures bicommunautaires. Bruxelles dispose, proportionnellement, de moins de lits que la Flandre (+ - 2000 places), mais de plus de lits que la Wallonie (+- 800 places). Le nombre de lits à Bruxelles va cependant prochainement augmenter, une autorisation de mise en service et d'exploitation ayant été accordée pour des lits supplémentaires.

En ce qui concerne les IHP, il y aurait 571 places en Région bruxelloise, réparties entre 18 IHP. D'autres places ont également reçu une autorisation de mise en service et d'exploitation et devraient dès lors ouvrir prochainement. Notons que le manque criant de logements accessibles à Bruxelles est souvent un frein à la sortie de ce type de dispositifs et cause, en partie, la saturation des IHP bruxelloises.

### III. Réseau ambulatoire

Bruxelles se distingue des autres Régions par son réseau ambulatoire très dense. En effet, on compte à Bruxelles près de 28 services de santé mentale proposant des consultations psychologiques et psychiatriques, répartis comme suit : 22 unicomunautaires francophones, 1 unicomunautaire néerlandophone (6 antennes), 5 bicomunautaires. A ceux-ci s'ajoutent les nombreux plannings familiaux, maisons médicales, CAW, centres psychosociaux, hôpitaux qui proposent également ce type de consultations. Cette offre variée et large pourrait en partie expliquer les résultats de l'Enquête santé 2013 qui montrent que les résidents de Bruxelles sont proportionnellement plus nombreux (6,7%) à avoir consulté un psychologue ou un psychothérapeute au cours des 12 mois précédant l'enquête que leurs voisins en Flandre (4%) ou en Wallonie (5,1%). Ce taux est par ailleurs en constante augmentation à Bruxelles depuis 2001.

**Graphique 6 :** Pourcentage de la population qui a consulté un psychologue ou psychothérapeute au cours des 12 derniers mois, par Région et par année, Enquête de Santé, Belgique, 2013



#### ➤ Structures psycho-socio-thérapeutiques

Bruxelles dispose également de 4 structures psycho-socio-thérapeutiques résidentielles et de 6 structures psycho-socio-thérapeutiques ambulatoires. Ces structures, généralement indépendantes des services de santé mentale et des hôpitaux, viennent compléter l'offre de soins du paysage bruxellois en proposant des projets thérapeutiques différenciés, complémentaires (centres de jour, centres de nuit, accueil 24 heures sur 24 ambulatoire, centres de crise, centres de postcure, etc.) et spécifiques.

➤ **Soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile (SPAD)**

A Bruxelles, 4 équipes sont reconnues par le SPF santé publique comme SPAD et fournissent un travail de collaboration, de coordination, de soutien et d'accompagnement psychosocial pour personnes souffrant de troubles psychiatriques et vivant au domicile ou désireuses de le réintégrer.

➤ **Réforme en santé mentale et Projets « 107 »**

Dans le cadre de la Réforme « *Vers de meilleurs soins en santé mentale* »<sup>6</sup> approuvée le 26 avril 2010 par la Conférence interministérielle Santé Publique, 2 projets, dont un « 107 », se sont développés sur Bruxelles selon un modèle commun de 5 fonctions :

- 1) Prévention – promotion – détection précoce – diagnostic
- 2) Equipes de traitement intensif à domicile
  - a. Equipe mobile de crise
  - b. Soins mobiles au long cours
- 3) Réhabilitation – réadaptation – réinsertion – inclusion sociale
- 4) Traitement résidentiel intensif – soins résidentiels spécialisés
- 5) Modèles d'habitations spécifiques

Le projet HERMESplus<sup>7</sup> couvre essentiellement le croissant pauvre de Bruxelles alors que le Projet Bruxelles-Est<sup>8</sup> concentre son action sur la zone est de Bruxelles.

➤ **Nouvelle politique de soins de santé mentale pour enfants et adolescents**

Le 30 mars 2015, le Guide « *Vers une nouvelle politique de soins de santé mentale pour enfants et adolescents* »<sup>9</sup> était approuvé par la Conférence Interministérielle Santé publique. Y est posé le fondement d'une nouvelle politique de soins de santé mentale basée sur les besoins des enfants et des adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychologiques et de leur entourage.

Ce Guide s'inspire du cadre et des expériences du Guide pour adultes et jeunes adultes, avec comme mots clés la désinstitutionnalisation, l'inclusion, la dé-catégorisation, l'intensification et la consolidation, et il prend en considération la spécificité du groupe cible des 0 à 18 ans. Une attention spécifique est accordée aux jeunes de la tranche d'âge charnière allant de 16 à 23 ans.

Cette nouvelle politique porte prioritairement sur les enfants et adolescents de 0 à 18 ans ainsi que sur leur entourage. Outre une attention particulière portée aussi à leur environnement naturel (parents, famille, autres éducateurs, amis, ...), la politique souligne l'importance de la collaboration et de l'articulation avec tous les partenaires du secteur de la santé mentale, par ex. ceux assurant des consultations privées (psychologues, psychiatres, ...) ainsi que par ex. du secteur qui s'adresse au groupe cible des Adultes (tels que les jeunes adultes, les parents d'enfants ou d'adolescents,...), mais également avec les partenaires d'

---

<sup>6</sup> <http://www.psy107.be/index.php/fr/>

<sup>7</sup> <http://hermesplus.be/fr/> pour plus d'information concernant ce réseau

<sup>8</sup> <http://www.p107bxl-est.be/> pour plus d'information concernant ce réseau

<sup>9</sup> <http://www.psy0-18.be/>

autres secteurs (ex. : Enseignement, Sport, Accueil de la petite enfance, Médecine de première ligne, Aide et protection de la jeunesse, Emploi, Prévention en matière de santé).

La nouvelle politique de santé mentale pour Enfants et Adolescents part d'une approche globale et intégrée de toutes les composantes de soins. C'est de ce principe de base que découle l'idée de travailler selon des programmes réalisés par des circuits de soins, dans des réseaux. Les champs d'action des réseaux coïncident avec les frontières territoriales des provinces et de la Région de Bruxelles-Capitale. L'ensemble de ces champs d'action couvre le territoire belge dans sa totalité. Les programmes sont prioritairement conçus à partir des besoins des enfants, des adolescents et de leur entourage.

Cinq fonctions sont distinguées dans cette nouvelle politique de santé mentale pour les Enfants, les Adolescents et leur entourage. Les quatre premières fonctions sont des fonctions essentielles à la santé mentale. La dernière fonction est une fonction de support, transversale, conçue par l'ensemble des partenaires.

- 1) Détection précoce, screening et orientation
- 2) Diagnostic
- 3) Traitement
- 4) Inclusion dans tous les domaines de vie
- 5) Echange et valorisation de l'expertise

La nouvelle politique de soins de santé mentale est implémentée en plusieurs phases. Dans un premier temps, l'accent a été mis sur *la création et la coordination des réseaux*. Pour la Région de Bruxelles-Capitale et dans le cadre de cette nouvelle politique, **Bru-Stars**<sup>10</sup>, le réseau bruxellois en santé mentale pour les enfants et les adolescents, a été construit à partir de juillet 2015. Ce réseau réunit tous les partenaires (néerlandophones, francophones, bilingues et multilingues) à Bruxelles. Le plan du réseau Bru-Stars a été approuvé le 1<sup>er</sup> octobre 2015. La coordination de ce réseau est hébergée à la Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale.

Le développement d'un *programme de soins de crise* constitue l'élément central de la deuxième phase. Le programme de soins de crise est global. Cela signifie qu'il s'inscrit dans l'offre de crise de tous les partenaires concernés, prestataires de soins, institutions et services qui s'adressent aux enfants, aux adolescents et à leur entourage. Le programme de soins de crise de Bru-Stars a été approuvé le 14 décembre 2015. Après l'engagement des pédopsychiatres et des nouveaux membres pour l'équipe mobile, l'équipe mobile de crise du réseau Bru-Stars a commencé son travail à partir du 1<sup>er</sup> mai 2016. L'ancienne équipe outreach de PAika (UZ Brussel) a été intégrée dans cette nouvelle équipe mobile de crise.

La troisième phase inclut la réalisation du *programme de soins de longue durée (Care)*. Le programme Care de Bru-Stars a été approuvé le 11 mars 2016 par les autorités politiques compétentes. L'équipe mobile Care de Bru-Stars a commencé ses activités le 1<sup>er</sup> mai 2016. Cette équipe intègre les anciennes équipes outreach d'AREA+ et du CHJ Titeca (Karavel) ainsi que la Cellule Mobile d'Intervention de l'HUDERF.

La quatrième phase se concentre sur la réalisation du programme de *consultation et liaison intersectorielle (Crosslink)*. Le programme Crosslink de Bru-Stars a été approuvé le 27 juin 2016 par les autorités politiques compétentes. Ce programme promeut un véritable partenariat pour les

---

<sup>10</sup> Plus d'info : voir [www.Bru-Stars.be](http://www.Bru-Stars.be)

intervenants travaillant avec des enfants et adolescents qui présentent une souffrance en santé mentale : information, concertation, collaboration, participation et réflexion sur leurs pratiques, leurs types de prise en charge et d'accompagnement, afin d'éviter des ruptures et de faciliter les relais et transitions entre services. Les activités de liaison viseront tous ceux qui sont impliqués dans le processus de soins. Le volet « TDAH » de ce programme a été approuvé en avril 2016 et a été implémenté à partir du 15 mai 2016. Le volet TDAH est arrivé à son terme fin 2017.

La cinquième phase se concentre sur l'implémentation d'une *offre de soins double diagnostic*. Cette offre de soins a été approuvée le 8 décembre 2016 et sa mise en œuvre a commencé en 2017.

En 2017 Bru-Stars a continué de réaliser les programmes de soins lancés en 2016. D'autres programmes de soins, comme la Prévention et Détection Précoces, ont été développés en 2017. Bru-Stars a également dû prévoir de changer de site et donc de déménager. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, les collègues de Bru-Stars sont hébergés dans leurs nouveaux locaux à l'adresse suivante : 184D Boulevard Léopold II, 1080 Bruxelles.

## 4 Territoire d'action et population

### 4.1 Présentation des partenaires de la Plate-forme

Toutes les institutions et tous les services psychiatriques bruxellois qui peuvent participer à la Plate-forme de concertation, comme le prévoient explicitement les Arrêtés royaux du 10 juillet 1990 et du 8 juillet 2003, sont membres de notre A.S.B.L.

Depuis l'Assemblée Générale du 6 juin 2017, la Plate-forme reconnaît la qualité de membre effectif (cf. Article 7 de nos statuts) aux :

- institutions spécialisées dans le domaine des assuétudes.
- institutions et services de première ligne généralistes (Maisons médicales, cercles de médecine générale,...)
- associations d'usagers et proches.

### 4.2 Membres effectifs

#### LISTE DES MEMBRES

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE
<b>Hôpitaux bicommunautaires</b>			
<b>Clinique St-Jean – asbl / Kliniek Sint-Jan - vzw</b> (site botanique, Bvd du Jardin botanique 32, 1000 BXL /site Kruidtuin, Kruidtuinlaan 32, 1000 Brussel)  (site Méridien, rue du Méridien 100, 1210 BXL / site Middaglijn, Middaglijnstraat 100, 1210 Brussel)	Sylvain Dal	Boulevard du Jardin Botanique- Kruidtuinlaan, 32  1000 Bruxelles-Brussel	02/221.99.81
<b>Jan Snacken</b> <b>Centre Hospitalier Universitaire Saint- Pierre /</b> <b>Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter</b> (site St-Pierre, rue Haute 322, 1000 BXL / site Sint-Pieter, Hoogstraat 322, 1000 Brussel)  (site César de Paepe, rue des Alexiens 11, 1000 BXL / site Cesar de Paepe, Cellebroersstraat 11, 1000 Brussel)	Jan Snacken        Sarah Barbera	Rue Haute-Hoogstraat, 322  1000 Bruxelles-Brussel	02/535.44.66        02/506.74.82
<b>Françoise Weil</b> <b>Centre Hospitalier Universitaire Brugmann</b> <b>Universitair Verplegingscentrum Brugmann</b>	Françoise Weil	Place Van Gehuchtenplein, 4  1020 Bruxelles-Brussel	02/477.27.87
<b>Anne François</b> <b>Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola</b> <b>Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola</b>	Anne François	Avenue J.J. Crocq, 15  1020 Bruxelles-Brussel	02/477.33.11

<b>MEMBRE</b>	<b>MANDATAIRE</b>	<b>SIÈGE SOCIAL</b>	<b>TÉLÉPHONE</b>
<b>Centre Hospitalier Jean Titeca – asbl</b> <b>Verplegingencentrum Jean Titeca - vzw</b>	Christophe Happe Edith Stillemans	Rue de la Luzerne- Luzernestraat, 11 1030 Bruxelles-Brussel	02/735.01.60
<b>Valisana asbl / Valisana vzw</b> site Sanatia, rue du Moulin 27-29, 1210 BXL / site Sanatia, Molenstraat 27-29, 1210 Brussel	Laurence Ayache Philippe Desagher	Rue du Moulin- Molenstraat, 27-29 1210 Bruxelles-Brussel	02/211.00.40
<b>CHIREC - asbl / CHIREC - vzw</b> Site Clinique Ste Anne – St Rémi, Bvd J. Graindor 66, 1070 BXL / Site Kliniek St Anna – St Remigius, J. Graindorlaan 66, 1070 Brussel	Mr. Van Wynendaele	Boulevard J. Graindorlaan, 66 1070 Bruxelles-Brussel	02/434.30.11
<b>Clinique Sans Souci – asbl / Kliniek Sans Souci – vzw</b>	Jan Van Ertvelde Raoul Titeca	Avenue de l'Exposition, 218 Tentoonstellingslaan, 218 1090 Bruxelles-Brussel	02/385.06.32
<b>Le Bivouac asbl / Le Bivouac – vzw</b>	Chantal Braive	Square des Héros- Heldenplein, 5 1150 Bruxelles-Brussel	02/373.95.90
<b>Epsilon asbl / Epsilon - vzw</b>  (Site Clinique Fond'Roy, av. J. Pastur 43, 1180 BXL / Site Kliniek Fond'Roy, J. Pasturlaan 43, 1180 Brussel)  (site Clinique La Ramée, av. de Boetendael 34, 1180 BXL / site Kliniek La Ramée, de Boetendaellaan 34, 1180 Brussel)  (site Area +, chée de St-Job 294, 1180 BXL / site Area +, St-Jobsesteenweg 294, 1180 Brussel)	Caroline Depuydt  Eric Debersaques	Avenue Jacques Pasturlaan, 43 1180 Bruxelles-Brussel	02/375.44.93  02/344.18.94
<b>Cliniques de L'Europe – asbl / Europaziekenhuizen – vzw</b>  (Site Ste-Elisabeth, av. De Fré 206, 1180 BXL / site St-Elisabeth, De Frélaan 206, 1180 Brussel)  (Site St-Michel, rue de Linthout 140, 1040 BXL / site St-Michel, Linthoutstraat 140, 1040 Brussel)	Paul De Hertogh	Avenue De Frélaan, 206 1180 Bruxelles-Brussel	02/614.20.20  02/373.17.50
<b>Hôpitaux Iris Sud / Iris Ziekenhuizen Zuid</b> Site Molière Longchamp, rue Marconi 142, 1190 BXL / Site Molière Longchamp, Marconistraat 142, 1190 Brussel)	Daniel Desmedt	Rue Baron Lambert, 38 1040 Bruxelles	02/543.78.11
<b>Hôpitaux uni communautaires néerlandophones</b>			
<b>Psycho-Sociaal Centrum Sint-Alexius vzw</b>	Véronique Vercruyssen	Gewijde Boomstraat, 102 1050 Brussel	02/512.90.33
<b>UZ Brussel, VUB</b>	Manu Meers	Laarbeeklaan, 101 1090 Brussel	02/477.77.24

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE
<b>Hôpitaux uni communautaires francophones</b>			
Hôpital Erasme, ULB	Gwenolé Loas	Route de Lennik, 80 1070 Bruxelles	02/555.37.41
L'Equipe – asbl site CAdos, rue de Veeweyde 47, 1170 BXL	Philippe Hennaux	Rue de Veeweyde, 60 1070 Bruxelles	02/556.28.30
Cliniques Universitaires Saint-Luc - asbl	Eric Constant Gerald Deschietere	Avenue Hippocrate, 10 1200 Bruxelles	02/764.21.75
Parhélie - asbl	Pascal Nottet	Avenue Jacques Pastur, 45 1180 Bruxelles	02/378.82.10
<b>Maisons de Soins Psychiatriques bico</b>			
Valisana asbl / Valisana – vzw Site MSP Sanatia, rue du Collège 45, 1050 BXL / Site PVT Sanatia, Collegestraat 45, 1050 Brussel	Dominique Leleux Philippe Desagher	Rue du Moulin - Molenstraat, 27-29 1210 Bruxelles-Brussel	02/645.00.50
Thuis – asbl / Thuis vzw	Stefan Van Muylem	Rue Zeypstraat, 35 1083 Bruxelles - Brussel	02/421.81.20
MSP Docteur Jacques Ley – asbl / PVT Docteur Jacques Ley - vzw  (Site Schweitzer, chaussée de Gand 1046, 1082 BXL / Gentssesteenweg 1046, 1082 Brussel)  (site Quatre Saisons, rue de la Luzerne 7, 1030 BXL / site Quatre Saisons, Luzernestraat 7, 1030 Brussel)	Susan Saganak  Dr Zélhia Zingir	Rue de la Luzernestraat 7 1030 Bruxelles Brussel	02/742.90.94  02/467.03.90
<b>Initiatives d'Habitations Protégées bicommunautaires</b>			
Huize Jan De Wachter – asbl/vzw	Bart Loonbeek	Rue du Rempart des Moines, 78 Papenvest, 78 1000 Bruxelles - Brussel	02/511.06.60
CASMMU – asbl/vzw	Claude Petit Florence Crochelet	Avenue Maréchal Fochlaan, 11 Maarschalk Fochlaan, 11 1030 Bruxelles-Brussel	02/241.25.07
Mandragora – asbl/vzw	Suzy Maes	Rue de l'Arbre Bénit, 104	02/514.33.17

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE
		Gewijde Boomstraat, 104 1050 Bruxelles-Brussel	
De Lariks – asbl/vzw	Lieve Dekempeneer	Rue Jean Robiestraat, 29 1060 Bruxelles-Brussel	02/534.83.41
Thuis – asbl/vzw	Rita Braet	Avenue Georges Leclercq, 36 1083 Bruxelles-Brussel	02/420.20.96
Primavera – asbl/vzw	Nicole Aeben	Rue des Artistes, 20 Kunstenaarsstraat 1020 Bruxelles-Brussel	02/479.89.19
Epsilon asbl – vzw	Gaëlle Thorroux	Avenue Jacques Pasturlaan, 49 1180 Bruxelles - Brussel	
Archipel – asbl/vzw	Wendy El Kamel	Rue Thiéfrystaat, 45 1030 Bruxelles – Brussel	02/242.56.09
Quatre Saisons – asbl/vzw	Catherine Verdickt	Avenue des Casernes, 41 Kazernenlaan 1040 Bruxelles - Brussel	02/640.00.35
Entre Autres – asbl/vzw	Nathalie Delhaye	Rue Bonaventurestraat, 28 1090 Bruxelles - Brussel	02/478.93.62
Carrefour – asbl/vzw	Sylvia Di Matteo	Rue de l'Union, 23 Uniestraat 1210 Bruxelles – Brussel	02/223.49.52
Nausicaa – asbl/vzw	Chantal Braive	Square des Héros 5, Heldenplein 1180 Bruxelles-Brussel	02/373.95.90
Habitations Protégées Bruxelloises (HPB) Brussels Beschut Wonen (BBW)	Jean Luc Mativa	Plattestein 2, 1000 Bruxelles - Brussel	02/223.09.00
Messidor – asbl/vzw	Sylvia Di Matteo	Rue des Guildes 9-11, 1000 Bruxelles / Guldenstraat 9-11, 1000 Brussel	02/223.49.52
Antonin Artaud – asbl/vzw	Patrick Janssens	Rue du Grand Hospice 10, 1000 Bruxelles Grootgodshuisstraat 10, 1000 Brussel	02/218.31.32
<b>Initiatives d'Habitations Protégées néerlandophones</b>			
Festina Lente – vzw	Suzy Maes	Opperstraat 73 1050 Brussel	02/514.33.17

<b>MEMBRE</b>	<b>MANDATAIRE</b>	<b>SIÈGE SOCIAL</b>	<b>TÉLÉPHONE</b>
<b>Nieuwe Thuis – vzw</b>	An Van Goidsenhoven Patrick Janssens	Keizer Karellaan, 215 1083 Ganshoren	02/426.99.74
<b>Initiatives d’Habitations Protégées francophones</b>			
<b>Juan Luis Vives - asbl (Prélude)</b>	Dominique Depuydt	Rue de Veeweyde, 60 1070 Bruxelles	02/524.67.36
<b>Services de santé mentale bicommunautaires</b>			
<b>Antonin Artaud asbl –vzw</b>	Renilde Bocken	Rue du Grand Hospice, 10 Grootgodshuisstraat, 10 1000 Bruxelles - Brussel	02/218.33.76
<b>Rivage – Den Zaet asbl - vzw</b>	Jean-Pierre Ermans	Rue de l’Association, 15 Verenigingstraat 1000 Bruxelles - Brussel	02/550.06.70
<b>Centre de Guidance de la Ville de Bruxelles Guidancecentrum van Stad Brussel</b>	Denis Hirsch Brigitte Reyns	Rue du Canal, 61 Vaartstraat 1000 Bruxelles – Brussel	02/279.63.40
<b>Centre de Santé Mentale d’Anderlecht- Centrum Geestelijke Gezondheidszorg van Anderlecht (L’ETE) – asbl/vzw</b>	Lucie Wingender	Rue d’Aumalestraat, 21 1070 Bruxelles - Brussel	02/526.85.48
<b>L’Exil asbl - vzw</b>	Reza Kazemzadeh	Avenue de la Couronne, 21 Kroonlaan 1050 Bruxelles - Brussel	02/534.53.30
<b>Services de santé mentale néerlandophones</b>			
<b>Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel vzw</b>	Julienne Wyns	Valkstraat, 65 1000 Brussel	02/247.61.50
Site Kruidtuin Haachtsesteenweg, 76			02/511.06.60
1210 Sint-Joost-ten-Node			02/478.90.90
Site Houba Houba de Strooperlaan, 136			02/412.72.10
1020 Brussel			02/344.46.74
Site West Ninoofsesteenweg, 120			
1080 Sint-Jans-Molenbeek			
Site Zuid Van Volxemlaan, 169			
1190 Voorst			

<b>MEMBRE</b>	<b>MANDATAIRE</b>	<b>SIÈGE SOCIAL</b>	<b>TÉLÉPHONE</b>
<b>Services de santé mentale francophones</b>			
Le Norois - asbl	Martine Verhulst	Boulevard de Smet de Naeyer, 597 1020 Bruxelles	02/478.82.40
A.N.A.I.S. – asbl	Charles Michaux	Rue Fraikin, 27 1030 Bruxelles	02/242.11.36
La Gerbe - asbl	Aline Goethals	Rue Thiéfry, 45 1030 Bruxelles	02/216.74.75
Centre de Guidance d'Etterbeek – asbl	Claire Bronchart	Avenue des Casernes, 27 1040 Bruxelles	02/646.14.10
Psycho-Etterbeek - asbl	Catherine Petit	Rue Antoine Gautier, 106 1040 Bruxelles	02/735.84.79
Free Clinic - asbl	Yves Lambrecht	Chaussée de Wavre, 154A 1050 Bruxelles	02/512.13.14
Service de Santé Mentale d'Ixelles asbl	Cléo Vanslambrouck Michèle Ribourdouille	Rue de Naples, 35 1050 Bruxelles	02/515.79.01
Services de Santé Mentale de l'ULB - asbl	Philippe Hoyois	Avenue F.D. Roosevelt 50 CP 254 1050 Bruxelles.	02/650.59.65
Centre Médico-Psychologique du Service Social Juif - asbl	Laurence Ayache	Avenue Ducpétiaux, 68 1060 Bruxelles	02/ 538.81.80
Service de Santé Mentale de Saint-Gilles - asbl	Marc Segers Véronique Hansotte	Rue de la Victoire, 26 1060 Bruxelles	02/ 542.58.58
Service de Santé Mentale Champ de la Couronne - asbl	Guy Van Passel	Rue du Champ de la Couronne, 73 1020 Bruxelles	02/ 410.01.95
D'ici et d'ailleurs - asbl	Dominique Vossen	Rue Fernand Brunfaut, 18 B 1080 Bruxelles	02/ 414.98.98
Nouveau Centre Primavera - asbl	Francine Desablens	Rue Stanislas Legrelle, 48 1090 Bruxelles	02/ 428.90.43
Le Sas - asbl	Pierre Smet	Rue de la Marne, 85 1140 Bruxelles	02/242.07.63
Le Chien Vert – asbl	Marie-Christine Meersseman	Rue Eggerickx, 28 1150 Bruxelles	02/ 762.58.15
Le Grès - asbl	Isabelle Van Bastelaer	Rue des 3 Ponts, 51 1160 Bruxelles	02/ 660.50.73
SSM sectorisés Forest, Uccle, Watermael-Boitsfort - asbl	Sophie Devro	Avenue De Fré, 9	02/ 375.10.06

<b>MEMBRE</b>	<b>MANDATAIRE</b>	<b>SIÈGE SOCIAL</b>	<b>TÉLÉPHONE</b>
		1180 Bruxelles (Uccle)	
L'Adret – asbl	Frédéric Willems	Avenue Albert, 135 1190 Bruxelles	02/ 344.32.93
Centre Chapelle aux Champs - asbl	Christiane Vos Denis Hers	Clos Chapelle aux Champs 30 Bte 3026 - 1200 Bruxelles	02/ 764.31.20
Wolu-Psycho-Social asbl (Wops jour – Wops nuit – SSM)	Nadine Demoortel	Chaussée de Roodebeek, 471 1200 Bruxelles	02/ 762.97.20
Le Méridien - asbl	Charles Burquel	Rue du Méridien, 68 1210 Bruxelles	02/ 218.56.08
SSM Ulysse asbl	Alain Vanoeteren	Rue de l'Ermitage Kluis ,52 1050 Ixelles	02/533.06.70
<b>Structures psycho-socio-thérapeutiques bicommunautaires</b>			
C.A.T.S. (Centre d'accueil et de traitement du Solbosch)	Estievenaert Dany	Chaussée D'Alseberg, 204-208 Alsebergsesteenweg, 204-208 1190 Bruxelles - Brussel	02/ 649.79.01
Centre Médical Enaden	Martine Ghiotto Marc De Vos	Rue Saint Bernard, 114 Sint-Bernardstraat, 1060 Bruxelles - Brussel	02/ 534.63.73
Wolvendael	Axelle Grenade Stéphanie Malchaire	Rue de l'Equateur, 22 Evenaarsstraat, 22 1180 Bruxelles - Brussel	02/ 375.28.70
Club Antonin Artaud	Yves Bibrowski	Rue du Grand Hospice, 6 Grootgodshuisstraat, 6 1000 Bruxelles - Brussel	02/218.46.34
La Lice	Eliane Pirard	Chaussée de Wavre, 520 Waverssesteenweg, 520 1040 Bruxelles - Brussel	02/ 646.73.24
Le Projet Lama	Jerry Werenne	Rue Américaine, 211- 213 Amerikaansestraat, 211- 213 1050 Bruxelles - Brussel	02/ 640.50.20
Lui et Nous	Anne Capet	Rue Jean Gérard Eggericxs, 15 Jean Gérard Eggericxstraat, 15	02/ 763.04.35

<b>MEMBRE</b>	<b>MANDATAIRE</b>	<b>SIÈGE SOCIAL</b>	<b>TÉLÉPHONE</b>
		1150 Bruxelles - Brussel	
<b>L'Orée</b>	Dounia Aarab	Avenue Maréchal Joffre, 149 Maarschalk Joffrelaan, 149 1180 Bruxelles - Brussel	02/ 347 57 57
<b>Le Gué</b>	Patrick Fabry	Chaussée de Roodebeek, 300 Roodebeeksteenweg, 300 1200 Bruxelles - Brussel	02/ 770.53.97
<b>Associations d'Usagers et de Proches</b>			
<b>SIMILES Bruxelles - asbl</b>	Martine Staquet	Rue Malibran, 43 1050 Bruxelles	02/ 511.06.19
<b>PSYTOYENS - asbl</b>	Pascal Colson Carmen Weber	Pl. Emile Dupont, 1 4000 Liège	0498/11.46.24
<b>UilenSpiegel - vzw</b>	Nadia Mahjoub	Rue du Jardinier, 45 - Hovenierstraat, 45 1080 Bruxelles – Brussel	02/ 410.19.99
<b>En Route - asbl</b>	Sophie Céphale	Rue de l'Association, 15 1000 Bruxelles	0487/373526
<b>Le Club 55 - asbl</b>	Cybely Ayres	Rue de Veeweyde, 55 1070 Anderlecht	02/ 522.03.63
<b>Le Club Norwest - asbl</b>	Maud Biasetto	Avenue Jacques Sermon, 93 1090 Jette	0479 28.19.52
<b>L'Autre Lieu - asbl</b>	Charles Burquel	Rue Marie-Thérèse, 61 1210 Bruxelles	02/ 230.62.60
<b>Incontri - asbl</b>	Caroline Fischer	Avenue des Musiciens 2/004 1348 Louvain-la-Neuve	048748.76.30
<b>Den Teirling</b>	Marijke Bosserez	Maesstraat, 89 1050 Brussel	02 514.33.01
<b>Le Clubhouse - asbl</b>	Cédric Lagarde	Square Saintecllette, 17 1000 Bruxelles	0494 13.26.52
<b>Le REV-Belgium - asbl</b>	Elodie Azarian	Rue de Pavie, 8 1000 Bruxelles	0478 42.76.08
<b>Le Funambule - asbl</b>	Jean-Marc Priels	Place Philippe Werrie, 25 1090 Jette	0492/56.79.31

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE
<b>Cercles de Médecine Générale et Maisons Médicales</b>			
Fédération des Maisons Médicales et des Collectifs de santé francophones	Elise Hénin Christophe Cocu	Boulevard du Midi 25/5 1000 Bruxelles	02/514.40.14
FAMGB - Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles	Vincianne Delahaye	Avenue Léon Tombu, 4 1200 Bruxelles	02/379.03.33
<b>Membres invités</b>			
Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad (BWR)	Ingrid Verhoeven Greta Degeest Elise Van Kalck	Lakensestraat 76 bus b3 1000 Brussel	02/ 414.15.85
Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale	Eric Messens	Rue du Président, 53 1050 Bruxelles	02/ 511 55 43
S.O.S.-Enfants U.C.L.	Dominique Charlier	Place Carnoy, 16 1200 Bruxelles	02/ 764.20.90
S.O.S.-Enfants U.L.B.	Marc Gérard	Rue Haute, 322 1000 Bruxelles	02/ 535.34.25
Vertrouwenscentrum Kindermishandeling UZ Brussel	Johan Marchand	Av. du Laarbeek, 101 1090 Bruxelles	02/ 477.60.60
FEDITO	Sébastien Alexandre	Rue du Président, 55 1050 Bruxelles	02/ 514.12.60
Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid	Jan Van Speybroeck	Tenderstraat, 14 9000 Gand	03/ 221.44.34
Le Canevas (Valisana asbl - vzw) Site rue du Collège 55, 1050 BXL / site Collegestraat 55, 1050 Brussel	Evelyne Chambeau	Rue du Moulin- Molenstraat, 27-29 1210 Bruxelles-Brussel	02/ 645.00.70
Les Blés d'Or	Xavier Otte	Dieweg, 57 1180 Bruxelles	02/ 374.62.46
Dagcentrum Thuis	Gerd Vanderheyden	Prins Boudewijnstraat, 108 1083 Ganshoren	02/ 420.90.55

# 5 Organisation

## 5.1 Structure de la PFCSM

### 5.1.1 Assemblée Générale

Dates de réunions et points à l'ordre du jour :

#### **19 mai 2017 :**

- Approbation du PV de l'Assemblée Générale du 16 décembre 2016.
- Présentation des comptes 2016 et du budget 2017.
- Présentation du rapport d'activités 2016.
- Divers

#### **19 mai 2017 (extraordinaire)**

- Présentation des modifications de la convention et des statuts de la PFCSM.
- Approbation de la convention et des statuts de la PFCSM modifiés.
- Divers

#### **6 juin 2017 (extraordinaire)**

- Présentation des modifications de la convention et des statuts de la PFCSM.
- Approbation de la convention et des statuts de la PFCSM modifiés.
- Divers

#### **16 juin 2017 :**

- Présentation et approbation de la liste des candidats aux postes d'administrateurs pour le Conseil d'Administration à la PFCSM (mandat du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2020).
- Divers

#### **15 décembre 2017 :**

- Approbation du PV de l'Assemblée Générale du 16 juin 2017.
- "Small Data": Treatment Demand Indicator 2011-2016.
  - *Etat des lieux de la situation épidémiologique en matière d'addictions en Région Bruxelles-Capitale*
- Divers

## 5.1.2 Conseil d'Administration

### I. Les fonctions au sein du C.A. se répartissent comme suit

Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 30 juin 2017.

Président :	Marc Devos
Vice-présidente :	Veronique Vercruyssen
Administratrice-déléguée :	Françoise Weil
Secrétaire francophone :	Edith Stillemans
Secrétaire néerlandophone :	Suzy Maes
Trésorier :	Patrick Janssens

### II. Composition du C.A. pour le mandat du 1er juillet 2014 au 30 juin 2017

Secteur Représenté	Effectifs (22)	Suppléants (22)
<b>HÔPITAUX GÉNÉRAUX AVEC SERVICE PSYCHIATRIQUE</b>		
	Gérald Deschietere	Eric Constant
	Christine Bay	Marie Delaye
	Manu Meers	André Deschouwer
	Françoise Weil	Dr.Paul Verbanck
<b>HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES</b>		
	Caroline Depuydt	Denis Hers
	Véronique Vercruyssen	Guy Hébert
	Raoul Titeca	Christophe Happe
	Edith Stillemans	Rodolphe Van Wijndael
<b>MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES</b>		
	Evelyne Chambeau	Zélie Zingir
	Stéphan Van Muylem	Rita Braet
<b>STRUCTURES PSYCHO-SOCIO-THÉRAPEUTIQUES RÉSIDENTIELLES</b>		
	Nadine Demoortel	Stéphanie Malchaire
<b>CENTRES ET SERVICES DE SANTÉ MENTALE</b>		
	Laurence Ayache	Alain Vanoeteren
	Charles Burquel	Frédéric Willems
	Paul Jaumaux	Hélène Coppens
	Philippe Hoyois	Stéphanie Martens
<b>FBSSMB</b>	Julien Libbrecht	Muriel Gillis
<b>Zorgnet Vlaanderen/Fdgg</b>	Julienne Wyns	Katrien Van Durm
	Lieve Van Den Broeck	Paul De Bus
	Patrick Janssens	Ann Geets
<b>INITIATIVES D'HABITATIONS PROTÉGÉES</b>		
	Suzy Maes	An Van Goidsenhoven
	Sylvia Di Matteo	Claude Petit
<b>STRUCTURES PSYCHO-SOCIO-THÉRAPEUTIQUES AMBULATOIRES</b>		
	Marc Devos	Nathalie Gérard

### **III. Dates de réunions et points à l'ordre du jour**

Le Conseil d'Administration se réunit tous les 3<sup>èmes</sup> vendredis du mois, à l'exception des mois de juillet et d'août. Toutefois, il n'est pas rare qu'un CA extraordinaire soit organisé fin août.

#### **20 janvier 2017 :**

- Approbation du PV du CA du 16 décembre 2016.
- Réseau ABC, Etat des lieux.
- Etat des lieux GT Logement et SM/Handicap/Précarité.
- Parcours d'Artistes, 20 km de Bruxelles, feedback.
- Date des prochaines Assemblées Générales.
- Divers.

#### **10 février 2017 (CA extraordinaire) :**

- Présentation par le Sous-Groupe de Travail des 6 {SGT6 (Philippe Blondiau, Youri Caels, Gérald Deschietere, Christophe Herman, Jan Van Ertvelde, François Wyngaerden)} du rapport visant l'élargissement de la réforme en santé mentale sur toute la Région de Bruxelles-Capitale.
- Discussion.

#### **17 février 2017 :**

- Approbation du PV du CA du 20 janvier 2017.
- Positionnement du CA de la PFCSM concernant les 4 modèles d'articulation de la PFCSM avec le futur réseau unique en santé mentale adulte sur la Région de Bruxelles-Capitale.
- Colloque « continuité des soins et rupture de contrat » : Feedback.
- Rencontre avec le Président du Conseil des Présidents des CPAS : Feedback.
- Divers

#### **17 mars 2017 :**

- Approbation du PV du CA du 17 février 2017.
- Feedback Parcours d'Artistes
- Comité de Réseau Régional : Etat des lieux.
- GT Soins Psychiatriques Mobiles : Quid concernant le courrier envoyé aux institutions en septembre 2016.
- Avenir PFCSM : Lancement du plan B.

- Divers

**21 avril 2017 :**

- Approbation du PV du CA du 17 mars 2017.
- Demande envoyée par le CRR au CA de la PFCSM afin de créer un groupe paritaire composé de représentants des réseaux E&A, Adultes et de la PFCSM.
- Présentation des travaux du GT Avenir Plate-forme en vue de l'élargissement de son CA.
- Présentation du document « Rôle et place de la PFCSM dans le projet Bru4Home ».
- Divers.

**19 mai 2017 :**

- Approbation du PV du CA du 21 avril 2017.
- Réforme en santé mentale : Comité de Réseau Régional, Comité de réseau exécutif, Comité Paritaire.
- Divers.

**16 juin 2017 :**

- Approbation du PV du CA du 19 mai 2017.
- Place de la PFCSM au sein de l'ASBL Bru4home ?
- Comité Paritaire : Présentation des candidats.
- Demande du Centre I.T.E.R de devenir membre de la PFCSM
- Suites du GT Avenir PFCSM.
- Agrément de l'Inter Réseaux bruxellois (demande de soutien adressée à la PFCSM par Laure Morelli).
- Divers

**23 juin 2017 (CA extraordinaire) :**

- Désignation du Bureau de la PFCSM pour le mandat allant du 1er juillet 2017 au 30 juin 2020.

**Pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2020.**

Président :	Stefan Van Muylem
Vice-président :	Marc Devos
Administratrice-déléguée :	Françoise Weil
Secrétaire francophone :	Edith Stillemans
Secrétaire néerlandophone :	Veronique Vercruyssen
Trésorier :	Gérald Deschietere

**IV. Composition du C.A. pour le mandat du 1er juillet 2017 au 30 juin 2020**

Secteur Représenté	Effectifs (22)	Suppléants (22)
<b>HÔPITAUX GÉNÉRAUX AVEC SERVICE PSYCHIATRIQUE</b>		
	Gérald Deschietere	Denis Hers
	Christine Bay	Marie Delhayé
	Manu Meers	André Deschouwer
	Françoise Weil	Rodolphe Van Wijnendaele
<b>HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES</b>		
	Caroline Depuydt	Vincent Dubois
	Véronique Vercruyssen	Eric Constant
	Benoît Fleischman	Jean-Pierre Pennec
	Edith Stillemans	Christophe Happe
<b>MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES</b>		
	Stéphan Van Muylem	Philippe Desagher
	David Franzoni	Christian Dejaer
<b>STRUCTURES PSYCHO-SOCIO-THÉRAPEUTIQUES RÉSIDENTIELLES</b>		
	Nadine Demoortel	Stéphanie Malchaire
<b>CENTRES ET SERVICES DE SANTÉ MENTALE</b>		
	Hélène Coppens	Anne Debongnie
	Frédéric Willems	Philippe Hoyois
	Caterina Di Calogero	Francine Desablens
	Charles Burquel	Eric Messens
<b>FBSSMB</b>		
	Julien Libbrecht	Muriel Gillis
	Reza Kazemzadeh	Mazlum Kara
<b>ZORNETVLAANDEREN/FDGG</b>		
	Julienne Wyns	Ann Geets
	Patrick Janssens	Katrien Van Durm
<b>INITIATIVES D'HABITATIONS PROTÉGÉES</b>		
	An Van Goidsenhoven	Suzy Maes
	Florence Crochelet	Nathalie Delhayé
<b>STRUCTURES PSYCHO-SOCIO-THÉRAPEUTIQUES AMBULATOIRES</b>		
	Marc Devos	Naoual Boumedian
<b>INSTITUTIONS ET SERVICES SPÉCIALISÉS ASSUÉTUDES</b>		
	Jerry Werenne	Dounia Aarab
	Alain Chanson	Martine Ghiotto
	Frieda Matthys	Steven Van Der Auwera
<b>INTERFACE</b>		
<b>Usagers</b>	Agnès Simon	Nadia Mahjoub

	Pascale François	Sophie Céphale
<b>Proches</b>	Martine Vermeylen	Jean-Paul Noël
	Monique Jacques	Chantal Gordon-Beresford
<b>MEDECINS GENERALISTES</b>		
	Christophe Barbut	Alain Devaux
	Michel Devolder	Anne Gillet
	Nathalie Vanbeylen	Annick Dermine

### **15 septembre 2017 :**

- Approbation du PV du CA du 16 juin 2017.
- Situation personnel (Bru-Stars).
- Point sur le personnel (nouveaux entrants à la PFCSM Maribel).
- Rapport du Groupe de Travail technique.
- Positionnement du CA par rapport à l'ASBL Bru4home.
- Coco TDI : compte rendu de la réunion du jeudi 6 septembre 2017.
- Divers : - Repas administrateurs - Interface (Journée mondiale de la santé mentale du 10 octobre 2017).

### **20 octobre 2017 :**

- Approbation du PV du CA du 15 septembre 2017.
- Personnel : situation.
- Présentation du rapport Médiation 2016.
- Rapport du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) concernant le statut de psychologue. <https://kce.fgov.be/fr/mod%C3%A8le-d%E2%80%99organisation-et-de-financement-des-soins-psychologiques>.
- Demande du CRÉSAM concernant le rapport du KCE.
- Divers :
  - Proposition de mise en place d'un groupe d'informations sur le fonctionnement de la PFCSM pour les nouveaux administrateurs.
  - Journée d'étude du 26 octobre 2017 « Assuétudes, santé mentale, justice : Des conditions judiciaires aux conditions de soins ».
  - Information Usagers et Proches. (CDU – Goûter Halloween).

### **17 novembre 2017 :**

- Approbation du PV du 20 octobre 2017.

- Feedback réflexions GT Soins psychiatriques mobiles sur le GRF2 au sein du réseau unique réforme SM.
- Feedback des Comités paritaires du 7 et du 14 novembre.
- Feedback projet « Herstel Academie » (formations).
- Lettre concernant le service de médiation pour les hôpitaux néerlandophones.
- La FSSMBf sollicite l'appui de la Plate-forme concernant un courrier que la Fédération veut envoyer aux différentes instances ministérielles (SPF santé, Cocof, CIM, Taskforce,...), à définir, concernant l'étude du KCE par les focus groupes.

### **15 décembre 2017 :**

- Approbation du PV du 17 novembre 2017.
- Présentation du rapport de recherche Addictions.
- Feedback du Comité paritaire (PFCSM – Comité de réseau Régional Adultes – Comité de réseau exécutif Enfants et Ados).
- Feedback du Groupe de travail technique chargé de proposer une réactualisation de la liste des Membres, des Statuts et de la Convention de la PFCSM.
- Divers.

## **5.2 Personnel**

**Mélanie Brézulier** a été engagée en 2016 dans un contrat de remplacement pour parer aux congés de maternité de Madame Pennewaert et de Madame Laghmiche. Elle a quitté la PFCSM le 9 novembre 2017, lorsque Madame Pennewaert a repris le travail.

**Hajar Laghmiche** a poursuivi sa fonction de médiatrice dans le cadre d'1/2 ETP. Elle a bénéficié d'un congé de maternité à partir du 1<sup>er</sup> août 2016 jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2017.

**Niki Vervaeke** a poursuivi sa fonction de médiatrice dans le cadre d'1/2 ETP.

**Nada Pennewaert** a poursuivi sa fonction de médiatrice dans le cadre d'1/2 ETP. Elle a repris le travail le 7 novembre 2017 après ses congés de maternité et d'allaitement.

**Kathleen Coppens** a poursuivi sa mission de coordinatrice du Réseau Bru-Stars dans le cadre d'1 ETP.

**Marianne Delord** a été engagée le 2 janvier 2016 en tant que coordinatrice du Réseau Bru-Stars dans le cadre d'un 4/5 ETP. Madame Delord a donné sa démission, qui a été effective au 29 septembre 2017.

**Laure Morelli** a été engagée le 1<sup>er</sup> mars 2016 en tant que coordinatrice du Réseau Bru-Stars dans le cadre d'un 1/2 ETP. Le contrat de Madame Morelli a été interrompu le 31 juillet 2017.

**Noémie Bar** a été engagée dans le cadre d'un contrat de travail de remplacement suite au départ de Madame Tortolano en congé de maternité à partir du 2 mai 2016. Madame Bar a poursuivi son travail de coordinatrice toxicomanie dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée à mi-temps qui a débuté le 16 janvier 2017.

**Pierre Mallebay-Vacqueur** a continué son travail en tant que Data Manager dans le cadre d'un 3/4 ETP. Il assume également la collecte et l'analyse des données épidémiologiques en matière d'Assuétudes.

**Sophie Tortolano** a continué d'assumer la fonction de coordinatrice Toxicomanies. Elle travaille dans le cadre d'1/2 ETP. A partir du 2 mai 2016, Madame Tortolano, en congé de maternité, a été remplacée par Noémie Bar.

**Youri Caels**, poursuit sa mission de coordinateur dans le cadre d'1 ETP.

**Greta Leire** poursuit sa mission de coordinatrice dans le cadre d'un 4/5 ETP.

**Hassane Moussa** poursuit sa mission de coordinateur et responsable financier et administratif dans le cadre d'1 ETP.

**Cécile Vanden Bossche** a été engagée le 10 novembre 2017 en tant que coordinatrice Santé mentale/Précarité/ Logement dans le cadre d'1 ETP. Elle a pour mission de réaliser un état des lieux de l'accès aux soins en santé mentale pour les personnes précarisées en Région de Bruxelles Capitale. Elle s'attache à développer les contacts avec les 19 communes et CPAS de Bruxelles et à mettre en avant les besoins en matière d'offre de soins inclusive au niveau local.

**Anne-Sophie De Macq** a été engagée le 7 septembre 2017 en tant que chargée de communication dans le cadre d'un 1/2 ETP.

**Valérie Debadts** a poursuivi son volontariat au sein de l'équipe de la PFCSM. Elle travaille principalement en soutien de la coordination Interface.

**Olivier De Gand** a été engagé le 2 juin 2017 en tant que coordinateur. Il se concentrera prioritairement sur la coordination du Groupe de travail Interface.

## 5.3 Subsidés

### 5.3.1 Subsidés fédéraux

#### I. Fonds Maribel

La Plate-forme bénéficie d'un subside de 97.254,04 € en 2017 pour les 2 ETP à durée indéterminée du Fonds Maribel.

#### II. Fonction de médiation

Un montant de 58.000,00 € est versé pour le service de médiation via le subside reçu par la COCOM.

Le montant rétrocédé à la Plate-forme par les sept hôpitaux signataires de la Convention et bénéficiant donc du service de médiation s'élève pour l'année 2017 à 65.000,00 €.

### 5.3.2 Subsidés bicommunautaires

#### I. Subvention pour les activités de santé mentale

Depuis sa création, les ministres bruxellois en charge de la Santé soutiennent le fonctionnement de la Plate-forme, tant politiquement que financièrement.

La Convention conclue le 29 juin 2017 et signée le 6 juillet 2017 entre le Collège réuni représenté par les Ministres G. Vanhengel et D. Gosuin et la PFCSM octroie à cette dernière un montant de 305.000,00 euros pour l'année 2017.

## **II. Subside Assuétudes**

Le 24 novembre 2011, un Arrêté du Collège réuni de la Commission Communautaire Commune a été signé, transférant les missions de la CTB-ODB vers la PFCSM. Ce transfert s'est accompagné d'un subside.

Un subside de 133 000,00 euros a été perçu pour l'année 2017. Le versement de ce montant s'est fait comme suit : un acompte de 20 % à la signature de l'Arrêté, une seconde tranche de 30 % après trois mois, une troisième tranche de 30 % après 9 mois et après présentation d'un rapport d'activités intermédiaire, complété par une lettre d'approbation du Comité d'accompagnement. Un rapport financier pour la période écoulée a été joint à celle-ci. Enfin, un solde de 20 % sera versé à la fin de la période, après présentation du rapport final ainsi que d'un rapport financier pour les trois derniers mois.

### **5.3.3 Subsidés Fédéraux**

#### **I. Financement coordination Bru-Stars.**

La PFCSM reçoit pour l'année 2017 un subside de 237.000,00 € en vue d'assurer le financement de la coordination du réseau Bru-Stars, ainsi que les frais de fonctionnement. Ce financement transite par le B4 de l'HUDERF.

# 6 Fonctionnement – Organisation de la concertation

## 6.1 Coordination

### 6.1.1 Coordination interne

#### I. Personnes chargées de l'accompagnement dans les Habitations Protégées

##### 1) Responsables

**Coordination:** Greta Leire ([g.l@pfcsm-opgg.be](mailto:g.l@pfcsm-opgg.be); 02/289.09.66; 0471/89.09.09)

PFCSM Bruxelles, coordinatrice

**Présidence:** Kathy Lievens, IHP Mandragora et Festina Lente, secondée par Sibylle Dutilloeuil de l' IHP C.A.S.M.M.U. Accomplir cette tâche en duo est une nouveauté au sein de la PFCSM, qui a émergé spontanément. Cette pratique reflète l'unité et la solidarité au sein de ce groupe de travail dynamique.

En janvier 2017, Isabelle Van Nieuwenhuysse a changé d'emploi (IHP De Lariks), après avoir assuré la présidence avec cœur et enthousiasme.

##### Participants:

Les Initiatives d'habitations protégées unicomunautaires néerlandophones et bicomunautaires (IHP).

##### 2) Dates des réunions en 2017:

19/01, 30/03, 08/06, 14/09 et 30/11/2017.

Les réunions du groupe de travail ont eu lieu dans les locaux de la Plate-forme de Concertation, tous les jeudis de 11h à 13h ou lors de déplacements pendant les visites de services.

##### Objectifs et activités du groupe de travail

L'objectif du groupe de travail est de rencontrer les accompagnateurs des IHP néerlandophones, des IHP bicomunautaires et des IHP francophones avec des collaborateurs IHP néerlandophones afin de s'informer sur les thèmes et initiatives, de partager des aspects relatifs à l'accompagnement et de chercher ensemble de nouvelles pistes de travail et de réflexion pour répondre constamment aux nouveaux défis.

En 2017, l'accent a surtout été mis sur la redynamisation du groupe et la reprise d'un rythme de réunions plus élevé. Nous remercions la nouvelle présidente et son assistante pour leur motivation et leur créativité, grâce auxquelles la collaboration avec la PFCSM a été ressentie comme très enrichissante.

D'une part, les discussions portent sur les aspects pratiques issus du terrain et les obstacles rencontrés d'autre part, sur les nouveaux développements politiques. C'est ainsi que l'information est transmise, provenant du Conseil d'administration ou de la réunion mensuelle du groupe de travail, qui est chargé de préparer le développement d'un réseau unique dans le cadre de la Réforme des soins de santé mentale (et ce, depuis décembre 2015).

Au cours de l'année 2017, les thèmes suivants ont été discutés et les visites de travail suivantes ont été organisées:

Lors de la réunion d'ouverture, les lignes directrices de l'année à venir ont été fixées et il est apparu rapidement que les travailleurs de terrain prennent très à coeur le travail avec les familles, qui correspond à l'esprit de la réforme des soins de santé mentale souhaitant augmenter l'implication et la participation des membres de la famille et des proches dans les soins des usagers. De plus, les membres du groupe souhaitent pouvoir approfondir le thème de la prise en charge contrainte et de son suivi, parce que prédomine dans le groupe le sentiment d'être insuffisamment soutenu par le secteur des hôpitaux, lui-même saturé, lorsque des résidents sont en crise et ont rapidement (et pour une courte durée) besoin d'une hospitalisation. Ils se heurtent de toutes parts à la réaction de la "liste d'attente", des "lits complets pour les prises en charge contraintes"... Cette situation se révèle très frustrante parce que les IHP n'ont pour l'instant aucune formule alternative ni les moyens nécessaires pour accueillir décemment ces cas de crise aiguë tout en maintenant en même temps l'équilibre du groupe de résidents.

Dans le cadre du réseau Hermes Plus, Anne Van Goidsenhove et Nicolaas Degroodt ont pris part à la visite de travail au "Vriendenhuis" à Lisse (Pays-Bas) et ont donné un feedback de l'approche innovante de cette institution d'hébergement collectif - qualifiée d' "hôtel de soins". 8 à 12 personnes peuvent y loger au minimum une nuit et au maximum quelques mois, afin de vivre une parenthèse dans la vie en institution ou dans un contexte familial difficile et ce, dans le but de pouvoir éviter ainsi une hospitalisation. Ce qui est novateur, c'est l'autogestion par le patient. Le seul professionnel présent est un expert du vécu (formé) qui travaille en duo avec un concierge habitant sur place. Il n'est pas considéré comme un travailleur social, mais comme un "facilitateur" d'un processus au sein du groupe. Toute aide sociale (à l'exclusion des soins personnels et de la solidarité entre résidents) se situe en dehors des murs. Ce qui frappe, c'est la force émanant de l'autonomie des résidents lorsqu'elle est autorisée et stimulée, une nouvelle dynamique et un processus d'émancipation durable peuvent émerger.

Le Dr. Snacken comprend parfaitement le découragement des travailleurs de terrain lorsqu'ils doivent consacrer des heures à trouver un lit hospitalier libre et ne trouvent pas de solution concrète. Il met l'accent sur la situation bruxelloise très problématique due à l'importance de la population, à la situation socio-économique et au risque accru de développer une problématique psychique, alors que trop peu de moyens existent, tant en hospitalisation que pour l'accompagnement ambulatoire/mobile. Il souligne l'importance de l'élaboration de relations de confiance entre travailleurs sociaux de telle sorte que le nombre de lieux de contact dans les hôpitaux puisse augmenter, favorisant l'établissement d'une relation de confiance, ce qui sera propice à la collaboration et à la concertation.

Le thème de l'intégration socio-professionnelle des personnes psychiquement vulnérables réémerge chaque année. En 2017, il a été abordé grâce à la visite de travail de l'entreprise bruxelloise de travail adapté "Kannunik Triest" et du centre de jour "Le Crit".

Le groupe des employés de cette entreprise de travail adapté est composé en grande partie de personnes ayant une problématique psychique, psychiatrique et de dépendance stabilisée, mais aussi, et de plus en plus, de personnes qui ne peuvent plus fréquenter le circuit régulier. Hugo De

Vos, responsable du personnel de l'entreprise de travail adapté Kannunik Triest, a fourni de nombreuses informations. Il ajoute qu'une bonne information des travailleurs de terrain leur permet d'offrir un meilleur soutien aux habitants d'une IHP pour les motiver à effectuer une démarche. De fait, ce lieu de travail est moins stigmatisant que prévu parce qu'il y a de nombreux échanges et une grande diversité parmi les employés et que l'on y cherche constamment l'équilibre entre résultat et plaisir au travail.

Le 2ème volet de cette visite de travail donne un aperçu de l'activité de l'un des centres de jour conventionnés avec l'INAMI, "Le Crit" ou "Centre de Réadaptation Sociale et d'Intégration au travail" de l'asbl l'Equipe. Le coordinateur, François Bernon, présente le projet. Les 3 premiers mois sont consacrés à temps plein à la participation aux activités, suivis d'une période d'activité plus souple. Dès le début, il est prévu d'inclure un élément étranger au secteur de la psychiatrie dans le programme de la semaine. L'offre d'activités est très variée et aborde tant l'expression personnelle et la dynamique de groupe que l'inclusion sociale.

Présentation par Annelien Pollaris (IHP Huize Jan de Wachter), Hanne Loots (MSP St-Alexius) et Johan Schepens (expert du vécu) de l'initiative novatrice "Herstelacademie Brussel" qui développe une vision émancipatrice de l'apprentissage et de la réhabilitation. L'offre de formation est élaborée par des professionnels, des experts du vécu et d'autres experts. Grâce à différents modules, l'objectif est de fournir et de partager des informations entre participants, afin qu'ils retrouvent la maîtrise de leur vie grâce à l'écriture du parcours de leur réhabilitation et à de nouveaux contacts. Ce projet a tellement inspiré le groupe de travail "Interface" de la PFCSM qu'un concept équivalent est en préparation du côté francophone pour 2018, ce qui signifie qu'une offre bilingue sera garantie, correspondant donc bien à la réalité bruxelloise.

L'IHP Huize Jan De Wachter met activement l'accent sur une politique familiale parce qu'elle considère que les proches sont des partenaires importants du réseau social des résidents. Sa brochure décrit les différents types de collaboration. Bien évidemment, le résident est totalement libre de donner partiellement son accord ou de le refuser. Afin d'élargir ce thème dans le groupe de travail, 2 orateurs ont été invités: Mart Verschueren, psychologue à PSC Sint-Alexius et Mich Jonckheere, expert familial à Similes Flandre ainsi que dans le réseau de santé mentale "SaVHA" (Collaboration Vilvorde Halle Asse).

Le PSC Sint-Alexius a conçu le travail avec les familles en deux volets. Un premier volet formel est composé d'entretiens avec la famille, les psychologues, l'infirmière de référence et le patient lui-même. Ce sont des moments au cours desquels la famille peut donner des informations précieuses sur les caractéristiques de la personne, sur ce qui va bien et ce qui pose problème dans les moments difficiles, sur le type de contacts qui peut être utile en soutien ou sur les ruptures qui peuvent surgir. Mais ces moments peuvent également donner un éclairage sur les difficultés de contact des deux côtés. Un second volet plutôt informel est proposé au cours de soirées familiales (2x/an), au cours desquelles une histoire positive est analysée. L'accent n'est plus mis alors sur la lourdeur et sur les défis ressentis par un membre de la famille souffrant psychiquement, mais sur d'autres aspects de son histoire, par exemple en mettant en avant sa créativité. Pour Mart Verschueren, le plus grand défi dans le travail avec les familles est de rester attentif aux éléments susceptibles de révéler une certaine perte d'objectivité du travailleur social dès lors que sa propre histoire commence à déterminer ses actions...

Mich Jonckheere a souligné à son tour l'importance d'un dialogue ouvert entre les travailleurs sociaux et les membres de la famille du patient parce qu'alors ils peuvent envisager leur problématique psychiatrique tout autrement grâce à une meilleure information et à la concertation.

Lors de ses activités en tant qu'expert familial dans une équipe mobile à Halle-Vilvorde, elle a constaté combien les proches retrouvent alors fierté et espoir grâce à ces contacts alors qu'ils se trouvaient jusque-là dans une situation déséquilibrée à cause du parcours de maladie d'un de leurs membres. Elle plaide ardemment pour la prise en charge de membres de la famille dans des organes directeurs/de gestion d'institutions de soins afin de bénéficier d'une vision plus large.

Dans le courant de l'automne 2016, 2 accompagnateurs parfaitement bilingues venant d'Initiatives d'habitations protégées francophones bicommunautaires ont rejoint le groupe et sont restés de fidèles participants. Il s'agit d'accompagnateurs de l'IHP-IBW CASMMU et de l'IHP-IBW Entre Autres. Les tentatives pour attirer deux autres travailleurs bilingues d'IHP bicommunautaires ont momentanément échoué.

Discussion de cas, en fonction des besoins des membres :

En 2017, cette activité s'est organisée principalement de manière spontanée et assez sommaire dans le cadre de présentations d'institutions et de visites de travail dans lesquelles a pu être évoquée la situation très concrète de certains résidents.

### **Refonte complète de la brochure bilingue de toutes les IHP bruxelloises**

Trente ans après les premières tentatives faites pour créer à Bruxelles des projets d'habitations protégées, et à l'occasion des modifications intervenues dans le paysage soignant suite à la 6<sup>ème</sup> Réforme de l'Etat, la brochure contenant la présentation de toutes les Initiatives d'habitations protégées a été réactualisée. Toutes les équipes des IHP ont intensément coopéré à ce travail, qui contribue ainsi – en collaboration avec la PFCSM – à une meilleure connaissance de cette offre parmi les travailleurs sociaux, les usagers des services de santé mentale et leurs familles.

### **Evaluation et perspectives du groupe de travail (GT) !**

Un certain nombre de thèmes importants pour les accompagnateurs en habitations protégées ont pu être abordés dans le groupe et contribuent à une vision plus large. En 2017, une attention moins prioritaire a été consacrée aux discussions de cas, mais cette possibilité reste naturellement ouverte pour 2018.

Un certain nombre de thèmes prioritaires début 2017 ont trait au secteur hospitalier, illustrant la saturation de ce secteur à Bruxelles, qui place régulièrement de nombreux accompagnateurs devant la dure réalité d'un manque de lits de crise. Dans certains cas, c'est la seule solution pour pouvoir garantir un moment de parenthèse et une place sécurisée en dehors des logements (souvent communautaires).

L'intervention d'un des experts en matière de prise en charge contrainte à Bruxelles, le Dr. Jan Snacken du CHU Saint-Pierre, a apporté des réponses à un certain nombre de questions, mais ce thème devra être repris en 2018, différents points de vue et réalités devant être encore expliqués.

Compte tenu des développements dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> Réforme de l'Etat et de la réforme des soins de santé mentale, la mise à jour par Anne-Sophie De Macq, toute récente responsable de la communication de la PFCSM de la brochure "Initiatives d'habitations protégées à Bruxelles", arrive à point nommé, donnant un aperçu très clair de l'offre existante. Cette brochure est appelée à être diffusée largement dans les services de première ligne (travail social/médical), les hôpitaux, les associations locales, les maisons d'accueil, etc ...

Par manque de temps, les contacts prévus avec des Initiatives francophones-bicommunautaires ont été reportés à 2018 afin d'examiner si certaines réflexions et/ou actions peuvent être menées ensemble.

Les thèmes de l'«Inclusion socio-professionnelle» et de la «Politique familiale» seront des points d'attention majeure en 2018, ainsi que l'approche multiculturelle des soins parce que le profil culturel des habitants des IHP est de plus en plus diversifié et qu'il introduit dès lors une certaine complexité dans le travail de terrain quotidien. Tout comme en 2017, nous maintiendrons un équilibre entre le nombre de visites de terrain et les réunions de concertation.

### **Publications (disponibles sur le website, voir [www.pfcsm-opgg.be](http://www.pfcsm-opgg.be)):**

*«Initiatives d'habitations protégées à Bruxelles»*

## **II. Soins psychiatriques mobiles**

### **1) Responsables**

**Coordination:** Greta Leire ([g.l@pfcsm-opgg.be](mailto:g.l@pfcsm-opgg.be); 02/289.09.66; 0471/89.09.09)  
PFCSM Bruxelles, coordinatrice

**Présidente:** Roxane Dury, Projet Soins psychiatriques à domicile (=SPAD) Interligne

### **Participants:**

Les projets néerlandophones, bicommunautaires et francophones de soins psychiatriques à domicile, subventionnés (PZT Lila, Interligne, Prime Nord-Ouest, PsyCoT) et non subventionnés (trACTor, Icarus); la cellule d'appui du SMES-B ; les équipes mobiles qui ont débuté dans le cadre de la Réforme des soins de santé mentale, c'est-à-dire Tela pour la fonction 2B, EMC pour la fonction 2A dans le projet de réforme de la zone Est de Bruxelles ainsi que la toute nouvelle équipe mobile «Précarité et Santé mentale» (composée de travailleurs du Samusocial, Source/la Rencontre et la cellule d'appui du SMES-B). En outre : Tandemplus pour la fonction 2A au sein du réseau Hermesplus ; des travailleurs du projet «Outreach» Eolia (pour des personnes ayant un statut d'interné/e/s) et l'équipe Maya (pour des personnes souffrant d'un double diagnostic : psychiatrique et déficience intellectuelle). Deux des trois coordinateurs de la réforme en Santé Mentale sont chaque fois présents aux réunions et y apportent leur expertise.

### **2) Dates des réunions 2017**

07/03, 06/06, 12/09 et 05/12/2017

Sous-groupe de travail destiné à orienter les politiques portant sur la fonction mobile à Bruxelles et sur les réflexions inhérentes à la place de ce groupe de travail dans le cadre de la réforme : 07/02, 17/10, 14/11

Les réunions du groupe de travail ont lieu au moins 4 fois par an dans les locaux de la Plateforme de Concertation, le mardi matin de 9h30 à 11h30. Suite aux restrictions de moyens, ne permettant pas à la fonction psychiatrique mobile dans le paysage bruxellois de bénéficier d'un financement pérenne, un sous-groupe de travail a été créé spontanément à l'été 2016, qui a poursuivi ses rencontres en 2017.

### **3) Objectifs et activités du groupe de travail**

Ce groupe de travail souhaite rassembler les représentants de toutes les initiatives de soins psychiatriques mobiles pour patients qui séjournent à la maison ou dans un autre lieu indépendamment de leur appartenance linguistique comme de leur pouvoir de tutelle respectif (néerlandophone, bicommunautaire ou francophone), et sans tenir compte de leur subventionnement ou non pour cette mission spécifique.

Diffuser et actualiser la brochure portant sur l'aide mobile aux personnes ayant une problématique psychique/psychiatrique à Bruxelles.

Discussions de cas cliniques.

Explications destinées aux acteurs externes pertinents pour le travail de l'aide sociale mobile.

Envisager les activités du groupe de travail d'abord par une connaissance approfondie des projets existants et des nouveaux projets afin de mieux harmoniser encore les soins prodigués. En 2017, tout comme en 2016, il a été décidé de mettre en exergue les situations dans lesquelles la collaboration et la coordination restaient difficiles. La présidente du groupe de travail a constaté un niveau de confiance suffisant entre les membres pour pouvoir s'attaquer ouvertement à un certain nombre de lacunes dans l'offre de soins, en s'abstenant de tout jugement et de toute possible rivalité.

En effet, la tentative de mise en cohérence entre les projets plus récents, qui ont été mis en place grâce aux moyens de la Réforme en santé mentale, et les projets SPAD (PZI) qui existent depuis 2002 et 2004, en est encore à ses débuts. De plus, il est clair que, depuis un certain nombre d'années, la saturation des services et dispositifs rend plus difficile l'accès à la psychiatrie, entraînant de facto l'exclusion de patients, ce qui a également contribué à la création du sous-groupe, qui a examiné spécifiquement la dimension politique de l'organisation des soins. Enfin, un climat de confiance et d'ouverture a renforcé le sentiment d'appartenance au groupe de ses membres.

En septembre 2016, une lettre envoyée par le GT aux cabinets des ministres Gosuin et Vanhengel avait eu pour objectif d'attirer leur attention sur le manque criant de moyens consacrés aux soins mobiles. Faute de réponse officielle, un mail de rappel a été envoyé en mars 2017 par le Conseil d'administration de la PFCSM afin de demander une entrevue à laquelle seraient invitées diverses institutions de la santé mentale, toutes confrontées au même manque criant de moyens et obligées par conséquent de constituer des listes d'attente. Il faut toutefois souligner que la CCC – grâce à la présence régulière de son représentant de la Cellule Santé, M. Luc Detavernier – est restée à l'écoute des préoccupations des travailleurs de terrain du groupe de travail, s'efforçant de les fédérer.

L'équipe mobile Précarité et Santé mentale formée en 2016 (intégration de 3 projets "outreach" existants pour personnes sans abri, financés par le SPF Santé publique) a subi en 2017

les répercussions néfastes liées au scandale de la gestion du Samusocial bruxellois. Malgré les circonstances difficiles et une longue absence du coordinateur de l'équipe, elle a poursuivi et développé ses activités. Le groupe a évidemment aussi été interpellé sur les conséquences de la levée du moratoire sur la reconversion des lits somatiques C/D (automne 2016), la situation de tension résultant de l'obligation pour les institutions partenaires de refuser quotidiennement des demandes et de gérer des dossiers de plus en plus complexes, enfin sur les propositions émanant de deux hôpitaux bruxellois (la Clinique Saint-Jean et le CHU Brugmann), qui se proposaient de reconverter certains lits somatiques en projets psychiatriques. La Clinique Saint-Jean propose la création de petites unités de psychiatrie pour des groupes cibles particulièrement précaires (mères psychotiques et leurs enfants, unité d'observation de problématiques somatiques, accueil de courte durée pour alcooliques, doubles diagnostics de déficience mentale et santé mentale). Le CHU Brugmann propose, lui, l'ouverture de lits de jour sur le site Paul Brien à Schaerbeek, en privilégiant la réhabilitation psycho-sociale et la revalidation neuro-cognitive, le traitement non-médicamenteux de la dépression, la prévention de la rechute des toxicomanes et l'extension de la clinique du trauma et du stress. Si ces propositions viennent renforcer les dispositifs de soins existants et s'inscrivent en même temps dans la réforme en santé mentale, elles ne viennent pas compléter les effectifs des équipes mobiles. Cependant, le CHU Brugmann a proposé que les deux lits de crise qui lui ont été supprimés par les autorités fédérales soient reconvertis au profit de l'équipe mobile. Les autorités fédérales ont utilisé ces moyens pour renforcer les unités de crise de tout le pays, et non de la seule Région bruxelloise !

Les points suivants ont été abordés durant l'année 2017 :

- Au cours de 3 réunions trimestrielles sur 4, l'équipe mobile Précarité et Santé mentale, Tandemplus et Interligne ont présenté une vignette clinique, résultat d'une intense coopération entre partenaires. Les autres réunions ont laissé une large place à une actualité politique qui exigeait une certaine réactivité.
- Présentation de l'équipe mobile Précarité récemment constituée, qui travaille avec des personnes sans abri ayant une problématique psychiatrique.
- Courte présentation de l'étude sur les équipes mobiles réalisée par Mihaëla Sut (une discussion approfondie suivra en 2018).
- Débat sur les textes produits par l'Organe de Concertation fédéral dans le cadre de la Réforme de la Santé mentale sur le thème de la fonction mobile. Les remarques du groupe ont été répercutées par les coordinateurs Psy 107.
- 2 des 3 coordinateurs de réseaux de la Réforme (tout comme la coordinatrice de la PFCSM), étant toujours présents aux réunions, le groupe est informé des obstacles à la mise en place d'un réseau bruxellois unique. Ils donnent également des informations sur les évolutions et décisions politiques.
- Réflexion sur l'approche à privilégier pour pallier le manque criant de moyens pour la fonction mobile à Bruxelles. Il est prévu d'inviter désormais systématiquement tous les partenaires par fonction du fait des difficultés liées à la saturation des dispositifs et à la constitution de listes d'attente.
- La situation tendue des soins mobiles à Bruxelles et la perte massive de moyens qui menace les deux projets de réforme conduisent à un rétrécissement des équipes, à l'émergence de listes d'attente, à une réduction du nombre d'appels, à des licenciements... et 2 des 4 projets PZT ne peuvent plus ouvrir de dossiers pendant 9 mois sur 12. Beaucoup de réunions

mettent donc à leur ordre du jour la dimension politique de la situation. En attendant l'arrivée d'une réaction écrite officielle des différentes instances politiques impliquées, le choix d'une nouvelle stratégie de communication sera mis à l'agenda en 2018.

- A également été évoquée l'évolution inquiétante d'un certain nombre d'hôpitaux, qui seraient contraints de placer certains diagnostics et certaines problématiques sur une "liste noire". Les travailleurs de terrain sont épuisés car obligés d'intensifier constamment leur travail pour compenser les dysfonctionnements qui surviennent et une évolution qui ne garantit plus d'accès aux soins pour le citoyen bruxellois.
- Deux des 3 réunions supplémentaires du sous-groupe (à l'automne 2017) ont été placées sous le signe d'un questionnement sur la possibilité pour ce groupe PFCSM de reprendre le rôle du Groupe de travail régional sur la fonction 2 dans le cadre de l'extension de la réforme.
- Planification des dates, objectifs et priorités pour 2018.

#### **4) Evaluation et perspectives du groupe de travail**

L'organisation de moments de concertation réguliers entre les différents projets a abouti à un meilleur échange d'informations, grâce auquel une meilleure collaboration et une meilleure orientation peuvent se construire entre les différents projets et d'autres acteurs au sein du secteur des soins de santé mentale.

Le GT continue de s'attacher à détecter les obstacles susceptibles de survenir dans le travail de terrain, et en particulier les difficultés auxquelles les travailleurs de terrain sont confrontés pour orienter efficacement les usagers et pour mettre en place des formes de collaboration durables. Les participants témoignent de la saturation du secteur, au détriment des usagers les plus vulnérables. On ne peut que regretter que les efforts déployés pour favoriser l'inclusion conduisent à des listes d'attente et à la saturation des dispositifs d'accès à bas seuil.

Nous continuerons de consacrer toute notre attention aux aspects thérapeutiques du contenu des soins prodigués dans les projets d'aide psychiatrique mobile.

Les premières réunions de 2017 ont été marquées par un certain malaise au sein du GT en l'absence de réponse officielle à la lettre envoyée le 13 septembre 2016 aux cabinets des ministres Gosuin et Vanhengel, le silence des responsables politiques étant alors mis en parallèle avec l'aggravation des conditions d'exercice des travailleurs de terrain, l'intensification de leurs tâches, des situations fréquentes d'épuisement et de démotivation. La participation régulière à ces réunions de M. Luc Detavernier, de la Cellule Santé du Cabinet du Ministre Gosuin, a heureusement contribué à rechercher des mesures concrètes de soutien aux travailleurs de terrain, soutien pour lequel la PFCSM lui transmet ses remerciements.

Compte tenu des nombreuses évolutions du paysage bruxellois de soins, le groupe a montré sa volonté d'ouverture à de nouveaux partenaires, tels que les équipes de Bru-Stars (le réseau bruxellois Soins de santé mentale pour enfants et adolescents, développé dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents), qui ont débuté leurs activités en 2016. Les coordinatrices de ce réseau ont été régulièrement invitées à inviter des travailleurs de terrain dans le groupe, mais comme la priorité a été fixée 2017 sur l'accueil opérationnel des équipes, il leur a semblé prématuré d'entrer dès 2017 dans le GT Soins Psychiatriques mobiles. Cette démarche sera plus évidente en 2018.

La future évolution vers un projet global Bruxelles 107 va encourager la réflexion nécessaire au sein du groupe des travailleurs de terrain, et la PFCSM se félicite que 2 des 3 coordinateurs des réseaux existants participent déjà aux réunions. Nous les remercions de leur implication.

Le sous-groupe a consacré deux réunions à répertorier tous les avantages et inconvénients de la transformation de ce groupe en futur Groupe de travail régional Fonction 2 pour un réseau unique dans le cadre de la Réforme des Soins de santé mentale (qui débutera officiellement en 2018). Deux réflexions fondamentales devraient pouvoir illustrer le propos :

“ Proposition a été faite de scinder la réunion en deux parties :

- une première partie clinique consacrée à des aspects d'intervision et d'analyse des mécanismes de soutien, ou au contraire de blocage de la collaboration

- une deuxième partie pour traiter de l'organisation de la fonction mobile au niveau régional et de la dimension transversale avec des équipes de première ligne qui privilégient la mobilité dans l'accompagnement (comme par exemple les travailleurs de rue, les maisons de quartier...) Le risque existe que la partie clinique ne soit absorbée par la partie opérationnelle. Il est toutefois fondamental de préserver la partie clinique parce qu'elle ouvre la voie à une véritable réflexion sur le travail mobile et toutes les formes que cette nouvelle pratique de soins peut prendre, en se concentrant plus que jamais sur les besoins de l'utilisateur.”

“Dans la mesure où le pouvoir de décision du réseau bruxellois est décentralisé - ce qui signifie que le GT a la possibilité d'influencer l'organisation des soins de santé,- ce groupe garde toute sa pertinence. Par leurs constats et réflexions, les travailleurs de terrain restent les garants de soins de santé innovants. Le principe de la décentralisation est certainement une condition sine qua non pour pouvoir fournir un travail efficace et de bonne qualité”.

La brochure sur l'aide mobile a été terminée au printemps 2015. Une réactualisation de la brochure « *Présentation des services de soins psychiatriques mobiles et des initiatives de concertation pour adultes à Bruxelles* » était prévue pour le printemps 2017, du fait que les 3 équipes « Outreaching précarité » forment depuis début 2017 une équipe mobile régionale unique travaillant sur la précarité, le sans-abrisme et la santé mentale. Toute l'information nécessaire au sujet des équipes Enfants et Adolescents de Bru-Stars sera également incluse. Par manque de temps de la coordinatrice de la PFCSM - et du fait de la surcharge de travail des équipes mobiles impliquées -, cette réactualisation est reportée à 2018. Nous espérons que pourront y être incluses de nouvelles équipes mobiles, prévues pour devenir opérationnelles dans les zones “non couvertes” de la Région de Bruxelles-Capitale.

2018 devrait être l'année de la mise en œuvre d'un réseau unique de santé mentale à Bruxelles, décliné en 4 antennes opérationnelles. La question reste aussi de savoir si les travailleurs de terrain, qui ont formé jusqu'ici le cœur de ce groupe, ne seront pas sollicités de plus en plus dans les comités de réseaux locaux.

##### 5) **Publications** (disponibles sur le site de la Plate-forme de Concertation, voir [www.pfcsm-opgg.be](http://www.pfcsm-opgg.be))

- « *Présentation des services de soins psychiatriques mobiles et des initiatives de concertation pour adultes à Bruxelles* »

- *“Constats de terrain et propositions pour l’avenir pour le travail mobile en santé mentale à Bruxelles, issus du GT « Soins psychiatriques mobiles » de la PFCSM », document accompagné du courrier (bilingue) aux Cabinets des Ministres Gosuin et Vanbengel*

### III. Parcours d’artistes

#### 1) Responsables

##### Coordination:

Kathleen Coppens ([k.c@pfcsm-opgg.be](mailto:k.c@pfcsm-opgg.be); 02/289.09.60; 0474/42.60.77), PFCSM Bruxelles, coordinatrice Bru-Stars  
 Hassane Moussa ([hassane.moussa@pfcsm-opgg.be](mailto:hassane.moussa@pfcsm-opgg.be); 02/289.09.63), PFCSM Bruxelles,

#### 2) Dates de réunions

07/02, 06/03, 13/06, 12/09, 12/10, 14/11, 20/12

Dans le cadre de l’organisation de l’une de ses activités spécifiques, l’Artiesten Parcours d’Artistes, la PFCSM travaille en collaboration étroite avec une vingtaine d’institutions bruxelloises, toutes actives dans le champ de la réhabilitation psychosociale. Ces institutions ont des histoires variées et répondent à des modèles de prise en charge très différents : de l’hôpital de jour psychiatrique au club organisé sous forme d’asbl - et dans lequel les professions thérapeutiques sont absentes, - en passant par des habitations protégées ou supervisées.

L’objectif poursuivi par l’Artiesten Parcours d’Artistes depuis 2007 est d’offrir au grand public un regard neuf sur la santé mentale et de participer à sa déstigmatisation et à sa démythification dans la société dans son ensemble.

L’art, en Santé Mentale, est un mode d’expression « parallèle », qui permet de s’exprimer autrement, en dehors des sentiers thérapeutiques classiques.

L’expression artistique représente un terrain d’investissement personnel, fait d’expériences et d’expérimentations inédites. Cette expression artistique peut être soit brute, dans l’acte de créer, soit être l’objet d’une médiation : apprentissages, découvertes du médium, échanges par et autour de l’œuvre créée.

Les artistes trouvent, au sein de ces institutions, tant des lieux de production et de création, que des lieux de dévoilement, de visibilité et d’exposition.

Celles-ci sont des lieux d’échange, d’ouverture ou de réouverture aux autres et au monde. Elles constituent des balises qui, par des lieux, des visages, des rencontres, jalonnent le temps des découvertes de chacun.

C’est ce parcours vers l’autre, vers le monde, et avant tout vers soi-même, au travers des découvertes artistiques, qu’entend mettre en lumière l’Artiesten Parcours d’Artistes.

Aussi, ces institutions bruxelloises – tant néerlandophones que francophones, se réunissent et contribuent à créer les conditions d’une rencontre entre, d’une part le grand public et, d’autre part, des personnes en souffrance psychique et les institutions qui les accueillent. D’une simple Journée

« Portes Ouvertes » à l'origine, l'Artiesten Parcours d'Artistes s'est transformé, au fil des ans, en une manifestation d'une semaine entière, accompagnée d'expositions collectives, conférences et ateliers connexes.

### 3) **Participants:**

Les institutions suivantes ont participé au Parcours d'Artistes 2017

- Centre Hospitalier Jean Titeca
- CHU Brugmann – Centre de Jour Paul Sivadon, Siva d'Art
- Clinique Saint-Jean – Hôpital de Jour Helix
- Clinique Sans Souci, Maison d'en face
- Cliniques de l'Europe – Site Saint-Michel
- Dagcentrum Thuis
- Den Teirling
- Clinique Sainte-Anne et Saint-Rémi – Hôpitaux de jour "Le lieu-dit et La Palière"
- IHP Entre Autres
- L'Atelier Côté Cour
- Le Bivouac – La Grignotière
- Le Code (de L'Equipe)
- L'Heure Atelier (La Gerbe)
- PSC St-Alexius
- Hôpital psychiatrique Sanatia
- Vzw KAOS
- Centre de jour Antonin Artaud
- Le Club Norwest
- Athénée André Thomas
- CGG Houba
- Enaden Centre de jour
- Enaden Centre de crise

#### **Edition 2017 :**

L'édition du Parcours d'artistes 2017 s'est organisée en deux volets.

D'une part, une exposition commune intitulée « ECHO », dont le vernissage a eu lieu le 8 mars 2017 à 18h30, et qui a été suivie de deux jours d'exposition les 9 et 10 mars 2017 de 9h00 à 17h.

« ECHO » est une réponse à l'Exposition d'œuvres d'art conceptuel « Not Really Really » appartenant à Monsieur Frédéric de Goldschmidt. Chaque participant au projet APA a été invité à choisir une œuvre de cette collection et à y apporter une réponse.

Cette exposition commune s'est déroulée dans les anciens locaux de la PFCSM au Quai du Commerce, 7 à 1000 Bruxelles. Un retour aux sources qui n'a pas manqué de nous rappeler la toute première édition de notre projet où des œuvres avaient été exposées dans la salle du 4ème étage.

D'autre part, des Portes Ouvertes ont été organisées dans chacune des organisations participantes.

Ces Portes Ouvertes sous forme de pièces de théâtre, expos, cabarets, ... se sont déroulées tout au long du mois de mars 2017, entre le 10 mars et le 31 mars 2017.

Parallèlement à cette exposition commune, différents ateliers créatifs ont été organisés et animés par des artistes professionnels. Ainsi, cette édition 2017 a permis de revoir Judith avec son atelier mosaïque - Judith nous suit depuis plus de 5 ans. Leila nous a présenté un atelier qui proposait aux participants de se réapproprier l'espace avec du fil. Bégonia quant à elle a organisé un atelier de création de marionnettes. La photographie a également été mise à l'honneur avec deux ateliers qui ont proposé une activité de développement photo dans du marc de café pour le premier, et de développement photo via des canettes de soda pour le second.

Voici les affiches de l'exposition commune, ainsi que celle des Portes Ouvertes.



### Publications et communication

En 2017, nous avons continué à promouvoir et à faire connaître l'Artiesten *Parcours d'Artistes* via nos activités (colloque, exposition, vernissage, Portes Ouvertes, publications etc.), et nous souhaitons non seulement atteindre des patients et des institutions psychiatriques déjà impliquées, mais aussi nouer de nouveaux contacts à Bruxelles, en Flandre et en Wallonie.

Afin d'assurer la visibilité des activités de l'Artiesten *Parcours d'Artistes*, un logo spécifique pour le Parcours a été développé. Depuis mars 2015, chaque communication sur l'Artiesten *Parcours d'Artistes* porte ce logo.

Un nouveau site web a été développé et lancé à l'automne 2016 : [www.pfscm-opgg-apa](http://www.pfscm-opgg-apa)

### Evaluation et perspectives du groupe

Depuis de nombreuses années, la Journée mondiale de la santé mentale de l'OMS (début octobre) est l'occasion d'organiser à Bruxelles des Journées Portes Ouvertes des structures de réhabilitation psychosociale opérant dans le champ de la santé mentale. Ainsi, une vingtaine d'institutions répondant à des modèles thérapeutiques très différents, allant de l'hôpital psychiatrique au club non médicalisé, en passant par les habitations protégées ou supervisées, collaborent à l'organisation de l'événement.

Depuis 3 ans, nous avons noué d'étroites collaborations avec des écoles. Les échanges avec les jeunes nous tiennent particulièrement à cœur puisque la déstigmatisation passera nécessairement par la jeunesse. Animés par le désir de renforcer le lien avec les écoles, nous avons décidé de

remplacer la date habituelle de l'opération des Portes Ouvertes de début octobre pour l'organiser désormais au mois de mars, mieux adapté aux rythmes scolaires.

Souhaitant conserver le lien avec la Journée mondiale de la santé mentale, nous examinerons la possibilité d'organiser une activité à plus petite échelle à cette période.

#### **IV. GT Travail et Santé Mentale**

##### **1) Responsables**

**Coordination :** Youri Caels (y.c@pfscsm-opgg.be; 02/289.09.61)

PFCSM Bruxelles, coordinateur

**Co-Présidence :** A pourvoir

##### **Participants :**

Les « job-coaches » et « job-hunter » engagés dans le cadre des projets de réforme en santé mentale adultes, les coordinateurs des antennes « 107 » en RBC, des usagers et proches via l'organe Interface, les représentants des structures psycho-socio-thérapeutiques hébergeant les emplois des job-coaches, une mission locale et l'Autre Lieu.

Dans le courant de l'année 2018, le groupe devrait s'ouvrir à d'autres participants des secteurs de l'emploi, du handicap, des mutualités, d'Actiris et du Phare.

##### **2) Dates réunions en 2017**

Première rencontre exploratoire le 18/12.

Réunions mensuelles, généralement le lundi de 10h à 12h.

##### **3) Objectifs et activités du groupe**

La thématique de l'« empowerment » et de la remise au travail des usagers ayant été confrontés à un problème psychique à un moment ou l'autre de leur vie, est au cœur de la réforme des soins en santé mentale. Ce sujet est donc régulièrement abordé au sein des Comités de réseau des antennes 107 et notamment par les job-coaches (2 ETP pour tout Bruxelles), qui ont pour tâche de soutenir et d'accompagner les personnes en souffrance psychique dans leur quête d'emploi et de sensibiliser les employeurs potentiels aux questions liées à la santé mentale.

La Plate-forme s'est très vite rendu compte qu'il était illusoire de penser que ces 2 ETP « job-coaches » pourraient assumer la totalité des missions qui leur étaient assignées. Afin de les soutenir, la Plate-forme a proposé de relancer une concertation sur le sujet.

Les articles relatifs aux MMPP, le rapport « Santé Mentale : sur les chemins du travail de la personne fragilisée » (en collaboration avec la Fondation Roi Baudoin) et l'organisation d'un groupe

de travail sur le sujet entre 2010 et 2013 actent la connaissance, l'attention et l'engagement de la Plate-forme en la matière.

Parallèlement, l'obligation d'organiser des groupes par fonction au niveau régional, tels que définis dans le petit Livre bleu de la réforme des soins en santé mentale, et le souhait des professionnels d'éviter de multiplier les espaces de concertation et de réflexion, ont abouti au lancement de ce nouveau groupe de travail.

#### **4) Perspectives du groupe**

- Réaliser de façon transsectorielle un cadastre de l'offre en matière d'aide à l'emploi.
- Rendre lisibles et visibles, pour les professionnels comme pour les usagers, les différents statuts et dispositifs/mécanismes d'activation existants (ex : mi-temps médical) et répertorier les points névralgiques pour chacun d'entre eux.
- Comparer les résultats quantitatifs et qualitatifs des approches « IPS » (Individual Placement and Support) versus un accompagnement « stepped care » vers l'emploi.
- Organiser une journée de sensibilisation des employeurs.
- Co-organiser des projets de formation job-hunting.

### **V. Logement et santé mentale/Handicap/Précarité**

#### **Responsables**

**Coordination:** Greta Leire ([g.l@pfscsm-opgg.be](mailto:g.l@pfscsm-opgg.be); 02/289.09.66; 0471/89.09.09)

Responsables

Président: François Kinkin, coordinateur de l'équipe IHP Entre Autres

#### **Composition du groupe de travail (GT):**

Le groupe de travail a été mis en place en 2012 par la PFCSM et dès le début, l'équilibre y a été assuré entre travailleurs de terrain/coordonateurs de différents types de structures de santé mentale, et par un certain nombre de travailleurs du secteur du logement. Dans le courant de 2016, le GT a été rejoint par des participants issus des secteurs de la précarité et du handicap et cette tendance s'est affirmée en 2017 parce que le caractère novateur et la thématique du GT ont rencontré les préoccupations de services de plus en plus nombreux.

Dès le début de 2016, l'approche du GT a été plus opérationnelle, et son attractivité pour les services dont les activités sont centrées sur les questions du logement a naturellement augmenté. Tous les participants optent résolument pour une approche commune des différents secteurs face à la concurrence résultant du manque criant de logements adaptés et abordables dans la Région bruxelloise. Le groupe a été rebaptisé sous l'appellation "Logement et santé mentale/Handicap/Précarité".

La Coordination et le Bureau de la PFCSM ont vivement encouragé la forte implication des institutions participantes dans le développement de ce groupe de travail visant à trouver des possibilités concrètes de logements pour les groupes les plus vulnérables.

#### **Dates de réunion du GT en 2017:**

18/01, 24/02, 24/04, 05/12

Le rythme de réunions mensuelles de 2016 n'a pu être maintenu en 2017 du fait de la transformation de ce groupe en une nouvelle asbl par ses participants. La dynamique positive du GT a donc préfiguré la création de l'asbl innovante dénommée Bru4Home en 2017, et le défi lancé fin 2016 a été relevé.

Dates de réunions avec les 16 partenaires de Bru4Home, avant et après la réunion de fondation de l'asbl le 04 septembre 2017: 13/01, 25/01, 17/02, 13/03, 18/04, 17/05, 07/06, 27/06, 24/08, 04/09, 06/10, 10/11, 08/12/17

Différentes rencontres et interventions (toujours une délégation des 3 secteurs impliqués/ représentants d'utilisateurs/proches, et si possible la PFCSM:

Rencontres avec les directions, présidents et travailleurs sociaux des Sociétés publiques de logement social :

Foyer Etterbeekois : 12/01

Everecity: 20/02 en 13/03

Foyer Laekenois et asbl Cité Modèle: 30/01 et 27/11

Logements à bon marché Saint-Josse-ten-Noode: 30/01

Foyer Anderlechtois: 11/04, 12/06

Foyer Schaerbeekois: 04/05, 18/10

Comensia: 25/09

Fonds du Logement: 09/10

Alliance Bruxelloise Coopérative : 08/11

Rencontres avec d'autres directions et des équipes (privées/investisseurs/institutions de soins, projets de logements,...)

Inclusio: 02/07, 31/08, 03/10, 16/10.

Habitat et Humanisme: 25/01, 08/03

CATS (Centre d'Accueil et de Traitement du Solbosch) : 19/01

Projet Habitat groupé Alodgi (Ottignies) : 14/02

Huize Sint-Monika: 21/04

RBDH – BBRoW : 05/05, 27/07

Cellule Capteurs et créateurs Logements – Sohonet et Bru4Home : 21/09

Rencontres avec des autorités ou organes politiques:

Conseil Consultatif francophone du Logement: 22/06

Cabinet Ministre Céline Frémault: 20/09

Conseil consultatif francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé : 04/12

Rencontres régulières de la coordination PFCSM avec le responsable de la cellule Santé du Cabinet du Ministre Gosuin, M. Luc Detavernier, qui privilégie le thème du logement, prioritaire dans notre Région.

Groupe de travail Modélisation Commons Josaphat: en moyenne 1x/trimestre (suivi par Gilles Poupart de la « Cellule Capteurs et Créateurs Logements », que nous remercions).

Projet Saint Gilles, chaussée d'Alseberg: Réunions préparatoires régulières (09/02, 20/04, 16/05) et contacts téléphoniques avec la propriétaire d'un logement qui pourrait être converti en logement solidaire communautaire en collaboration avec l'AIS Baïta. Pour le GT/Bru4Home, Geneviève d'Hoop de Coteloo (Similes Bruxelles) et Gilles Poupart de la « Cellule Capteurs et Créateurs Logements » se sont particulièrement investis, et nous les en remercions. Tala Gabriel, travailleur social de Similes, s'occupera de l'accompagnement des futurs habitants de Bru4Home .

Réunions préparatoires (non téléphoniques) entre le président François Kinkin et la coordinatrice Greta Leire : en moyenne 2 x/mois, et à un rythme plus fréquent pendant certaines périodes (notamment lors de la création de l'a.s.b.l). On aboutit à un total de plus de 45 réunions, qui témoigne du dynamisme de ce GT à la PFCSM.

### **1) Objectifs et activités du Groupe de travail**

Tout d'abord, quelques informations sur l'historique de ce GT: pendant la période de 2012 à 2015, l'objectif principal de ce groupe de travail, avait été de rassembler les acteurs de la santé mentale et du secteur du logement pour pouvoir discuter des problèmes intersectoriels. De plus, la PFCSM a réussi grâce à ce GT à améliorer le flux d'informations entre les deux secteurs.

Au cours du colloque des 25 ans de la Plate-forme de Concertation (fin 2015), la table ronde "Logement et santé mentale" a abouti au constat de l'inefficacité de démarches séparées, parfois même effectuées en concurrence, en vue d'obtenir quelques logements grâce à telle société de logement social ou à telle agence immobilière sociale. Les nombreux services venus exposer leurs "bonnes pratiques", ont ouvert la voie à une direction plus opérationnelle marquée par une logique de décloisonnement. Différentes institutions du secteur de la santé mentale ainsi que d'autres secteurs de la santé et de l'action sociale (précarité et handicap) soutiennent le passage à des démarches désormais coordonnées. Le groupe de travail, désormais élargi à de nouveaux secteurs, a donc été rebaptisé en « Groupe de travail Logement et Santé mentale/Handicap/Précarité ».

L'un des principes de base du GT est de réaliser toutes les démarches extérieures avec des représentants des 3 secteurs, ainsi qu'avec des représentants des usagers et des familles/proches. Nous avons clairement constaté l'impact positif sur les interlocuteurs de cette meilleure coordination, mettant un terme à la confusion qui, jusqu'ici, résultait de démarches isolées de plusieurs secteurs distincts et de l'incompréhension quant aux missions de chacun.

2017 aura été une année très dense et productive, avec comme point d'orgue la création de l'asbl Bru4Home le 4 septembre 2017. La PFCSM ne sera évidemment pas un partenaire "classique" de ce projet parce que ses missions ne sont pas d'accompagner des patients ni par conséquent de rechercher des possibilités de logements. Toutefois, la PFCSM a un rôle central par excellence parce qu'une de ses missions fondamentales est de faciliter et d'organiser des moments de concertation, de promouvoir des pratiques innovantes et de formuler des recommandations aux autorités par un processus "bottom-up", enfin de procéder à une évaluation permanente de nouvelles méthodologies. Le 15/09/2017, le Conseil d'administration de la PFCSM a décidé unanimement de ne pas faire partie de l'asbl, mais a prolongé la mise à disposition de sa coordinatrice Greta Leire pour centraliser et coordonner une partie des tâches administratives de Bru4Home.

L'ensemble des tâches à résoudre étant considérable, un certain nombre de partenaires de Bru4Home ont introduit un dossier consistant dans le cadre de l'appel à projets "Réseaux de santé" de la COCOF ("Demande d'agrément Réseaux de Santé 2018-2020 de la CoCoF") afin de pouvoir obtenir un financement de la fonction de coordination. Malgré l'échec de cette demande, les partenaires de Bru4Home restent déterminés à maintenir et à renforcer un tel regroupement intersectoriel d'institutions.

La Fondation Roi Baudouin nous a apporté, elle, une réponse positive à une autre demande de subventions, nous allouant un montant de 10 000€. En effet, les asbl sont régulièrement confrontées à la nécessité de s'adapter financièrement à la situation des locataires qui sont (provisoirement) en difficulté et/ou dès lors que le partenaire du logement exige au préalable (comme le Fonds du Logement et certaines Sociétés de logement social) que des garanties soient fournies (« conventions de bail glissant », la plupart du temps pour 18 mois). Ce qui signifie que Bru4Home, dès lors qu'elle disposera effectivement de logements, sera elle aussi soumise à la contrainte susmentionnée pouvant être considérée comme financièrement responsable pendant cette première période. Dans un second temps, l'objectif est évidemment que la personne concernée – après une évaluation positive - puisse signer elle-même une convention de location.

Au cours du dernier trimestre 2017, la PFCSM et son Groupe de travail Logement ont également été impliqués dans 2 appels à projet au sujet de nouvelles formes de logement et d'accompagnement au logement innovant, lancés par l'Agence Zorg en Gezondheid. Cet appel a été expressément soutenu par le Ministre Vandeurzen, particulièrement touché par l'impact de certains projets (tels que SSeGA, une collaboration entre la santé mentale et les sociétés de logement social à Anvers qui s'occupe particulièrement des personnes refusant les soins), développés dans la fonction 5 dans le cadre de la Réforme des soins de santé mentale. Le premier appel à projets concernait la création de nouvelles formes de logements pour jeunes ayant des problèmes psychiques, le deuxième le soutien à des sociétés de logement social confrontées à des locataires qui souffrent psychiquement, mais refusent les soins.

Suite aux nombreux contacts constructifs de la coordinatrice de la PFCSM avec les sociétés de logement social, il a semblé logique que les résultats positifs de cette collaboration puissent être mis à disposition des deux réseaux bruxellois existants (Hermes + et Bruxelles-Est), reconnus dans le cadre de la Réforme de la santé mentale. Les négociations avec l'un de ces deux réseaux n'ont finalement pas pu aboutir. Les dossiers introduits en réponse à deux appels à projets ont été refusés.

Au cours de l'année 2017, les thèmes suivants ont été discutés au sein du GT:

- Objectifs, attentes, organisation et avenir du GT.
- Présentation de la situation des SHNA (Structures d'hébergement non-agrèées) par Annette Perdaens de La Strada
- Lors de chaque réunion: feedback de l'évolution de Bru4Home
- Lors de chaque réunion: Information au sujet des changements du cadre légal et actualités de la politique de logement par Werner Van Mieghem, coordinateur du RBDH
- Comment sensibiliser les voisins, déstigmatiser la santé mentale dans les quartiers à logements sociaux? Examen des possibilités de collaboration avec l'asbl Incontri, Similes Bruxelles, GTUP, Interface, projets de cohésion sociale et BRAVVO
- Feedback régulier des visites des Sociétés de logement social (sociétés immobilières de droit public) et de leurs réactions envers le secteur de la Santé mentale, Handicap et Précarité
- Présentation du service d'accompagnement S.A.C.A.DO par David Desmedt de l'Ilôt

- Feedback de la Journée d'étude du SPF Santé publique sur la Réforme de la santé mentale autour des pratiques novatrices de logement dans la fonction 5
- Feedback de la rencontre des fondateurs de Alodgi, un projet d'habitation groupée à Ottignies : les « plus » et les « moins »
- Présentation de la plate-forme de collaboration Societal Housing Network (SoHoNet) par Muriel Vanderghinst
- Brainstorming sur la nécessité d'élaborer une brochure d'information pour les locataires bruxellois
- Présentation des projets de Cohésion sociale par Séverine Clinaz et débat au sujet des possibilités de collaboration
- Information sur la réforme fondamentale de la loi sur les baux à loyer (en vigueur à partir du 1er janvier 2018) et feedback de l'action "Panique dans le logement social" par Werner Van Mieghem du RBDH
- Présentation par Joannie Thys de l'asbl « Habitat et Participation » : ses actions et activités à Bruxelles
- Feedback régulier des évolutions dans le secteur sans-abri et des projets Housing first
- Feedback des différentes rencontres avec les autorités politiques
- Feedback des journées d'étude relatives au logement, par les membres du GT
- Feedback de l'évolution et des activités de COTELO (=Comité Technique Logement) de Similes Bruxelles. De manière exemplaire, les représentants de Similes Bxl ont mis à disposition du GT de la PFCSM les résultats du travail de ces dernières années.

Les thèmes abordés dans le cadre des réunions de Bru4Home :

- Lors de chaque réunion: feedback des contacts avec les Sociétés de logement social, les investisseurs privés, les AIS (locales et régionales), les responsables politiques;
- Réflexion autour de la nature d'une relation « gagnant-gagnant » avec des partenaires issus du secteur du logement;
- Réflexion sur la transparence et l'établissement de rapports de non-concurrence entre les partenaires;
- Lors de chaque réunion: concertation sur la répartition des tâches entre partenaires;
- Réflexion relative à la forme juridique idéale pour réaliser les objectifs des partenaires;
- Préparation approfondie des documents pour Bru4Home: statuts, règlement d'ordre intérieur et charte;
- Préparation du dossier "Travail en réseau" (dossier de candidature pour la Cocof) ;
- Réflexion sur la place et le rôle de la PFCSM au sein de Bru4Home;
- Feedback des journées d'étude sur les formes alternatives pour groupes vulnérables;
- Réflexion sur la méthodologie, le plan d'action et la stratégie.

### **Evaluation et perspectives du groupe de travail**

La coordinatrice néerlandophone de la PFCSM de Bruxelles-Capitale a consacré beaucoup d'efforts pendant les deux années passées à animer ce groupe de travail . L'ouverture de ce groupe

aux secteurs impliqués semble n’offrir que des avantages. Transparence, communication et possibilités de collaboration ont visiblement progressé.

La convergence des quatre secteurs concernés permet aux partenaires du secteur du logement, de pouvoir compter sur une expertise groupée, laquelle s’avère de plus en plus indispensable pour l’accompagnement des personnes/familles ayant un profil multi problématique. Les discussions avec les Sociétés de logement social révèlent en effet qu’elles perdent pied face à la complexité et à la multiplicité des informations transmises jusqu’ici par les différents secteurs distincts que sont : la santé mentale, la précarité et le handicap, et qu’elles sont engluées dans les difficultés liées au soutien à des habitants ayant besoin d’un accompagnement psycho-social.

Fin 2016, une lettre a été adressée aux 16 Sociétés bruxelloises de logement social dans le but de susciter une rencontre et une concertation au sujet de l’attribution de logements pour des publics vulnérables. A notre grand étonnement, les premières réactions sont arrivées à peine quelques jours plus tard, débouchant en 2017 sur des rencontres personnalisées avec 9 d’entre elles, sur une première convention en septembre 2017 (pour 3 logements/an avec le Foyer Anderlechtois) et sur la promesse faite par d’autres sociétés de logement de signer une autre convention dès que le processus de fusions internes aura progressé. Créer une relation gagnant-gagnant suppose de bien prendre la mesure du travail de recherche de logements, lequel requiert un véritable suivi administratif : pour envoyer systématiquement des courriels de rappel, pour obtenir de nouveaux rendez-vous et pour pouvoir préciser ce que les partenaires de Bru4Home peuvent apporter aux travailleurs sociaux des sociétés de logement social afin de pouvoir créer une véritable relation « gagnant-gagnant ».

Les interventions régulières de Werner Van Mieghem (coordinateur du Rassemblement bruxellois pour le Droit à l’Habitat/Brusselse Bond voor het Recht op Wonen) dans le GT ont conduit à une meilleure information de ses membres sur la politique du logement du cabinet de la Ministre Frémault et sur les modifications de la loi sur les locations. Werner Van Mieghem continue de plaider pour une attitude proactive et convaincante des partenaires; le GT et Bru4Home ont clairement réaffirmé leur objectif de défense du droit au logement des groupes les plus vulnérables.

Il est indispensable de solliciter de nombreuses instances, allant du cabinet du Ministre compétent aux Autorités communales, en passant par la Société de logements de la Région bruxelloise (SLRB – BGHM), et toutes les Sociétés immobilières publiques, les Agences immobilières sociales ainsi que les Fonds privés qui attirent des investisseurs solidaires, socialement engagés pour créer du logement.

L’intervention de Joannie Thys d’ “Habitat et Participation” à la réunion de clôture a démontré combien la clé du succès pour des projets de logements novateurs se trouve dans la collaboration, la convergence des forces et dans l’expertise de chacun. Elle s’est déclarée agréablement surprise par la diversité et par la motivation des partenaires impliqués.

Suite à la création de l’asbl Bru4Home, 2018 devrait être de nouveau une année dynamique grâce à ce groupe de travail et Bru4Home restera soucieux de poursuivre le processus par des négociations, des réalisations et l’exploration future des possibilités, et ce jusqu’à l’extension des possibilités de logements destinés aux groupes vulnérables. Le groupe est régulièrement sollicité

par des acteurs partageant les mêmes objectifs, et la PFCSM table donc sur de futures collaborations fructueuses.

## **2) Publications (disponibles sur le site, voir [www.pfcsm-opgg.be](http://www.pfcsm-opgg.be)):**

- Memorandum *“Constats des possibilités de collaboration entre les secteurs du logement et de la santé mentale”*
- *“Bonnes pratiques et alternatives”*
- *Lettre du 27/06/16 au cabinet de la Ministre Frémault sur la question de l’“Elargissement et normalisation du système de convention concernant l’accessibilité aux logements sociaux pour les publics spécifiques »*
- *Lettre du 15/12/16 à toutes les Sociétés de logement social bruxelloises en vue d’organiser une rencontre avec une délégation de 3 secteurs issus du projet pilote Logement*
- *Statuts de l’asbl Bru4Home: Statuts déposés au greffe du tribunal de commerce francophone de Bruxelles le 29 septembre 2017.*

## **VI. Coordination Précarité et santé mentale**

### **Responsables**

**Coordination:** Cécile Van Den Bossche ([c.vdb@pfcsm-opgg.be](mailto:c.vdb@pfcsm-opgg.be); 02/289.09.60);  
PFCSM Bruxelles, Coordinatrice.

Réalisation d’un état des lieux sur l’accès aux soins en santé mentale en Région de Bruxelles Capitale.

La coordonnatrice Santé mentale Précarité de la PFCSM, engagée fin 2017, réalise un état des lieux relatif à l’accès à l’aide en santé mentale pour les personnes précarisées. Dans cette optique, elle effectue d’une part le tour des 19 CPAS bruxellois et d’autre part celui des 19 communes afin de mieux connaître leurs habitudes en matière de relais des personnes précarisées ayant besoin d’aide en santé mentale au niveau local.

Dans les CPAS, elle rencontrera les services accueillant un public spécifiquement précarisé : les services aide sociale, logement, ISP, aide aux sans-abri, quand il en existe.

Dans les communes, elle rencontrera les coordinations social-santé et les secrétaires communaux.

Sa démarche mettra en avant, au travers d’une enquête, les freins et leviers en matière d’accès aux soins pour les personnes précarisées, les signaux forts et faibles, mais aussi les besoins ne pouvant pas être satisfaits tant du côté du public que des travailleurs sociaux.

Il importe de se représenter les besoins les plus prégnants au niveau local de manière que l’étoffement des projets 107 sur l’ensemble de la Région Bruxelles Capitale puisse desservir l’ensemble des publics de la manière la plus inclusive possible.

Renforcement des liens avec les CPAS, les communes et le secteur de la santé mentale en améliorant la coopération et en identifiant les problèmes de terrain.

En parallèle aux enquêtes menées pour la réalisation de l'état des lieux, est effectué un travail de repérage d'une personne ressource par commune, investie dans le champ de la santé mentale. L'intention est que ces personnes puissent jouer un rôle d'aiguilleur au niveau local vers différentes trajectoires possibles en santé mentale.

Le but est de tisser un maillage avec l'ensemble des personnes ressources pour faciliter la circulation de l'information sur l'offre la plus inclusive possible au niveau local, et de faciliter le dialogue avec les différents types d'intervenants, avec le soutien de la Plate-forme. Une des perspectives de 2018 est de créer un outil de communication sur l'accès aux services de santé mentale au niveau local en concertation avec les personnes qui feront partie du réseau. En outre, les personnes ressources, toujours avec l'appui de la Plate-forme, pourraient réaliser une cartographie de l'accès au soin au niveau communal.

## **VII. ROI et Vie Privée**

### **Responsables :**

**Coordination:**           **Greta Leire**           ([g.l@pfscsm-opgg.be](mailto:g.l@pfscsm-opgg.be); 02/289.09.66;  
0471/89.09.09)  
                                  **Nada Pennewaert** ([n.p@mediatio.be](mailto:n.p@mediatio.be); 02/289.09.64;  
0497/40.60.23), PFCSM Bruxelles, Médiateur  
                                  **Hajar Laghmiche**( [h.l@mediatio.be](mailto:h.l@mediatio.be); 02/289.09.64;  
0497/40.60.24), PFCSM Bruxelles, médiateur  
                                  **Niki Vervaeke**       ([n.v@mediatio.be](mailto:n.v@mediatio.be); 02/289.09.64;  
0471/68.23.85), PFCSM Bruxelles, médiateur

**Président:**               **Henry Simon**, MSP Sanatia

### **Participants:**

Initiatives d'Habitations Protégées, Maisons de Soins Psychiatriques, Hôpitaux psychiatriques et Services psychiatriques d'Hôpitaux généraux.

### **Dates des réunions en 2017**

Les réunions de ce groupe de travail ont été temporairement suspendues du fait d'autres priorités et du congé de maternité de 2 médiatrices. Le bureau de la PFCSM a confié la coordination de ce groupe à Youri Caels. L'activité de ce groupe de travail devrait reprendre courant 2018.

### **Objectifs du groupe de travail**

Le projet de créer un groupe de travail dédié au règlement interne dans les infrastructures résidentielles du secteur de la santé mentale a été lancé sur la base de constats des médiatrices.

La PFCSM a constaté que certaines des plaintes traitées par elles concernent en fait des litiges sur l'application des règlements internes. Un des points les plus importants de ces règlements concerne des aspects de la vie privée, comme la possibilité d'avoir une vie affective ou sexuelle dans les infrastructures résidentielles. D'autres éléments peuvent aussi causer des problèmes affectant

les règles de vie dans une institution. Ainsi des conflits peuvent survenir, déclenchant chez les résidents le sentiment d'être limités dans leurs pratiques et/ou leurs convictions religieuses, dans l'offre d'activités ou d'excursions auxquelles ils peuvent participer, dans la possibilité de recevoir des visites ou d'avoir des contacts avec le monde extérieur, etc.

La Loi de 2002 inclut le droit pour les patients au respect de leur vie privée. L'objectif de ce groupe de travail est de réfléchir à la légitimité, dans des hôpitaux ou institutions proposant des soins résidentiels (Maisons de Soins Psychiatriques, Initiatives d'Habitations Protégées, Communauté thérapeutique etc.), de règlements internes susceptibles d'entraver certains aspects de la vie privée des résidents, ou d'interférer avec eux.

Il convient éventuellement de réfléchir sur la question de savoir comment élaborer et rédiger ces règlements. Ce travail doit-il être effectué en concertation avec les usagers/patients/résidents ? Ces dispositions sont-elles soumises à une évaluation critique pour mesurer leur impact sur les droits fondamentaux ou le respect de la vie privée des résidents ?

Dans le groupe, les participants peuvent partager des informations sur la manière dont certaines questions délicates – par exemple celles concernant les pratiques et convictions religieuses - sont traitées dans chaque institution.

## **VIII. Mise en observation**

### **Responsables :**

**Coordination:** **Youri Caels**, (y.c@pfscsm-opgg.be; 02/289.09.61)  
PFCSM Bruxelles, coordinateur

**Co-Présidence :** **Edith Stillemans**, Centre Hospitalier Jean Titeca, Médecin-Chef  
**Gérald Deschietere**, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Chef de service en psychiatrie

### **Participants :**

Les services d'urgences et services ou hôpitaux psychiatriques agréés dans le cadre de la Loi du 26 juin 1990 et les magistrats du Parquet de Bruxelles en charge de ces matières et une représentation des zones de police en Région bruxelloise. En outre, la coordination des projets de réforme en santé mentale adultes et la coordination pour la nouvelle politique de santé mentale infanto-juvénile sont invitées de façon permanente aux réunions.

### **Dates réunions en 2017**

11/01, 15/02, 15/03, 19/04, 17/05, 21/06, 20/09, 18/10, 15/11 et 20/12.

Réunions mensuelles, généralement le 3<sup>ème</sup> mercredi du mois de 12h15 à 14h00, dans les locaux de la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale.

### **Objectifs et activités du groupe**

Soutenir une réflexion intersectorielle autour de l'application de la Loi du 26 juin 1990 à l'interface santé mentale-justice.

Poursuivre la mise en place de bonnes pratiques aux différentes étapes de la procédure de mise en observation afin de promouvoir la qualité d'accueil et de travail clinique pluridisciplinaire tant lors de la réalisation d'expertises à la requête du Parquet que pour les autres temps de l'application de la mesure.

Représenter le groupe bruxellois et les spécificités de la Région de Bruxelles-Capitale dans les échanges et concertations sur les différentes modalités d'application de la Loi du 26 juin 1990.

Les activités organisées et les thématiques abordées en 2017 ont été les suivantes :

- Le rôle des équipes mobiles mises en place dans le cadre de la réforme des soins en santé mentale comme alternative éventuelle à la mesure de mise en observation, mais aussi pourvoyeuse potentielle de nouvelles situations cliniques.

Outre la présence des coordinations des projets de réforme, les membres du groupe ont invité aux réunions les responsables de la Cellule Mobile d'intervention (Maya) dont le public-cible sont les personnes présentant un double diagnostic maladie mentale et un handicap mental assorti de problèmes de comportements, des équipes mobiles en charge des personnes sous statut d'internement (EOLIA et Schakelteam) et l'équipe mobile de Bru-Stars pour les mineurs potentiellement sujets à une mesure protectionnelle via des soins contraints.

- Les conséquences de la scission de l'arrondissement judiciaire BHV sur l'organisation de la ligne Nixon et l'offre en Région de Bruxelles-Capitale relative à la prise en charge des PPMM dans les services agréés.

Les collègues de l'UZ Brussel et de PSC Sint-Alexius Grimbergen restent membres du groupe de travail pour faciliter les échanges entre institutions, harmoniser les modalités d'application de la loi entre les deux arrondissements judiciaires et évaluer régulièrement les effets de la scission BHV sur la prise en charge des PPMM. Outre, le cas particulier de BHV, il est régulièrement rappelé que les Parquets wallons ou flamands ne peuvent requérir pour une expertise ou imposer la mise en observation d'un patient dans un hôpital en Région bruxelloise, sans concertation préalable avec le Parquet de Bruxelles ou le médecin-chef de l'hôpital agréé PPMM.

- Recommandations de bonnes pratiques par rapport à l'expertise PPMM.

Le fonctionnement concernant le travail d'expertise dans le cadre de la Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux sur Bruxelles s'organise depuis plusieurs années et permet d'améliorer le travail clinique auprès des patients et garantit aussi les droits de ceux-ci. Ces recommandations ont pour but de soutenir cette démarche et de rappeler aux institutions certains principes éthiques et organisationnels élémentaires pour articuler les rôles et actions des différents acteurs intervenant peu ou prou dans le cadre de l'expertise mentale.

- La procédure des transferts de patients entre institutions de soins.

Document élaboré à la demande du Parquet de Bruxelles et en concertation avec les zones de Police de Bruxelles pour améliorer la gestion pratique et opérationnelle des transferts de patients entre institutions.

Les cinq zones de Police de la Région bruxelloise sont représentées depuis septembre 2017 au sein du groupe de travail. Cela permet, outre la procédure de transfert des patients, d'aborder les difficultés vécues par les uns et les autres dans le décours de la procédure de mise en observation : les temps d'attente de la police aux urgences, le secret professionnel, l'échange d'informations indispensable pour éviter les frustrations et incompréhensions, la question de la violence intra et extra hospitalière, la formation des agents de police, ...

Le principe de l'intervision s'est donc élargi aux forces de l'ordre, ce qui augmente encore le caractère intersectoriel de la concertation.

- Les expertises PPMM en cas de situations somatiques complexes et/ou en cas de problématiques sociales.

Les membres du groupe abordent régulièrement la question des graves problématiques somatiques qui doivent être considérées comme prioritaires et nécessitent parfois de postposer l'expertise psychiatrique, de recourir à l'article 458 bis relatif à l'état de nécessité plutôt qu'à la Loi de 1990 ou de ne pas orienter les patients vers les hôpitaux psychiatriques qui ne disposent pas des infrastructures pour prendre en charge ces problèmes.

- La récolte de données quantitatives, en tant qu'élément d'objectivation des pratiques et modalités d'application de la Loi du 26 juin 1990 et la participation aux recherches scientifiques menées en la matière.

En 2016, la Plate-forme avait recueilli des données auprès de la ligne Nixon et des institutions partenaires. Des informations relatives au nombre de MEO urgentes (art. 9), de MEO ordinaires (art. 5), de réintégrations de maintiens (art. 17), de transferts de maintiens (art. 18) et de demandes de maintiens (art. 13) ont ainsi été récoltées.

L'ensemble de ces informations et de ces données a fait clairement apparaître la nécessité de tendre vers une harmonisation a minima des données entre institutions partenaires, la disparité des encodages entre institutions ne permettant pas d'analyser plus finement et de façon comparative les difficultés des services tout au long du décours de la mesure.

Des contacts ont été pris avec le monde académique et un projet de recherche a été initié, sous l'intitulé

« Analyse statistique de la mise en œuvre de la Loi du 26 juin 1990 en Région bruxelloise - La mise en observation, depuis le Parquet jusqu'au soin ». L'objectif de cette recherche quantitative est de dresser un état des lieux sociographique des mises en observation en Région bruxelloise. Appuyée sur un travail de statistique descriptive, reprenant l'ensemble des données relatives à ces procédures sur une période de 5 à 10 ans courant jusqu'à fin 2017, cette recherche viserait à mettre en lumière les tendances et évolutions dans le champ des hospitalisations contraintes en santé mentale en Région bruxelloise. Ce projet entend procéder à l'objectivation des tendances de terrain telles qu'observées et ressenties par ses acteurs. À cette fin, il articulera un double volet quantitatif.

Premièrement, un travail statistique descriptif sera effectué sur l'ensemble des cas de mise en observation sur la période concernée en Région bruxelloise, depuis la requête jusqu'à la confirmation (ou non) de la mesure. Ce travail débouchera sur une objectivation quantifiée des tendances touchant ces dispositifs de protection. Pourront alors être décelées les tendances macroscopiques (inflation des recours ? balance entre mesure ordinaire et mesure urgente ? types de levée des mesures ?) ainsi que l'ensemble des effets de filtre à chaque niveau des séquences (*tri* judiciaire ? *tri* médical ?).

Deuxièmement, une enquête sur la base des dossiers devra être effectuée sur deux périodes restreintes afin de comprendre plus précisément les tendances identifiées par le travail précédent. Deux périodes de quelques mois seraient identifiées, à partir desquelles il est prévu de mener un travail d'analyse. On pourrait alors véritablement déterminer des profils et des séquences typiques, nourris de données plus qualitatives (données diagnostiques, profil socio-économique succinct, parcours biographique, ...). Cette deuxième partie de la recherche devrait permettre d'affiner les résultats dégagés par la première partie strictement statistique.

Ce travail est donc appelé à préciser quelques traits significatifs de la situation actuelle en Région bruxelloise.

- La situation des mises en observation pour les mineurs en Région de Bruxelles-Capitale :

Comme précisé ci-dessus, la Plate-forme a invité les représentants de Bru-Stars (projet issu de la nouvelle politique de santé mentale Infanto-juvénile), et plus spécifiquement les acteurs impliqués par la problématique des soins contraints des mineurs, l'objectif étant de partager certaines bonnes pratiques, d'échanger des outils de prises en charge et de penser collectivement les articulations possibles pour les 16 – 23 ans.

Parallèlement, la Plate-forme participe activement aux réunions du groupe de travail « Justice et mineurs » au sein du projet Bru-Stars (12/10, 14/11, 14/12) et apporte toute son expertise de la Loi du 26 juin 1990 aux acteurs du secteur de la psychiatrie infanto-juvénile.

- Les propositions de modifications de la Loi du 26 juin 1990 :

En ce qui concerne les modifications de la Loi du 26 juin 1990 (votée par la Chambre des Représentants, et d'application depuis le 1 avril 2017), et notamment l'élargissement de l'obligation de notification lorsqu'un malade mental est autorisé à quitter l'établissement, de nombreuses interpellations de psychiatres, tant néerlandophones que francophones, ont été adressées au Ministre fédéral de la Justice Koen Geens. Le cabinet du Ministre a invité à deux reprises (1/06, 20/10) des acteurs des secteurs justice et psychiatrie pour aborder le sujet. Différents membres du groupe bruxellois étaient présents lors de ces réunions. Il en ressort les propositions suivantes :

- Mesures correctrices de la loi par rapport aux obligations de notifications.
- Création d'un groupe de travail intersectoriel justice – psychiatrie qui aura pour objectif, sur base des propositions récentes du CNEH, de proposer une refonte plus globale de la Loi du 26 juin 1990. Le résultat de ce travail est attendu pour juin 2018. Deux représentants bruxellois, qui sont également les deux co-présidents du groupe MEO-Intervision de la Plate-forme, ont été retenus pour faire partie de ce groupe de travail intersectoriel.

- L'intergroupe Mise en observation

L'inter Plates-formes Wallonie-Bruxelles-Communauté Germanophone a mandaté la Plate-forme bruxelloise pour coordonner les travaux de l'intergroupe « Mise en observation » avec pour objectif de :

- préparer les travaux relatifs aux modifications de la Loi du 26 juin 1990
- harmoniser nos pratiques PPMM
- croiser les regards des professionnels par rapport aux prises en charge des patients sous mesure.

L'autre élément à la base de la relance de l'intergroupe est lié aux constats posés par les travailleurs sociaux des services de mise en observation en Belgique francophone, notamment sur les difficultés rencontrées pour articuler leur travail avec les impératifs cliniques, sociaux et médicaux de leur pratique professionnelle. Parmi leurs principaux sujets de réflexion pour amélioration figurent : la question des projets de vie des patients sous mesure et les difficultés de relais des PPMM vers d'autres structures de soins ou d'aide aux personnes ; les normes d'encadrement, inadaptées à l'évolution des problématiques de la patientèle PPMM ; la complexité des situations sociales rencontrées, et les délais relativement courts pour y répondre.

L'inter-groupe a débuté ses travaux le 30 novembre 2017.

## **2) Evaluation et perspectives du groupe**

Le groupe reste fondamentalement soucieux de favoriser une meilleure articulation du travail entre les différents intervenants œuvrant dans le cadre de la Loi du 26 juin 1990 via ses interventions mensuelles et rencontres ponctuelles et ciblées.

Concernant la problématique relative à la situation administrative et financière des services d'urgences réalisant les expertises et des services agréés accueillant les patients sous mesure, le groupe continuera à interpeller nos représentants politiques afin de plaider pour une nécessaire et juste revalorisation des conditions d'expertise et d'accueil de ces patients.

Il poursuit par ailleurs les objectifs suivants :

- continuer le travail de synergie avec les équipes mobiles mise en place dans le cadre de la réforme de soins en santé mentale en tant que modalité alternative d'intervention en amont et en aval de la mesure.
- élaborer une brochure à destination des professionnels qui œuvrent dans le cadre de la Loi du 26 juin 1990, compilant l'ensemble des documents (avis écrit, rapport médical circonstancié, procédures de transferts, bonnes pratiques,...) utiles à une opérationnalisation optimale de la mesure ;
- poursuivre le travail d'évaluation quantitatif et qualitatif du modèle bruxellois en matière de prise en charge de patients PPMM ;
- consolider l'axe de la recherche scientifique dans le domaine des soins contraints.

## **IX. Handicap mental et santé mentale**

### **Responsables :**

**Coordination:** **Youri Caels** (y.c@pfscsm-opgg.be; 02/289.09.61)

PFCSM Bruxelles, coordinateur

**Jennifer Platteborze**, CMI Maya

**Présidence :** **Valérie Fieremans**, Cellule Mobile d'Intervention (CMI) MAYA

Participants : Des représentants du secteur de la santé mentale (Initiatives d'Habitations Protégées, hôpitaux psychiatriques et services psychiatriques des hôpitaux généraux, Services de Santé Mentale, ...), du secteur handicap (Anamh, Susa, services d'accompagnement, services d'hébergement, etc.) et de l'administration (Service Phare).

### **Dates de réunions en 2017 :**

17/1, 14/2, 14/3, 18/4, 9/5, 13/6, 12/9, 26/9, 14/11 et 5/12

Au-delà de ces réunions, la coordination de la Plate-forme assiste aux réunions du Stuurgroep Zorgcircuit Mentale Handicap, qui se déroulent à VLABO (13/1, 2/6), afin de construire des ponts avec nos collègues néerlandophones œuvrant à la prise en charge de ce public-cible.

### **Objectifs et activités du groupe**

Le groupe poursuit les objectifs généraux suivants :

- mener une réflexion sur les problématiques de prise en charge d'un groupe cible présentant un double diagnostic ;
- constituer un espace d'interconnaissance, d'échanges d'information et répertorier les bonnes pratiques en matière de double diagnostic ;
- devenir l'organe d'avis pour tout projet touchant au double diagnostic en Région bruxelloise.

Par ailleurs, le **CAIDD** œuvre à :

- renforcer les missions existantes de la CMI Maya ;
- développer une offre hospitalière spécifique pour le groupe-cible.

Le CHJT s'est proposé d'ouvrir un espace résidentiel pour ces patients, le personnel de la CMI Maya s'efforçant d'apporter son soutien au personnel encadrant les lits DD.

Fin décembre, le CHJT est venu présenter son projet d'unité spécifique double diagnostic par « upgrade » de lits T. Les membres du CAIDD ont accueilli avec enthousiasme la perspective du renforcement de l'offre et du circuit de soins double diagnostic handicap mental/trouble psychique par le développement de lits hospitaliers spécialisés pour ce groupe cible, et ont remis un avis favorable aux autorités par rapport à ce projet.

Parallèlement, La Clinique Saint-Jean a également proposé de renforcer son offre résidentielle pour les personnes souffrant concomitamment de maladie mentale et d'un handicap mental ;

- stimuler la formation et l'échange de savoir ;

- ° organiser et coordonner, dans le cadre d'un projet d'immersion (Projet Papillon), l'échange de travailleurs entre institutions de secteurs connexes - l'objectif étant de sensibiliser les secteurs aux « double diagnostic » afin de promouvoir la meilleure continuité de soins possible ;
  - ° répertorier les formations existantes en matière de prise en charge des patients DD, et organiser des mini formations ciblées dans les institutions, alliant présentation théorique et échange autour de situations concrètes (vignettes cliniques) ;
  - ° poursuivre le travail d'intervision au sein du groupe « Passerelles » ;
- proposer des solutions de prises en charge en cas de crise et d'urgences.  
La CMI MAYA est souvent interrogée sur la question de l'urgence avec le public DD. Le plus souvent, les urgences psychiatriques ont des difficultés à travailler avec ce public et renvoient chez elles les personnes concernées après leur avoir administré une médication de crise. Il est également très difficile de mettre en place une mise en observation (urgente ou non) pour ce public. La CMI Maya a rencontré le groupe « Mise en observation » de la Plate-forme. Le CAIDD, a décidé d'inviter des représentants de ce GT à une rencontre spécifique à organiser à bref délai avec les psychiatres hospitaliers afin de poursuivre la réflexion . La question des collaborations entre l'Equipe Mobile de Crise (EMC) et la CMI Maya, qui est une équipe au long cours et ne peut donc gérer adéquatement ce type d'interventions d'un point de vue logistique, est un autre point qui sera soulevé au cours de cette réunion ;
- renforcer ses liens avec le réseau Bru-Stars pour la prise en charge spécifique des 16 – 23 ans ainsi qu'avec le COSTRA pour toucher les acteurs du circuit de soins internés et plus spécifiquement articuler le travail de la CMI Maya avec celui de l'équipe mobile Eolia.

Voici quelques-uns des **constats et recommandations** pour la Région bruxelloise émis par les membres du groupe pour améliorer la situation des personnes souffrant concomitamment de troubles mentaux et psychiques et présentant des troubles de comportement :

- renforcer l'offre hospitalière pour les patients DD, maillon indispensable dans le réseau de soins de ces patients, même si elle n'intervient que sur du court terme dans des situations de crises, de réévaluations de la prise en charge et dès lors que toutes les alternatives auront été essayées et auront échoué ;
- ouvrir plus largement les critères donnant accès à la liste de grande dépendance. En effet, il existe actuellement dans le secteur du handicap des services « Répit », lieux d'hébergement et/ou d'activités pour des patients inscrits sur la liste de « grande dépendance » du service Phare de la COCOF. Mais les patients présentant un DD, il convient de le souligner, ne correspondent pas toujours aux critères de cette liste de « grande dépendance » et n'ont donc pas nécessairement accès à ces services « Répit » ;
- mieux coopérer pour transférer les dossiers d'un régime linguistique à l'autre en harmonisant les critères. Actuellement, le patient perd toutes ses priorités de prise en charge (toutes les démarches de recherche de lieux de vie et d'activités doivent être réinitialisées) ;
- oeuvrer à renforcer les vocations médicales de spécialisation dans les problématiques spécifiques du DD ;
- prévoir des hébergements adaptés aux patients DD ;
- étudier le problème du vieillissement de cette population.

## X. Assuétudes et santé mentale

### Dates de réunion :

21/10, 18/11, 25/11, 16/12, 20/01, 17/02, 17/03, 21/04, 16/06 (en mai journée d'études), 15/09, 20/10, 17/11

**Présidente : Kéren Sestré** – psychologue au Centre Hospitalier Jean Titeca

Marc Devos y participe en tant que membre du Conseil d'Administration de la PFCSM-OPGG.

Ce groupe de travail a débuté en septembre 2015 à la suite des constats dressés par la précédente coordination Assuétudes de la PFCSM.

### Pour rappel :

La Plate-forme a organisé des rencontres depuis février 2013 avec différents acteurs de terrain concernés. Ces réunions ont fait apparaître trois principales préoccupations :

1. Il convient de veiller à préserver la qualité des soins et la qualité de vie des patients ayant besoin des services actifs en matière d'assuétudes, notamment par la continuité des soins.
2. Il est à craindre que les transferts de moyens aux entités fédérées suivent une logique budgétaire qui, par conséquent, ne serait pas prioritairement basée sur une logique des besoins. Soulignons également que la Région bruxelloise devra relever de sérieux défis : augmentation de la pauvreté, de la précarité et des inégalités sociales.
3. Les secteurs « *Santé mentale* » et « *Assuétudes* » doivent développer une meilleure articulation entre eux, tout en conservant leurs spécificités.

Il apparaît fondamental de préserver la diversité de l'offre sur le territoire bruxellois et de valoriser la pluralité des collaborations existantes ainsi que leur bonne articulation.

Plus que tout, le patient et ses proches doivent rester au centre des débats, dans un partage de compétences.

Suite aux recommandations d'un rapport rédigé en 2014 sous le titre de « Concertation santé mentale et Assuétudes : constats dressés sur le territoire bruxellois et propositions de thématiques pour une concertation visant une meilleure articulation des secteurs santé mentale et assuétudes », le groupe de travail « Santé Mentale et Assuétudes » a été créé afin de favoriser la concertation entre les acteurs concernés par cette thématique, tous secteurs confondus.

### Le fonctionnement de ce groupe de travail est défini comme suit:

Participants : des acteurs de terrain issus de services allant de la première ligne à la postcure, des coordonnateurs de réseaux, des représentants de fédérations, etc. Ces acteurs travaillent dans le secteur spécialisé en matière d'assuétudes, dans le secteur de la santé mentale ou dans tout autre secteur concerné par les assuétudes.

Une attention particulière est accordée à la place des usagers et de leurs proches et au maintien d'un esprit de collaboration transsectorielle dans le respect des cadres et des missions de chacun.

### Ses objectifs sont :

Améliorer la connaissance des spécificités et des cadres de travail de chacun des services au sein des différents secteurs concernés par les problématiques liées aux assuétudes, et plus particulièrement entre le secteur spécialisé et la santé mentale, ainsi qu'améliorer la connaissance des projets spécifiques et de leur fonctionnement concret,

Améliorer la connaissance des dispositifs porteurs et fonctionnels ainsi qu'améliorer la visibilité de l'existant,

Produire des recommandations et propositions à destination des autorités compétentes, afin de soutenir une politique la plus respectueuse possible de la richesse et la diversité des secteurs concernés par ces questions, à la faveur de la qualité et de l'accès des soins pour les patients de la Région de Bruxelles-Capitale.

#### **Pour atteindre ces objectifs :**

- Réunion mensuelle selon les principes de la concertation autour de thématiques choisies par les membres du groupe
- Invitation d'acteurs pouvant éclairer les questions travaillées
- Invitation d'acteurs pouvant présenter leur dispositif
- Invitation d'acteurs exerçant dans des champs de compétences connexes
- Lancement et accompagnement de recherches qualitatives, qu'elles soient exploratoires ou thématiques
- Transmission d'informations
- Mutualisation des savoirs
- Organisation de journée d'études
- Diffusion d'écrits réalisés à partir des élaborations du GT
- etc.

D'octobre 2016 à juillet 2017, le groupe de travail a fait alterner deux modalités de fonctionnement. La première, dite « le groupe-mère », a consisté en des rencontres mensuelles de concertation d'un noyau constant de participants. Ces rencontres ont permis d'accompagner la rédaction du rapport de recherche « *Paroles d'Usagers, Paroles de Professionnels ; politiques de soin en pratiques* », de préparer la journée d'étude portant le même nom (voir infra), d'échanger sur les questions actuelles émergeant des pratiques de chacun, ainsi que de partager les bonnes pratiques mises en œuvre par les différentes institutions, de dégager des thématiques à explorer en invitant des acteurs concernés, de faire émerger des questions à explorer par des recherches, etc. (voir infra)

La seconde modalité de fonctionnement de ce groupe, quant à elle, consiste à explorer des questions thématiques relevées par le groupe-mère. Un ou deux membres de ce dernier, avec l'appui de sa coordinatrice, animent la rencontre thématique, à laquelle se joignent des acteurs de différents secteurs qui sont intéressés par les questions traitées ou en sont des experts. (Voir infra)

En plus de répondre aux objectifs généraux de ce groupe, ces rencontres ont permis de favoriser une dynamique fructueuse d'échanges de pratiques.

#### **Trois thématiques ont été abordées :**

- Articulations santé mentale/assuétudes/justice

Cette thématique a été abordée lors de deux rencontres. La première a permis d'inviter des professionnels travaillant en prison ou en lien avec des usagers sous conditions judiciaires. La seconde a été consacrée à une rencontre avec les acteurs du tribunal d'application des peines.

Ces deux rencontres ont été très appréciées. Elles ont mis en lumière la nécessité de poursuivre le dialogue entre ces trois sphères afin de comprendre davantage les logiques qui leur sont propres et de favoriser de meilleures collaborations entre elles.

À cette fin, la Coordination assuétudes a organisé une matinée d'études le jeudi 26 octobre 2017 (voir infra).

- Polyconsommation et sevrage partiel

Kéren Sestré (psychologue au CHJ Titeca) et Janaina Benoit (psychologue au CHU Brugmann) ont animé cette rencontre thématique. Différents acteurs de services psychiatriques en hôpital général et d'hôpitaux psychiatriques ont répondu à l'invitation.

Cette rencontre a mis en lumière la complexité des situations pouvant difficilement être réglées par un seul sevrage, imposant dès lors la nécessité d'un travail en réseau basé sur la complémentarité des actions de chaque service, afin d'assurer la continuité des soins entre les différentes périodes de sevrage. Elle a également permis de confirmer l'importance du maintien d'une approche au cas par cas des situations, en équilibrant la tension inévitable entre le respect du cadre établi et la souplesse nécessaire.

- Consommation active en institution

Cette rencontre a été animée par Vincent Clapuyt (responsable accueil à la Mass de Bruxelles) avec des acteurs de l'ambulatorio, du résidentiel et de l'hospitalier. Plusieurs professionnels du bas-seuil et de la réduction des risques ont présenté leur réalité de travail.

Ces échanges ont conduit à penser l'importance d'un dispositif tel que les salles de consommations à moindre risque, particulièrement pour une ville comme Bruxelles confrontée à des situations de grande précarité. Chacun a également pu mieux comprendre la réalité de travail de l'autre et le sens de son action. Les clivages souvent présents entre le bas-seuil et les autres lignes d'intervention ont ainsi pu être largement battus en brèche à la faveur de représentations mutuelles plus positives.

En septembre 2017, le GT a décidé de se pencher sur une nouvelle thématique. En effet, faisant le constat que de plus en plus de jeunes (mineurs et jeunes jusqu'à 24 ans) arrivent dans les services spécialisés en matière d'assuétudes, les participants du groupe ont estimé utile de sonder ce phénomène et ses répercussions sur les pratiques. Le GT a préparé une rencontre avec les services spécialisés en matière d'assuétudes afin d'évaluer quelles institutions sont confrontées à ce rajeunissement de la population usagère et de quelle manière. Cette rencontre s'est déroulée en décembre 2017. A la suite de celle-ci, le GT poursuivra sa réflexion selon les axes dégagés lors des échanges.

Cette thématique soulève, de facto, plusieurs questions qui nécessiteront une clarification, notamment concernant la prévention, le travail avec les familles des jeunes usagers et des usagers en général et l'articulation entre les réseaux « Adultes » et « Enfants et Adolescents ».

En novembre 2017, le réseau Bitume (réseau Bruxellois d'Intervention de Terrain pour Usagers Marginalisés) a présenté son fonctionnement, en vue notamment de questionner la façon d'élargir les dispositifs de concertation clinique à l'ensemble des acteurs concernés, toutes lignes d'intervention confondues.

Enfin, le GT accompagnera la prochaine recherche (voir 2.3) de la Coordination assuétudes, ainsi que son projet « pair-aidance » en cours d'élaboration.

### **3.2.1.1 Collecte de données**

Le GT « Collecte de données » ne s'est pas réuni depuis septembre 2016, faute de participation suffisante de représentants du secteur spécialisé (membres de la Fedito bruxelloise). Seules étaient présentes les institutions : Centre Médical Enaden, Addictions, et l'Orée.

Tout au long de l'année écoulée, nous avons discuté avec la Fedito Bxl, Eurotox, le centre Transit, de la création d'un nouveau groupe de travail autour de la collecte de données pour la Région de Bruxelles-Capitale. Les termes de la convention qui nous ont été proposés courant mars 2017 ne pouvaient cependant nous agréer, en particulier l'inféodation des décisions et des recommandations de la PFCSM-OPGG à ce futur groupe indépendamment de nos mandats officiels de représentants de la Cocom et de sous-point focal de l'ISP pour la Région.

Notre contre-proposition n'ayant pas reçu l'aval d'Eurotox, il fut décidé de laisser à la Fedito la possibilité de rédiger une nouvelle proposition de convention prenant en compte les souhaits et contraintes de tous. Cet ultime document ne nous est cependant toujours pas parvenu.

Ce groupe de travail est par conséquent en « veille ».

### **3.2.1.2 Recueil et analyse de données**

La coordination de la PFCSM-OPGG travaille sur quatre axes principaux en matière de collecte et d'analyse de données épidémiologiques relatives aux assuétudes :

- la collaboration avec l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP), point-focal belge de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT),
- le développement d'outils et de méthodologies pour un recueil de données efficace,
- l'analyse statistique des données récoltées,
- la communication des analyses produites et des recommandations qui en découlent à l'ensemble du secteur « Assuétudes » bruxellois.

#### **Recueil de données bruxellois**

##### **AddiBRU – Volet 1 (<http://AddiBRU.be/vol1>)**

Pour rappel, la collecte de données du volet I d'AddiBRU a pour but de documenter l'action menée par les centres de traitement pour toxicomanes de la Région Bruxelles-Capitale (RBC). AddiBRU, le plus ancien outil en RBC, permet de collecter des informations destinées à trois groupes distincts d'utilisateurs finaux : l'ISP (données épidémiologiques européennes), la RBC (données communes aux centres bruxellois), et les centres de traitement (données généralement cliniques, spécifiques aux centres eux-mêmes).

Cette année encore, l'ensemble des données collectées par la Plate-Forme ont été transmises aux institutions participantes (Centre médical Enaden, Babel, Addictions) sous forme de tableaux récapitulatifs et de graphiques (Excel), d'une part, et directement par les institutions à l'ISP pour l'OEDT, d'autre part.

Nous souhaitons cependant attirer l'attention de la Cocom sur les risques que le morcellement des méthodes de collecte de données par de tierces organisations fait peser sur la cohérence des études épidémiologiques menées sur la Région de Bruxelles-Capitale.

Tout d'abord, comme déjà indiqué dans notre courrier de juillet 2017 à l'adresse du cabinet du Ministre Didier Gosuin, nous ne pouvons qu'encourager la Cocom à se mettre en lien avec les

autres entités fédérées afin de garantir un échange de données transparent entre Régions, d'une part, et avec les institutions hospitalières dépendantes du SPF Santé d'autre part.

Pour près de la moitié, les prises en charge de patients toxicomanes se font via les hôpitaux. Sans ces données, il ne nous est possible de fournir qu'une vision partielle de l'évolution de problématiques d'addiction à Bruxelles.

Par ailleurs, il nous apparaît que la mise en place d'e-Health par le gouvernement fédéral ne pourra être efficace que si ce dispositif est correctement articulé avec les initiatives qui ont vu le jour en 2017, que ce soit le souhait du secteur ambulatoire de se fédérer en ASBL autour de la mise en œuvre de son propre dossier médical informatisé (DMI) et de la mutualisation des coûts qui y sont associés ou que ce soit le partage de données patients entre hôpitaux via la plate-forme développée par l'ASBL Abrumet.

### **AddiBRU – Volet 2 (<http://AddiBRU.be/vol2>)**

Pour rappel, le volet 2 protocole d'étude élaboré par Pablo Nicaise de l'Institut de Recherche Santé et Société (IRSS) visait à établir un cadastre de l'offre de services d'institutions ou de services psycho-socio-médicaux en lien, de près ou de loin, avec les personnes ayant une problématique d'assuétudes avec ou sans produit.

Devant la difficulté d'inciter les institutions à déclarer leurs activités, nous choisissons d'adopter une nouvelle stratégie. Nous comptons nous appuyer pour ce faire sur la base de données du Centre de Documentation et de Coordination Sociale (CDCS), nouvellement refondue, pour augmenter les données dont il dispose d'informations plus pertinentes, tout d'abord pour les professionnels, puis pour les usagers, enfin pour le grand public : disponibilité des places d'accueil, conditions d'éligibilité à une prise en charge...

Ce travail de refonte de notre propre site, en cours depuis le second trimestre 2017, se poursuivra vraisemblablement jusqu'en 2018.

Ce cadastre pourra, à terme, permettre la construction de cartographies utiles aux publics cibles précités.

### **Analyse épidémiologique des données 2016**

L'analyse des données fait l'objet d'un rapport en annexe « Données TDI – 2016 », dont les faits marquants seront partagés avec l'ensemble du secteur des assuétudes lors d'une matinée d'étude qui aura lieu au printemps 2018.

Pour rappel<sup>11</sup>, il nous paraît important de souligner ici les points les plus importants que nous y avons mentionnés :

- l'importance d'encourager l'utilisation du NISS dans la collecte de données ;
- la nécessité de décrire la population concernée de manière « multivariée », chaque patient étant plus que la somme de ses caractéristiques – par exemple : un homme de 45 ans disposant d'un logement, ou une femme de 30 ans à la rue ;
- l'importance de soutenir un réseau de soin dans lequel chaque type de services offert peut concrètement répondre aux besoins de la multitude des différents types de patients nécessitant une aide.

---

<sup>11</sup> Pierre Mallebay-Vacqueur (2017), *Rapport TDI 2016*

- si le sexe, l'âge ou le niveau d'éducation ne sont généralement pas les déterminants d'une consommation de drogues, il apparaît que disposer d'un emploi ou d'un domicile fixe, vivre seul ou en couple, choisir de se soigner ou y être contraint par la justice sont des discriminants probants parmi les différents profils d'usagers de drogues ;
- si le nombre de patients globalement pris en charge dans les centres de traitement reste stable, il apparaît que le nombre de nouveaux cas est généralement, lui, en baisse, quel que soit le type de produit, quel que soit le type de service.

### **3.2.1.3 Recherche et enquête de la coordination « assuétudes »**

La Coordination assuétudes a réalisé une recherche à l'initiative et avec le soutien du GT Santé mentale et assuétudes. Cette recherche dans l'action « *Paroles d'Usagers, Paroles de Professionnels : des focus au cœur de l'expérience aux savoirs qui font soin : Politiques de soin en pratiques* » a fait l'objet, dès janvier 2017, d'une importante analyse du matériel récolté du mois de juin 2015 au mois de mai 2016. Cette analyse a été présentée et discutée, à plusieurs reprises, par des chercheurs en psychologie clinique et en anthropologie de l'UCL.

La recherche a été présentée lors de la journée d'étude du 12 mai 2017, le 15 juin 2017 au Centre psychiatrique Saint-Bernard de Manage, ainsi que le 8 décembre 2017 lors de la journée anniversaire d'Enaden.

Le rapport de recherche (voir annexes), assorti d'une série de recommandations, a été écrit en 2017 et sera diffusé en 2018 après validation par le Conseil d'Administration de la PFCSM-OPGG. Il sera diffusé aux institutions et opérateurs concernés par les assuétudes et de façon transsectorielle. Il sera également transmis à toutes les instances impliquées dans les politiques de santé.

A la suite de ce travail et à la demande de plusieurs professionnels, une nouvelle question de recherche a émergé à partir de constats partagés par différentes institutions. Il s'agit de questionner la présence d'usagers de plus en plus jeunes dans les services spécialisés en assuétudes ce qui interroge, de facto, le parcours des usagers, et plus particulièrement le point de leur basculement vers une consommation problématique, et le contexte historique qui y concourt.

La Coordination assuétudes va donc entreprendre une nouvelle recherche visant à explorer ces thématiques, ce en croisant des approches quantitative et qualitative.

Cette recherche sera accompagnée par le GT Santé mentale et assuétudes. Certaines institutions participant au GT et sensibles à ces questions participeront activement au processus de recherche.

Enfin, la Coordination assuétudes développera, en partenariat avec les acteurs de terrain et l'Observatoire de la Santé et du Social, une enquête de réseau. Cette démarche, essentielle et ardue à réaliser, a démarré en 2017. La réalisation de l'enquête se poursuivra en 2018, en croisant un axe quantitatif et un axe qualitatif.

### **3.2.1.4 Cartographie et outils de communication de la Coordination « assuétudes »**

A la demande de la Cocom, nous avons réalisé une cartographie (en version électronique) des services actifs en matière d'assuétudes, à partir de la base de données du CDCS.

Cette cartographie doit être affinée afin de pouvoir être utilisée aisément par les usagers, leurs proches, le grand public, ainsi que par des intervenants moins informés. En collaboration avec le GT Santé mentale et assuétudes, nous y travaillons activement afin de créer un outil utile, en version informatique et en version papier.

La Coordination assuétudes poursuit sa démarche d'optimisation de ses outils de communication. Aussi a-t-elle réactualisé ses pages internet : site de la PFCSM-OPGG, site du CDCS et site propre du réseau ABC. Le site dédié à Addibru (sauf volet I) est, quant à lui, en suspens dans l'attente d'une relance lorsque le GT Collecte de données sera, à nouveau, actif.

Enfin, nous veillons à diffuser les informations liées à nos différentes activités et à rendre accessibles nos écrits et les actes de nos journées d'étude.

### **3.2.1.5 Journée d'étude de la Coordination assuétudes du 12 mai 2017 « Paroles d'Usagers, paroles de professionnels : politiques de soin en pratiques »**

Avec la collaboration active du GT Santé mentale et assuétudes, nous avons organisé une journée d'étude dans les locaux de la PFCSM-OPGG. Cette journée avait pour objectif de transmettre les fruits de nos travaux, ainsi que des recommandations en matière de politiques de santé quant aux problématiques d'assuétudes en Région de Bruxelles-Capitale. Cette journée a été un franc succès. Près de 80 personnes y ont assisté et en ont donné un « feed-back » expressément positif. Cette journée a créé une dynamique d'échange et d'ouverture favorisant le rapprochement entre les secteurs de la santé mentale et de la toxicomanie (ambulatoire, résidentiel, hospitalier) au profit des usagers et de leurs proches, ainsi que l'écoute de nos autorités de tutelle.

#### **Le programme de la journée d'étude était le suivant :**

9h : Mot d'accueil par Marc Devos, Psychiatre, Directeur médical d'Enaden, Président de la PFCSM-OPGG.

9h15 : Interventions de Sophie Temmerman, Conseillère Santé pour le Cabinet du Ministre Vanhengel (Cocom) et de Luc Detavernier, Conseiller – Cellule Santé du Cabinet du Ministre Didier Gosuin (Cocom).

10h : Analyse des données du Treatment Demand Indicator (TDI) 2011-2015 par Pierre Mallebay-Vacqueur, Gestionnaire de données (PFCSM-OPGG).

11h Pause

11h15 : Présentation de la recherche dans l'action : « Paroles d'Usagers, Paroles de Professionnels : des focus au cœur de l'expérience aux savoirs qui font soin » par Sophie Tortolano, psychologue et chercheuse, coordinatrice assuétudes (PFCSM-OPGG).

12h30 : « Le réseau ABC : les immersions professionnelles de demain » par Noémie Bar, psychologue, coordinatrice assuétudes pour le réseau ABC (PFCSM-OPGG).

13h Lunch

14h : Ateliers

Atelier n°1 : Consommation active en institution : "Entre principe de réalité et politique de santé publique : comment le professionnel peut-il se positionner ?" animé par Vincent Clapuyt, éducateur, coordinateur Accueil, Maison d'Accueil Socio-Sanitaire de Bruxelles (la Mass-Bxl).

Atelier n°2 : "Entre polyconsommation et reconsommation partielle, quel sevrage possible ?" animé par Kéren Serste, psychologue, Centre Hospitalier Jean Titeca et Janaina Benoit, psychologue, service d'alcoologie du Centre Hospitalier Universitaire Brugmann.

15h30 : « Conclusions (im)pertinentes » par Manu Gonçalves, assistant social, coordonnateur précarités de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale, co-directeur du Service de Santé Mentale le Méridien.

### **3.2.1.6 Matinée d'étude de la Coordination assuétudes du 26 octobre 2017 : « Santé mentale, assuétudes, justice : de conditions judiciaires aux conditions du soin »**

La Coordination assuétudes a organisé la matinée d'étude susmentionnée.

Cette matinée a nécessité une préparation importante afin qu'elle puisse répondre à un double objectif :

- favoriser une meilleure compréhension des logiques inhérentes à chaque champ en présence ;
- favoriser la rencontre et les échanges entre ces logiques différentes au profit d'une meilleure articulation/collaboration entre les professionnels, rendant possible le soin.

Les nombreux participants (120 personnes) ont souligné la qualité des interventions qui ont permis de répondre aux objectifs poursuivis, ont pu tisser des liens et ont mis en lumière de bonnes pratiques.

Des suites réflexives et collaboratives seront données en 2018 à cette matinée d'étude.

#### **Le programme en était le suivant :**

Accueil à partir de 9h

9h15 : Mot d'introduction par Marc De Vos, Psychiatre, Directeur médical d'Enaden ASBL, Vice-Président de la PFCSM-OPGG

9h30 :

Interventions de

Johan Kalonji, Psychiatre au sein de l'annexe psychiatrique de la prison de Saint-Gilles, SSM de Louvain-la-Neuve

Kris Meurant, Coordinateur social et responsable du volet prison de l'asbl Transit, Président I.Care

Jonathan Peromet, Directeur adjoint, Maison de Justice de Bruxelles

Vincent Spronck, Directeur de la Prison de Forest

11h30 : Pause

11h45 : Débat avec la salle

Modératrice : Vanessa De Greef, Docteure en droit, Chercheuse à l'Université Libre de Bruxelles, Vice-Présidente de la Ligue des Droits de l'Homme, Membre de la commission de surveillance de la prison Berkendael-Forest

### **3.2.1.7 Support et aide proposés par la Coordination assuétudes**

La Coordination assuétudes répond régulièrement à toute demande de support et d'aide lui étant adressée par un membre de la PFCSM-OPGG ou par tout acteur mobilisé par les matières qu'elle traite.

Elle répond, entre autres, aux demandes de la Cocom, de l'Observatoire du Social et de la Santé, aux institutions ayant des demandes relatives à la collecte de données, aux institutions recherchant des informations en matière d'assuétudes, à des demandes d'orientation vers des services spécialisés, à des demandes de soutien méthodologique et informatif pour des démarches de recherche, etc.

### **3.2.1.8 Réseau ABC-VBH**

Le projet thérapeutique A.B.C.-V.B.H. (Assuétudes Bruxelles-Capitale – Verslaving Brussel Hoofdstad) avait été lancé en 2007 dans le cadre des projets pilotes fédéraux (SPF Santé publique et INAMI) et s'est achevé en mars 2012. Ces projets pilotes visaient à améliorer, via le travail en réseau, la concertation et la continuité des soins autour des patients souffrant de problématiques complexes et chroniques.

Le réseau A.B.C.-V.B.H regroupait 18 institutions, prenant les patients en charge pour des problèmes d'alcoolisme ainsi que de dépendances aux drogues et aux médicaments en Région bruxelloise. Il s'adressait plus particulièrement aux patients nécessitant une prise en charge de longue durée et par plusieurs intervenants. Au départ, le travail en réseau qui a été défendu dans le cadre du projet thérapeutique visait à faciliter la circulation des patients entre différentes institutions, à améliorer la continuité des soins et la communication entre les intervenants à travers des concertations transversales. La concertation autour d'un patient a finalement évolué vers des immersions professionnelles. D'abord parce que les concertations transversales en grand groupe ont été laborieuses à organiser. Et ensuite, parce que les partenaires ont eu des difficultés à se mettre d'accord sur un projet de récolte de données.

Les partenaires du réseau A.B.C.-V.B.H ont souhaité rester actifs dans la réflexion et l'élaboration d'outils facilitant le travail en réseau. Le projet d'immersion permettait de concrétiser davantage l'ambition initiale, à savoir l'échange de pratiques entre intervenants de différentes institutions dont les usagers présentent des problématiques d'assuétudes.

En 2016, le réseau a été repris par la Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale, l'objectif restant le même : favoriser le dialogue et faciliter la mise en place de collaborations entre partenaires. Le projet d'immersion du réseau est désormais reconnu comme un modèle de travail en réseau et comme un dispositif formatif pour les travailleurs de terrain. Les immersions professionnelles donnent l'occasion à des acteurs de terrain de s'immerger dans une autre institution pendant une journée pour découvrir d'autres pratiques et organisations. Le mode d'emploi (en annexe) est distribué aux professionnels, il donne plusieurs informations pratiques : les missions de l'institution, le programme de l'immersion et les jours disponibles.

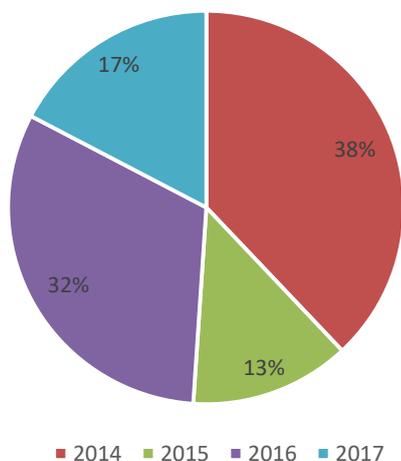
En 2017, plusieurs activités ont été menées pour dynamiser le projet : la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie de communication proposant un nouvel intitulé : « Réseau ABC Netwerk » et un nouveau logo, la constitution d'un nouveau groupe de travail ABC, et une collaboration active avec le groupe de travail Usagers et Proches.

## **Les évaluations**

### **Evaluation quantitative globale**

A l'issue des évaluations quantitatives, les données récoltées ne nous permettent pas d'élaborer des hypothèses sujettes à interprétations. Par souci de rigueur intellectuelle, nous ne

présenterons, dans cette partie, que les données descriptives reprenant les activités réalisées de 2014 à 2017 de façon globale ainsi qu'une évaluation de l'année 2017 en détail.



*Figure 1. Pourcentage de demandes d'immersion par année*

L'année la plus active fut l'année 2014, avec 90 demandes d'immersion, dont 67% ont été réalisées parmi 16 institutions. Notre dispositif d'immersion a été rejoint par la MASS de Bruxelles, le projet LAMA et le Pélican en 2014. En 2015, il y a eu 31 demandes d'immersion. Nous savons que le projet a été un peu ralenti par la recherche de nouveaux subsides. En 2016, nous avons enregistré 75 demandes d'immersion parmi les 18 institutions participantes. La moyenne est de 67 immersions par année. En 2017, 41 demandes d'immersion ont été faites, et ce avec une nouvelle coordination et des modifications lors du processus de réservation des immersions. La grande majorité des immersions ont été réalisées (73%). Cela reste une bonne moyenne étant donné les différents changements.

### Evaluation quantitative 2017

#### *Liste des institutions d'où proviennent les travailleurs ayant réalisé une immersion en 2017*

Institutions demandeuses	Nombre de demandes
Saint-Luc	9
Le Pélican	7
L'Orée	4
La MASS	1
CATs	6
Jean Titeca	1
Projet LAMA	2

Saint-Anne Saint-Rémi	3
Enaden	2
Transit	1
Parentalité	5
<b>Total</b>	<b>41</b>

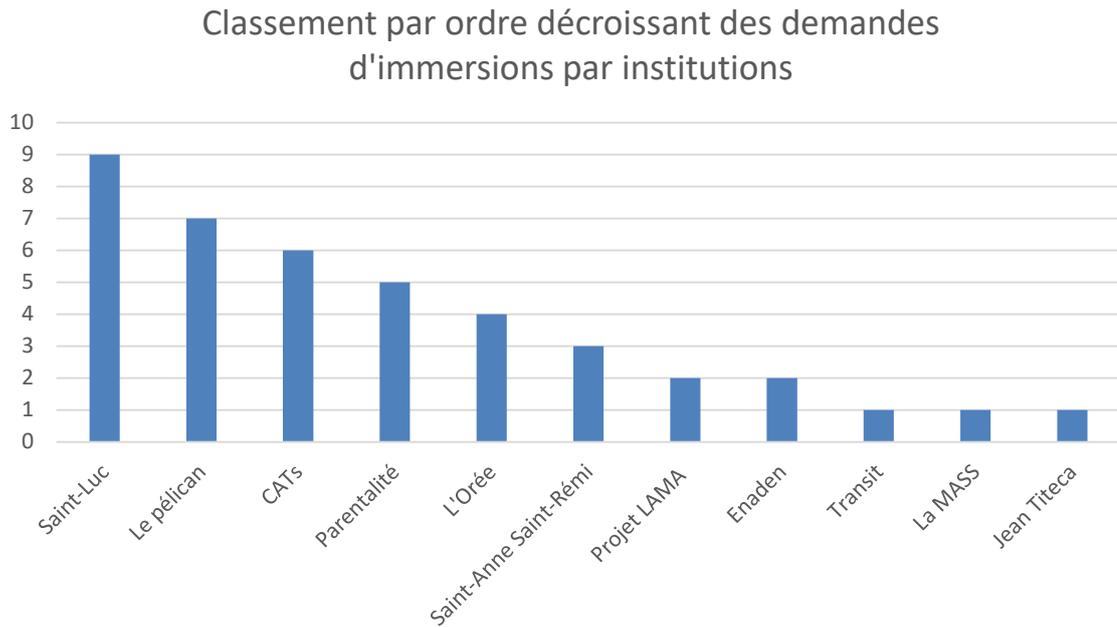
***Tableau 1. Le nombre de demandes par institution en 2017***

**Source :** Données fournies à partir de l'information récoltée ou transmise à la coordination.

**Lecture du tableau :**

Les participants venaient de 11 institutions différentes. Ils se sont immergés durant une journée dans les institutions de leur choix. Nous pouvons observer que Saint-Luc est l'institution qui a fait le plus de demandes au cours de l'année 2017 (pour consulter la liste des institutions par ordre décroissant, cf. figure 3.). Nous rappelons qu'une même personne peut faire plusieurs demandes d'immersion. Dès lors, il est possible par exemple qu'une seule personne de Saint-Luc ait réalisé les 9 immersions. Par ailleurs, certaines institutions ont été moins actives que d'autres, comme Brugmann ou Transit, par exemple. Néanmoins, il est probable que dans ce dernier cas, ce soit lié au fait que le coordinateur précédent travaillait à Transit. Cela pourrait expliquer la diminution du nombre des demandes. Aucune institution n'a refusé de demandes d'immersion.

Le système de réservations par le site internet commence à fonctionner : 25 demandes d'immersion ont été faites par le biais du site. Nous sommes très optimistes quant à l'évolution de cet outil.



**Figure 2. Classement des demandes par institution en 2017**

La présentation de ce graphique met en lumière les institutions les plus actives en 2017.

**Liste des institutions demandées pour une immersion en 2017**

Institutions demandées	Nombre de demandes
Brugmann U72/73	4
Saint-Anne Saint-Rémi	5
La MASS	1
Transit	8
Saint-Michel	2
SSM Primavera	1
CATs	2
Le Pélican	3
Saint-Luc	2
L'Orée	3
RAT	1
Enaden	5
La Pièce	2
Ambulatoire de Forest	2
<b>Total</b>	<b>41</b>

**Tableau 2. Le nombre d'institutions demandées en 2017**

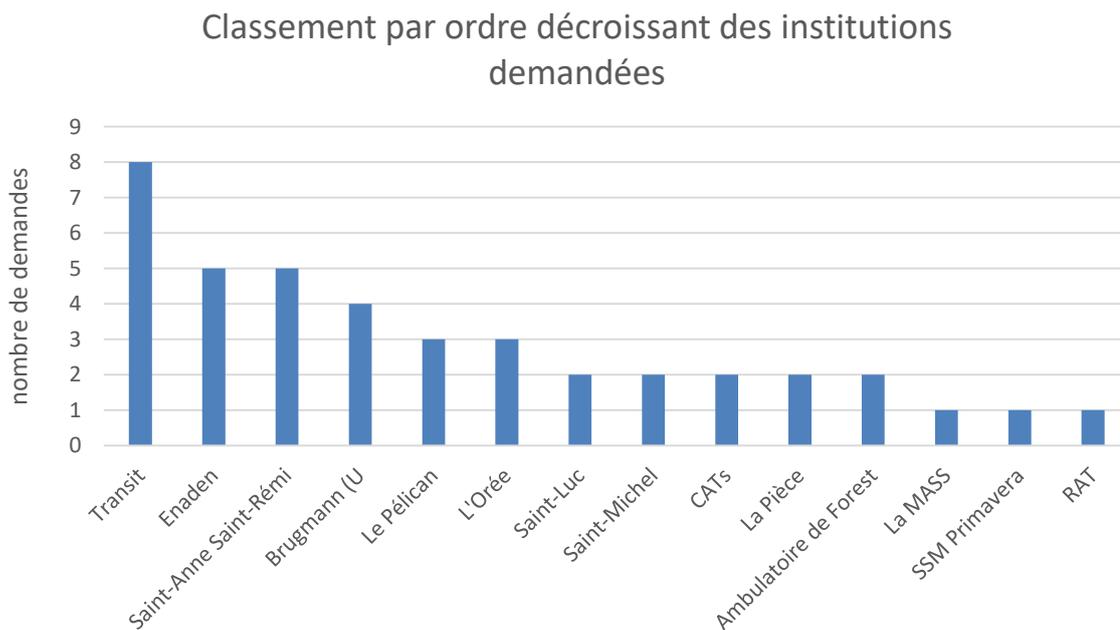
**Lecture du tableau :**

En général, les participants font une à plusieurs demandes en une fois, les institutions demandées sont variables, il ne semblerait pas qu'il ait des demandes systématiques en fonction de l'institution. Par exemple, un/e participant/e provenant d'une structure hospitalière ne demande

pas toujours à s’immerger au sein d’une autre structure hospitalière. Nous pouvons observer que Transit a été l’institution la plus demandée au cours de l’année 2017 (pour le classement par ordre décroissant des institutions, cf. figure 5.)

Les structures hospitalières sont souvent demandées ainsi que les centres de crise. En effet, les quatre premières institutions demandées sont Transit et Enaden (hébergement de crise) (cf. figure 5). Ensuite, Saint-Anne Saint-Rémi et Brugmann.

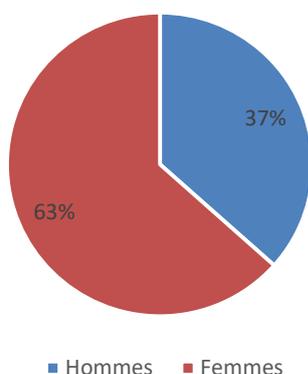
Des demandes d’immersion ont été faites pour 14 institutions différentes. Le nombre d’institutions demandées est plus élevé que le nombre d’institutions demandeuses.



**Figure 3. Classement des institutions demandées en 2017**

Ce graphique liste les institutions les plus choisies pour une immersion au cours de l’année 2017. Comme les années précédentes, nous pouvons constater que Transit reste une institution très sollicitée. En effet, huit personnes ont demandé à pouvoir y réaliser une immersion.

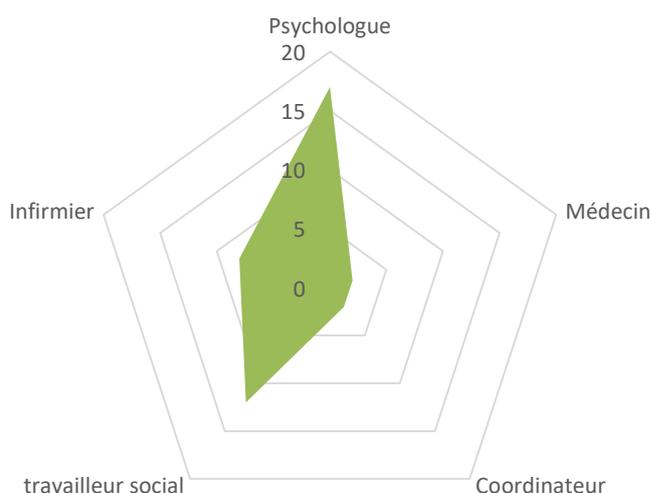
**Profils des participants**



**Figure 4. Proportion d'hommes et de femmes ayant réalisé une immersion en 2017**

**Lecture du graphique et comparaison :**

La proportion d'hommes et de femmes participant au projet n'a été décrite que depuis 2016. Nous pouvons constater qu'en 2017, la proportion de femmes est majoritaire. Néanmoins, l'année précédente (2016), le pourcentage des hommes était de 24%, et nous enregistrons donc cette année une augmentation de 13%, ce qui n'est pas négligeable. N'oublions pas que le secteur d'aide à la personne est composé majoritairement de femmes.



**Figure 5. Profils des participants ayant réalisé une immersion en 2017**

**Lecture du graphique et comparaison :**

Concernant le profil des professionnels ayant fait des demandes d'immersion au cours de l'année 2017, nous savons que 17 demandes proviennent de psychologues, que 8 demandes proviennent d'infirmières, que 2 demandes proviennent de médecins, que 2 demandes ont été faites par des coordinateurs et enfin que 12 demandes proviennent de travailleurs sociaux.

Depuis 2014, les profils des participants se sont diversifiés. En effet, durant les premières années du projet, seuls les psychologues, infirmiers et les travailleurs sociaux ont eu la possibilité de s'inscrire. Depuis peu, quelques médecins se sont impliqués.

**Evaluation qualitative**

Un nouveau projet d'évaluation qualitative est en cours. Celui-ci sera présenté dans le rapport d'activités intermédiaire en juillet 2018. Ce projet s'est construit avec l'aide de Pablo Nicaise, Docteur et chercheur à l'IRSS-UCL (Institut de Recherche Santé et Société), mais également avec la participation des membres du « Réseau ABC Network ». Dans ce cadre, voici à titre d'exemple, quelques questions qui leur ont été posées dans le courant de l'année 2017:

« Que voudriez-vous améliorer ? Est-ce que cet outil permet réellement une meilleure connaissance des pratiques et/ou une meilleure collaboration ? Quels sont vos besoins ? »

A la suite de ces questions, la discussion entre les membres du réseau a abouti à la possibilité de réaliser une évaluation tant qualitative que quantitative permettant d'avoir une meilleure perception des bénéficiaires retirés des échanges entre travailleurs de terrain. Nous avons décidé de proposer un questionnaire quantitatif d'une dizaine de questions. Les réponses se font sur des échelles de Likert (de 0 à 7).

Dans un deuxième temps, nous proposerons une évaluation qualitative comprenant également plusieurs questions. L'évaluation se fera sous forme d'entretiens. Dans chaque institution membre, nous effectuerons des interviews qualitatives au cours desquelles quelques questions seront posées afin de pouvoir comprendre plus finement les données chiffrées. Concernant les participants, nous aimerions que deux acteurs de terrain soient interviewés, l'un n'ayant jamais réalisé d'immersions, un autre ayant déjà réalisé une à plusieurs immersions. Le projet est en cours.

## **Les missions**

Dans le contexte actuel, dans lequel le travail en réseau est sollicité, le « Réseau ABC Network » permet d'élaborer des liens entre acteurs de terrain afin de répondre le plus adéquatement possible aux demandes des usagers. Après quelques réunions, le GT du réseau s'est penché sur ses propres missions, pour aboutir aux objectifs et aux aspirations qui suivent :

- Dynamiser l'outil "immersions professionnelles" dans tous les secteurs des assuétudes, et dynamiser l'inter-sectorialité.
- Faciliter la mise en place de collaborations entre les partenaires, faire connaître les spécificités de chacun afin de créer un lien entre les membres.
- Optimiser l'offre de soins en soutenant chaque service au travers de ses spécificités.
- Diffuser et partager les outils et les pratiques de chacun afin de soutenir le travail en réseau.
- Réaliser une étude du réseau afin de bien identifier et de soutenir les outils et/ou pratiques qui fonctionnent.
- Soutenir le travail en réseau par des concertations entre partenaires.

Les missions du réseau n'ont pas été discutées ou modifiées depuis 2016.

## **Les activités**

### **Immersion de la coordinatrice**

Les immersions effectuées par la coordinatrice lui ont permis de découvrir les institutions comme leurs acteurs, de rencontrer tous les professionnels et de les inciter eux-mêmes découvrir également d'autres lieux. En outre, la connaissance des institutions partenaires facilite l'organisation de futures immersions. La coordinatrice peut désormais, sur cette base, expliquer plus clairement les activités de l'institution et aussi les informations pratiques comme l'accès à l'institution choisie

### **Amélioration de la stratégie de communication**

- ✓ Le site web - <https://noemiebar00.wixsite.com/reseauabcnetwork>

Il a été réalisé dans le courant du mois d'avril 2017. Ce site apporte des informations sur le « Réseau ABC Network », son historique, ses membres, mais aussi sur les activités des autres réseaux ou les activités permettant un travail en réseau. Tous les documents importants y sont

accessibles : le mode d'emploi, les PV des réunions... Les acteurs de terrain peuvent également y réserver des immersions en ligne, ce qui permet une meilleure accessibilité et une meilleure visibilité du réseau.

- ✓ Nouveau logo



Le logo a été réalisé en concertation avec les membres du bureau de la PFCM-OPGG, sur la base de plusieurs propositions. Nous voulions illustrer, en recourant aux initiales A,B,C, notre souhait de pouvoir élargir le projet à d'autres secteurs. En effet, ce réseau propose un outil d'immersions professionnelles, facilitant le travail en réseau. Il nous paraissait important de pouvoir en faire profiter un maximum d'acteurs. Le nouveau « flyer » permettra d'améliorer la diffusion de l'information.

Par ailleurs, plusieurs réunions personnalisées avec les référents des institutions membres du Réseau ABC Network ont été organisées afin d'y présenter les nouveautés, mais aussi d'être à l'écoute des besoins de chacun, pour assurer dans toute la mesure du possible la stabilité du réseau et son extension. De plus, nous sommes en contact avec l'ensemble des équipes pour les informer des différents changements. Actuellement, les membres du réseau travaillent sur l'accès aux antennes locales du réseau 107 sur la Région bruxelloise. La coordinatrice les encourage à prendre contact avec leur antenne afin de s'informer sur les avancées et le déroulement du réseau adulte 107. Ils sont également actifs quant à la réflexion de l'outil PSI (Plan de Service Individualisé) et de la carte ICE (In Case of Emergency).

La prospection de nouveaux membres continue. Nous souhaitons ouvrir le « Réseau ABC Network » au secteur de la santé mentale. Récemment, plusieurs centres de post-cure ont demandé à participer au Réseau ABC Network, et le CA de la PFCM a pris la décision d'ouvrir le réseau à la Wallonie. La coordinatrice rencontre de nombreux acteurs clés en Région wallonne afin d'organiser les immersions.

#### *Groupes de travail du « Réseau ABC Network »*

Plusieurs initiatives ont été lancées au début de l'année 2017 : le GT ABC, de nouveaux outils de communication permettant d'une part de mieux diffuser l'information, et d'autre part de faciliter l'accès aux demandes d'immersion.

#### **Groupe de travail ABC**

##### **Dates de réunion :**

**7/11, 10/01, 7/03**

##### **Présidence tournante**

Les réunions se font toujours tous les deux mois avec les référents de chaque institution membre du « Réseau ABC Network ». Lors de ces réunions organisées au sein d'une institution d'un des membres, les participants procèdent à un échange d'informations sur leurs bonnes pratiques et s'efforcent de dynamiser la coopération entre les services. La dernière demi-heure est consacrée à une visite de l'institution avec la possibilité de poser des questions. Ces réunions permettent également à la coordinatrice de faire un récapitulatif sur les informations et sur l'organisation au sein du secteur.

### **Groupe de travail inter-réseaux Assuétudes**

La réalisation d'un cadastre des réseaux informels et des initiatives du secteur est en cours. L'objectif est de rassembler un maximum d'informations sur les activités qui se déroulent de façon spontanée au sein du secteur, afin de donner la possibilité aux acteurs de se répartir les réunions. Cette initiative a été prise suite à une demande exprimée par des acteurs de terrain. Toutes les informations sont reprises sur le site du « Réseau ABC Network ». Cette initiative a été réalisée en collaboration avec le Centre de Documentation et de Coordination Sociale où le cadastre des réseaux officiels est répertorié.

## **XI. GT Avenir PFCSM**

### **Coordination :**

**Youri Caels** ([y.c@pfcsm-opgg.be](mailto:y.c@pfcsm-opgg.be) ; 02/289.09.61)

PFCSM Bruxelles, Coordinateur

**Participants :** les membres du Conseil d'Administration de la PFCSM, les représentants et la coordination des projets mis en place dans le cadre de la réforme des soins en santé mentale, des représentants d'associations de patients et de proches, et des représentants de secteurs connexes à la santé mentale.

### **Dates de réunions :**

7/03, 24/03, 31/03, 7/04, 19/04, 28/04

Ces dates reprennent à la fois les réunions plénières et les réunions avec les membres du bureau de la Plate-forme ;

### **Objectifs/activités 2017 :**

Dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> Réforme de l'Etat, les Plates-formes font partie des institutions de santé désormais régionalisées. L'objectif est de repenser les missions des Plates-formes et, le cas échéant, de les faire évoluer pour anticiper les effets de ce processus de régionalisation pour le secteur de la santé mentale.

La situation en Région de Bruxelles-Capitale est particulière, vu les caractéristiques économiques et socio-démographiques de sa population, qui sont à l'origine d'une plus forte prévalence de troubles mentaux (cf. Rapport « Spécificités de la Région de Bruxelles-Capitale en rapport avec l'organisation des aides et des soins en santé mentale »). Cela nous incite à réfléchir au rôle et aux fonctions de notre Plate-forme dans le paysage institutionnel bruxellois, et à jeter les

bases de liens avec le politique et l'administration de la Cocom en charge des matières personnalisables (santé et aide aux personnes).

En résumé, le Conseil d'Administration de la Plate-forme a déterminé les objectifs généraux de ce groupe comme suit :

1. Penser la structure PFCSM avec une possibilité d'intégration des différents réseaux existants ou en devenir.
2. Déterminer les futures missions de la PFCSM en fonction des besoins de la population, de l'offre institutionnelle et des réseaux constitués sur la Région de Bruxelles-Capitale.
3. Réviser les Statuts de la PFCSM pour les adapter à la situation nouvelle que connaît le secteur de la santé mentale bruxelloise (ouverture du CA et de l'AG à de nouveaux acteurs, figurant ci-dessous).

Une première mesure concrète prise par le Conseil d'Administration a été de convier au Conseil d'Administration de la Plate-forme, en qualité d'invités permanents, les coordinateurs de projets de soins en santé mentale Adultes ainsi que les coordinatrices pour la nouvelle politique en santé mentale Enfant et Adolescents.

#### - Structure

Les dernières réunions ont permis de rédiger une proposition, notamment centrée sur le Chapitre II des statuts de la Plate-forme qui définit et élargit le périmètre des membres de la Plate-forme, proposition soumise et approuvée à l'AG de la Plate-forme du 19 mai 2017.

Ainsi à l'art.7, les institutions spécialisées dans le domaine des assuétudes, les institutions et services de première ligne généralistes et les associations d'usagers et proches viennent compléter les 6 types d'institutions historiquement membres de la Plate-forme.

**Art. 7.** La qualité de membre effectif est réservée :

A. Aux personnes morales organisant des institutions en Région de Bruxelles-Capitale qui appartiennent à l'une des catégories définies par l'A.R. du 10/07/1990 complété par la Convention annuelle établie entre la Cocom et la Plate-forme, à savoir :

1° les hôpitaux généraux disposant d'un service psychiatrique agréé;

2° les hôpitaux psychiatriques ;

3° les maisons de soins psychiatriques ;

4° les services ou les centres de santé mentale ;

5° les initiatives d'habitations protégées ;

6° les institutions disposant d'une convention INAMI qui ont pour mission d'organiser une offre spécifique dans le cadre des soins de santé mentale ;

7° les institutions spécialisées dans le domaine des assuétudes ;

8° les institutions et services de première ligne généralistes (maisons médicales, cercles de médecine générale,...) ;

9° les associations d'usagers et proches (Pairs aidants, Experts d'expériences,...) œuvrant dans le secteur décrit à l'article 4.

B. Aux personnes physiques déléguées et agréées à cette fin par des institutions susmentionnées de droit public.

En outre, la Plate-forme inscrit d'emblée (voir art 7bis) qu'elle mettra tout en œuvre pour intégrer dans son travail les projets de réseaux issus des réformes en santé mentale et notamment les services ou équipes nouvellement créés dans ce contexte.

**Art. 7 bis.** La Plate-forme mettra tout en œuvre pour intégrer dans son travail, les réseaux adultes, infanto-juvéniles, personnes âgées, ainsi que les réseaux pour groupes cibles spécifiques (internés, handicap mental...) et plus spécifiquement l'offre nouvelle de soins et d'aide issue de ces réseaux (équipes mobiles). Chaque réseau ou équipe susmentionné/e pourra d'initiative faire une demande d'interpellation ou sera invité/e aux différentes assemblées de la Plate-forme lorsqu'un point les concernant sera mis à l'ordre du jour.

Enfin, la Plate-forme inscrit (voir art. 7 ter) dans ses statuts sa volonté d'ouverture à toute une série d'acteurs institutionnels œuvrant dans des secteurs connexes ou adjacents au sien.

**Art. 7 ter.** La Plate-forme associera, dans la mesure du possible :

- Les hôpitaux généraux sans service agréé de psychiatrie
- Les institutions de prévention et de promotion de la santé
- Les services de coordination et/ou d'aide et de soins à domicile (SISD,...)
- Les institutions et services pour personnes âgées
- Les institutions et services dans le secteur du handicap
- Les institutions et services des secteurs social – santé en lien avec la précarité.

- **Missions**

La sixième Réforme de l'Etat a eu pour conséquence de transférer les Plates-formes du fédéral vers les entités fédérées. La Plate-forme est depuis devenue un organe de coordination et de concertation, essentiellement subsidiée par la Cocom. De nombreuses rencontres bilatérales avec les membres de cabinets des ministres de la Cocom en charge de la santé ont abouti à une proposition de redéfinition des missions de la Plate-forme. Ces missions devraient à terme être officiellement inscrites dans une ordonnance régissant le rôle des Plates-forme dans le paysage institutionnel de la Région.

Le Collège réuni de la Commission Communautaire Commune reconnaît à la « Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale » les missions définies en page 5 du rapport, proposition qui a été soumise aux membres de l'AG de la Plate-forme et approuvée par l'AG .

Ces nouvelles missions, outre qu'elles ne suppriment pas les missions historiques, confient à la Plate-forme un rôle accru en matière de coordination des politiques de santé mentale, de recherche et d'évaluation des plans stratégiques pour mettre en adéquation l'offre et la demande de soins en santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale, de soutien logistique et d'articulation aux projets de réseaux et de nouvelles politiques mis en place et d'échanges concertés avec les autorités régionales.

- **Statuts**

Conjointement à l'élargissement des missions, l'ouverture de la qualité de membre à d'autres acteurs du soin et de l'aide aux personnes ne pouvant pas toujours se prévaloir d'une appartenance à une institution et ne pouvant donc siéger qu'en qualité de personnes physiques au sein de l'asbl,

nous oblige à revoir en profondeur les statuts de la Plate-forme. Un groupe technique a donc été constitué pour effectuer ce travail juridique et administratif. Le fruit de ce travail devrait être présenté aux membres de l'Assemblée Générale de la Plate-forme en juin 2018

## **XII. Aile flamande**

### **1) Responsables**

Coordination: Greta Leire (g.l@pfscsm-opgg.be; 02/289.09.66; 0471/89.09.09)

PFCSM Bruxelles, Coordinatrice

Président: Philippe Desagher, Clinique Valisana, Clinique psychiatrique Sanatia jusqu'en novembre 2017. Depuis décembre 2017, Iris Goffin de trACTor PSC Sint-Alexius, lui a succédé.

Participants:

Institutions néerlandophones et bilingues intra- et extramuros.

### **2) Dates de réunions en 2015**

11/01, 08/02, 12/04, 10/05, 14/06, 13/09, 08/11 et 13/12/2017.

Les réunions ont lieu mensuellement dans les locaux de la Plate-forme, tous les seconds mercredis du mois de 12h00 à 14h00.

### **3) Objectifs et activités du groupe de travail**

Promouvoir la collaboration entre les institutions néerlandophones et bilingues intra- et extramuros de santé mentale au sein de la Région de Bruxelles-Capitale.

Echanger des informations au sujet d'initiatives existantes, de projets pilotes et d'orientations politiques.

Les réunions sont toujours divisées en 3 parties. D'abord, une présentation sur un thème choisi, une présentation d'un service ou d'un projet. Ensuite, un certain nombre de grands sujets, tels que les informations provenant d'autres groupes de travail et informations sur des projets de la Plate-forme. Enfin, les participants s'intéressent de plus en plus à bénéficier du feedback des réunions sur le développement d'un réseau bruxellois unique dans le cadre de la réforme des soins de santé mentale, privilégiant des débats qui confrontent différents points de vue.

En 2017, les sujets suivants ont été abordés:

- Exposé de Jan Van Ertvelde (clinique Sans Souci, antenne "Nord-ouest") sur les 4 scénarios de gouvernance du futur réseau unique de santé mentale. Ces scénarios sont élaborés par un Conseil de représentants des 2 réseaux SM existants, de 2 antennes (Nord-ouest et ReZone) et par la PFCSM. Ils illustrent différentes modalités de collaboration entre le réseau unique et la PFCSM, la collaboration des Comités de Réseaux régionaux et locaux et les missions spécifiques des acteurs impliqués. La lettre de GIBBIS aux coordinateurs de la réforme, qui apporte des arguments pour le choix d'un scénario de gouvernance déterminé, a été examinée avec attention.

- Exposé de Gwenny Heremans sur le "Groupe Autonome" du PVT Thuis, unité de traitement qui offre un accompagnement tout à fait unique à 9 personnes depuis fin 2005 : l'accent y a été mis sur une expérience de communauté "active" qui place la réhabilitation à la vie quotidienne au centre de son action et met l'accent sur les qualités, les capacités et l'autonomie de chaque résident.

- Exposé sur le fonctionnement et le modèle de soins de l'« Equipe Mobile de Crise – EMC », reliée aux Cliniques Universitaires Saint-Luc. Cette équipe a été créée en 2011 dans le cadre de la réforme et de l'adaptation des soins de santé mentale à la société. Au cours de l'exposé, le Dr Gérald Deschietere (Chef du service de psychiatrie d'urgence et de crise aux Cliniques Universitaires St.Luc-EMC) a également mis l'accent sur la vision globale d'une future politique optimisée de la gestion de crise pour la Région de Bruxelles-Capitale. Il plaide ardemment pour une coopération intensifiée avec la police, l'aide aux victimes et le développement de collaborations entre médecins généralistes, maisons médicales et les psychologues de l'équipe. Il a déploré le manque criant de moyens pour les personnes âgées ayant une problématique psychique.

- Présentation de l'équipe "outreach" du service de première ligne CAW Brussel par Jef De Block. Cette équipe a été mise en place suite au constat que de plus en plus de personnes avec une problématique lourde et complexe (entre autres en santé mentale) passent entre les mailles du filet et font appel aux institutions. L'objectif essentiel reste une orientation adéquate et fiable ainsi que le développement d'un réseau de soutien formé de nombreux acteurs différents. L'équipe fait intervenir des "passeurs de liens", des "allrounders". La tendance s'oriente vers un accompagnement de longue durée, malgré la complexité des questions qu'il soulève, mais aussi parce que ces personnes ne sont pas partout les "bienvenues" et se trouvent plus ou moins laissées pour compte sur la "liste noire" d'institutions. Cette intervention a clôturé une série de 6 rencontres organisées avec toutes les équipes mobiles bruxelloises pour favoriser cette pratique de mobilité et soutenir tous les membres de l'Aile flamande – et plus largement tous les membres de la PFCSM – dans le cadre des soins aux personnes les plus vulnérables ayant une problématique psychique en Région de Bruxelles-Capitale.

- Présentation d'Annelien Pollaris (IHP Huize Jan de Wachter), Hanne Loots (MSP St-Alexius) et Johan Schepens (expert de vécu) de l'initiative innovante "Herstelacademie Brussel" qui développe une vision émancipatrice de l'apprentissage et de la réhabilitation. L'offre de formation y est élaborée par des professionnels, des experts de vécu et d'autres experts. Différents modules visent à fournir et à partager des informations entre participants, afin qu'ils retrouvent la maîtrise de leur vie grâce à l'écriture du parcours de leur réhabilitation, à la prise de nouveaux contacts, à l'élaboration de projets, etc. Ce projet a tellement convaincu et inspiré le groupe de travail « Interface » de la PFCSM qu'un concept analogue est en préparation du côté francophone pour 2018.

- Présentation des projets "Bruggenbouwer" par Klaar De Smaele du Kenniscentrum WWZ (Welzijn, Wonen en Zorg) et "Passerelles" par Laurent Dupont de l'asbl Bataclan commun : Ces deux projets novateurs partagent le souci de proposer une offre de soins plus adaptée aux personnes souffrant d'une déficience intellectuelle et/ou d'un double diagnostic (combinaison avec une problématique psychiatrique). Ces deux initiatives mettent l'accent sur le renforcement de l'expertise et sur les conditions favorables liées à l'existence du réseau intersectoriel destiné à ce groupe de plus en plus important de personnes qui tombent entre les mailles du filet.

- Exposé d'Emilie Van Limbergen et Iris Hertsens sur le nouveau "Clubhouse Brussels", une communauté de travail dynamique pour personnes vulnérables. Ce projet modèle prend comme point de départ le besoin d'appartenance des personnes, leur besoin de sécurité, leur besoin de se sentir utiles, de pouvoir maintenir des relations avec les autres et de prendre en main leur développement, d'avoir un lieu où elles se sentent accueillies et respectées. Engagement collégial au sein du groupe, formation, stages et emplois de transition (« transitional employment ») permettent de placer les possibilités d'évolution de la personne et du groupe au centre du projet.

D'autres thèmes et rubriques sont également abordés, donnant lieu à une large diffusion d'informations :

- Suivi continu des groupes de travail: Habitations protégées, Soins psychiatriques mobiles, Logement et santé mentale/handicap/pauvreté, Interface

- Nouvelles du Conseil d'administration.

- Suivi continu de la Réforme de la santé mentale: tant en 2017 que déjà en Dame à la Rose 2016 : ce travail a été volumineux parce que le groupe de travail "Développement du Projet Bruxellois pour l'expansion de la Réforme de la SM" (mis en place par les deux projets bruxellois en décembre 2015) a abordé de nombreux thèmes et a réalisé - dans le cadre du SPF Santé Publique - un travail concret de perfectionnement du modèle de gouvernance pour Bruxelles, travail qui devait être terminé pour fin 2017 (ce thème est développé plus largement dans le présent rapport d'activités).

- Suivi du planning de l'année 2017 et idées pour 2018.

#### **4) Evaluation et perspectives du groupe de travail**

Il n'est pas évident d'attirer de nouveaux membres dans ce groupe de travail, qui totalise une quarantaine de personnes et dont le nombre moyen de participants se situe entre 10 et 12 personnes. Tous souhaitent cependant en obtenir les comptes rendus, qui contiennent des informations précieuses. En 2017, une collaboratrice de Begeleid Wonen Brussel a rejoint le groupe. Le noyau du groupe est composé pour la plus grande partie de travailleurs de terrain et de directeurs issus des secteurs ambulatoire et résidentiel. Les sujets abordés au cours des réunions mensuelles sont déterminés d'un commun accord et ont trait la plupart du temps à la réalité de travail des membres. Le thème de la réforme des soins de santé mentale ainsi que toutes les activités du groupe de travail portant sur l'élaboration d'un réseau unique ont absorbé un temps de réunion considérable. Les membres de la « Vlaamse Vleugel », ont spécifiquement abordé la place de la minorité néerlandophone. D'une part, ils ont demandé la présence de 4 membres effectifs issus des services unicomunautaires néerlandophones au sein du Comité de Réseau Régional (un par antenne). D'autre part, ils demandent que ces 4 membres puissent exercer un droit préférentiel (droit de préemption) pour traiter les éventuels appels à projets de la Communauté flamande ainsi que pour des questions s'adressant spécifiquement à un groupe cible néerlandophone.

Dans ce cas, ils seront alors chargés d'organiser le travail. Enfin, si les autres partenaires du réseau ne sont pas intéressés par une telle initiative, eux pourront néanmoins s'en charger.

Le défi de l'importance de la Réforme des soins de santé mentale va évidemment perdurer en 2018, mais les débats pourront se diversifier et se porter alors sur la concrétisation d'actions locales dans les 4 antennes et sur le perfectionnement des modalités de travail du modèle de gouvernance sélectionné, qui sera évalué régulièrement.

Etre coordinatrice à la PFCSM aura permis de recueillir la vision des travailleurs de terrain qui restent éloignés de l'élaboration concrète et des aléas de la réforme et du développement croissant du réseau. Sur la base des préoccupations qu'ils ont exprimées, de nouveaux thèmes pourront être abordés et développés au sein du groupe.

En 2018, nous poursuivrons également l'analyse des conséquences de la 6ème Réforme de l'Etat sur différentes structures, telles que les IHP, les MSP et la Plate-forme de concertation.

## 6.1.2 Coordination externe

### I. Réforme des soins de santé mentale Adultes

Dès le lancement des projets initiés dans le cadre de la Réforme des soins en santé mentale, les membres de la Plate-forme ont jugé important de penser les modalités de collaboration possibles avec les deux projets bruxellois. Dans cette perspective, il a été décidé d'initier des rencontres entre la coordination de la Plate-forme et les coordinateurs des projets dits « 107 ». Via sa coordination, la Plate-forme est « invitée permanente » au sein du Comité de Réseau de chaque projet local et participe aux réunions du Comité de réseau régional. Les coordinateurs de projets sont également invités au Conseil d'administration de la PFCSM.

Concrètement, l'objectif a consisté en 2017 à soutenir au mieux le développement des projets « 107 » mis en place en s'efforçant :

- de soumettre à réflexion les difficultés vécues par les projets au sein des groupes de travail thématiques de la Plate-forme ;
- de nouer des contacts avec les secteurs hors santé mentale et d'initier ainsi de possibles collaborations intersectorielles au sein des réseaux « 107 » ;
- de faciliter les contacts et rencontres entre les projets locaux issus de la Réforme des soins en santé mentale et ce dans toutes ses composantes ;
- de sensibiliser aux objectifs poursuivis par cette réforme SM les acteurs de terrain de la santé mentale et hors santé mentale ;
- d'analyser de façon plus approfondie tant les besoins sanitaires de la population bruxelloise que l'offre de soins en Région de Bruxelles-Capitale..

#### **Le CRR (Comité de réseau Régional)**

Coordination : Christophe Herman (coordination P107 Bxl-est), Philippe Blondiau et Patrick Janssens (coordination Hermes+)

Les coordonnateurs de la PFCSM sont invités aux réunions du CRR avec voix consultative.

Dates de réunions :

23/1, 20/02, 29/02, 20/03, 3/04, 24/04, 22/05, 19/06, 25/09, 23/10, 27/11, 18/12

Toutes les réunions se déroulent mensuellement dans les locaux de la Plate-forme.

L'année 2017 aura été marquée par de nombreux développements et positionnements autour de la structure organisationnelle et de la gouvernance du réseau. La structure du réseau bruxellois devait répondre à plusieurs attentes : le modèle de la réforme, l'intégration de projets existants (107 et autres), le développement de la couverture sur l'ensemble du territoire, la participation des usagers et proches, la desserte d'une population de 1.200.000 habitants, tout en pensant la stimulation des liens entre acteurs de proximité notamment hors santé mentale, une articulation avec Bru-Stars, la PFCSM, et les autres opérateurs régionaux...

#### Un réseau bruxellois, 4 antennes

En février 2017, une proposition de base a été validée afin d'assurer l'articulation entre un réseau régional et sa décentralisation partielle sur 4 antennes pour soutenir le maillage local (Hermès plus, Est de Bruxelles, Norwest, Rezone) selon le modèle suivant :

- Des représentations au sein des comités, antennes et groupes de travail
- Une régulation de l'articulation du niveau macro régional avec le niveau micro (quartier / grande proximité) par le biais des 4 antennes, avec les principes généraux suivants :
  - Antennes locales avec une responsabilité territoriale
  - Chaque antenne locale développe :
    - Un Comité de Réseau Local composé au minimum de représentants des 5 fonctions actives sur ce territoire.
    - Les membres de ce Comité de Réseau Local participent à la constitution du Comité de Réseau Régional.

Les membres des groupes de travail par fonction oeuvrant au niveau local sont invités à participer aux groupes de travail régionaux par fonction

En novembre 2017, un consensus a pu être dégagé sur les missions spécifiques des antennes et le minimum attendu au niveau de leurs missions et de leur organisation.

La composition de base du Comité de Réseau Régional a été validée en novembre 2017. Les principes généraux de prise de décision au sein du Comité de Réseau Régional ont été validés en décembre 2017. Il s'agit de premiers consensus qui seront sans aucun doute affinés par la suite. À titre d'exemple, les partenaires examinent l'opportunité d'inscrire une représentation minimale des acteurs « mono communautaires » néerlandophones.

### Comité de Gestion

Le développement d'un Comité de Gestion réunissant les responsables financiers et contractuels a été validé en novembre 2017. Sa composition, ses missions spécifiques ainsi que son articulation avec le Comité de Réseau Régional sont encore en discussion.

### Délégation de la gouvernance organisationnelle et opérationnelle

Centraliser l'ensemble des projets en cours sur la Région au sein du CRR limiterait massivement l'efficacité et le déploiement de la réforme sur la Région. Dans une zone complexe, dense et non centralisée comme l'est la Région bruxelloise, il convient de pouvoir déléguer la gouvernance et l'opérationnalisation de projets spécifiques tout en veillant à leur bonne articulation avec le projet régional. Ainsi, certaines parties de la gouvernance organisationnelle et opérationnelle sont appelées à être déléguées et à s'exercer :

- via des opérateurs régionaux partenaires
- via les antennes locales
- via certains groupes de travail régionaux.

En effet, Il existe à ce jour plusieurs groupes régionaux qui réunissent les services spécialisés pour certaines populations cibles. L'expertise qui s'y trouve s'accompagne parfois de mandats officiels pour organiser la concertation ou le suivi de projets.

## **PST (Plan stratégique transversal)**

Sur la base d'une réunion organisée le 25 octobre 2016 au SPF Santé Publique en présence du cabinet de la Cocom, des projets « 107 » bruxellois officiels et de la Plate-forme, il a été convenu que le Plan stratégique et opérationnel du réseau bruxellois de réforme en santé mentale serait co-rédigé par les coordonnateurs de projets et les coordinateurs de la Plate-forme.

L'idée présidant à cette décision est de développer une vision commune et de dresser une liste de 10 objectifs prioritaires à réaliser.

Dates de réunions :

10/1, 17/1, 24/1, 25/1, 31/1, 8/2, 14/2, 15/2, 21/2, 9/3, 13/4, 18/4, 20/4

Le groupe est composé des coordinateurs des deux projets officiels et de la coordination de la Plate-forme. L'Observatoire de la Santé et du Social a ponctuellement été invité à se joindre au groupe.

Ce Plan stratégique transversal doit être considéré comme un document de travail en perpétuelle évolution. Il s'agit d'une trame devant permettre de répertorier les actions mises en place pour répondre aux objectifs de la réforme. En ce sens, ce document définit la finalité du Comité de Réseau Régional comme suit : améliorer la prévention, l'accès et la continuité des soins et des accompagnements pour toutes les personnes en souffrance psychique sur la Région bruxelloise. Les objectifs généraux du réseau sont les suivants :

- Développer une approche globale, intégrée et intersectorielle de la santé mentale.
- Soutenir les soins dans la communauté, le rétablissement et la réhabilitation psychosociale.
- Privilégier la démarche participative des usagers et proches (empowerment).

Les buts généraux se déclinent à leur tour en 7 objectifs généraux et pour chacun d'eux enfin en une multitude d'objectifs opérationnels.

## **GAR (Groupe d'Avis régional)**

Les autorités politiques ont invité les réseaux et notamment leurs partenaires hospitaliers à faire des propositions de reconversion/gel de lits en Région de Bruxelles-Capitale dans le cadre de la Réforme des soins en santé mentale.

Les autorités ont convenu que le traitement des propositions de transformations formulées par les hôpitaux devra à l'avenir comporter un avis des réseaux régionaux de la Réforme en santé mentale.

Bruxelles ne disposant pas encore d'une structure régionale officiellement constituée, c'est la Plate-forme qui s'est chargée de coordonner, en toute transversalité, la rédaction d'avis sur les nouveaux projets ou propositions de conversion éventuelle de dispositifs en santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale.

Ainsi, un projet d'ouverture d'une unité hospitalière pour troubles psychiques et handicap mental a été porté à la connaissance du CAIDD (Comité d'Accompagnement Intersectoriel Double Diagnostic) qui regroupe l'ensemble des forces vives en la matière, pour formaliser un avis pertinent relatif à cette nouvelle offre de soins résidentielle.

La Plate-forme sera prochainement invitée à se prononcer sur un projet d'IHP « mère-bébé ».

Enfin, la Plate-forme a été invitée par le cabinet du Ministre Didier Gosuin à lancer une concertation, prioritairement avec les acteurs hospitaliers, pour soutenir les pistes de réallocation de moyens en vue de couvrir le territoire régional par des dispositifs mobiles. Cette concertation a pour but de préparer la négociation, principalement financière, qui se déroulera en avril 2018 entre les acteurs de la psychiatrie bruxelloise et les autorités.

### **Le Comité de Réseau Hermes+**

**Coordination :** Philippe Blondiau et Patrick Janssens

Depuis octobre 2014, la coordination de la Plate-forme participe aux réunions mensuelles de ce comité de Réseau en qualité de membre invité.

Dates de réunions : 20/01, 17/3, 21/4, 18/08, 15/09, 20/10, 17/11, 15/12

La participation de la Plate-forme aux réunions du c

Comité stratégique d'Hermes+ permet entre autres :

- de maintenir les liens entre les groupes locaux et les groupes de travail de la Plate-forme et d'articuler leurs actions respectives,
- d'échanger des informations sur les appels à projets, les rencontres intersectorielles, les bonnes pratiques,...
- de soutenir le développement de projets locaux et de relayer auprès des autorités les difficultés potentielles vécues par les partenaires du projet,
- de co-organiser des journées ou visites d'études (Cfr. Centre OMS de Trieste),...

### **Le Comité stratégique de ReZONE**

**Coordination :** François Wyngaerden

En 2016, avec l'accord du bureau de la Plate-forme, la coordination de la Plate-forme a apporté toute son expertise pour soutenir le lancement d'un projet de réforme sur le Sud-Ouest de Bruxelles.

Le groupe Epsilon et le SSM l'Adret ont été les deux institutions porteuses du projet.

ReZONE a introduit un dossier dans le cadre de l'appel à projet Réseau Santé Cocof et a obtenu un financement lui permettant d'engager officiellement un/e coordinateur (trice) mi-temps. La Plate-forme, en collaboration avec les coordinateurs du CRR, avaient interpellé les autorités régionales (16/1 et 10/5) pour leur faire part de l'insuffisance des moyens octroyés par la CIM Santé Publique pour la coordination du projet de réforme en santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale. Ces rencontres ont permis d'adapter les missions des réseaux Cocof pour qu'ils puissent mieux s'articuler ou s'intégrer aux objectifs des projets de réforme. L'antenne ReZONE, et l'asbl NorWest ont ainsi pu bénéficier d'une aide financière qui renforce le pool de coordination du projet « 107 » bruxellois.

Dates de réunions :

27/1 (rencontre Coordination Sociale d'Anderlecht), 3/02, 31/03, 2/06, 19/09, 1/09, 26/09, 17/11.

Les autres réunions (13/9, 16/10, 7/11) ont été consacrées au GT Gouvernance mis en place pour déterminer les modalités fonctionnelles de collaboration entre les institutions partenaires du projet.

## II. Rencontres avec les médecins généralistes

Des contacts ont été établis entre le Réseau Multidisciplinaire Local Bruxelles (RML-B) et la Plate-forme en vue de construire un projet de partenariat dont le premier objectif serait d'identifier auprès des Médecins Généralistes et du secteur de la santé mentale les besoins (outils, dispositifs, moyens, ...) pour améliorer le suivi commun des patients.

La PFCSM et la FAMGB ont marqué leur accord pour mener en commun des projets visant à rapprocher les deux secteurs (santé mentale et médecine générale). La directrice du RML-B et le coordinateur de la PFCSM ont été mandatés pour faire des propositions afin de concrétiser leur collaboration.

La première proposition a été d'organiser des rencontres thématiques dans le cadre des soirées de la FAMGB (sur le principe de la formation continue). L'objectif de ces rencontres était d'améliorer la connaissance des MG vis-à-vis des dispositifs de santé mentale, de donner une meilleure visibilité à ces différents dispositifs, d'améliorer l'accessibilité et la continuité des soins des patients et de créer de meilleures synergies entre la première et la deuxième ligne de soins. Le 22 novembre 2017, le Dr Van Muylem, en qualité de Président de la Plate-forme, et le coordinateur de la Plate-forme ont été invités à venir présenter la réforme des soins en santé mentale.

La deuxième proposition a été la réalisation d'une enquête pour sonder d'une part les médecins généralistes, et d'autre part l'ensemble des membres de la PFCSM. Cette enquête avait pour objectif d'identifier leurs attentes respectives pour améliorer l'accompagnement et le suivi commun de patients/usagers. Les résultats de cette grande enquête bruxelloise sur les collaborations entre médecins généralistes et professionnels du secteur de la santé mentale a fait l'objet d'un rapport intitulé « Santé mentale : collaborations entre médecins généralistes et professionnels du secteur – vers un renforcement de l'intégration des soins en Région bruxelloise » (disponible sur demande au RML-B et à la PFCSM).

Le RML-B a initié un Comité thématique « Santé Mentale » auquel participent tant la coordination que des administrateurs de la Plate-forme, les antennes « 107 » en Région de Bruxelles-Capitale, le projet Bru-Stars, La LBFMSM et des représentants de la première ligne généraliste. Les rencontres trimestrielles (7/3, 6/6, 19/9, 3/10) de ce comité se déroulent dans les locaux du poste de garde du Cercle généraliste bruxellois. L'objectif étant de penser les collaborations possibles et nécessaires entre la médecine générale et la santé mentale pour améliorer l'accessibilité et la continuité des soins des patients.

Parmi les autres éléments importants qui concourent au rapprochement des deux secteurs, citons notamment :

- l'ouverture du Conseil d'Administration de la Plate-forme à la Médecine générale ;
- l'intégration de la Médecine générale dans les antennes locales « 107 » ;
- le projet de carte ICE (Cfr. Groupe outil de l'Inter-réseaux bruxellois)
- le projet d'organisation et de financement des soins psychologiques de première ligne

En ce qui concerne la coordination néerlandophone de la PFCSM, la directrice de Huis voor Gezondheid, Annick Dermine et la coordinatrice néerlandophone de la PFCSM se sont régulièrement concertées sur des sujets d'intérêt commun pour les soins de santé et la santé mentale. En 2017, la conférence de première ligne du 16/02/17, organisée par l'Agence Zorg en Gezondheid, abordait l'une de ces thématiques, suivie par le développement du projet Chronic

Care. La question du manque de moyens supplémentaires pour mettre en place un plus grand nombre d'équipes mobiles à Bruxelles a également été un sujet prioritaire.

Mme Dorien Pepermans a succédé en octobre 2017 à Trees Van Cauwenberghe au sein de Huis voor Gezondheid, qui s'occupe plus spécifiquement de la santé mentale. A plusieurs reprises, elle a discuté avec la coordination de la PFCSM suite à la mission que lui a donné la Commission communautaire commune d'organiser un colloque bilingue, présentant les expériences positives de l'équipe bruxelloise Psychologues de Première Ligne (ELP, Eerstelijnspsychologen). 2017 ayant été une année très dense, tant du côté néerlandophone que francophone (Fédération des Maisons Médicales, RMLB, FAMGB, FSSMB), cette mission a été reportée à 2018.

Le 13 mars 2017, Greta Leire a participé à la Rencontre Santé (Gezondheidsmeeting) de Huis voor Gezondheid. Elle fait aussi partie du Comité de pilotage ELP qui se réunit en principe une fois par trimestre, mais qui n'a pu organiser que quelques rencontres en 2017 (15/06, 17/10/17). Ce Comité de pilotage lui offre l'opportunité d'entendre tant les psychologues impliqués que les médecins généralistes.

2017 aura été une année importante pour la PFCSM parce que le Conseil d'administration s'est élargi à 3 nouveaux secteurs : des représentants du secteur des toxicomanies (néerlandophone et francophone), des représentants d'associations d'usagers et proches de la santé mentale et, last but not least, des représentants de médecins généralistes (néerlandophones et francophones). Greta Leire s'est adressée à Annick Dermine, la directrice de Huis voor Gezondheid, laquelle s'est tournée vers les associations du Brusselse Huisartsenkring (BHAK) (association de Médecins généralistes bruxellois) et vers d'autres médecins généralistes. Le Dr. Nathalie Vanbeylen, du Réseau Médecins Bonaventure à Jette, a finalement été désignée par ses pairs comme nouveau membre du Conseil d'administration représentant les médecins généralistes bruxellois (avec Annick Dermine en tant que suppléante). La PFCSM se félicite de cette évolution et du renforcement des opportunités de collaboration entre médecins généralistes et diverses institutions de la santé mentale.

### **III. Comité Paritaire – PFCSM – CRR – CRE**

Composition du groupe :

#### **107 Adultes**

##### **REZONE**

François Wyngaerden

Frédéric Willems

##### **NORWEST**

François Kinkin

Benoit Fleischmann

##### **HERMESPLUS**

Philippe Blondiau

Patrick Janssens

##### **BXL-EST**

Florence Crochelet

Olivier De Gand

##### **PFCSM**

##### **BRU-STARS (E&A)**

Edith Stillemans

Dr. Alexandre Beine

Françoise Weil

Etienne Joiret

Veronique Vercruyssen

Stefan Van Muylem

Mazlum Kara

Claude Petit

Gérald Deschietere

Se sont joints à ces réunions Hassane Moussa et Youri Caels pour la Coordination PFCSM ainsi que Kathleen Coppens et Christophe Herman pour la coordination du Comité de Réseau Exécutif et du Comité de Réseau Régional.

Ce groupe de travail exploratoire PFCSM / Bru-Stars / Projet 107 adultes a pour mandat d'identifier les synergies, articulations, modalités de collaboration entre la PFCSM, la nouvelle politique en santé mentale pour le groupe cible Enfants-Adolescents et le projet de réforme pour les adultes.

Certaines missions peuvent sans doute être partagées, réalisées ensemble, tandis que d'autres relèvent de mandats spécifiques. Les développements respectifs actuellement en cours et à venir au sein des différentes structures devraient pouvoir bénéficier d'une vision commune quant aux synergies que chacun peut apporter.

**Dates des rencontres :**

7, 14 et 21 novembre 2017.

Lors de ces premières rencontres ont été examinés les points suivants :

- Travailler à partir du plan d'action pour identifier les missions partagées et celles relevant spécifiquement de l'une ou l'autre organisation.
- Exercice : comment élaborer un avis régional à l'attention des autorités dans le cadre d'une demande de conversion de lits somatiques.
- Répartition des missions.

Ces trois réunions ont permis de dégager un consensus quant à la très forte imbrication des missions de la PFCSM et du Comité de réseau régional Adultes.

**IV. Concertation sur la couverture de la Région de Bruxelles-Capitale en dispositifs mobiles 2A et 2B.**

Cette concertation a été co-organisée par la Coordination de la PFCSM (Youri Caels) en partenariat avec les coordinateurs des Projets 107 et Hermesplus (Christophe Herman, Philippe Blondiau, Patrick Janssens).

**Participants :**

L'ensemble des services psychiatriques des hôpitaux généraux, les hôpitaux psychiatriques, les membres des groupes de travail F4 au sein des Projets « 107 » bruxellois, la Coordination des projets de réforme en santé mentale Adultes, le cabinet du Ministre Gosuin et des membres du SPF susceptibles de nous éclairer sur certains aspects financiers de la Réforme.

**Date de la réunion :**

La réunion s'est tenue le 20 novembre 2017 dans les locaux de la PFCSM.

**Contexte :**

Le 16 juin 2017 s'est tenue une réunion au cabinet du Ministre Gosuin, organisée par ses plus proches collaborateurs, en présence de représentants des fédérations hospitalières, de la PFCSM, des coordinations 107 Adultes bruxelloises. Les représentants des fédérations hospitalières y ont donné un « feed-back » encourageant quant aux possibilités de mobilisation de leurs acteurs et de leur participation à l'effort à mener sur la Région pour opérationnaliser la couverture de celle-ci par des dispositifs mobiles tels qu'envisagés dans le cadre de la Réforme. Les modalités de cette mobilisation seront sans doute diverses et ne reposeront pas exclusivement sur du gel de lits ou des conversions de lits somatiques.

Des questionnements importants persistent sur des points clés. Néanmoins, le temps semble venu de mener des concertations approfondies entre les acteurs hospitaliers de la Région. Les représentants du cabinet du Ministre Gosuin ont invité la PFCSM à lancer et à accueillir cette concertation.

L'objectif de la réunion était de dresser un état des lieux de la situation, d'analyser les participations effectives des partenaires hospitaliers au sein des différents projets de réforme, de vérifier où en sont les participations proposées par les institutions qui ont présenté un projet entre autres devant le GAR (Groupe d'avis régional), de tenter de clarifier les enjeux cliniques et financier des réformes en cours, d'analyser l'impact de la réforme des hôpitaux généraux et des nouvelles politiques Enfants et Adolescents sur les projets de réseaux en santé mentale, d'être une force de proposition quant à la mise en place de comités de gestion du Comité de réseau régional, et in fine de constituer le groupe régional pour les prises en charge résidentielles de 2ème et 3ème ligne (fonction 4 de la réforme).

Il s'agissait certes, par ailleurs, de déployer de façon créative des possibilités, mais également de lister les difficultés et les freins constatés du côté des acteurs hospitaliers pour s'inscrire pleinement dans cette Réforme des soins en santé mentale, et d'éclairer les autorités sur les spécificités de la Région de Bruxelles-Capitale.

Pour sous-tendre la réflexion quant aux possibilités et autres modalités d'implication des acteurs hospitaliers, le groupe s'est appuyé sur la présentation des multiples expériences déjà lancées par les acteurs résidentiels de la Région, à savoir :

- L'impact du gel de lits du CHJT et son implication dans un réseau « 107 »
- L'expérience de l'équipe mobile de Crise (F2a) « rattachée » aux Cliniques Universitaires Saint Luc
- L'expérience de l'équipe ACT Tractor de PSC Sint Alexius Elsene
- Les propositions d'implication dans le réseau de la Clinique Saint Jean et du CHU Brugmann (Cf. la délibération de l'organe d'avis régional sur le sujet)
- La situation des urgences psychiatriques des hôpitaux généraux.

En outre, le groupe a pu s'appuyer sur les travaux de l'organe de concertation 107 relatif aux équipes mobiles, à la fonction médicale au sein de ces équipes mobiles et à la définition des territoires d'actions des réseaux.

Le 23 novembre 2017, les acteurs résidentiels bruxellois ont pour la plupart assisté à la session d'information organisée par le SPF Santé Publique.

Abstraction faite du caractère un peu aride des données exposées et par ailleurs du peu d'attention apparemment portée aux spécificités de la Région bruxelloise, concernant tant l'offre que les besoins de la population, le cabinet de la Ministre fédérale de la Santé et le SPF Santé Publique ont tenu à rappeler que la réallocation de moyens hospitaliers permettant de dégager des moyens pour opérationnaliser les dispositifs mobiles constituait l'un des fondamentaux de la réforme. Cela étant, ils ont tenu à préciser que les réseaux qui ne disposeraient pas de moyens suffisants seraient soutenus à condition qu'ils fassent un effort préalable en matière de gel de lits ou de propositions alternatives.

### **Objectifs :**

Les autorités nous ont clairement invités à leur faire des propositions pour une offre globale, fonctionnelle et articulée des soins en santé mentale - propositions constituant la première pierre d'une négociation future. La coordination de la Plate-forme, en collaboration avec la coordination faisant fonction au sein du CRR adultes, réunira les acteurs résidentiels en y associant toutes les institutions susceptibles de réallouer certains de leurs moyens pour favoriser la couverture de la Région Bruxelloise en équipes mobiles. L'objectif est de rédiger une note synthétique, résumant la proposition des acteurs bruxellois en matière de réallocation de moyens ainsi que les conditions nécessaires pour la rendre effective. Cette note, avant envoi aux autorités fédérales, devra être soumise au Conseil d'Administration de la Plate-forme pour y être avalisée. Une négociation avec les autorités est attendue pour le mois d'avril 2018 sur base de cette note.

## **V. Comité de pilotage Tandem**

Les activités du « Centraal Aanmeldingspunt Drugs (CAP) » (=Point de contact d'Orientation et d'Accompagnement pour usagers de drogue(s) en milieu carcéral) dans les établissements pénitentiaires flamands (dirigé par le VVBV, Vlaamse vereniging van behandelingscentra verslaafdenzorg), ont pris fin début 2016. Fin octobre 2016, l'Agence flamande « Agentschap Zorg en Gezondheid » a annoncé qu'elle allait dégager un budget en 2017 pour la réalisation du module « Orientation et Réinsertion des détenus ayant un problème de santé mentale vers les soins et l'aide adaptés après détention ». Le but est d'accompagner non pas seulement les usagers de drogues, mais tous les détenus ayant une problématique de santé mentale, souhaitant être orientés après leur détention vers une offre de soins et d'aide adaptée en vue de leur réintégration à leur sortie de prison.

A la suite de cette décision, les collègues des Plate-formes de Concertation flamandes ont entrepris la rédaction d'un modèle (template) pour ce module, dénommé Tandem et ce, en collaboration avec divers acteurs issus des secteurs de la Santé mentale, de l'Action sociale et de la Justice.

Durant l'été 2017, le Comité de pilotage provisoire « Tandem » a évolué pour devenir un Comité de pilotage définitif dans lequel un représentant pourra siéger au nom des acteurs bruxellois de la santé mentale. La PFCSM de la Région de Bruxelles-Capitale a été sollicitée pour identifier un représentant compétent parmi ses membres. En avril, la coordinatrice néerlandophone Greta Leire a envoyé un courrier aux directions de CGG Brussel, de I.T.E.R. et de Psychotherapie De

Brug, de la section de travail social pour les justiciables du CAW Brussel, du Centre de traitement De Spiegel et d'un certain nombre d'institutions psychiatriques flamandes (notamment PSC-Sint-Alexius, IBW Festina Lente et IBW Nieuwe Thuis), lettre proposant qu'une personne puisse venir présenter et défendre la situation des détenus bruxellois et l'équipe. Les missions du Comité de pilotage sont les suivantes : pilotage de la coordination et de l'équipe; réflexion coordonnée et intersectorielle de projets et défense d'intérêts divers, argumentation et choix stratégiques.

Aucune candidature spontanée n'étant arrivée suite à cet appel écrit, la coordinatrice de la PFCSM a contacté personnellement tous les acteurs, et interpellé M. Luc Detavernier de la Cellule Santé de la CCC (qui a transmis cette information au niveau de la VGC, de la Cocof et aux cabinets des Ministres Geens et Vandeurzen) ainsi que Mme Kaat Vanthuyne, coordinatrice de Tandem. Une réunion de concertation a été organisée le 7 juillet.

Au cours de cette réunion ont été détaillés le travail et l'enjeu du travail de réseau de l'équipe de Tandem hors les murs de la prison, tout comme l'importante motivation nécessaire dans le travail d'accompagnement.

De plus, l'attention s'est focalisée sur la situation des détenus à Bruxelles, et les personnes qui travaillent quotidiennement dans les prisons bruxelloises ont expliqué qu'elles venaient de traverser une période extrêmement difficile (marquée par de nombreuses grèves, par les fortes restrictions des flux d'informations par le SPS, le Service Psychosocial), par le manque de personnel soignant,...), période qui venait tout juste de prendre fin, qui avait multiplié les obstacles à des interventions efficaces.

Alain Rogiers du CAW Brussel a illustré combien la pratique de la réorientation reste problématique et rappelé que le secteur de la santé mentale motive rarement ses refus. La position de CGG-Brussel n'est pas encore explicite et devrait le devenir dans un avenir proche. Alain Rogiers et Kris Vanhoeck (I.T.E.R. et De Brug) prennent régulièrement part à des moments de concertation dans les prisons, mais ils restent toujours des "invités", ce qui limite leur influence et leurs possibilités d'action. Kaat Vanthuyne sera probablement invitée à l'avenir, et nous espérons que d'autres actions pourront être entreprises.

De Brug/I.T.E.R. ont entrepris un travail de cartographie des besoins dans les prisons bruxelloises, commençant par la délinquance sexuelle, l'accompagnement de personnes ayant un passé psychiatrique, les problèmes relationnels, les agressions, l'orientation vers le secteur de la santé mentale. Jusqu'à présent, et faute de moyens, ils n'ont pas pu assurer le suivi des dépendances. Dans ce sens, l'avenir de Tandem à Bruxelles est un point positif pour l'extension de l'offre.

Inge Temmerman de De Spiegel a expliqué que dans le cadre du travail ambulatoire, 17% de la « clientèle » vient directement des prisons. Ce chiffre est probablement sous-estimé (du fait de la difficulté de la collecte de données dans ce contexte). Elle a fait remarquer que la problématique des dépendances accusait une forte recrudescence, alors que l'offre ne suit pas, ce qui conduit à des listes d'attente.

La réunion de concertation n'a pas abouti au résultat espéré – celui de trouver un représentant pour Bruxelles - la majorité des personnes présentes ayant considéré que CGG Brussel remplirait logiquement cette tâche. Or, il l'a explicitement refusée.

Depuis la réunion du 09/11, les locaux de la PFCSM de la Région de Bruxelles-Capitale hébergent les réunions du Comité de pilotage Tandem. Il s'est surtout agi jusqu'ici de composer l'équipe, de fixer le déroulement des réunions de lancement dans les prisons (Bruxelles reste malheureusement à la traîne), de travailler sur la convergence avec les Plates-formes flamandes/bruxelloise et les réseaux de santé mentale, de la charge de travail et des premières expériences de terrain.

L'année 2018 permettra de mesurer l'évolution des activités de Tandem et la PFCSM espère par ailleurs pouvoir trouver un représentant à son Comité de pilotage.

## **VI. Collaboration avec l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP-WIV)**

Pour rappel, l'ISP a été désigné en 1995 comme point focal national pour représenter la Belgique dans le Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies (REITOX).

En effet, depuis les années nonante, l'Europe élabore une politique globale afin d'appréhender le phénomène des drogues dans sa pluralité. Par ailleurs, l'OEDT soutient fermement que la consommation problématique de drogues relève davantage du domaine de la santé publique que de celui de la justice.

La Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale, par les missions qui lui ont été confiées fin 2011 par la COCOM, collabore avec l'ISP et occupe la fonction de sous-point focal régional pour la Région de Bruxelles-Capitale.

La convention qui lie la PFCSM à l'ISP a été reconduite en 2017.

La collaboration avec l'ISP prend diverses formes : participation aux réunions trimestrielles CocoTDI où sont discutées les questions concernant la collecte des données au niveau national, les échanges de données, et les éléments constitutifs du rapport national transmis à l'OEDT, ainsi que les questions techniques d'analyses statistiques des données dont nous disposons.

## **VII. Internés**

**Coordination :** **Virginie Eeman** (coordination TSI - Santé)

La Plate-forme est membre du COSTRA Internement, et y est représentée par **Youri Caels**, en qualité de coordinateur de la Plate-forme.

Dans le cadre du plan pluriannuel de l'Autorité fédérale, en vue de la mise en place du trajet de soins pour patients psychiatriques médico-légaux (internés), l'objectif est de prodiguer des soins adéquats aux internés, notamment en les faisant sortir des établissements pénitentiaires, avec une volonté d'intégration sociale optimale. Ce plan intègre plusieurs éléments et semble pouvoir correspondre au modèle de la Réforme des soins en santé mentale. Le plan pluriannuel pour les internés prend également en compte le recrutement de coordinateurs trajets de soins internés (coordonnateurs TSI) et de coordinateurs circuits de soins externes (coordinateurs CSEI) pour chacune des Cours d'appel du pays.

La Plate-forme a une fonction de relais de l'information et un rôle de facilitateur des collaborations institutionnelles possibles en ce qui concerne l'introduction de projets TSI sur sa zone d'activités. La Plate-forme a ainsi joué son rôle de facilitateur et a réuni les acteurs concernés dans le cadre de cette soumission de projet.

Le COSTRA rassemble les institutions partenaires des projets internés relevant de la juridiction de la Cour d'appel de Bruxelles francophone, les coordinatrices TSI et CSEI et la Plate-forme.

Dates de réunions : 6/2, 20/2, 9/3, 29/5, 26/6, 11/9, 23/10, 13/12

Les réunions du COSTRA se déroulent généralement au SPF Santé publique.

En 2017, le COSTRA a :

- Mené une réflexion quant au rôle que pourrait endosser le futur Campus de psychiatrie légale qui va être construit à Wavre. En réalité, en parallèle des réunions du COSTRA, c'est la Plate-forme qui a organisé et coordonné la collecte des avis des acteurs impliqués au niveau de l'internement, et aussi formulé des recommandations au sujet des missions de la future CPL et de sa nécessaire complémentarité avec les autres dispositifs existants.

Ainsi, les membres ont défendu l'idée que la CPL devrait avoir pour missions de promouvoir les ressources du patient et de favoriser son insertion sociale. Elle doit être dotée d'une unité d'évaluation et être en mesure d'orienter rapidement vers des structures extérieures ou vers le réseau classique TSI. La CPL devrait disposer d'unités de soins intensifs psychiatriques « high risk high care », d'unités permettant la prise en charge de troubles psychotiques en phase aiguë et d'unités pour troubles anxieux et dépendants sévères. En outre, les unités devraient être semi-ouvertes et capables de « tester » la faisabilité du projet de socialisation de la personne internée. L'idée a été défendue d'intégrer à la CPL un centre d'apprentissage thérapeutique en vue de travailler l'acquisition totale ou partielle des compétences de base nécessaire à l'autonomie de la personne.

- Soutenu l'augmentation du nombre de places dans les structures existantes et œuvré à améliorer l'intégration des personnes internées en renforçant la Cellule Mobile d'Intervention (CMI) existante.

Dans le cadre du Master plan, l'élargissement des équipes mobiles TSI est envisagé. Qui dit élargissement dit augmentation des ETP et donc la possibilité d'élargir leurs missions.

Pour ce faire, le SPF réfléchit aux nouvelles missions et visions de ces équipes en tenant compte de ce qui existe déjà (outreaching, équipe mobile 107, CMI, projet spécifique....) et des besoins des partenaires et des patients.

L'équipe Eolia avait fourni au SPF, lors de la rédaction du Master plan, fin 2015, un document de travail décrivant leurs missions, mais aussi leurs limites. Ce document est actuellement utilisé pour argumenter le travail sur les missions et visions des futures équipes mobiles.

- Participé au développement d'un outil d'enregistrement de données (Tableur) permettant de préciser les recommandations dans leur formulation et leur argumentation. A de multiples reprises, les membres du COSTRA ont interpellé les cabinets pour leur signifier qu'ils n'utiliseraient le tableur qu'une fois que celui-ci aurait été validé par le comité d'éthique de Bertrix. En outre, même si beaucoup autour de la table ont exprimé des doutes quant à l'efficacité ou à l'intérêt de l'échelle Honos Secure, une formation liée à l'utilisation de l'outil a été organisée.

- Présentation des critères d'inclusion-exclusion repris dans la convention du TSI

Il s'agit des conditions d'inclusion pour les projets portant sur les lits hospitaliers pour usagers internés. Il convient en effet de faire en sorte qu'un maximum d'internés soient accueillis dans les dispositifs, avec des critères d'exclusion qui soient les plus limités possibles.

Ces critères sont valables autant pour les projets dans le cadre du master plan que pour les upgrades ou le financement en personnel au sein de projets hospitaliers financés dans un autre cadre.

Ces conditions sont à comprendre comme étant des principes de base : elles peuvent cependant évoluer en fonction des critères de sécurité ou de la cohérence/besoins en soins des internés. Il s'agit alors d'un espace de négociation entre le partenaire et le SPF Santé publique/cabinet.

Voici ci-dessous les critères de non exclusion (ces critères ne peuvent figurer comme raison de refus d'inclusion) concernant :

A. Upgrade de lits hospitaliers :

- **Groupe cible avec 'handicap mental' et/ou 'double diagnostic', critères qui ne peuvent être un critère d'exclusion :**

- Niveau de handicap intellectuel
- Si problématique de type 'assuétudes' (alcool et drogues licites/illicites) secondaire
- Problématique et/ou trouble de personnalité (sauf la psychopathie)
- Reconnaissance ou absence de reconnaissance de statut du VAPH/AVIQ/PHARE
- Nature de l'infraction (ex : délit sexuel...)

- **Groupe cible avec 'assuétudes' et/ou 'double diagnostic', critères qui ne peuvent être un critère d'exclusion :**

- Niveau intellectuel bas ou dégradation des fonctions cognitives (sauf NAH)
- QI d'un niveau 'limite' ou 'retard mental léger', en l'absence d'un profil de handicap mental avéré.
- Problématique et/ou trouble de personnalité (sauf la psychopathie)
- Nature de l'infraction (ex : délit sexuel...)

- **Groupe cible avec 'délinquant sexuel', critères qui ne peuvent être un critère d'exclusion :**

- Retard mental léger à modéré et/ou handicap mental léger à modéré
- Trouble paraphilique : Il n'est pas obligatoire que les situations admises relèvent d'une paraphilie. Le critère d'avoir commis un délit sexuel est suffisant. Cependant, la paraphilie ne peut constituer un critère d'exclusion au sein de ces unités.
- Problématique et/ou trouble de personnalité (sauf la psychopathie)
- Si problématique de type 'assuétudes' (alcool et drogues licites/illicites) secondaire

- **Groupe cible avec 'NAH', critères qui ne peuvent être un critère d'exclusion :**

- Troubles du comportement
- Si problématique de type 'assuétudes' (alcool et drogues licites/illicites) secondaire
- Problématique et/ou trouble de personnalité (sauf la psychopathie)

- Reconnaissance ou absence de reconnaissance de statut du VAPH/AVIQ/PHARE
- Nature de l'infraction (ex : délit sexuel...)

B. Upgrade provisoire de lits 'généralistes' (upgrade pour des internés, sans spécification du profil), critères qui ne peuvent être un critère d'exclusion :

- Si problématique de type 'assuétudes' (alcool et drogues licites/illicites) secondaire
- Problématique et/ou trouble de personnalité (sauf la psychopathie)
- QI d'un niveau 'limite' ou 'retard mental léger', en l'absence d'un profil de handicap mental avéré.
- Nature de l'infraction (ex : délit sexuel...)

C. Moyens additionnels (personnel) ou upgrade de lits 'généralistes', critères qui ne peuvent être un critère d'exclusion :

- Si problématique de type 'assuétudes' (alcool et drogues licites/illicites) secondaire
- Problématique et/ou trouble de personnalité (sauf la psychopathie)
- QI d'un niveau 'limite' ou 'retard mental léger', en l'absence d'un profil de handicap mental avéré.
- Nature de l'infraction (ex : délit sexuel...)

D. Upgrade 'lits de crise', critère unique d'exclusion :

- Psychopathie

E. Lits 'medium security' (index IB), critères qui ne peuvent être un critère d'exclusion

- Troubles du comportement
- Délit sexuel
- Problématique et/ou trouble de personnalité (sauf la psychopathie)
- Si problématique de type 'assuétudes' (alcool et drogues licites/illicites) secondaire
- QI d'un niveau 'limite' ou 'retard mental léger', en l'absence d'un profil de handicap mental avéré.
- Nature de l'infraction

- Participation aux réunions plénières du GTCSI (Groupe de travail Circuit de soins internés), composé de représentants des Plates-formes wallonnes, bruxelloise et de la Communauté germanophone. Outre les réunions plénières, les acteurs francophones actifs dans le cadre de l'internement se réunissent en sous-groupes : un sous-groupe recherche, un autre dédié aux modifications législatives, enfin un dernier abordant toutes les questions liées aux circuits de soins, bonnes pratiques et problématiques sociales des personnes sous statut d'internement. Sur sollicitation de la coordination fédérale de la réforme des soins en santé mentale, le GTCSI va

lancer un groupe de travail spécifique « long stay », avec pour objectif de mener une réflexion globale sur le concept de « long stay » : champ épistémologique, modalités d'organisation des soins, liaison soins/sécurité...

Fin 2017, le GTCSI a décidé de constituer un bureau rassemblant un petit nombre de représentants pour faciliter l'organisation du travail. Le Dr Pierre Titeca et Sophie Mercenier en sont membres pour y représenter la Plate-forme bruxelloise.

- Participation au rassemblement devant la Cour Constitutionnelle pour soutenir le recours de la Ligue des Droits de l'Homme contre la Loi du 4 mai 2016 relative à l'internement.

La Belgique a été condamnée à de très nombreuses reprises par la Cour Européenne des Droits de l'Homme pour avoir infligé aux personnes internées un traitement dégradant du fait de leur maintien en détention dans les annexes psychiatriques des prisons. Toutefois, la Loi du 4 mai 2016 réformant le régime de l'internement des personnes n'a pas tenu compte de ces arrêts. Elle a, en outre, créé de nouvelles discriminations injustifiables. En effet, cette nouvelle loi maintient les annexes psychiatriques des prisons comme lieux d'internement possible. Une personne internée pourra donc toujours y être détenue, malgré les très nombreuses critiques à l'égard de ce système totalement obsolète. La nouvelle loi fait en outre une distinction inacceptable entre internés et internés qui sont des étrangers en séjour illégal. Il ne sera pas possible à ces derniers de bénéficier des modalités particulières d'exécution de leur internement (congé pénitentiaire, détention limitée, surveillance électronique), alors que ces modalités font partie de la palette de soins disponibles pour leur traitement. La même remarque peut être formulée pour les condamnés internés que la loi considère en priorité comme des condamnés, les excluant du bénéfice de mesures particulières de l'internement. Si l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental est une mesure de sûreté destinée à protéger la société, il a également pour but de dispenser à la personne internée les soins requis par son état en vue de sa réinsertion dans la société. Défini de la sorte, l'internement n'a plus de raison d'être lorsque les conditions d'ordre médical ont disparu et que la personne peut être considérée comme guérie. En outre, la loi maintient un délai de recours en cassation exagérément court (5 jours) pour les internés, sans tenir compte de leur situation particulière. Enfin, la loi est critiquable car elle ne prévoit pas la présence d'un médecin psychiatre au sein de la Chambre de protection sociale du Tribunal d'application des peines, alors que cette chambre aura à statuer sur l'existence ou la persistance de troubles mentaux qui ont aboli ou altéré la capacité de discernement de la personne concernée.

## **VIII. Comité du Réseau Psy 107 de l'Est de Bruxelles**

### **1) Responsables**

**Coordination:** Christophe Herman, coordinateur du Réseau Bruxelles-Est

#### **Participants:**

Les Promoteurs du projet, le coordinateur du Réseau Bruxelles-Est, les responsables des 5 fonctions de Bruxelles-Est, le coordinateur Usagers et Proches, la coordinatrice Santé du Réseau Internement de Bruxelles francophone, Psytoyens et Uilenspiegel (dans la mesure du possible), la FEDITO Bruxelles et la PFCSM (Greta Leire, coordinatrice). Sophie Tortolano (ou Noémie Bar en cas d'absence), les coordinatrices Dépendances PFCSM, ont quitté le CR pour se concentrer sur le groupe de travail pour le développement d'un réseau unique (1 lundi soir par mois).

## 2) Dates de réunions en 2017

26/01, 23/02, 23/03, 20/04, 18/05, 22/06, 21/09, 19/10, 23/11 et 14/12/2017.

Les thèmes discutés lors des comités de réseau mensuels sont très diversifiés et donnent à la coordination de la PFCSM une image plus précise des initiatives locales, des points de vue internes aux différentes fonctions au sein de ce réseau bruxellois et des développements sur les plans « meso » et « macro ». Etant donné que dans ce Comité de Réseau, le travail préparatoire est organisé et qu'on y examine systématiquement les thèmes traités dans le GT mensuel pour la Construction d'un Réseau unique à Bruxelles, la coordinatrice de la PFCSM a ainsi la possibilité de mieux comprendre un certain nombre d'aspects et de se connecter à la réalité dont témoignent les travailleurs de terrain (lors de leur participation à l'un des nombreux groupes de travail de la PFCSM).

Les thèmes suivants ont été abordés au cours des réunions de ce comité de réseau:

- Les nombreuses initiatives du GTUP (Groupe de travail Usagers/proches), leur collaboration avec le GT Interface de la PFCSM et leur sensibilisation/activation au sujet des recommandations (nationales) que les représentants des usagers/proches ont rédigées.
- Le manque de perspectives pour une extension progressive de la fonction mobile à Bruxelles et le feedback systématique des négociations avec le SPF Santé publique.
- La préparation d'un vote à plusieurs tours au sein du GT pour le développement d'un réseau bruxellois unique (dans lequel 5 représentants de ce Comité de Réseau sont toujours présents).
- Discussion des phases du développement du "Plan de soins individualisé" (PSI), ainsi que de sa diffusion.
- Le Plan Stratégique Régional dans le cadre de la Réforme de la Santé mentale.
- Examen des 4 modèles de gouvernance pour la mise en place de la Réforme de la Santé mentale et recherche du meilleur équilibre possible dans l'articulation entre réseaux et PFCSM.
- Dernières nouvelles au sujet des équipes mobiles Précarité liées à ce réseau.
- Collaboration avec les médecins généralistes sur la problématique de la santé mentale.
- Planification des activités portées par les 2 réseaux existants.

## **IX. Participation au Plan Global Prévention et Sécurité (volet drogues et assuétudes)**

La Coordination assuétudes a rencontré, à plusieurs reprises, des acteurs du Plan Global Prévention et Sécurité afin d'en comprendre la teneur et le fonctionnement.

A leur invitation, elle a participé aux réunions organisées par Bruxelles Prévention et Sécurité (Bps-Brussels) les 20 avril, 16 juin et 21 novembre 2017.

Ces réunions servent à élaborer, dans un premier temps, la méthodologie qui servira à la construction et à l'opérationnalisation du Plan Global Prévention et Sécurité pour son volet drogues et assuétudes.

Dans un second temps, ces réunions seront consacrées à son opérationnalisation. Chaque organisme présent y apportera le support qu'il pourra.

La Coordination assuétudes y contribuera dans toute la mesure de ses moyens et dans le cadre de ses missions.

## **X. Collaboration de la Coordination assuétudes et du RML-B**

La Coordination assuétudes, via notamment le réseau ABC Network, collabore activement avec le RML-B en lui apportant son appui et son expertise. Le RML-B a mis en place un groupe de réflexion spécifique pour les assuétudes en vue, entre autres, de soutenir, de former et d'informer les médecins généralistes confrontés à des patients présentant une problématique d'assuétudes. La coordination assuétudes participe activement à cette démarche dans le respect des missions de chacun.

## **XI. Santé Mentale et Exclusion Sociale (SMES Belgique)**

Les liens entre la Plate-forme et le Smes-B sont déjà anciens. La question des structures d'hébergement non agréées, les projets de Housing first, l'équipe mobile « précarité » et les liens entre le sans-abrisme et la santé mentale sont quelques-unes des thématiques ou projets sur lesquels nos deux organisations ont déjà collaboré.

Concrètement, l'équipe du Housing first est membre de Bru4Home et participe aux réunions du groupe de travail « Logement et santé mentale » de la Plate-forme. La Cellule d'appui du Smes-B, quant à elle, participe aux réunions du GT « Soins psychiatriques à domicile », le psychiatre de l'équipe mobile « précarité » est présent aux réunions du CRR et la direction du Smes-B s'investit dans le travail mené au titre du projet de réforme des soins en santé mentale.

Conjointement à ce travail de rapprochement et d'articulation entre équipes œuvrant dans le secteur des soins et de l'aide aux personnes, un des coordinateurs de la Plate-forme (Youri Caels) est membre du CA et participe ponctuellement aux réunions des comités de pilotage des projets du Smes-B ainsi qu'aux tables d'échanges qu'ils organisent.

En raison de la charge de travail importante générée par les réformes menées en Belgique dans le champ de la Santé, le bureau de la Plate-forme n'a pas été en mesure d'y déléguer des membres du CA ou de la coordination pour participer plus activement aux travaux. La Plate-forme n'a dès lors pas participé au projet européen « Dignité et bien-être », ni à la XIV<sup>ème</sup> conférence européenne du SMES-eu à Lisbonne en mars 2017.

### **Dates de réunions :**

Pour le CA du Smes-B :

19/01, 21/02 (AG), 10/03, 23/03, 18/05, 6/06 (AG), 20/06, 7/11, 5/12

Pour les comités de pilotage :

2/02, 23/03

## 6.2 CONCERTATIONS ENTRE PLATES-FORMES

La Plate-forme de concertation bruxelloise occupe une place centrale par rapport aux autres Plates-formes. En effet, nous sommes présents dans les concertations tant avec nos collègues wallons, que germanophones et néerlandophones. Ce rôle de liaison est très important étant donné que de nombreuses questions prioritaires sont identiques (notamment la modification de l'A.R. du 8 juillet 2003 ; le financement ; le rôle des Plates-formes de concertation dans le développement de soins de santé mentale intégrés, de réseaux et de circuits de soins, la participation aux différents projets pilotes, les aspects méthodologiques de l'évaluation des besoins, les outils de collecte de données en santé mentale, etc.

### 6.2.1 Réunions Plates-formes wallonnes, bruxelloise et de la Communauté Germanophone

#### Réunion du 3 février 2017

#### 1. Mise en place d'un intergroupe de réflexion sur les rôles, les missions et la structuration des Plates-formes

Il a pour mission de poursuivre les réflexions initiées lors de la rédaction du *Memorandum des Plates-formes*, à propos de l'évolution des missions des Plates-formes dans le contexte de la réforme.

#### 2. Rapport du KCE sur l'organisation et le financement des soins psychologiques

Afin de réduire le temps d'attente et de faciliter l'accès aux soins de santé mentale, le KCE a proposé que soit prévu un financement des soins psychologiques, et institué un recours soit à des médecins généralistes ayant eu une formation adéquate, soit à des psychologues « experts ». Sur la base de cette prescription par la première ligne, les personnes pourraient avoir droit à 5 ou 6 séances remboursées, avec une prolongation éventuelle, toujours sur prescription.

#### 3. Appel à candidature pour une représentation des PF au Comité de pilotage du CReSaM

#### 4. Résidents psychiatriques en MR/MRS

Le groupe « Personnes âgées » de la Plate-forme liégeoise souhaite soumettre une série de questions et de propositions à l'Inter Plates-formes pour les relayer auprès des pouvoirs politiques responsables. Ses questions portent notamment sur :

- le fait que le financement en MRS soit lié à une échelle de Katz qui ne mesure que l'autonomie physique, et non l'autonomie psychologique (proposition d'une échelle qui mesure l'autonomie psychologique)
- la possibilité d'avoir une fonction de psychologue en MRS
- la possibilité d'envisager une convention similaire à la convention Huntington pour le suivi des patients psychiatriques âgés en milieu de vie
- la proposition de recourir à des « référents psychiatriques » en MRS sur le modèle des « référents déments »

#### 5. Actualités des réseaux adultes/enfants-adolescents

## **6. Projet de rencontre des Plates-formes avec le CReSaM**

L'objectif sera de déterminer quels sont les intérêts communs, les préoccupations, les attentes, ou encore quelles sont les actions à mener conjointement.

### **Réunion du 31 mars 2017**

#### **1. Echos des réseaux Adultes / Enfants et Adolescents**

De façon générale, pour les réseaux « Adultes » (107), le constat qui a été dressé est que la perte de moyens complémentaires engendre beaucoup de nouvelles difficultés de tous ordres. De même, concernant la nouvelle politique pour Enfants et Adolescents, les réseaux sont confrontés à de nombreuses incertitudes (flou sur les orientations à privilégier et beaucoup de questions restant sans réponses précises à ce stade).

Toutefois, certains membres estiment que ces nouvelles politiques obligent à penser les problématiques autrement, avec un autre regard, ce qui permettrait de décroisonner les démarches et ainsi, d'améliorer la prise en charge.

D'autres membres pointent la difficulté de cerner la place des Plates-formes dans ces nouveaux réseaux.

#### **2. Echos de la réunion du 13 mars au SPF : « circulaire de l'AVIQ à destination des acteurs des soins spécialisés, des soins et de l'aide, de la société au sens large », en présence des directions de l'AVIQ et de l'aide à la jeunesse, des coordinations de réseau dans le cadre de la nouvelle politique de santé mentale pour les Enfants et Adolescents et de la coordination des Plates-formes.**

#### **3. Avis du KCE sur le financement des soins psychologiques : synthèse des avis recueillis dans les différentes Plates-formes.**

#### **4. Résidents psychiatriques en MR/MRS : suite**

Il est décidé de réactiver le groupe I.P.F. « Personnes vieillissantes » pour travailler cette thématique.

#### **5. Echos des activités du CReSaM.**

#### **6. Demande de désignation d'experts des Plates-formes pour le CReSaM**

### **Réunion du 9 juin 2017**

#### **1. Avis du KCE sur le financement des soins psychologiques**

Rédaction d'une note à soumettre aux différents C.A des Plates-formes.

#### **2. Résidents psychiatriques en MR/MRS : Suivi**

#### **3. CRESAM**

- Echos des activités du CReSaM
- Retour de l'enquête du CReSaM pour une politique de Santé wallonne

#### **4. Modalités de collaboration avec le SPW.**

## **5. Médiation :**

- Supervision/Intervisions pour les Médiatrices
- Proposition d'un intergroupe « Médiation »

## **6. Groupe I.P.F. « Mise en Observation » : Relance.**

## **7. Echos des réseaux adultes, enfants et adolescents.**

### **Réunion du 29 septembre 2017**

#### **1. Avis du KCE sur le financement des soins psychologiques :**

Ces mesures ont le mérite de permettre à une fraction de la population de bénéficier de soins psychologiques auxquels elle n'a actuellement pas accès. Cependant, le traitement devrait pouvoir s'accorder au rythme et aux besoins du patient, à l'instar des soins actuellement dispensés en SSM. Le collège des présidents et coordonnateurs de l'Inter Plates-formes s'interroge sur la pertinence de se positionner vis-à-vis de ce rapport qui suscite des avis divergents au sein des Plates-formes. Cela ne relève-t-il pas davantage des fédérations, telles que la Fédération wallonne des services de santé mentale ? Sachant qu'une partie des mesures préconisées par ce rapport ont été approuvées par le gouvernement l'été dernier, tandis que d'autres font l'objet de remaniements, il serait utile d'investiguer pour en savoir plus.

#### **2. Modalités de collaboration avec le SPW : décision**

#### **3. Plan wallon de prévention et de promotion de la santé**

Le 16 février dernier, le gouvernement wallon a approuvé la première partie du *Plan de Prévention et de Promotion de la Santé en Wallonie*. Ce document balise les orientations stratégiques du Plan, dont l'objectif est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population wallonne grâce à un dispositif dont les effets se déploieront sur le long terme, à l'horizon 2030.

#### **4. Activités du CRéSaM**

- représentation de l'IPF WBG au CRéSaM
- rencontre du CRéSaM avec les CA des Plates-formes

#### **5. Groupes I.P.F. : suivi**

- IG Mises en Observation
- IG Médiation

En ce qui concerne l'amélioration du soutien, le collège des présidents et coordonnateurs de

l'Inter Plates-formes marque son accord pour financer une supervision commune des médiateurs, dès lors que ceux-ci lui auront soumis des propositions. En ce qui concerne les niveaux de compétences politiques, le collège des présidents et coordonnateurs de l'Inter Plates-formes décide d'adresser une demande de clarification au SPF Santé Publique, à la Conférence interministérielle Santé publique, à l'AViQ et aux différents cabinets ministériels compétents.

En ce qui concerne l'élargissement du champ d'application de la fonction de médiation, le collège des présidents et coordonnateurs de l'Inter Plates-formes convient que si les

réformes placent le patient au centre des nouveaux dispositifs, elles omettent de lui garantir un accès équitable à la fonction de médiation, et par là même de lui garantir le respect de ses droits. Il fait remarquer par ailleurs que le financement d'un éventuel élargissement ne devrait pas peser sur les hôpitaux.

En ce qui concerne la pertinence de l'hébergement de la fonction de médiation au sein des Plates-formes, le collège des présidents et coordinateurs de l'Inter Plates-formes relève que celui-ci est vraisemblablement un moindre mal. Une telle localisation garantit au médiateur une autonomie dans l'exercice de sa fonction. En cas de problème administratif ou de litige avec une institution au sein de laquelle il intervient, le médiateur peut en référer à la Plate-Forme en tant qu'employeur. Enfin, la Plate-Forme lui permet de maintenir le lien avec les autorités fédérales, régionales et communautaires, et peut les interpeller si nécessaire.

- IG Personnes âgées

## **6. Echos des réseaux Adultes, Enfants et Adolescents**

### **Réunion du 1er décembre 2017**

#### **1. Suites du Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques du KCE**

#### **2. Plan Wallon de Prévention et de Promotion de la Santé, proposition de plan opérationnel du GT n° 3 (bien-être et santé mentale)**

#### **3. Groupes IPF : suivi**

- IG Personnes âgées

- IG Médiation

- IG Mises en observation

#### **4. Echos des activités du CRéSaM et de ses rencontres avec chaque Plate-Forme**

#### **5. Echos des réseaux Adultes, Enfants et Adolescents**

#### **6. Divers**

- Brochure *Déclarations anticipées* de la Plate-forme de Concertation en Santé mentale de la Province de Luxembourg

En plus de ces différentes réunions entre Plates-formes wallonnes, germanophone et bruxelloise, des représentants de chaque Plate-forme se sont réunis dans le cadre de trois intergroupes respectivement autour des thématiques de la santé mentale des personnes âgées (20/06), de la médiation droits du patient en santé mentale (21/09, 16/11) et de la Mise en Observation (30/11).

### **6.2.2 Réunions avec les Plates-formes de Concertation flamandes et bruxelloises**

#### **1) Responsables OP<sup>2</sup>**

##### **Présidents:**

Wim D'Hanis (Directeur PZ Sint-Camillus, Sint-Denijs-Westrem) pour le premier trimestre 2017 et ensuite Dirk Vandevelde (Directeur De Kiem, Gavere), respectivement Président de la Plate-forme Flandre-Est et Président Concertation flamande 2017.

Présidence annuelle tournante dans laquelle la responsabilité de la coordination et l'organisation des réunions revient à tour de rôle aux diverses Plate-formes. Pour 2017, c'était la Plate-forme de Flandre-

Est. La rédaction des compte-rendus a été assurée par Vincent Vandebussche (coordinateur Popovggz).

### **Participants:**

Présidents et coordinateurs des Plate-formes flamandes et de la Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale bruxelloise.

Jusqu'en juin 2017, la vice-présidente de la Plate-forme de Concertation bruxelloise (Veronique Vercruyssen, directrice PSC St.-Alexius) et Greta Leire (coordinatrice, [g.l@pfscm-opgg.be](mailto:g.l@pfscm-opgg.be); 02/289.09.66) ont participé aux réunions. Les réunions ayant toujours lieu le vendredi, Veronique Vercruyssen s'est trouvée souvent dans l'impossibilité d'y prendre part. A partir du 1er juin 2017, le nouveau président de la PFCSM de la Région de Bruxelles-Capitale, le Dr. Stefan Van Muylem, a pris part aux réunions. Il a dû s'excuser pour les réunions du 29/09 et du 01/12/17.

### **2) Dates des réunions de OP<sup>2</sup> en 2017**

17/02, 12/06, 30/06, 29/09, 09/10 et 01/12/17

Les réunions du premier semestre ont eu lieu à l'hôpital psychiatrique Sint-Camillus à Sint-Denijs-Westrem, ensuite à la Communauté thérapeutique De Kiem à Gavere.

Les collègues coordinateurs ont participé aux réunions, accompagnés de leurs présidents respectifs. Les collègues flamands ont pu confirmer que leurs représentants politiques (Cabinet Ministre Vandeurzen) avaient la volonté de faire aboutir le « Plan d'Action flamand Santé mentale » (Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid) par l'adoption d'un nouveau décret Santé mentale pour la fin de la législature. La Conférence de Première Ligne (16/02/17) a démontré la pertinence d'un recours aux "Psychologues de Première Ligne" (Eerstelijnspsychologen) (dont l'agrément et le remboursement seront de compétence fédérale). Les "zones de première ligne" (territoires de 75 000 à 125 000 habitants, eerstelijnszones) bénéficieront ainsi de toute l'attention souhaitable.

Les coordinateurs flamands ont pu progresser à grande vitesse, le Ministre Jo Vandeurzen ayant lancé début octobre une décision de principe sur les nouvelles "Structures d'appui en Santé mentale – Ondersteuningsstructuren Geestelijke Gezondheid" et il a fallu travailler rapidement sur un texte expliquant la "Vision d'avenir des Plates-formes flamandes Santé mentale". Le texte final, très clair, cohérent et novateur, servira de document de base lors des futures négociations sur les différentes missions des Plates-formes de Concertation.

Les réunions de concertation OP<sup>2</sup> 2017 ont permis de discuter de thèmes très diversifiés, tels que:

- Feedback systématique des sujets discutés sur « L'Inter-Plate-forme d'appui de la fonction de Médiation » (IPSOF – Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie) à laquelle participe la médiatrice bruxelloise, Niki Vervaeke, du Service de Médiation de la PFCSM.
- Feedback des concertations Plate-formes de Concertation et Autorités flamandes (VLOP: Overlegplatforms en Vlaamse overheid)
- Note préparatoire de panels d'experts, pour le nouveau décret Santé mentale
- Vision d'un modèle de soins échelonné qui tienne compte des besoins à différents niveaux (local, régional, provincial, Cour d'Appel, flamand, fédéral...)
- Evolution du travail des experts du vécu/pairs aidants au niveau flamand, bruxellois et fédéral

- Développement du module Tandem (accompagnement adapté en santé mentale après détention) et feedback de concertation du Comité de pilotage Tandem
- Comment réagir aux appels des zones de première ligne à partir de la santé mentale ?
- Déroulement de l'appel à projets de l'Agence Zorg en Gezondheid sur des formes de logement innovantes pour jeunes ayant une problématique de santé mentale et soutien au logement d'adultes locataires sociaux refusant les soins
- Réflexion sur le feedback avec le "Zorgnet Icuuro" sur sa vision du nouveau rôle de la PFCSM, et articulation entre PFCSM et la coordination des réseaux de la réforme.

Ce dernier thème a aussi été le thème majeur des nombreux moments de concertation à Bruxelles sur le réseau unique dans le cadre de la Réforme de la Santé mentale. D'une part, Bruxelles semble rester en retrait par comparaison avec les évolutions en Flandre parce qu'on n'y travaille pas concrètement à un nouveau décret pour la Santé mentale, et que les tâches de la PFCSM sont formulées de manière moins extensive. D'autre part, la situation à Bruxelles progresse grâce aux nombreux moments de concertation (qui ont débuté fin 2015 au rythme d'une réunion mensuelle) entre les différents partenaires impliqués dans le développement de la Réforme dans toute la Région bruxelloise et qui, fin 2017, ont abouti à un modèle de gouvernance unanimement accepté. La coordinatrice de la PFCSM suit attentivement ces deux évolutions parallèles.

En dehors des réunions trimestrielles OP<sup>2</sup>, une "concertation de coordination" a été organisée dans les locaux de la PFCSM de la Région de Bruxelles-Capitale afin de réagir aux dernières actualités, de pouvoir préparer des réunions OP<sup>2</sup> ou de les discuter ensuite. Cette année, les réunions auront été plus nombreuses que les années précédentes compte tenu des moments stratégiques de concertation qu'il a fallu organiser. Les réunions ont eu lieu les 16/3, 09/06, 07/07, 31/08, 11/09 et 09/11/2017.

De plus, les coordonnateurs flamands se sont également retrouvés chaque trimestre avec l'équipe de l'Agence Zorg en Gezondheid, ainsi qu'avec Bert Plessers, le conseiller en Santé mentale du Ministre Vandeurzen. La coordinatrice de la PFCSM de la Région de Bruxelles-Capitale n'a pu participer que rarement à ces réunions, par manque de temps et aussi du fait des importantes différences avec le contexte bruxellois. Elle a participé à la dernière réunion du 14/12 dans laquelle a pu être annoncé que des subsides seraient attribués dès le 15-12-17 aux "Herstelacademies" (Académies de rétablissement) dans toutes les provinces, et donc également à Bruxelles.

Tant les réunions de l'OP<sup>2</sup>, que celles de la concertation de coordination, sont très riches et porteuses de soutien pour la coordinatrice néerlandophone de la PFCSM de la Région de Bruxelles-Capitale, convaincue qu'une meilleure connaissance de la réalité et des défis auxquels sont confrontées les différentes provinces l'aident à considérer sous un angle différent un certain nombre d'obstacles bruxellois. La complexité de l'organisation de la politique bruxelloise nécessite une certaine capacité à relativiser. Comme nous l'avons déjà indiqué, il n'est pas possible de participer à toutes les réunions de l'Agence Zorg en Gezondheid par manque de temps, mais le feedback des collègues flamands est fidèlement transmis, permettant une meilleure compréhension des évolutions qui dessinent en Flandre les contours d'un futur nouveau décret en Santé mentale.

## 6.3 MEDIATION

### 6.3.1 Les personnes affectées au service de médiation

En 2017, l'exercice de la fonction **dans les institutions néerlandophones** est resté stable. **Du côté francophone**, suite aux congés de maternité de ses deux médiatrices, la collaboration avec la personne engagée en 2016 pour leur remplacement s'est prolongée. Plus concrètement, la fonction de médiation a été assumée par :

- Niki Vervaeke, médiatrice néerlandophone en fonction depuis 2015, dans le cadre d'1/2 ETP
- Mélanie Brézulier, médiatrice francophone entrée en fonction en avril 2016, à temps plein jusque fin juillet puis dans le cadre d'un 1/2 ETP jusqu'en novembre.
- Hajar Laghmiche, médiatrice francophone en fonction depuis 2014, a repris son mi-temps en juillet 2017.
- Nada Pennewaert, médiatrice francophone en fonction depuis 2011, a repris son mi-temps en novembre 2017.

### 6.3.2 Les missions officielles

#### I. Références légales

L'activité de médiation s'exerce dans le cadre défini par la Loi relative aux droits du patient du 22 août 2002 et par ses arrêtés d'exécution (dont l'AR du 8 juillet 2003).

Pour rappel, la loi confie aux médiateurs les missions suivantes (art.11 de la loi) :

1. La prévention des questions et des plaintes par la promotion de la communication entre les partenaires de la relation de soin.
2. La réception et la gestion des plaintes.
3. L'information concernant l'organisation, le fonctionnement et la procédure de la médiation.
4. La communication au patient des alternatives à la médiation, lorsque celle-ci n'a pas abouti.
5. La formulation de recommandations visant à éviter la reproduction des manquements susceptibles de donner lieu à de nouvelles plaintes.

#### II. Les lieux d'exercice de la fonction

En l'état actuel, les médiateurs et médiatrices attachés aux Plates-formes de Concertation pour la Santé mentale sont habilités à exercer leur fonction dans 3 types d'institutions : les Hôpitaux Psychiatriques, les Maisons de Soins Psychiatriques et les Initiatives d'Habitations Protégées membres des Plates-formes. Comme ses collègues en Région flamande, la médiatrice néerlandophone de Bruxelles est en outre disponible pour les patients recevant des soins dans les centres de santé mentale néerlandophones. Dans chacune de ces institutions, les médiateurs bénéficient théoriquement de l'appui d'une personne référente.

La liste des institutions concernées par l'activité des médiatrices bruxelloises figure dans le tableau suivant :

Hôpitaux Psychiatriques	Maisons de Soins Psychiatriques	Initiatives d'Habitations Protégées	Autres Structures
Clinique La Ramée Uccle	PVT Ter Kameran Watermael-Boitsfort	Prelude (Juan Luis Vives) Anderlecht	6 antennes de CGGZ Brussel
Clinique Fond'Roy Uccle	PVT Thuis Ganshoren	Entre Autres Jette	
Clinique Parhélie Uccle	PVT Schweitzer Berchem-St-Agathe	Messidor Saint-Josse-Ten-Noode	
Centre Hospitalier Jean Titeca Schaerbeek	MSP Docteur Jacques Ley Schaerbeek	Habitations Protégées Bruxelloises Bruxelles	
Centre de Jour pour Adolescents (L'Equipe) Anderlecht	MSP Sanatia Ixelles	CASMMU- ANAÏS Schaerbeek	
Clinique Sanatia Saint-Josse-Ten-Noode		IBW Thuis Ganshoren	
PSC Sint-Alexius Ixelles		Nieuwe Thuis Ganshoren	
		Festina Lente Ixelles	
		Mandragora Ixelles	
		De Lariks Sint-Gillis	
		Primavera Laeken	
		Antonin Artaud Bruxelles	
		Huize Jan de Wachter Bruxelles	

### III. La mise en œuvre des missions légales

La mise en œuvre des missions prescrites par la Loi relative aux droits du patient constitue la part essentielle de l'activité des médiatrices.

#### *La mission de prévention*

Cette mission, qui représente l'objectif majeur de la Loi du 22 août 2002, sous-tend véritablement toute l'activité des médiateurs. Plus concrètement, elle s'effectue par le biais de :

- La diffusion régulière et toujours renouvelée d'informations à propos du contenu de la loi relative aux droits du patient.

- La promotion de la communication entre les partenaires de la relation de soin, les efforts pour la restaurer ou l'améliorer dans chaque situation conflictuelle.
- Le signalement aux responsables concernés de problèmes récurrents.

### ***La mission d'information***

Le travail d'information demeure à poursuivre inlassablement, principalement en raison du turn-over des patients, du personnel soignant et des médiateurs. La communication d'informations relatives aux modalités de fonctionnement de la médiation s'effectue de différentes manières :

- Affiches et folders.
- Site web de la Plate-forme.
- Participation à des réunions communautaires de patients.
- Participation à des réunions de professionnels de la santé.
- Présentation d'exposés à des groupes professionnels.
- Rédaction de textes ou d'articles.
- Informations plus ciblées lors de rencontres individuelles.

### ***La mission de réception et de traitement des plaintes***

Pour remplir cette mission, il est important de rendre le service de médiation le plus accessible possible, y compris pour les patients les plus fragilisés et pour ceux que la privation de liberté empêche de se déplacer. C'est pourquoi les médiatrices ont le souci d'aller au-devant de ces patients, non seulement en assurant des permanences sur le terrain des institutions, mais également en circulant dans les services. Les permanences se tiennent à un rythme variable selon le type d'institution :

- Hôpitaux psychiatriques dont le nombre de lits est supérieur à 250 lits : 2x ½ jour/semaine.
- Hôpitaux psychiatriques dont le nombre de lits est inférieur à 250 lits : ½ jour par semaine.
- Maisons de Soins Psychiatriques (MSP) : ½ jour par mois.
- Initiatives d'Habitations Protégées (IHP) : passage occasionnel ou à la demande. Certaines habitations protégées qui préfèrent mettre l'accent sur les capacités de leurs résidents souhaitent qu'il n'y ait pas de passage des médiatrices sur place. Dans ce cas, les patients demandeurs ont la possibilité de rencontrer les médiatrices en leur bureau à la Plate-forme.

Ce rythme moyen peut être adapté en fonction des besoins spécifiques de chaque institution. Outre les permanences sur le terrain, les médiatrices sont également accessibles dans les locaux de la Plate-forme.

Les temps de permanence servent principalement à la réception des plaintes, et dans une certaine mesure à leur suivi. Le traitement des interpellations nécessite souvent un travail

complémentaire à distance du terrain : recherche d'informations, contacts avec les intervenants concernés. Quant aux modalités de traitement des plaintes, elles s'élaborent et se traitent, dans chaque situation particulière, avec la ou les personnes concernée/s (pour plus de détails, voir le rapport d'activités propre de la fonction de médiation).

***La mission de communication d'informations aux patients n'ayant pas obtenu satisfaction par la médiation.***

Conformément à leurs missions légales, les médiatrices ont informé les quelques patients qui n'avaient pas obtenu satisfaction par la médiation de leurs possibilités alternatives de recours.

***La mission de recommandations***

La mission de recommandations s'effectue principalement par la voie des rapports annuels propres à chaque institution et du rapport annuel global présenté au Conseil d'Administration de la Plate-forme. Afin de pouvoir exprimer des recommandations de manière moins formalisée et moins décalée dans le temps que par la voie du rapport annuel, certaines directions institutionnelles ont institué des rencontres, régulières ou occasionnelles, avec les médiatrices en vue de communiquer, de manière globale et anonymisée, à propos des thèmes récurrents dans le contenu des interpellations.

### **6.3.3 Les activités complémentaires**

Outre leurs missions légales, les médiatrices mènent des activités complémentaires qui répondent à un triple objectif :

1. Poursuivre une formation continue.
2. Diffuser l'information à propos de la médiation et des droits du patient dans les institutions de soins et en dehors d'elles.
3. Participer à des réflexions portant sur l'évaluation et l'évolution du fonctionnement actuel de la médiation dans le champ de la santé mentale.

#### **1. La formation continue**

Si elle n'est pas encore érigée en obligation, la formation continue apparaît néanmoins comme une nécessité, d'ailleurs encouragée par la Commission fédérale « Droits du patient », en vue d'évoluer vers une professionnalisation de la fonction de médiation dans les soins de santé. Elle apparaît d'autant plus utile que les médiateurs exercent leur activité de manière souvent solitaire.

En 2016, les médiatrices attachées à la Plate-forme ont pu bénéficier d'une formation continue sous diverses modalités :

- Séances de supervision personnelle
- Intervisions pour le groupe des médiateurs en santé mentale
  - Participation de M. Brézulier et H. Laghmiche aux intervisions du groupe des médiatrices wallonnes et bruxelloises
  - Participation de N.Vervaeke aux intervisions avec les médiateurs néerlandophones

- Participation de H. Laghmiche aux réunions de l'AMIS (Association des médiateurs en Institutions de Soins).
- Participation de N. Vervaeke aux réunions de l'IPSOF (InterPlatform Steunpunt Ombudsfunctie) et VVOVAZ (Association Flamande de médiateurs d'hôpitaux généraux)
- Formation de H. Laghmiche :
  - « Ethique dans la relation de soins de santé » / Certificat Interuniversitaire, Université de Namur, 2015-2016.
- Formation de N. Vervaeke
  - Omgaan met psychiatrische patiënten (ESCALA) 18/04
  - Laatste les opleidingscyclus bemiddeling (MEDIV- Anouk Moors) 11/05
  - Terugkomdag bemiddeling (MEDIV- Anouk Moors) 08/06
  - Opleiding Focussen 16/09 en 23/09
  - Basisopleiding Transactionele analyse (101) 21/10 en 22/10
  - Opstellingenbeurs 12/11

## **2. L'information**

L'information à propos des droits du patient et des possibilités d'accès à une fonction de médiation est encore loin d'être acquise au niveau du grand public et même parmi les professionnels de la santé. Il revient aux services de médiation de veiller à promouvoir cette information de diverses manières.

## **3. La participation à des réflexions sur la fonction de médiation**

La fonction de médiation en santé mentale est une fonction jeune, sans doute appelée à évoluer encore. Le double contexte de la réforme des soins de santé mentale et de la réforme de l'Etat peut représenter une opportunité pour l'installer davantage au cœur du paysage des soins de santé mentale en améliorant son accessibilité pour tous les patients, quel que soit le lieu ou le type de service où ils reçoivent des soins. Cela implique toutefois de mener une réflexion qui attire l'attention sur les éléments susceptibles de dénaturer ou instrumentaliser la fonction.

En 2017, les médiatrices de la Plate-forme ont participé à une telle réflexion à plusieurs niveaux :

- Au sein du groupe d'Intervision des médiatrices wallonnes et bruxelloises ;
- Pour N. Vervaeke au sein des réunions d'IPSOF (Plate-forme Inter Aide Centre médiateur) et du VVOVAZ (Association flamande de médiateur d'hôpitaux généraux)

- Pour Hajar Laghmiche au sein des réunions de l'AMIS (Association des médiateurs en Institutions de Soins) et de son symposium à Durbuy.
- Pour Hajar Laghmiche au sein de l'intergroupe « Médiation » de l'Inter Plates-formes.

### Autres activités

Les médiatrices ont également mené les activités complémentaires suivantes :

- Participation à la vie d'équipe de la Plate-forme (réunions d'équipe)
- Participation à un Conseil d'administration de la Plate-forme : présentation du rapport d'activités de la médiation.
- N. Vervaeke : Conferentie Vlaamse Zorg - Vlaamse Overheid 26/02
- N. Vervaeke : Studiedag Innovatie in de GGZ 18/05 (i-minds, KULEuven)
- N. Vervaeke et H. Laghmiche : Colloquium 15 jaar patiëntenrechten (Fed. commissie patiëntenrechten) 24/11.

#### **6.3.4 Difficultés et recommandations**

Dans les rapports institutionnels individuels, la Commission fédérale « Droits du patient » invite les médiateurs/ médiatrices à faire état des difficultés qu'ils/elles rencontrent dans l'exercice de leur fonction et de formuler des recommandations en vue d'améliorer la situation.

Les difficultés principales sur lesquelles les médiatrices souhaitent attirer l'attention sont les suivantes :

#### **En matière d'indépendance**

Malgré de nombreuses recommandations émanant tant des médiateurs eux-mêmes que des associations de patients ou de la Commission fédérale « Droits du patient », l'indépendance des médiateurs est toujours loin d'être effective. Même si elle est apparemment meilleure pour les médiateurs des Plates-formes que pour les médiateurs des hôpitaux généraux, elle n'est pas garantie principalement en raison des modalités de financement de la fonction (budgets transitant par les hôpitaux) et du lien hiérarchique qui existe entre le médiateur et le Conseil d'administration de la Plate-forme (où siègent des représentants des institutions de soins).

#### **Recommandation :**

Réorganiser la fonction de manière à la rendre indépendante des institutions de soins et modifier les modalités actuelles du financement en ne le faisant plus transiter par les hôpitaux.

#### **En matière d'organisation de la fonction**

En vertu des dispositions légales, la fonction de médiation attachée aux Plates-formes est actuellement compétente pour 3 types de structures de soins : les Hôpitaux Psychiatriques, les Maisons de Soins Psychiatriques et les Habitations Protégées. Malgré les demandes répétées des médiateurs et médiatrices en santé mentale, cette configuration n'a pas évolué. Alors que la réforme des soins de santé mentale entend mettre en place un modèle de soins en réseaux, il aurait été logique de redistribuer en conséquence le champ de compétences des médiateurs en santé mentale.

Il importe que tous les patients soignés en santé mentale puissent disposer d'un droit équitable à accéder à une fonction de médiation compétente pour traiter des problèmes d'application des droits du patient.

**Recommandation :**

Depuis de nombreuses années, les médiateurs des Plates-formes expriment la demande de voir étendre leur champ d'intervention à tous les services et institutions de soins en santé mentale, y compris le secteur ambulatoire.

**En matière d'infrastructures et de moyens mis à disposition**

Il existe une pénibilité réelle liée au mode d'organisation de la fonction en santé mentale. L'exercice d'une fonction exercée à temps partiel et répartie sur des institutions multiples exige une organisation complexe et des temps importants consacrés aux déplacements, ce qui génère stress et fatigue. Cela se traduit actuellement au sein de la Plate-forme bruxelloise par la difficulté à constituer une équipe stable.

Sur un plan strictement logistique, il faut noter que les dispositions prévues par l'Arrêté royal du 8 juillet 2003 stipulant que le médiateur puisse disposer d'un environnement administratif et technique suffisant pour remplir ses missions (art.4), posent encore parfois problème dans certaines institutions de soins : local non défini (c.-à-d. changeant d'emplacement) ou situé à un emplacement peu accessible, voire pas de bureau où mener des entretiens dans la confidentialité.

**Recommandation :**

On ne peut que rappeler les termes de l'AR du 8 juillet 2003 qui précise les moyens minimaux dont doivent disposer les médiateurs. En outre, et comme l'a déjà préconisé la Commission fédérale « Droits du patient », il serait utile d'instaurer des contrôles sur la manière dont les budgets alloués à la médiation sont effectivement consacrés à cet effet.

## 6.4 USAGERS ET PROCHES

### 6.4.1 INTERFACE

#### 1) **Responsables**

**Coordination:** Hassane Moussa ([hassane.moussa@pfscsm-opgg.be](mailto:hassane.moussa@pfscsm-opgg.be);  
02/289.09.63; PFCSM Bruxelles  
Olivier De Gand ([o.dg@pfscsm-opgg.be](mailto:o.dg@pfscsm-opgg.be)  
02/289.09.63 ; PFCSM Bruxelles

#### 2) **Participants:**

Patients et associations de familles (Psytoyens, Similes et Uilenspiegel), les coordinateurs des Projets de réseau Adultes, la coordination du réseau Enfants et Adolescents Bru-Stars, les prestataires de soins.

#### 3) **Dates réunions en 2017:**

12/05, 8/06, 23/06, 13/07 et 01/09, 29/09, 6/10, 10/11, 8/12

#### 4) **Objectifs et activités du groupe:**

En relançant ce groupe de travail « Interface », la Plate-forme entend promouvoir et intensifier une concertation structurée entre les prestataires de soins et les associations de patients et de proches. La PFCSM est également désireuse, à travers ce groupe, de travailler sur la déstigmatisation de la santé mentale auprès du grand public au travers d'événements publics spécifiques. Ce groupe se subdivisera en sous-groupes selon que telle ou telle thématique sera mise à l'ouvrage. Ainsi, pour toutes les matières concernant la représentation des Usagers et celle des Proches, ces derniers seront amenés à se réunir sans la présence des prestataires de soins.

##### 5.4.1.1 Représentation

La coordination d'Interface a été chargée de mettre en place des représentations des Usagers et des Proches pour diverses structures actives en Région de Bruxelles-Capitale.

La Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale ainsi que le Comité de Réseau Régional Adultes ont reconnu Interface comme représentation officielle des Usagers et des Proches au sein de leurs instances. Ainsi, la PFCSM a ouvert 2 sièges effectifs pour la représentation des Usagers et deux sièges effectifs pour la représentation des Proches dans son CA. Ces mandats auxquels sont attachés des sièges suppléants ont débuté le 1<sup>er</sup> juillet 2017 et prennent fin le 30 juin 2020.

##### Mandats PFCSM: 2017 - 2020

<i>Effectifs Usagers</i>	<i>Suppléants Usagers</i>
Agnès Simon	Nadia Mahjoub
Pascale Fransolet	Sophie Céphale
<i>Effectifs Proches</i>	<i>Suppléants Proches</i>
Martine Vermeylen	Jean Paul Noël
Monique Jacques	Chantal Gordon – Beresford

Concernant le Comité de Réseau Régional, celui-ci a entériné la composition du comité en novembre 2017. A l'instar de la PFCSM, le CRR reconnaît Interface comme représentation officielle des Usagers et des Proches pour siéger dans son Comité. Ainsi, deux sièges effectifs ont été réservés aux Usagers, et deux sièges effectifs ont été réservés aux Proches.

Interface a demandé et obtenu que ces sièges soient mentionnés au nom d'Interface pour permettre que les mandataires puissent être interchangeable si nécessaire en cas d'indisponibilité prolongée de tel ou tel mandataire.

Dans les modalités de prise de décision entérinées en décembre 2017, les représentants des Usagers et des Proches bénéficient individuellement d'un droit de veto.

#### 5.4.1.2 Intervision

Intervision de Psytoyens (Usagers)

Les réunions ont lieu mensuellement dans les locaux du Crésam à Namur. (16/1, 7/2, 20/3, 15/5, 19/6, 11/9, 2/10, 6/11 et 4/12).

Les interventions de Psytoyens réunissent tous les représentants francophones et ont pour objectif d'harmoniser les demandes exprimées par les différentes représentations en tenant compte des particularités locales de chacun.

Cet espace permet de travailler les différentes thématiques des projets 107. Les représentations au sein des différents projets sont nombreuses, étant donné la présence de ces représentants dans chacune des 5 fonctions (le logement, les acteurs hospitaliers, la réhabilitation, les équipes mobiles et la prévention). L'objectif sera de disposer de représentants dans chaque fonction et pour chaque projet.

Le coordinateur fait le lien avec ce groupe et Interface.

Les interventions sont également un espace qui nous permet à la fois d'être informés et d'informer au niveau des autorités (le SPF).

Intervision de Similes

Les représentants de Proches se réunissent mensuellement au niveau francophone.

Du côté néerlandophone, nous n'avons pas plus d'informations pour le moment. Similes Bruxelles devrait en principe y participer.

Les représentants de Proches se réunissent également et c'est Gabriel Tala de Similes Bruxelles qui y participe. Peu d'informations circulent malheureusement, ceci est à améliorer.

Intervision mixte

Similes, Psytoyens et Uilenspiegel proposent avec le soutien du SPF une rencontre des représentants Usagers et Proches à un niveau national.

Une intervention nationale avec les Usagers, Proches francophones, bruxellois et néerlandophones a lieu afin de réunir les personnes et de pointer les lacunes et les améliorations à effectuer sur le territoire belge.

#### 5.4.1.3 Cause-Café :

Participants : toute personne ayant été ou étant confrontée de près ou de loin aux soins de santé mentale, à la psychiatrie. Des rencontres sont régulièrement organisées autour d'un café et d'un bon sujet de conversation : pour le plaisir d'échanger dans un cadre convivial, mais aussi afin que le point de vue de l'utilisateur de services en santé mentale puisse être entendu!

Destinés aux usagers de services en santé mentale, les « Cause-Café » sont l'occasion de sortir du cadre de la santé mentale stricto sensu, pour se retrouver entre pairs, participer à une réflexion - ou simplement passer un bon moment.

Les rencontres 2017 :

- 27/01 : **Quel sera votre programme pour la santé mentale en 2017 ?**
- 24/02 : **Le volontariat** : Quelles reconnaissances et quelles rémunérations pour le patient volontaire ?
- 24/03 : **La réforme 107** : Est-ce un bien pour la santé mentale ?
- 28/04 : **L'égalité entre patients et professionnels** : Quelle est la relation entre patients et professionnels ? A quoi devrait ressembler cette relation pour qu'elle soit optimale ?
- 19/05 : **La pair-aidance** : Quelles différences entre pair-aidant rémunéré et non rémunéré ? Quelles différences entre être pair-aidant en communauté et être pair-aidant en institution ?
- 23/06 : **La psychiatrie et la foi** : Même combat ? La foi peut-elle être une ressource pour se rétablir ?
- 28/07 : **Associations d'usagers** : Est-il opportun de bénéficier de la présence de professionnels au sein des associations d'usagers ?
- 25/08 : **La médication** : Quelle importance ont les médicaments en psychiatrie, et quels inconvénients présentent-ils ?
- 22/09 : **Nos besoins, nos droits** : Comment les faire valoir et les faire respecter ? Quels sont les droits et les devoirs des patients ? Quelles aides pour les patients ?
- 27/10 : **« Empowerment »** : Mot à la mode ou processus de rétablissement ?
- 24/11 : **L'informatisation des données sur notre santé (e-health, DMG)** : Innovation, bienfait ou danger pour le patient ?
- 22/12 : **Quel sera votre programme pour la santé mentale en 2018 ?**

Rendez-vous les 4èmes vendredis du mois, de 14h00 à 16h00 à la Maison Arc-en-Ciel, rue du Marché aux Charbons, 42 à 1000 Bruxelles.

#### 5.4.1.4 Réhabilitation Sociale

Il est primordial d'entendre la parole des Usagers et de leurs Proches face à leur parcours dit de « réhabilitation sociale ». Plusieurs rencontres ont eu lieu avec les ateliers des droits sociaux. Ces rencontres ont montré à nouveau la difficulté de s'y retrouver dans ce secteur.

Réunions les : (6/2 ; 16/3 ; 6/4, 13/4 et 15/5)

Les thèmes étaient

- La réinsertion professionnelle - le cadre légal
- Le trajet de réintégration sociale professionnelle des travailleurs
- L'accompagnement des demandeurs d'emploi
- La reprise d'études ou de formations
- D'autres formes d'insertion ou de réinsertion.

La coordination a demandé la relance d'un groupe emploi et santé mentale à la PFCSM. Les usagers insistent sur le fait que l'emploi n'est pas un aboutissement en soi. Il est important de

rappeler que la réinsertion professionnelle n'est pas toujours une solution. Il a été demandé au groupe de travail de réfléchir à un outil de visibilité sur l'offre autour de la réinsertion sociale ainsi que les droits des citoyens en la matière. Depuis décembre, la coordination participe au groupe de travail « Emploi et santé mentale ».

Des rencontres ont également lieu avec les « jobs coach » afin d'unir nos forces. (Décembre 2017)

#### **5.4.1.5 Inter-Réseau**

C'est un espace dans lequel les coordinateurs se concertent et réfléchissent à une stratégie d'action afin de mener à bien les objectifs de chaque réseau. Les participants viennent de divers horizons tels que la précarité, les assuétudes, la PFCSM, le 107, Bru-Stars, la LUSS,... Olivier De Gand y participe en tant que coordinateur d'Interface.

Les réunions ont eu lieu les : 26/1, 1/2, 6/3, 25/4, 4/5, 22/6, 21/9, 26/10).

#### **Carte Ice**

Un sous-groupe de l'Inter-réseau est dédié à l'élaboration d'une carte de crise. Cette carte est testée auprès des différents partenaires dont les Usagers et les Proches.

De nombreuses rencontres ont eu lieu avec les partenaires et futurs partenaires afin de renforcer la collaboration.

Cette phase test est appelée à se prolonger en 2018.

#### **Réseau Bruxelles Est Logement et Santé mentale**

Une fois par mois, des acteurs du social, du logement et de la santé mentale réfléchissent et améliorent leurs connaissances sur ce qui se fait à l'Est de Bruxelles.

Des thèmes tels que le bracelet électronique, la visite de l'Allé au Kaai, la visite des logements Andromède, ont pu être évoqués grâce à ces rencontres dans lesquelles on apprend à mieux travailler ensemble.

#### **5.4.1.6 Recommandations**

Suite à l'élaboration des recommandations en santé mentale dans le contexte de la réforme 107, le SPF a demandé de mettre en pratique ces recommandations. Les deux recommandations retenues par le groupe Interface sont l'accueil et la continuité des soins. La recommandation « Accueil » sera travaillée en 2018, la recommandation « Continuité de soins » a démarré en 2017 et sa mise en œuvre est prévue pour durer jusqu'en 2019. Les deux recommandations ont été présentées le 9 mai 2017.

On trouvera ci-après la formulation détaillée des deux recommandations :

#### **A. ACCUEIL**

Constat et recommandations :

Nous constatons que les usagers et leurs proches ne reçoivent pas toujours suffisamment d'informations lors des premiers contacts avec le personnel de soins. Cette rencontre est pourtant déterminante dans le parcours des usagers et dans la collaboration future avec les proches.

□ Un premier accueil de qualité doit être prévu, lors duquel les professionnels sont attentifs à consacrer le temps nécessaire, pour transmettre des informations complètes et adaptées, et prendre en compte les besoins des usagers et de leurs proches.

Propositions de mise en pratique :

- Tout professionnel amené à rencontrer des usagers doit adopter une attitude positive, non discriminante. Nous recommandons que les professionnels puissent bénéficier de formations adéquates et/ou que des moments de supervision soient organisés dans les institutions. Les thématiques abordées dans le cadre de ces formations pourraient être : la connaissance des différents statuts, la communication, la prévention et la gestion des comportements violents...

- L'accueil d'un nouvel usager au sein d'un service peut être réalisé par un représentant d'un comité d'usagers du service ou encore par un expert d'expérience. Les notions de comités d'usagers et d'experts d'expérience sont définies dans les recommandations ci-dessous.

- La terminologie utilisée au sein du guide « Vers de meilleurs soins en santé mentale » devrait être uniformisée et utilisée au sein de tous les réseaux.

- Les brochures et informations distribuées sont rédigées de façon compréhensible pour tous les usagers et les proches. Les brochures sont relues par les représentants des usagers et des proches (du réseau de soins) avant leur diffusion.

- Le langage utilisé est clair, sans jargon professionnel. Toutefois, si nécessaire, il peut être opportun de créer un lexique d'explication des termes.

- Chaque réseau doit s'engager à créer un répertoire des services et associations du territoire concerné, reprenant les objectifs et méthodes de chacun d'entre eux. Il doit être réalisé, non seulement pour l'offre de soins du réseau, mais aussi pour le paysage associatif de la région. Ceci permettrait une meilleure utilisation du réseau par les usagers, mais aussi une orientation plus appropriée. Cela permettrait également aux usagers, aux proches ainsi qu'aux professionnels, d'accéder à une offre de soins claire et lisible sur tous les territoires.

- Dès l'accueil et le début de la prise en charge au sein d'un service, une brochure explicative est remise à l'utilisateur et à ses proches (brochures d'accueil avec description de l'institution/service, règlement d'ordre intérieur, droits du patient, ...). Nous préconisons qu'ils bénéficient d'informations compréhensibles et adaptées sur :

- l'organisation du service
- les possibilités, options de prise en charge
- le traitement, la prise en charge
- les possibilités de prendre une part active à la prise en charge
- l'offre de services du réseau local
- l'implication d'une personne de confiance et/ou de proches
- les droits du patient
- les services de médiation
- les associations d'usagers et de proches

- Un numéro national, type 0800, pourrait être mis en service. L'objectif serait de permettre une réponse rapide à diverses questions et une meilleure orientation.

- Un point de contact doit être organisé au sein des institutions, visant l'information et le soutien des proches. Pour les situations concernant le public interné, parfois particulièrement complexes, il est important d'avoir au moins un professionnel spécialisé dans cette matière. Il doit pouvoir donner des informations spécifiques et apporter un soutien adapté à l'utilisateur comme à ses proches.

- Dans le cadre du public interné :

- les représentants de la justice doivent prendre contact, dans le cadre de chaque dossier, avec les proches.

- comme c'est le cas pour tout usager, les visites que rendent les proches à des usagers doivent être organisées dans un lieu adapté qui leur procure une atmosphère conviviale et détendue.

- Dès l'entrée dans le dispositif de la défense sociale, il s'agit de préserver l'identité sociale de la personne, notamment via des protocoles à l'entrée qui comprennent la remise en ordre de la situation, via un soutien administratif (renouvellement de la carte d'identité quand celle-ci est manquante, accès à la sécurité sociale lorsque ce n'est plus le cas, attention accordée au logement existant).

- Dès l'entrée dans le dispositif de la défense sociale, il s'agit de penser la sortie, notamment via des protocoles de collaborations institutionnelles pour préparer la sortie afin de régulariser les droits à la sécurité sociale, de fournir des paquets alimentaires à la sortie lorsque celle-ci est prévue en autonomie ; aide effective et efficace de recherche d'un logement, prise en compte des frais liés à la médication et aux soins contraints imposés à la sortie (consultations chez le psychiatre/psychologue, par exemple).

## **B. CONTINUITÉ DES SOINS**

Constat et recommandation :

Les usagers ne bénéficient pas toujours d'un plan de soins individualisé. Les problématiques de santé mentale et l'isolement ont pu rompre la confiance de la personne envers le réseau professionnel et/ou son réseau personnel. Un soutien et un travail de reconstruction du réseau social, familial et/ou professionnel, doit être effectué avec la personne.

□ Chaque personne doit bénéficier d'un plan de soins individualisé réalisé en triologie (usagers, proches, professionnels). Ceci est évidemment valable pour les usagers internés qui sortent d'une institution telle que l'annexe psychiatrique ou l'établissement de défense sociale.

Proposition de mise en pratique :

- Un travail de concertation doit être réalisé, en vue de mettre en place un réseau d'aide et de soutien. Ce réseau ne doit pas seulement être constitué d'un encadrement professionnel (psychiatres, médecins généralistes, équipes mobiles ...), mais aussi de proches, d'amis, d'éventuels employeurs, d'acteurs socioculturels...

- Le plan met l'accent sur les points suivants : l'éventualité d'une décompensation psychique (que fait-on dans ce cas et qui ?), les activités de réinsertion sociale et/ou professionnelle, le logement, la récupération de certains droits sociaux, etc.

- L'utilisateur doit pouvoir être soutenu dans le cadre de sa situation sociale. Les problèmes financiers ou de logement doivent être résolus, au préalable, et ne doivent pas constituer un frein à la réinsertion.

- Les usagers peuvent collaborer de façon plus ou moins intensive à leur projet de réinsertion. Nous constatons que les personnes peu motivées sortent du système d'aide et de soins trop rapidement. Chaque réseau est à la recherche de solutions pour accompagner les personnes qui refusent de suivre un traitement ou de prendre part à un réseau d'aide. La mise en place de groupes de travail interdisciplinaires sur des situations particulières peut être envisagée comme un outil de travail pertinent. La co-construction du traitement thérapeutique et/ou médicamenteux, entre l'utilisateur et le personnel soignant, ainsi que la recherche du sens à donner à une relation de soin, sont des enjeux fondamentaux.

- Dans et hors institution, l'utilisateur doit bénéficier d'un accompagnement par un professionnel de référence, avec qui il peut nouer une relation de confiance. Actuellement, l'assistant de justice, chargé de contrôler le respect des conditions de la libération à l'essai, n'a pas toujours la possibilité de remplir ce rôle de soutien puisqu'il se situe, notamment, dans une logique de contrôle. En Fédération Wallonie-Bruxelles, les assistants sociaux des Services d'Aide aux Détenus nous semblent jouer un rôle pertinent et actif, vecteur de soutien pour les internés. Toutefois, certains travailleurs sociaux disent manquer de ressources au sein du secteur de la santé mentale. Afin de renforcer le soutien des internés dans leur projet de réinsertion, il nous semble crucial de renforcer l'interconnaissance et la collaboration entre les associations au service des détenus et internés, et les associations du secteur de la santé mentale.

- Grâce à la réalisation d'un bon plan d'intégration et au soutien des divers professionnels, les conditions de libération fixées par les Commissions de Défense Sociale (CDS) pourraient être allégées afin de ne plus constituer un obstacle à la réinsertion de l'utilisateur.

- Un manque de places adaptées est récurrent à tous les niveaux du dispositif de la défense sociale. Les montants demandés par des institutions telles que IHP, MSP sont souvent impayables par les personnes internées. Cela a pour conséquence que des personnes qui pourraient bénéficier de ce type de prise en charge restent dans les Etablissements de Défense Sociale (EDS) ou les annexes, faute de place à l'extérieur. Il semble urgent d'adapter ces montants de manière à ce que ces places soient abordables et de prévoir des places accessibles pour ces personnes dans le réseau résidentiel et dans l'accompagnement en autonomie. On ne peut priver des gens de liberté parce qu'il n'y a pas de place pour eux dans le « réseau social ordinaire ».

- Les personnes internées parlent de cette difficulté de devoir toujours tout raconter aux nombreux intervenants qu'ils rencontrent dans leur parcours, de devoir tout reprendre à zéro. Réfléchir à la délicatesse du processus de transmissions des informations et du lien semble donc essentiel, d'autant que le « turn over » est constant en matière de personnel et que les personnes passent d'équipes en équipes. Lorsque ces passages sont accompagnés, les effets en sont bénéfiques. Peut-être convient-il de porter une attention toute particulière à ces moments de passage et d'inclure les personnes elles-mêmes dans les transmissions d'informations ? Il s'agit de les faire véritablement « participer ».

Pour plus d'informations, vous pouvez télécharger le carnet des recommandations en pdf, sur le site de Psytoyens (<https://www.psytoyens.be/ressources/recommandations/>)

Elaboration et mise en œuvre de la Recommandation « Continuité des soins »:

Des rencontres préparatoires ont été organisées pour élaborer une présentation de la recommandation sur la continuité des soins. Nous avons présenté autant les obstacles qui se présentent à sa mise en place, que la plus-value d'un outil type plan de service individualisé. Cet intitulé doit d'ailleurs être modifié, car il fait débat au sein des réunions.

Depuis la réunion de présentation, un groupe réfléchit à l'élaboration d'un lexique et d'une boîte à outils afin de rencontrer les besoins de l'utilisateur et de faciliter le travail en réseau. Il est difficile de faire entendre la plus-value de cet outil intersectoriel. Il a été demandé fin 2017 à l'association Cap Care d'aider à l'élaboration et à l'implémentation de cet outil. L'antenne Bruxelles-Est a demandé un soutien financier auprès du SPF formation, et l'a obtenu début 2018.

#### 5.4.1.7 Droits Des Patients

Promotion de la Journée européenne des droits des patients du 18 avril 2017

Plus d'info sur le site (<http://www.patientrights.be/>)

#### 5.4.1.8 Recherches

La coordination Usagers et Proches a participé à plusieurs recherches portées par la Faculté de Santé publique à l'UCL.

Evaluation d'une crise 10/2 ; Quel avenir en santé publique 26/9 ; Continuité des soins 6/12.

#### 5.4.1.9 Formations

La Herstel Academie a demandé à la coordination d'Interface de proposer des formations en français sur le rétablissement et la vie quotidienne en français. De fait, dès l'ouverture des inscriptions pour le premier module « Le rétablissement par soi-même », des demandes de candidats francophones ont rapidement afflué. La Coordination Usagers et Proches a suivi ce module de la Herstel Academie, qui s'est déroulé sur 5 demi-journées : Les (3, 9, 11, 16, 18 et 23 octobre 2017).

Après plusieurs rencontres, la coordination d'Interface a décidé de maintenir le principe et de proposer des formations sur divers thèmes. Néanmoins, elle a pensé plus utile d'ouvrir ces futures formations tant au niveau de leurs contenus qu'au niveau des personnes auxquelles elles s'adresseront.

Il nous a semblé qu'il était important de pouvoir « garder la main » sur le choix du contenu des futurs modules de formation et de veiller à ne pas rester cantonné aux modules déjà existants dans le cadre de la Herstel Academie. Ainsi, des thématiques qui nous tiennent à cœur, telles que les droits des patients, la prise de parole en public, ... seront autant de modules que nous souhaiterons mettre en œuvre.

Plusieurs rencontres ont lieu avec le groupe porteur composé d'Olivier De Gand, Kathleen Coppens, Franck Van Cauwenbergh et Hassane Moussa afin de réfléchir aux prochaines étapes à valider, qui se concrétiseront en 2018.

#### **Formation « Mettre ses limites »**

La LUSS (Ligue des usagers en service de santé francophones) propose à ses membres diverses formations, dont une formation sur le thème « Mettre ses limites ».

Accompagner sans s'épuiser ... accompagner les bénévoles dans la reconnaissance de leurs limites. Bénévolat et épuisement, burnout, syndrome d'épuisement professionnel des soignants, limites et risque d'épuisement, apprendre à mieux se connaître, sont quelques-uns des sujets et aspects sur lesquels nous avons été aiguillés pendant deux jours de formation et d'échanges entre animateurs.

Cette formation a eu lieu les 7 et 21 mars 2017, dispensée par Nathalie Martin du Cesep à Nivelles. Olivier De Gand y a participé pour la coordination Interface.

#### **5.4.1.10 Divers**

##### **❖ Groupe Logement et Santé mentale**

La coordination Interface entretient des liens étroits avec ce groupe qui se rencontre autour de diverses questions. La parole de l'Usager et du Proche est alors entendue afin d'alimenter les réflexions.

Dates des rencontres en 2017 :

25/1, 22/2 ; 22/3 ; 26/4 ; 24/5 ; 28/6 ; 27/9 ; 25/10 ; 22/11 ; 20/12

##### **Psylence radio**

Une présentation de l'événement des 20 km a été réalisée afin de faire connaître les activités de ce jour. Un échange a eu lieu avec l'animatrice pour faire comprendre l'enjeu de cet événement d'ampleur autour de la sensibilisation à la santé mentale (4 mai 2017).

##### **❖ Semaine de la santé mentale**

Colloque lors de la Semaine de la santé mentale du 12/10/2017

L'édition 2017 de la Semaine de la santé mentale cherche à mettre en lumière les difficultés rencontrées, à identifier les failles dans l'organisation de l'offre de soins, à questionner les pratiques, à réfléchir ensemble aux publics prioritaires, aux articulations entre secteurs. Il s'agissait surtout de pouvoir repérer les initiatives porteuses et de co-construire des pistes d'action pour améliorer les réponses à apporter aux personnes les plus fragilisées.

Un atelier a également été organisé afin de pointer les difficultés du « jeune adulte » et du « vieil adolescent ». Cet échange va alimenter la réflexion afin de transmettre des suggestions aux autorités.

##### **❖ Groupe Passerelle**

Le groupe Passerelle réunit des acteurs du handicap mental, de la santé mentale, de la précarité et des addictions. Ce groupe se réunit 4 fois par an. Ce sont des moments d'échanges de pratiques afin de s'entraider et de concerter des solutions à donner à des situations complexes. La coordination participe systématiquement à ces réunions, ainsi qu'un bénéficiaire d'Interface, qui avait déjà soumis à discussion une de ces situations complexes. Une rencontre est programmée avec Bruggenbouw pour émettre des suggestions d'amélioration du travail en réseau.

### ❖ Réforme 107 personnes âgées

Le 29 novembre 2017 a eu lieu une rencontre entre les acteurs de la réforme Adultes et des représentants du secteur « Personnes âgées » afin de créer des liens. Le groupe a réfléchi à améliorer et coordonner au mieux ce qui se fait dans le secteur des personnes âgées afin d'améliorer le travail en réseau. Il a fait appel à la Coordination de la réforme Adultes et a demandé à la Coordination Usagers et Proches d'y participer également. Cet échange a été l'occasion de donner de la visibilité à l'existant et de penser à l'implication des usagers et des proches en santé mentale. La réforme en santé mentale des personnes âgées devrait être mise en œuvre au cours de la prochaine législature.

### ❖ Séjour à Trieste

Un séjour a été programmé par Hermesplus à Trieste, à la frontière entre la Slovénie et l'Italie, du 20.02.2017 au 23.02.2017. La Plate-forme a fait le choix d'y envoyer deux de ses coordinateurs, Olivier De Gand et Greta Leire,

Y étaient présents afin de rencontrer les acteurs de terrain de Trieste en santé mentale et de comprendre l'implémentation de la réforme Basaglia, des acteurs d' Hermesplus (Patrick Janssens (coordinateur Hermesplus et Ilse Wouters ), la coordinatrice de la PFCSM, Greta Leire, le coordinateur Usagers et Proches en santé mentale (Olivier De Gand), Sophie Temmerman pour la Cellule Santé, Budget et Fonction publique pour le cabinet du Ministre Vanhengel (Cocom), Vladimir Martens (Conseiller Cellule santé) pour le Cabinet de la Ministre Jodogne (Cocof) et Luc Detavernier de la Cellule santé pour le Cabinet du Ministre Gosuin (Cocom).

Sur place, des rencontres intersectorielles intéressantes ont été organisées afin de comprendre le mécanisme entre les intervenants. Des centres de santé mentale, une coopérative sociale, un restaurant social, des urgences psychiatriques ont été visités afin de mieux cerner certains mécanismes.

Diverses rencontres formelles et informelles ont eu lieu également, pour nouer des liens avec les acteurs concernés et pour mieux appréhender le travail en réseau. Le fait de se rendre sur le terrain nous a également amenés à rencontrer de nombreux bénéficiaires, et ainsi alimenter nos réflexions.

Contexte historique de la fermeture des hôpitaux psychiatriques en Italie :

La loi Basaglia ou Loi 180 (en italien: Legge Basaglia, Legge 180) est une loi italienne de 1978 sur la santé mentale qui marque le début d'une grande réforme du système psychiatrique de ce pays. Elle plaide pour la fermeture de tous les hôpitaux psychiatriques, conduisant à leur remplacement progressif par toute une gamme de services communautaires. La loi Basaglia est à la base de la législation de la santé mentale italienne. Le principal architecte de cette loi était le psychiatre italien Franco Basaglia. En adoptant la Loi 180 le 13 mai 1978, le Parlement italien a donné le coup d'envoi d'un démantèlement progressif des hôpitaux psychiatriques.

La loi 180/78 prévoyait la création d'un service communautaire décentralisé de traitement et de réadaptation des malades mentaux, la prévention de la maladie mentale et la promotion d'un traitement complet, en particulier grâce à des services en dehors du réseau hospitalier. Elle a permis de mettre l'accent sur une meilleure rencontre entre les patients au sein des communautés plutôt que sur la seule défense de la société.

### ❖ Comité régional de Bruxelles Est

La coordination se réunit régulièrement afin d'appuyer la participation des usagers et des proches à travers les différentes fonctions. Elle est aussi hébergeur d' 0.4 ETP (Olivier De Gand) via le Centre hospitalier Jean Titeca.

C'est également l'occasion de rappeler l'importance de mettre en pratique les recommandations émises par les associations d'usagers et de proches. C'est aussi un espace se situant à un niveau plus « proche du terrain ».

Pour rappel, le groupe de travail « Usagers et Proches » a débloqué un financement pour la Coordination Usagers et Proches, et c'est ainsi que le Groupe de travail Usagers/Proches a débuté.

#### ❖ **Perspectives 2018 - 2019**

- Élaboration d'un conseil d'Usagers
- Elaboration d'un conseil de Proches
- Un pôle formation
- La recommandation de la continuité des soins
- L'accueil
- Le soutien à la représentation au niveau du Conseil d'administration de la PFCSM
- Le soutien à la représentation au niveau du Conseil d'administration du comité de réseau 107 et l'implémentation de représentants dans les quatre antennes
- Plate-forme du volontariat en santé mentale.

#### ❖ **Forum 21 juillet 2017 au Parc Royal de Bruxelles.**

Une première édition de la Fête au Parc avait eu lieu le 21 juillet 2016. L'expérience a été renouvelée en 2017 sur la même base que l'année précédente.

L'objectif principal en était d'aller à la rencontre du grand public et de donner des informations relatives à la santé mentale bruxelloise, mais aussi de faire se rencontrer les différentes associations d'Usagers et de Proches, en leur proposant de travailler ensemble sur un projet commun.

Le groupe a porté son choix sur une dizaine d'ateliers et a également travaillé sur un slogan qui a été décliné de différentes manières pendant la journée. Le but était de donner la plus grande visibilité possible à notre forum.

### **BRUSSEL SANTE MENTALE**

Les ateliers qui ont été proposés pendant la journée du 21 juillet 2017 sont les suivants :

- Atelier photo avec nez rouge + Présence d'un clown
- Atelier Arbre des Solutions : Les participants dans le public sont invités à noter sur un post-it de « petits trucs » ou remèdes qu'ils mettent en place quand ils ne se sentent pas au mieux. Ces post-it sont alors fixés à un arbre.
- Atelier info avec distribution de prospectus, fascicules et autres supports d'information relatifs aux différentes initiatives existant sur la Région de Bruxelles-Capitale.
- Distribution aux enfants de ballons gonflables avec le slogan du Forum santé mentale.

- Atelier jeu : Quizz sur la santé mentale + jeu de l'oie pour enfants entre 6 et 12 ans.
- Atelier Djembé avec un animateur et des usagers d'Antonin Artaud.
- Château gonflable.
- Parcours d'obstacles – Jeux en bois (enfants et adultes).
- Combats de sumos (enfants).

### **Axes de communication :**

Une page Facebook ainsi qu'une vidéo de l'événement sont disponibles via les liens suivants :

« **Brussellovessantementale** » sur Facebook – « **PFCSM** » sur YouTube.

### **❖ Conseil des Usagers et Conseil des Proches sur la Région de Bruxelles-Capitale**

Le Groupe de Travail Interface entend mettre en place un Conseil des Usagers et un Conseil des Proches sur la Région de Bruxelles-Capitale. Ces Conseils auront pour objectif de rassembler en leur sein l'ensemble des représentants des associations travaillant avec les Usagers et les Proches dans le secteur de la santé mentale.

#### **Rôle d'expertise.**

Les Usagers et les Proches sont experts de leurs vécus, cette expérience leur donne une crédibilité incontestable. En lien avec les Groupes de Travail déjà existants, les Conseils seront une force de proposition et permettront de relayer le point de vue des U&P de manière plus efficiente.

#### **Rôle d'interlocuteur défini pour le politique et le secteur de la santé mentale bruxellois.**

Ces Conseils sont appelés à devenir des points de contact clairement définis pour toute la Région de Bruxelles-Capitale. En tant qu'organes représentant les associations d'Usagers et de Proches, ils seront un relais de qualité pour l'ensemble du secteur représenté. Ses représentants siégeront tant au CA de la PFCSM que dans le futur Comité Régional Adultes.

#### **Missions spécifiques.**

- Participation à la finalisation et à l'analyse des données sur l'enquête Pairs-Aidants et Aidants-Proches + co-organisation d'une journée d'étude.
- Participation à la réflexion concernant la mise en place d'un numéro vert « santé mentale » sur Bruxelles.
- Mise en place de Groupes de travail spécifiques.
- Elaboration d'avis ...
- Soutien au travail des associations d'Usagers et de Proches.

Les Conseils entendent être un soutien privilégié pour les associations qu'ils représentent. Leur place centrale dans le secteur de par leur composition leur conférera de fait le rôle de facilitateurs lorsque certains membres feront appel à eux dans le cadre de la mise en place d'un projet.

## ❖ 20 KM de Bruxelles

Dans le même esprit que le Forum organisé le 21 juillet, le projet, lancé en 2016, a pu être renouvelé et développé le 28 mai 2017 dans le cadre des « 20 km de Bruxelles ».

Cette journée s'est organisée autour de trois volets :

- La mise en place d'une équipe de coureurs qui ont parcouru les 20 km en arborant un t-shirt avec le logo de la PFCSM. Une équipe a également pris part à la course de handisport en poussant une chaise roulante.
- L'organisation d'équipes « Marche » qui ont eu la possibilité de parcourir des distances de 5 ou 10 km sur le même itinéraire que les coureurs. Ainsi, des points de départ ont été installés de telle manière qu'ils puissent tous franchir la ligne d'arrivée avec tous les coureurs du jour.
- L'organisation d'un Village Santé mentale au Parc du Cinquantenaire : ce village a réuni un grand nombre d'associations d'Usagers et de Proches ainsi que des acteurs de la santé mentale bruxelloise (Hôpitaux psychiatriques, centres de jour, ...). Des activités ont été proposées au grand public qui s'est présenté au village.

### Les chiffres de la journée du 28 mai 2017 :

637 coureurs ont parcouru les 20 km en portant les couleurs de l'équipe « Santé Mentale ».

22 personnes ont parcouru les 10 km.

47 personnes ont parcouru les 5 km.

30 associations du secteur ont participé à la journée. (Stands, bénévoles, course ou marche).

## 6.5 COMMUNICATION

### 6.5.1 Site web PFCSM

#### **Actualisation du contenu du site web**

La chargée de communication de la PFCSM a également revu et actualisé l'ensemble du contenu du site web de la PFCSM. Ses collègues lui ont fait parvenir les modifications nécessaires afin qu'elle puisse injecter dans le site actualisations, alertes sur des actualités de la PFCSM (journées d'études, conférences, etc.). Elle a enfin procédé au classement en archives de certaines « pages » du site dont le contenu n'était plus d'actualité.

### 6.5.2 Newsletter PFCSM

#### **Création d'une newsletter**

La chargée de communication de la PFCSM a lancé fin 2017 et début 2018 une nouvelle newsletter pour les usagers, les proches et les professionnels du secteur de la santé mentale ainsi que pour toute personne intéressée (citoyens, politiques etc.). Les informations reprises dans la newsletter sont également disponibles sur le site de la PFCSM sous l'onglet « Actualités ». Dans cette newsletter figurent les actualités de la PFCSM (projets de la PFCSM, nouvelle version de documents utiles sur le site, conférences etc.) ainsi que les actualités du secteur de la santé mentale (tout ce qui n'est pas organisé par la PFCSM, mais par d'autres associations). La newsletter est envoyée mensuellement.

### 6.5.3 Compte YouTube et SoundCloud PFCSM

#### Création d'un compte YouTube et SoundCloud

La chargée de communication de la PFCSM a créé un compte YouTube « PFCSM-OPGG » à partir duquel on peut visionner des petits films promotionnels de projets de la PFCSM comme les 20KM de Bruxelles, le Parcours d'Artistes etc. En plus de cela, le compte SoundCloud « PFCSM-OPGG » permet d'écouter l'intervention de la matinée d'étude sur les assuétudes du 26 octobre 2017.

### 6.5.4 Cartographie

#### Cartographie des services proposant des soins en santé mentale en Région bruxelloise

Une cartographie de l'accès aux soins en santé mentale sur l'ensemble de la Région bruxelloise a été réalisée en décembre 2017. Ce nouvel outil répond au besoin du secteur de pouvoir disposer d'une vision globale de l'offre de services en santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale ainsi que d'une information sur le public auquel ces services s'adressent. La carte au format papier A0 et convertie également en PDF a été donc conçue à destination d'un large public: hôpitaux, maisons médicales, prestataires de soins, services du secteur santé mentale et de secteurs connexes, particuliers, ... Elle reprend l'essentiel des structures de santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale: services de psychiatrie accessibles en urgence, hôpitaux psychiatriques, MSP, IHP, structures psycho-socio-thérapeutiques bicommunautaires et SSM.

Ce nouvel outil réalisé avec l'aide de l'Interhospitalière Régionale des Infrastructures de Soins (IRIS) est en cours de finalisation et sera disponible dans le courant de l'année 2018.

### 6.5.5 Interventions

DATE	INTITULÉ	ORGANISATEURS	PARTICIPANT
12/01/17	Rencontre avec Président et Chef du service social de la Société de logement social "Foyer Etterbeekois"	PFCSM et membres du GT Logement et Santé mentale/Handicap/pauvreté	Greta Leire
19/01/2017	Présentation des résultats de l'étude sur les PCOA (PROSPER)		Pierre
19/01/17	Rencontre avec équipe "Centre d'Accueil et de Traitement du Solbosch asbl" autour du thème du logement	PFCSM Cordination Dépendances et Coordination générale	Noémie Bar Greta Leire
20/01/17	Rencontre avec Direction et Service social de la Société de logement social "Everecity"	PFCSM et membres du GT Logement et Santé mentale/Handicap/pauvreté	Greta Leire
27/01/17	Présentation Réforme « 107 »	ReZONE – Coord Soc Anderlecht	Youri
30/01 en 27/11 /17	Rencontre avec Direction et Service social de la Société de logement social Foyer Laekenois et asbl Cité Modèle	PFCSM et membres du GT Logement et Santé mentale/Handicap/pauvreté – Bru4Home	Greta
30/01/17	Rencontre avec Direction et Service social de la Société de logement social Logements à Bon Marché de Saint-Josse-ten-Noode	PFCSM et membres du GT Logement et Santé mentale/Handicap/pauvreté	Greta

<b>14/02/17</b>	Rencontre fondateurs projet Alodgi	PFCSM et membres du GT Logement et Santé mentale/Handicap/pauvreté	Greta Olivier De Gand
<b>24/02/17</b>	Réforme des soins en Santé mentale : évaluation	Groupe Ecolo Liège	Youri
<b>13/03/17</b>	Concertation avec les travailleurs sociaux de Everecity	PFCSM et Bru4Home	Greta
<b>11/04 en 12/06/17</b>	Rencontre avec Direction et Service social de la Société de Logement social Foyer Anderlechtois	PFCSM et Bru4Home	Greta
<b>04/05 en 18/10/17</b>	Rencontre avec Direction et Service social de la Société de logement social Foyer Schaerbeekois	PFCSM et Bru4Home	Greta
<b>22/06/17</b>	Rencontre Conseil Consultatif Logement	PFCSM et membres du GT Logement et Santé mentale/Handicap/pauvreté et Bru4Home	Greta
<b>02/07, 31/08,03/10, 16/10/17</b>	Rencontre Direction et collaborateurs Inclusio	PFCSM et Bru4Home	Greta
<b>19/09/16</b>	Présentation Réforme « 107 »	RÉZONE – Coord Soc Forest	Youri
<b>20/09/17</b>	Rencontre équipe Cabinet Ministre Céline Fremault	PFCSM et membres du GT Logement et Santé mentale/Handicap/pauvreté et Bru4Home	Greta Olivier De Gand
<b>25/09/17</b>	Rencontre avec Direction, Président et Service social Société de logement social Comensia	PFCSM et Bru4Home	Greta
<b>09/10/17</b>	Rencontre avec Service social Fonds du Logement	PFCSM et Bru4Home	Greta
<b>16/10/17</b>	Exposé sur les perspectives des réseaux à la journée d'étude Travail Intersectoriel	Kenniscentrum WWZ	Greta
<b>08/11/17</b>	Rencontre Service social Alliance Bruxelloise Coopérative	PFCSM et Bru4Home	Greta
<b>22/11/17</b>	Réforme des soins en Santé Mentale	FAMGB	Youri & Dr Van Muylem
<b>22/11/16</b>	Travailler aujourd'hui avec les proches et les personnes atteintes d'un trouble psychique	Similes Wallonie	Greta
<b>04/12/17</b>	Conseil Consultatif de l'Aide aux Personnes et de la Santé CoCoF	OPGG et Bru4Home	Greta

### 6.5.6 Colloques

Date	Intitulé	Organisateurs	Participant PF
<b>19/01/17</b>	Séminaire Bénévolat en SM	IRSS	Youri
<b>26/01/17</b>	Pratiques innovantes autour de la fonction 5 en Flandre, Wallonie et Bruxelles dans le cadre de la réforme de la santé mentale	SPF Santé Publique	Greta
<b>3/02/17</b>	Journée d'étude "Continuité de soins et rupture de contrat : historique et pratique actuelle"	FSPST	Noémie
<b>15-17/02/17</b>	Rencontres Images mentales – Psymages.		Sophie

<b>16/02/17</b>	Conférence sur la première ligne en présence du Ministre Vandeurzen	Agence Soins et Santé	Greta
<b>20-23/02/17</b>	Visite des Projets à Trieste en présence des représentants des différents cabinets ministériels régionaux	PFCSM – Hermes+	Greta Olivier
<b>22/02/17</b>	Journée d'étude "Drugs in Brussels" : État des lieux et perspectives.	CDCS – Perspectives Brussels	Pierre Noémie
<b>16/03/17</b>	Conférence sur la Santé	Huis Voor Gezondheid	Greta
<b>27/03/17</b>	Présentation des missions et de l'équipe Bru-Stars	Bru-stars	Greta
<b>28/04/17</b>	Monter un habitat solidaire	UCL Nicolas Bernard	Greta
<b>05/05/17</b>	Colloque urgences et crises	CU St Luc & EMC	Youri + Françoise Weil
<b>09/05/17</b>	Conférence « Le plan de Service Individualisé - Comment construire un outil pour soutenir le travail en réseau, la concertation entre l'utilisateur et les acteurs qui l'accompagnent ? »,		Noémie
<b>29/05/17</b>	« Le secret professionnel partagé entre intervenants psycho- médico-sociaux »,	Strada	Noémie
<b>10/06/17</b>	« Au cœur d'un réseau – l'accès aux soins »	RML-B	Noémie
<b>22/06/17</b>	Congrès ABH – réforme Hôpitaux Généraux	Gibbis	Youri
<b>23/06/17</b>	Evaluation des dispositifs pour sans-abris	DoucheFlux	Greta
<b>14/09/17</b>	Conférence Internement	CHJT	Youri
<b>16/10/17</b>	Travaux intersectoriel	Kenniscentrum WWZ	Greta
<b>24-26/10/17</b>	Lisbon Addictions 2017	Observatoire européen des Drogues et toxicomanies	Pierre
<b>26/10/17</b>	Colloque Toxicomanie-justice	PFCSM	Youri
<b>9-10/11/17</b>	Colloque anniversaire « L'avenir des origines »	Centre Chapelle-aux-Champs	Sophie
<b>23/11/17</b>	Session d'information Réforme "107" RBC	SPF santé publique	Youri
<b>24/11/17</b>	Journée d'étude « Dans l'hôpital, dans la cité : le patient usager de drogues »	FEDITO BXL	Noémie
<b>6/12/17</b>	Table d'échange « Santé mentale et exclusion sociale »	SMES-B	Noémie
<b>6/12/17</b>	Journée du rétablissement en Flandre	WWG	Greta
<b>07/12/17</b>	Groupe de discussion recherche KCE	MHSR-IRSS	Youri

## 7 Perspectives

L'année 2018, année précédant la fin de la législature, restera marquée par la poursuite de l'implémentation de la Réforme et son articulation avec la Plate-forme récemment régionalisée. Le réseau unique pour **la Réforme des Adultes** devra prendre forme et être mis en œuvre dans le contexte particulièrement complexe de notre Région qui nécessitera de relever bien des défis déjà évoqués dans l'introduction de ce rapport.

En 2018, *l'Etat-Réseau* se substituera donc à *l'Etat Providence*, comme l'énonçait le sociologue Jean-Louis Genard<sup>12</sup>.

*Cependant, la mise en réseau se justifie « par la volonté de proposer la réponse la plus adaptée et adéquate possible à une situation généralement complexe, nécessitant les interventions coordonnées de divers professionnels et services relevant de différents métiers, secteurs et disciplines [...] permettant d'éviter les renvois successifs des patients entre les différentes possibilités de services et de prestations et aussi d'éviter les ruptures dans leur parcours de soin. »*

Et Christophe Bartholomé, sociologue, d'ajouter : *« Le travail en réseau se fonde sur un idéal démocratique. Un réseau est un ensemble de partenaires autonomes placés sur un pied d'égalité, dans un système de relations horizontales (en opposition à l'idée de relations hiérarchiques).*

*On constate cependant sur le terrain que tous les membres du réseau ne sont pas placés sur le même pied d'égalité et que certains d'entre eux peuvent se retrouver en position de faiblesse. En effet, certains acteurs ont un « poids » plus important que d'autres, en raison d'un pouvoir symbolique fort, d'un carnet d'adresses étoffé, de moyens financiers et humains importants, d'un accès privilégié à certaines informations et certaines populations. Ces acteurs occupent ainsi une position dominante et peuvent utiliser cet atout de manière stratégique (imposer des décisions favorables à leurs intérêts, instrumentaliser le réseau [...], mais aussi influencer de manière indirecte la nature du travail de réseau mené (étant prédominants, ils imposent sans véritablement le rechercher leur vision et leur logique au sein du réseau) »<sup>13</sup>.*

Mais encore:

*« Le travail en réseau désignerait l'instauration de systèmes équitables de coopération entre des professionnels (et parfois non-professionnels) de différents champs et de différentes entités, créant dès lors des relations interinstitutionnelles et interindividuelles pour permettre la mise en place d'une action commune autour d'un projet ou d'une situation.*

*Les définitions que l'on rencontre fréquemment sur le terrain reposent généralement sur cinq grands principes communs:*

- *la pluralité des approches et des acteurs provenant de structures, de métiers, de disciplines, de secteurs et de champs différents;*

---

<sup>12</sup> Jean-Louis Genard, « Ressources et limites des réseaux » in : La revue Nouvelle N° 10, Octobre 2003

<sup>13</sup> Christophe Bartholomé : « Travailler en réseau » in : Fédération des Initiatives Locales pour l'Enfance, chapitre 7, p.155 et suiv.

- *le caractère égalitaire et horizontal des relations entre les différents membres du réseau;*
- *la place centrale dévolue à la personne aidée;*
- *l'adaptation du réseau à la situation (et aux besoins qui en découlent);*
- *le partage d'une base commune favorisant la coopération. [...]*

*Les relations informelles, les bons contacts, la confiance et la connaissance réciproques sont présentés comme des conditions de réussite pour que le réseau fonctionne [...]*».<sup>14</sup>

Les pré-requis cités ci-dessus de manière non exhaustive représentent déjà, en plus des particularités de notre Région qui connaît une saturation de toutes ses structures, quelques solides écueils à surmonter....

Dans ce contexte difficile, de quelle inventivité les Bruxellois devront-ils encore faire preuve pour arriver à construire un réseau pour les Adultes à partir d'une répartition des ressources inéquitable entre Régions, s'agissant de la reconversion en équipes mobiles à partir du seul gel de lits, dans le contexte d'un cadastre obsolète en matière de structures agréées.

Ces conditions ne risquent-elles pas d'exacerber davantage les tensions entre acteurs de la santé mentale au sens large ?

Le réseau unique de **Réforme pour les Enfants et les Adolescents, Bru-Stars**, certes plus petit, a pu se construire sous de meilleurs auspices, bénéficiant de moyens supplémentaires octroyés par les Autorités fédérales à notre Région sur base d'une pondération calculée en fonction des problèmes socio-économiques de sa population et de leurs retombées en matière de prévalence sur les troubles de santé mentale. Peut-être les Autorités fédérales auront-elles souhaité, dans un contexte de restrictions économiques, investir en priorité sur la détection précoce des troubles de santé mentale chez les plus jeunes ?

Et quand bien même le réseau unique en santé mentale pour Adultes, décliné en 4 antennes, aura été clairement constitué, se poseront encore d'autres défis:

Parmi ceux-ci, par exemple : les services psychiatriques d'hôpitaux généraux, qui feront partie de facto de plusieurs réseaux, ceux issus de la Réforme en santé mentale et ceux qui résulteront du regroupement des réseaux hospitaliers somatiques.

S'agissant de la poursuite de la **Réforme pour le groupe-cible des Enfants et des Adolescents**, en voici les perspectives:

En 2018, le réseau Bru-Stars continuera à promouvoir la communication de la nouvelle politique en santé mentale et du développement du réseau. Ceci inclura entre autres les activités suivantes :

L'intégration effective entre le réseau de crise d' « Integrale Jeugdhulp » (soins intégrés pour les jeunes), le « Crisismeldpunt Brussel » (CAW Brussel) et le réseau de crise de Bru-Stars. Le

---

<sup>14</sup> Ibidem

nouveau Crisismeldpunt Brussel s'appellera « Crisis-BXL » et sera hébergé dans le même bâtiment que les équipes de Bru-Stars, ceci afin de rendre la coopération la plus efficace possible. L'offre de soins de crise de Bru-Stars sera dès lors disponible via Crisis-BXL. La mobilisation et l'intégration des secteurs francophones pour des enfants/jeunes avec un handicap ainsi que l'aide à la jeunesse constitueront des points de vigilance importants.

Le programme de détection et intervention précoces sera finalisé pour être ensuite implémenté à partir de l'été 2018.

Le site web de Bru-Stars sera mis en ligne à partir du printemps 2018. Un formulaire électronique pour faciliter les demandes d'intervention pour l'équipe mobile de soins de longue durée sera créé sur le site web.

Un sondage auprès des partenaires de Bru-Stars sera organisé afin de mieux cartographier l'offre de soins actuelle. L'aperçu de cette offre sera également disponible via le site internet.

L'opérationnalisation des différents programmes de soins de Bru-Stars sera poursuivie. Il ne sera pas seulement important de maintenir les partenariats actuels, mais aussi d'en construire de nouveaux. De plus, Bru-Stars se concentrera davantage sur la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage.

Les différents programmes de soins seront renforcés par le recrutement de personnel supplémentaire (entre autres pour Crisis-BXL, le Double diagnostic et Crosslink).

La nouvelle structure d'organisation de Bru-Stars, élaborée depuis août 2017, sera mise en place à partir de 2018.

La convention de Réseau et le plan stratégique seront effectifs respectivement en avril et en décembre 2018.

La Plate-forme, dans le cadre de sa nouvelle identité régionale et de ses nouvelles missions conférées par la Cocom, se verra renforcée par ses nouveaux membres (modification de ses statuts en conséquence), et trouvera la meilleure articulation possible avec les comités de réseaux, tant de la réforme des Adultes que de la réforme des Enfants et des Adolescents.

Elle apportera sa complémentarité tant par son expertise acquise de longue date que par sa vision globale et bicommunautaire de la Région bruxelloise, à savoir, entre autres:

- par ses groupes de travail intersectoriels par fonction, en collaboration avec le Comité de Réseau Régional;
- en ajoutant au cadastre des ressources en et hors santé mentale celui des besoins à satisfaire par la Plate-forme en partenariat avec l'Observatoire de la santé et du social et le CDCS;
- en s'appuyant sur les travaux/avis de l'« organe de concertation » initié par le SPF Santé publique, et décliné en trois sous-groupes (territoire / équipes mobiles / fonction médicale);
- en adaptant aux besoins, une fois définis en collaboration avec les comités de réseau, le nombre de structures ambulatoires et de dispositifs hospitaliers et alternatifs à l'hospitalisation, structures d'accueil appropriées, telles les Communautés thérapeutiques, IHP, MSP, sans oublier que ces dernières peuvent notamment être créées par conversion de lits ;

- en revisitant, avec les comités de réseau, les missions des structures résidentielles et ambulatoires dans le cadre d'une politique cohérente et intégrée tenant compte du Plan santé bruxellois ;
- en redéfinissant les missions de la Plate-forme à présent régionalisée sous l'angle des besoins de la population, de l'offre institutionnelle et des réseaux constitués et à venir en Région de Bruxelles-Capitale, tout en veillant à la meilleure articulation possible de manière que la régionalisation soit une opportunité de ne pas perpétuer des divisions ou clivages contre-productifs dont la Région bruxelloise a trop souvent pâti par le passé ;
- en défendant de manière proactive les droits du patient, tant dans sa représentation que par la fonction de médiation qui lui garantit ses droits. La Plate-forme poursuivra cette mission qui s'est intensifiée ces dernières années notamment par le groupe de travail Interface et l'ouverture du C.A. à une représentation des usagers et des proches. Curieusement, la Médiation n'a jusqu'ici pas ou peu été évoquée au niveau politique, ni dans le cadre de la Réforme en santé mentale, ni dans le cadre de la 6ème Réforme de l'Etat et du transfert des compétences. Ce droit élémentaire à la Médiation doit être accessible à tous, en ce compris aux jeunes (psychiatrie infanto-juvénile), et quel(le) que soit la structure ou le dispositif mobile concerné(e).
- en poursuivant les contacts avec les communes et leurs CPAS respectifs afin d'assurer la meilleure mobilisation de l'ensemble des ressources de la Région bruxelloise dans une perspective d'approche globale, intégrée et communautaire des soins. Une réunion sera organisée le 21 septembre avec les acteurs des CPAS à St Gilles afin de donner une information sur les réformes en santé mentale. Elle sera poursuivie par le travail de pèlerin qu'accomplit une de nos coordinatrices qui va à la rencontre de chacun/e des 19 communes et CPAS afin d'établir une relation avec une personne de référence par commune, ce qui permettra à la Plate-forme de poursuivre, en collaboration avec le CDCS (Centre de documentation et de coordination sociale), le cadastre déjà entrepris recensant les ressources existantes en et hors santé mentale sur le territoire des 19 communes, les possibilités de recours aux ressources de la santé mentale pour les populations les plus démunies, permettant ainsi de faire remonter les besoins locaux. Ce travail n'aurait de sens que pour autant qu'il soit continu et que l'inventaire soit actualisé et complété par une cartographie par commune, les communes étant des acteurs incontournables qui doivent faire face à la détresse, à la souffrance psycho-sociale et à de multiples demandes de leurs habitants.

En outre, ce cadastre devrait permettre l'évaluation des ressources et dispositifs œuvrant en santé mentale en Région bruxelloise, mais impliquera par ailleurs une harmonisation, voire un élargissement des systèmes d'enregistrement (TDI, Addibru, internés...).

Concernant le RPM, les décideurs politiques compétents des Communautés, des Régions et de l'Autorité fédérale ont décidé d'utiliser l'ICD-10 pour l'enregistrement commun pour tout le secteur de la Santé mentale en Belgique. Un tronc commun pour toutes les formes de soins devrait aussi être élaboré et complété par des modules spécifiques notamment pour le suivi des projets.

2018 sera également marqué par l'entrée en vigueur, en mai, du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD).

Pour améliorer la visibilité et la lisibilité de la santé mentale, la Plate-forme poursuivra la rédaction et la diffusion de ses brochures (par exemple sur les dispositifs mobiles et les IHP de notre Région), la diffusion de la cartographie réalisée par la responsable de la communication avec la Faïtière du Réseau Iris, la poursuite du site web de la Plate-forme.

En outre, la Plate-forme poursuivra le développement des concertations transsectorielles autour de dimensions spécifiques concernant :

- La continuation du rapprochement entre le secteur des toxicomanies et celui de la santé mentale, concrétisé par la représentation du secteur des toxicomanies au sein du CA de la Plate-forme : avec notamment la collecte de données épidémiologiques (TDI-Treatment Demand Indicator obligatoire pour les conventions INAMI et depuis 2015 dans les hôpitaux en Belgique) faisant partie des données collectées au niveau européen, avec Addibru, mis en place par le secteur toxicomanies bruxellois, et avec la collaboration du réseau ABC-VBH (Assuétudes Bruxelles-Capitale – Verslaving Brussel-Hoofdstad), ainsi qu'en participant activement aux comités de réseaux des deux projets de Réforme de la Région bruxelloise .

- La collaboration essentielle entre les professionnels de la santé mentale et les médecins généralistes, acteurs incontournables de 1ère ligne, première porte d'entrée de la souffrance psychique des personnes. C'est dans le but d'aller vers un renforcement de l'intégration des soins en Région bruxelloise que le RML-B (Réseau multidisciplinaire local Bruxelles), initiative de la FAMGB (Fédération des Associations de Médecins Généralistes Bruxellois) et notre Plate-forme se sont fortement rapprochés suite à la sollicitation faite dans ce sens par l'un des projets de Réforme, « Bruxelles- Est ». Cette collaboration s'est concrétisée également par l'ouverture du CA de la Plate-forme aux médecins généralistes.

L'articulation entre ces deux secteurs est fondamentale : il y a pour les uns comme pour les autres une opportunité de mieux prévenir, détecter et prendre en charge la souffrance psychique, d'articuler leurs actions respectives auprès de patients communs, de drainer les patients vers les structures spécialisées de santé mentale si nécessaire, ou de les (ré) insérer dans un suivi ambulatoire.

L'approche intégrée des soins ne peut se faire qu'avec d'autres secteurs tels que celui de l'aide sociale ou juridique et bien d'autres qui oeuvrent déjà au sein de notre Plate-forme, par exemple :

- La poursuite de l'attribution spécifique de logements pour les publics cibles vulnérables, la garantie d'accompagnements sur mesure et l'investissement en matière de soutien aux équipes des travailleurs sociaux dans le secteur du logement par les institutions-partenaires du Groupe de Travail « Logement et santé mentale/handicap/précarité » qui ont pris la décision d'orienter leur travail de manière plus opérationnelle. En 2018, le GT continuera de mener de manière proactive les actions favorisant l'accès au logement. Le soutien permanent du RBDH (Rassemblement Bruxellois du Droit à l'Habitat) permettra au GT d'explorer de nouvelles pistes dans les négociations avec les Autorités politiques et les acteurs du logement. Le projet BRU4HOME (qui rassemble une quinzaine d'institutions des 3 secteurs), constitué en asbl depuis 2017, devrait obtenir les premiers logements en signant des conventions avec des SISF, des AIS et des investisseurs privés. La PFCSM continuera à promouvoir les pratiques innovantes comme développées par BRU4HOME pour ainsi contribuer à une meilleure politique du logement à Bruxelles. Elle poursuivra l'organisation de rencontres avec les autorités bruxelloises et les instances régionales

compétentes en matière de logement. C'est la mission de la PFCSM que de soutenir le développement de la dimension transsectorielle et innovante du projet logement. Celle-ci cadre tout à fait avec l'intention d'intensifier la force d'impact des pratiques transversales et de combattre la crise du logement à Bruxelles.

- L'exploration de la problématique du travail, notamment en collaboration avec les CRF (Centres de Revalidation fonctionnelle) et les jobcoachs dans le cadre de la Réforme, mais également avec les Mutualités avec lesquelles la Plate-forme sera, par ailleurs, amenée à intensifier ses échanges.

- La poursuite de la concertation avec le réseau existant autour du groupe-cible « Personnes âgées », en articulation avec les futurs résultats de la recherche du KCE, sachant que **la Réforme des « Aînés »** sera reportée à la prochaine législature.

- La poursuite de la concertation intersectorielle autour des problématiques relatives au double diagnostic (santé mentale et handicap mental) au sein d'un groupe de travail qui s'est mué en Comité d'accompagnement Intersectoriel double diagnostic (CAIDD) en collaboration avec la CMI (Cellule Mobile d'Intervention) active sur la Région bruxelloise depuis septembre 2013.

- La poursuite de la concertation intersectorielle à l'Interface santé mentale et justice,
  - autour de l'application de la Loi du 26 juin 1990 au sein d'un groupe de travail "Mise en observation – Intervision" en synergie avec les quatre antennes « loco-régionales » de la Réforme et dans le cadre de la révision de la loi. Ce groupe de travail illustre de manière exemplaire, au travers de ses différentes dispositions, qu'un groupe de travail peut œuvrer de la concertation à la coordination.

La MEO des jeunes quant à elle retrouve des possibilités d'accueil sur notre territoire, complétée par les nouveaux dispositifs mis en œuvre par Bru-Stars.

- autour de l'application de la loi relative à l'internement en lien avec le Comité stratégique mis en place par la Coordination de soins du réseau internement pour la Cour d'Appel de Bruxelles en collaboration avec la Coordination « justice » et en lien avec le GTCSI (Groupe de travail circuit de soins internés).

- Le renforcement de la présence des usagers et des proches par leur représentation au sein du C.A. de la Plate-forme et le recrutement au sein de l'équipe d'un de leurs représentants, permettront désormais d'intensifier leur action dans le groupe "Interface" et en lien avec la Réforme. En 2018, le groupe de travail entend mettre en place un Conseil des Usagers et des Proches sur la Région de Bruxelles-Capitale (CDUP Bruxelles). Ce Conseil aura pour objectif de rassembler en son sein l'ensemble des représentants des associations travaillant avec les Usagers et Proches dans le secteur de la santé mentale.

Une marche pour la Santé mentale sera organisée, le 3 juin, dans la Forêt de Soignes.

Le troisième grand Forum de la santé mentale, principalement pris en charge par les associations des usagers et des proches, sera organisé le 21 juillet 2018 en plein centre du Parc Royal de Bruxelles sous forme d'un village de la santé mentale.

En 2018 se tiendra la 13<sup>ème</sup> Edition du « Artiesten Parcours d'Artistes », dans lequel se retrouvent usagers, professionnels, grand public, et qui incarne également l'esprit de la Réforme en

Santé mentale intégrant dans cette vision globale le secteur de la culture. C'est ainsi que le prochain Parcours d'Artistes sera le fruit d'une collaboration entre la Plate-forme et une vingtaine d'institutions bruxelloises ainsi que des écoles.

De plus, la Plate-forme bruxelloise doit pouvoir continuer à favoriser les concertations avec les autres Plates-formes du pays (en tant que membre invitée tant de l'Inter Plates-formes bruxelloise, wallonne et germanophone que de l'Inter Plates-formes flamande) tout en soulignant les particularités propres à notre Plate-forme, et notamment son caractère bi-communautaire. Elle pourrait même être à l'initiative d'une Plate-forme nationale réunissant les autres Régions dès lors que des thématiques nous concernant tous le nécessiteraient.

La Plate-forme réitérera sa demande visant à favoriser les échanges avec la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé mentale ; elle soutiendra la participation à différentes concertations et réunions telles que notamment : le Groupe de travail "Structures d'hébergement non agréées", le SMES Belgique (Santé Mentale et Exclusion Sociale), le SMES Europe....

Plus que jamais, il est essentiel de poursuivre les rencontres régulières avec nos interlocuteurs de la Cocom, dont le représentant M. Luc de Tavernier n'épargne pas ses efforts pour descendre sur le terrain, se faire une idée des réalités et des préoccupations des acteurs de la Santé mentale tant ambulatoires qu'hospitaliers, et alimenter ainsi les négociations qui se tiennent dans les taskforces, intercabinets etc.

Dans cette perspective aussi, « l'axe recherche » de la Plate-forme mérite d'être poursuivi pour sa double fonction d'alimentation des groupes de travail au sein de la Plate-forme et de remontée de recommandations auprès de nos interlocuteurs politiques et avec nos représentants au sein des organes de l'OIP bruxellois.

Dans ce contexte de régionalisation et de réformes en santé mentale, la Plate-forme de concertation pour la santé mentale, tente de rassembler tous ses membres et partenaires dans leur diversité, plus que jamais consciente que seule l'union fait la force !

## **8 Annexes**

### **8.1 Les statuts de la Plate-forme**

### **8.2 La Convention de la Plate-forme**

### **8.3 Règlement d'ordre intérieur de la fonction de médiation**