

Rapport d'Activités 2021



Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale
Brussels Platform Geestelijke Gezondheid





LE MOT DU PRÉSIDENT ET DE L'ADMINISTRATEUR-DÉLÉGUÉ

CONNAISSEZ-VOUS LE « BALANCE BOARD » ?

CET APPAREIL UTILISÉ EN KINÉSITHÉRAPIE est composé d'une demi-sphère en caoutchouc surmontée d'un disque en bois ou en plastique.

L'objectif de l'exercice est de tenir en équilibre sur le disque alors que la base est instable. Ceci permet le renforcement des chevilles, des genoux, des tendons, soit en rééducation après un accident soit comme préparation à la reprise d'un sport.

Monter sur cette planche est déjà un exercice en soi !

Une fois les pieds placés bien en équilibre sur le disque, il s'agit soit de trouver la position qui permet de rester stable, sans verser ni d'un côté ni de l'autre, soit d'opérer des mouvements de rotation sans que les bords ne touchent le sol.

L'exercice nécessite beaucoup de concentration, une bonne communication esprit-corps, une bonne maîtrise de ses muscles et tendons, et invite à rester « centré », non seulement physiquement, mais aussi mentalement : trouver en soi « l'axe » qui permet de trouver et de garder l'équilibre.

Ceci donne de découvrir aussi des « ressources » que l'on ne soupçonnait pas ... « je n'imaginai pas que j'avais un muscle là ou un tendon ici à ce point efficace ! »

L'effort fait sortir de sa « zone de confort » et révèle de nouvelles potentialités !

Les mois de l'année 2021 nous ont exposés à un exercice similaire : entre ouvertures et fermetures des magasins, des lieux de culture, de bien-être ou de détente, entre augmentations et réductions des « jauges » et des « bulles » familiales et sociales, nous avons été contraints de sans cesse chercher notre équilibre et de tenter de le maintenir alors que rien n'était particulièrement clair pour personne.

Entre incertitudes et « navigation à vue », chacun - à son niveau - a été contraint de se plier aux exigences du « balance board ».

À la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale, le défi fut semblable : inventivité, créativité, adaptabilité, souplesse, résilience, nécessaire attention aux collègues, aux usagers et leurs proches, aux soignants et professionnels du social, les enjeux furent de taille.

Articuler le soin aux personnes, avec les exigences sans cesse changeantes fut une tâche bien ardue mais qui a permis de découvrir des ressources insoupçonnées.

Le présent rapport fait état de l'ensemble des activités réalisées en équipes pluridisciplinaires dont nous remercions les membres pour leur implication et engagement. La collaboration des acteurs issus des différents secteurs est précieuse et contribue à honorer les missions qui nous sont confiées.

L'année 2021 avec son lot d'incertitudes et de variations a fragilisé bien plus encore la population et en particulier les jeunes insuffisamment préparés et armés pour faire face à la perte des repères.

Individuellement et collectivement nous avons été confrontés à des questionnements relatifs à la vie en société et au sens que nous voulons insuffler à nos existences.

Nous avons dû intégrer aussi le ralentissement du rythme des activités ainsi que l'annulation de certaines d'entre elles comme le parcours d'artistes notamment.

Nous tirons comme leçon de cette crise la perpétuelle recherche d'équilibre, nécessitant de trouver parmi nos partenaires et collaborateurs les ressources, compétences et initiatives pour aller de l'avant. Être réactif et en phase avec les besoins et urgences du moment nous oblige à repérer les ressources disponibles et non encore mobilisées.

Des surprises nous attendent donc, certaines réjouissantes et dynamisantes (comme le développement de la formation ProFamille), d'autres déstabilisantes qui obligent à se remettre en question et à rebondir.

« L'axe » qui nous permet de rester centrés dans nos actions est rappelé dans le présent rapport au travers des missions qui nous ont été dévolues par les autorités.

La Plateforme a assuré en 2021 un maximum de présence et de participation active dans tous les lieux d'échange sur la santé mentale et les addictions, tant au niveau des initiatives fédérales que régionales et communautaires, mettant en avant les spécificités et les besoins inhérents à notre Région de Bruxelles – Capitale.

Elle a soutenu les initiatives qui visent un meilleur accès aux soins de santé mentale, la garantie d'une continuité des soins de qualité, une politique renforcée de prévention et une écoute active des usagers et de leurs proches.

Bonne lecture.

Stefan Van Muylem

Président

Luc Detavernier

Administrateur-délégué



TABLE DES MATIÈRES

1. NOS MISSIONS.....7

2. NOS MOYENS.....11

2.1. Subsidés11

2.2. Ressources humaines.....13

3. COORDINATION SANTÉ MENTALE.....15

3.1. Coordination interne (GTI)15

3.1.1 MISE EN OBSERVATION (MEO).....15

3.1.2 MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES (MSP)21

3.1.3 INITIATIVES HABITATIONS PROTÉGÉES24

3.1.4 AILE FLAMANDE27

3.2 Collaboration réseaux.....29

3.2.1 COLLABORATION BRUMENTA.....31

3.2.2 COLLABORATION BRUSTARS.....41

3.3 Collaboration externe43

3.3.1 COMITÉ STRATÉGIQUE TRAJET DE SOINS INTERNÉS (COSTRA – TSI).....43

3.3.2 COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT INTERSECTORIEL DOUBLE DIAGNOSTIC(CAIDD).....46

4. COORDINATION SANTÉ MENTALE LOGEMENT-PRÉCARITÉ49

4.1. PRÉCARITÉ AGGRAVÉE ET SANTÉ MENTALE49

4.2. APPUI AUX CPAS ET À LA PREMIÈRE LIGNE50

4.3. LES STRUCTURES D'HÉBERGEMENT NON AGRÉÉS50

4.4. EXPO SANTÉ MENTALE POUR LE GRAND PUBLIC51

4.5 BRU4HOME ASBL.....52

5. COORDINATION USAGERS ET PROCHES55

5.1. Introduction.....55

5.2. Représentation 56

5.2.1. CONSEIL D'ADMINISTRATION PLATEFORME.....57

5.2.2. COMITÉ DE RÉSEAU RÉGIONAL DE LA RÉFORME 107 – BRUMENTA58

5.2.3. ACCOMPAGNEMENT DES TRAVAUX DU COMITÉ DE RÉSEAU BRUMENTA58

5.2.4. ANTENNES LOCALES DE BRUXELLES58

5.2.5. RENCONTRE USAGERS ET PROCHES59

5.2.6. INTERVISIONS FRANCOPHONES59

5.2.7. STRATÉGIE DE COLLECTE DE LA PAROLE DE L'USAGER EN INSTITUTIONS.....59

5.3. Soutien aux associations..... 60

5.4. Outils à destination du grand public 62

5.4.1. RÉPERTOIRE EN SANTÉ MENTALE : WWW.SANTEMENTALE. BRUSSELS.....62

5.4.2. SITE WEB62

5.4.3. SCHIEVE NIOUZ62

5.4.4. 0800/1234 1 : LIGNE DE SOUTIEN ET D'ENTRAIDE EN SANTÉ MENTALE.....64

5.4.5. SEMAINE SANTÉ MENTALE65

5.4.6. GUIDE DES DISPOSITIFS.....66

5.4.7. EXPOSITION ITINÉRANTE « ROLL-UPS » SUR LA SANTÉ MENTALE66

5.5 Pair-Aidance 66

5.5.1. GT CRITÈRES66

5.5.2. GT FORMATION À LA PAIR-AIDANCE EN RÉGION BRUXELLES CAPITALE67

5.5.3. EQUIPE MOBILE67

5.6. Formation 68

5.6.1. COLLABORATION AVEC LE RÉSEAU PROFAMILLE68

5.6.2. ECOUTE ACTIVE 70

5.7. Partenariats 70

5.8. Réhabilitation sociale 71

5.9. Perspectives 71

6. COORDINATION ASSUÉTUDES	73	7.9 Difficultés et recommandations	89
6.1 Assuétudes	73	8. RECHERCHES	91
6.2 Coordination Addictions	74	8.1 Problématique	91
2.1 MISSIONS	74	8.2 Méthodologie	93
6.3 Groupes de travail	75	8.3 Collaboration	95
3.1 GT SANTÉ MENTALE ET ADDICTIONS.....	75	9. COMMUNICATION	97
3.2 GT INTERVISION SANTÉ MENTALE, JUSTICE ET ADDICTIONS....	76	9.1 Une diffusion pertinente de l'information	97
3.3 GT CONNECTIONS.....	77	9.2 Un Site Web Moderne	98
3.4 GT ALCOOL	77	9.3 Projet Littératie	98
6.4 Projets	78	9.4 Graphisme Au Sein De La Plateforme	99
6.5 Tableau de bord épidémiologique 2020	79	9.5 Identité graphique	99
6.6 Collaborations	80	9.7 Expo itinérante	101
6.7 Recommandations	83	9.8 Série De Capsules Vidéo	102
6.8 Annexes	83	10. CELLULE VOLONTARIAT	103
6.8.1 HISTORIQUE CTB-ODB.....	83	10.1 Genèse	104
6.6.2 ENQUÊTES	84	10.2 Timeline 2021	105
6.6.3 COLLOQUES & SÉMINAIRES	84	10.3 Partenariats	106
7. LA FONCTION DE MÉDIATION	85	10.3.1 PARTENAIRES HORS SANTÉ MENTALE.....	106
7.1 L'équipe du service de médiation	85	10.3.2 PARTENAIRES EN SANTÉ MENTALE	107
7.2 Les lieux d'exercice de la fonction	85	10.3.3. GT RÉGIONAL F3.....	107
7.3 La mise en œuvre des missions légales	86	10.4 PERSPECTIVES 2022 :	111
7.4 La mission de prévention	86	11. CONCLUSION	113
7.5 La mission de recommandations	87	12. ANNEXES	115
7.8 Les activités complémentaires	87	13. LEXIQUE :	129
7.8.1 LA FORMATION CONTINUE	88		
7.8.2 L'INFORMATION	88		



1. NOS MISSIONS

La Plateforme en RBC (Région Bruxelles Capitale) 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 RBC, une concertation et une coordination entre les institutions et services qui y exercent leurs activités et dont l'objet social est directement ou indirectement en lien avec la santé mentale.

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, nos missions sont les suivantes :

- Organiser, sur base de concertations avec les représentants de la santé mentale, du monde scientifique, de l'OSS, du CDCS et de Bruss'Help 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 ;
- Développer des plans d'actions stratégiques pour articuler l'offre de soins aux besoins en matière de santé mentale sur le territoire de la RBC, en collaboration avec le monde scientifique et en concertation avec les représentants tant du secteur de la Santé mentale que des secteurs associés ;
- Monitoring et évaluation des réalisations des plans stratégiques avec en toile de fond l'élaboration de priorités et l'accompagnement des approches en RBC;
- 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 RBC ;
- Mener des concertations relatives à la répartition des tâches et à la complémentarité de l'offre des services et activités 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 ;
- 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 ;
- 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 ;

- 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 ;
- Organiser une rencontre annuelle avec les organismes assureurs (mutualités) et les associer, si possible, aux concertations thématiques ;
- Organiser des rencontres semestrielles avec l'autorité de tutelle, la Cocom, en y associant l'ensemble des acteurs politiques de la région, la Cocof et le VGC pour faciliter l'échange d'informations et favoriser le développement d'une vision globale en matière de politique médico-psycho-sociale pour la RBC ;
- Organiser un service de médiation tel que défini 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 Plateforme 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 Plateforme, 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. »

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

- 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 ;

La collecte de données au sein de la Plateforme par d'autres sources de données concernant la consommation de drogues dans la RBC ;

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 RBC. 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 OEDT) ;
- L'intégration des missions citées ci-dessus aux missions du coordinateur fédéral des soins assurés au sein de la Plateforme

Enfin, la Plateforme s'est vue confier à partir de 2019 les missions suivantes :

COORDINATION USAGERS ET PROCHES AU SEIN DE LA PLATEFORME

- Assurer la coordination des usagers et des proches au sein de la plateforme de coordination de la santé mentale ;
- Développer les initiatives permettant de déstigmatiser la santé mentale auprès de la population et des professionnels ;
- Développer la participation des usagers et proches à la gouvernance en matière de santé mentale ;
- Créer et coordonner le (futur) Conseil des usagers et des proches en santé mentale bruxellois, qui se posera en santé mentale en interlocuteur représentatif des associations d'usagers et de proches.

DEVELOPPEMENT DE LA CELLULE VOLONTARIAT AU SEIN DE LA PLATEFORME

- Sensibiliser les acteurs du secteur de la santé mentale, les membres de la Plateforme ainsi que les partenaires du réseau Santé mentale au volontariat, via des sessions d'informations (notamment sur le cadre législatif en matière de volontariat, les fonctions possibles dans le volontariat, telles que l'archivage, le traitement de données, les tâches administratives, etc.) et ce en étroite collaboration avec les organismes assureurs et les mutualités ;
- Organiser des rencontres dans les structures de soins, auprès des patients, afin de les informer sur l'existence de ce service et son fonctionnement ;
- Récueillir les annonces de volontariat et les mettre à la disposition des usagers et ex-usagers de la Santé mentale ;
- Accueillir et orienter les usagers et ex-usagers de la Santé mentale ayant un intérêt au volontariat ;
- Travailler la question de la déstigmatisation.



2. NOS MOYENS

Responsable administratif : Hassane Moussa

2.1. SUBSIDES

SUBSIDES FEDERAUX

1.FONDS MARIBEL SOCIAL

La Plateforme bénéficie d'un subside plafonné à 213.750,00 € en 2021 pour le financement de 5 ETP à durée indéterminée.

2.FINANCEMENT COORDINATION ET RÉFÉRENTS ADMINISTRATION ET COMMUNICATION DU RÉSEAU BRU-STARS

La Plateforme reçoit pour l'année 2021 un subside de 245.000,00 € en vue d'assurer le financement des frais salariaux et des frais de fonctionnement de la coordination du réseau Bru-Stars. Ce financement transite par le B4 de l'HUDERF.

En 2021, la Plateforme reçoit également un montant de 48.796,37 € pour financer les frais salariaux et les frais de fonctionnement d'une référente communication et d'une référente administration.

SUBSIDES BICOMMUNAUTAIRES

3.SUBVENTION POUR LES ACTIVITÉS DE SANTÉ MENTALE

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

La Convention conclue entre le Collège réuni et la Plateforme, octroie à cette dernière un montant de 444.000,00 euros pour l'année 2021. Ce montant est revu en fonction de l'évolution de la population bruxelloise.

4.SUBSIDE ASSUÉTUDES

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

Un subside de 133.000,00 euros a été perçu pour l'année 2021. Le versement de ce montant s'effectue comme suit : un acompte de 80 % à la signature de l'Arrêté et un solde de 20 % est versé à la fin de la période, après présentation du rapport final ainsi que d'un rapport financier.

5. SUBSIDE COORDINATION USAGERS ET PROCHES

La Plateforme a bénéficié d'un subside de 30.000 euros afin de soutenir le travail de coordination à destination des Usagers et des Proches en santé mentale.

6. SUBSIDE DÉVELOPPEMENT CELLULE VOLONTARIAT

La Plateforme a également bénéficié d'un subside afin de soutenir le développement d'une Cellule Volontariat en son sein. Ce subside s'élève à 30.000 euros et est destiné au financement des charges salariales liées à ce projet.

7. SUBSIDE DÉVELOPPEMENT CRISIS MELDPUNT – DÉPISTAGE PRÉCOCE – LOYER BRU-STARs

La Plateforme a également bénéficié de trois subsides afin de soutenir la réalisation des Projets développés à partir du réseau Enfants et Adolescents Bru-Stars.

D'une part, un montant de 60.000,00 € a été perçu afin de financer 1 ETP dans l'équipe du Crisis Meldpunt.

Un second montant de 60.000,00 € a été perçu afin de financer l'engagement d'1 ETP en vue du renforcement de l'équipe en charge du Projet « Dépistage Précoce ».

Enfin, 20.000,00€ sont octroyés au financement du loyer des locaux occupés par le réseau Bru-Stars.

8. SERVICE DE MÉDIATION

Le montant rétrocédé à la Plateforme par les hôpitaux signataires de la Convention et bénéficiant donc du service de médiation s'élève pour l'année 2021 à 59.000,00 €.



2.2. RESSOURCES HUMAINES

Responsable administratif : Hassane Moussa

NOUVEAUX EMPLOYÉS :



Rosane Patte-Davaux a été engagée comme médiatrice à partir du 4 janvier 2021 dans le cadre d'un contrat mi-temps (19h/semaine), CDI.



Ouafa Boughir a été engagée le 4 janvier 2021 en tant que gestionnaire d'études dans le cadre d'un CDI à temps plein.

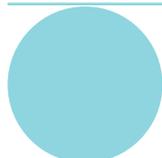


Camille Rolland a été engagée en tant que référente communication et graphiste dans le cadre d'un contrat de remplacement le 1^{er} juillet 2021 qui prenait fin le 31 août 2021.

Ce contrat venait en remplacement de Ouafa Boughir. A partir du 6 septembre 2021, Madame Rolland a bénéficié d'un CDI à temps plein auprès de la Plateforme.



René Bartholemy a été engagé à partir du 4 janvier 2021 en tant que chargé de mission en remplacement de Valérie Muller-Kurz. Ce contrat étant à mi-temps (19h/semaine). A partir du 1^{er} mars 2021, René Bartholemy s'est vu proposer un second contrat de travail à durée indéterminée dans le cadre d'un mi-temps. Ce contrat prévoit que René vienne renforcer le poste de communication interne et externe de la Plateforme.



Clémence Hennaux a été engagée le 4 janvier 2021 en tant que Médiatrice dans le cadre d'un CDI à temps plein.

FIN DE CONTRAT

Marie Symons est arrivée au terme de son contrat à durée déterminée. Celui-ci se terminant initialement le 17 février 2021, la Plateforme a décidé de le reconduire de 6 mois. Ainsi, Marie Symons a officiellement quitté la Plateforme le 17 août 2021.

EMPLOYÉS



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



Olivier De Gand poursuit sa mission en tant que coordinateur dans le cadre d'1 ETP. Il se concentre prioritairement sur la coordination du GT Interface.



Anne-Sophie De Macq poursuit sa mission en tant que chargée de communication dans le cadre d'1/2 ETP.



Philippe Blondiau a été engagé pour renforcer la coordination santé mentale au sein de la Plateforme. Il a poursuivi ses activités durant l'année 2021.



Valérie Debadts poursuit sa mission dans le cadre d'1/2 ETP au sein de la Plateforme en tant que chargée de Projet pour coordonner le développement de la Cellule volontariat.



Hajar Laghmiche a poursuivi sa fonction de médiatrice. Ses missions se sont poursuivies dans le cadre d'un mi-temps médical.



Greta Leire poursuit sa mission de coordinatrice dans le cadre d'un temps de travail de 8/10 ETP depuis le 01/10/2021. Greta Leire occupe également une fonction de médiatrice néerlandophone.



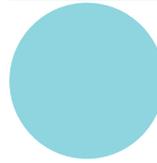
Hassane Moussa poursuit sa mission de coordinateur et de chargé de budgets, RH et de l'administration générale dans le cadre d'1 ETP.



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 Céphale a poursuivi son travail durant l'année 2021 dans le cadre d'1/3 ETP. Forte de son expérience, elle développe des projets de Pair-Aidance. Elle participe également au comité de rédaction du Schieve Niouz.



Valérie Muller-Kurz n'a pas pu poursuivre ses activités normalement au sein de la Plateforme pour cause de maladie de longue durée. Pour pourvoir à son remplacement temporaire, René Bartholemy a été engagé dans le cadre d'1/2 ETP à partir du 4 janvier 2021.



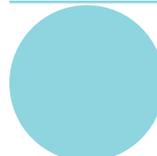
Cécile Vanden Bossche poursuit sa mission en tant que coordinatrice Santé mentale/Précarité/ Logement dans le cadre d'1 ETP.



Barbara Pauchet a poursuivi ses activités de coordinatrice Assuétudes au sein de la Plateforme dans le cadre d'un contrat de travail 1/2 ETP.



Luc Detavernier a poursuivi ses fonctions au sein de la Plateforme en tant qu'Administrateur-Délégué dans le cadre d'un contrat de travail 1/2 ETP.



Clémence Hennaux a poursuivi son activité en tant que médiatrice à temps plein. Elle a malheureusement dû interrompre son travail début mars 2021 pour cause de santé. Cette incapacité s'est prolongée tout le long de l'année 2021.





3. COORDINATION SANTÉ MENTALE

- Co-présidents du GT : Docteur G. Steegen (CHU Brugmann) et le Docteur G. Deschietere (Clinique Universitaire St Luc).
- Coordination : Philippe Blondiau.
- Représentants auprès des Autorités : le Dr Caroline Depuydt (HAS Epsilon Fond’Roy) et Luc Detavernier, administrateur délégué de la PBSM.

3.1. COORDINATION INTERNE (GTI)

3.1.1 MISE EN OBSERVATION (MEO)

Membres du GT :

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 RBC se rencontrent lors de réunions bimestrielles. En outre, les représentants de la coordination des projets de Réforme en Santé mentale Adultes et Enfants-Adolescents y sont invités permanents.

Objectifs du GT :

- 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 MEO 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 ;

- Aborder les situations problématiques rencontrées dans les collaborations concrètes afin de les améliorer ;
- Représenter le groupe bruxellois et les spécificités régionales dans les échanges et concertations autour des différentes modalités d’application de la Loi du 26 juin 1990.

ACTIVITÉS PRINCIPALES RÉALISÉES EN 2021 :

► Procédure de MEO

Les membres du GT abordent régulièrement les difficultés de collaboration dans les différentes étapes de la procédure de MEO et de la procédure de transfert des patients que vivent les acteurs impliqués : les longs

temps d'attente de la police aux urgences, les limites de l'échange d'information liées au secret professionnel qui peuvent susciter incompréhension et frustrations, la question de la violence intra- et extrahospitalière, la question des graves problématiques somatiques qui doivent être considérées comme prioritaires et nécessitent parfois de postposer l'expertise psychiatrique, (recourir à l'art. 458 bis relatif à l'état de nécessité plutôt qu'à la Loi de 90).

Les différents services sont confrontés à plusieurs éléments de contextes qui complexifient les prises en charge et collaborations : saturation des services, personnel réduit durant les nuits et les WE, temps nécessaire pour réaliser les expertises.

► Impact de la crise sanitaire Covid-19

Dans le contexte précaire habituel des MEO à Bruxelles, marqué par une augmentation progressive mais constante d'année en année des demandes d'expertise et des MEO et le manque de moyens et de reconnaissance (aucun budget supplémentaire par rapport à tout autre service psychiatrique, que ce soit en index A (personnel infirmier), en honoraires médicaux ou en budget lié aux dégradations matérielles), la crise Covid a eu un impact très fort auprès sur les patients et les services de MEO bruxellois.

En effet, l'état de santé des patients s'est fortement dégradé, causant une augmentation des passages à l'acte (le confinement et les arrêts de traitements en étant les principales causes) ce qui a entraîné une explosion du nombre de demandes d'expertises positivées et de MEO. A côté de cela, au niveau hospitalier, la situation fut très

compliquée car certains services se retrouvaient parfois à devoir fermer temporairement différentes Unités de soins pour causes de contamination ou de réorganisation des services, entraînant des lenteurs dans l'application des procédures et un alourdissement de l'organisation des prises en charge.

Cette situation compliquée a donc mené à une surcharge de travail, à un épuisement du personnel soignant et à une saturation des services de nos partenaires. A tel point que certains services ont envisagé de diminuer, voire d'arrêter leurs activités si aucune revalorisation ou prise en compte n'était obtenue.

La concertation et le principe de solidarité qui prévalent dans l'organisation et la viabilité des collaborations des soins psychiatriques sur Bruxelles ont donc été mis à mal par cette pandémie.

► Finalisation de la Circulaire du Parquet relative aux procédures de Transfert et délais d'attentes

Cette circulaire est entrée en vigueur en mars 2021. Elle recadre les procédures et le rôle de surveillance destiné à la police (sur base des échanges au sein du GT MEO, de la concertation prévue avec les chefs de corps de la police). Une phase test a été prévue et son évaluation continue par les partenaires a été réalisée durant l'année 2021. Sur base de cette évaluation, des adaptations nécessaires seront apportées par le Parquet. Des recommandations seront également rédigées au sein du GT et des formations de policiers seront ensuite organisées.

► Concertation Circulaire Parquet et collaborations - expertises

Les services d'Urgences, la Police et le Parquet se sont réunis à ce sujet en octobre dernier. Nous avons relevé des propositions d'ajustement de la circulaire et des pistes d'améliorations autour des collaborations, avec une volonté d'apporter plus d'efficacité dans les prises en charge des patients. Partant du constat du manque de moyens à tous niveaux, nous avons listé une série de mesures qui pourraient réduire la mobilisation des ressources, telles : l'amélioration du filtrage des demandes d'expertises, l'identification des patients porte-tournante, dont ceux du ressort de la Défense Sociale, l'orientation des patients intoxiqués qui doivent être dirigés vers les hôpitaux les plus proches ...

Le projet en cours d'élaboration de Monitoring des demandes Nixon à partir des salles d'Urgences ou Unités psychiatriques nous sera de la plus grande utilité pour réaliser ce travail (cf. ci-dessous).

► Rencontres – invités :

En juin, nous avons rencontré des représentants de MSF afin d'aborder les situations problématiques qu'ils rencontrent autour des MEO et d'enrichir leur travail de plaidoyer.

En septembre, nous avons rencontré les représentants du SIAMU et les inspecteurs fédéraux d'hygiène pour aborder une proposition de procédure relative à l'utilisation graduelle et proportionnelle de la contrainte lors des transferts de patients, suite à des difficultés rencontrées par les équipes de police lorsqu'elles sont amenées à devoir priver de liberté (contention) certains patients agités lors de l'escorte des ambulanciers dans

le cadre de transferts Nixon.

Les membres du GT ont validé cette proposition de procédure, qui sera amendée et ensuite transmise aux membres du GT.

► Demandes de partenaires pour rencontrer les membres du GT MEO :

Les médiatrices de la Plateforme souhaiteraient aborder différentes situations autour des MEO. La coordination du GT Assuétudes Justice souhaite nous rencontrer et envisager des pistes de collaboration. Ces rencontres seront organisées en 2022.

► 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 1er avril 2017), le cabinet du Ministre avait invité des acteurs des secteurs Justice et Santé mentale pour aborder le sujet. Différents membres du groupe bruxellois étaient présents lors de ces réunions, qui ont abouti à la création d'un GT intersectoriel Justice – Psychiatrie afin de proposer une refonte plus globale de la Loi du 26 juin 1990 sur base des propositions récentes du CNEH. Le résultat de ce travail était attendu pour décembre 2018, mais n'est pas encore disponible. Cependant, nous avons bon espoir que ce projet aboutisse en 2022.

Deux représentants bruxellois, qui sont également les deux co-présidents du groupe MEO-Intervision de la Plateforme, ont été retenus pour faire partie de ce GT intersectoriel.

► Interpellations des Autorités

Les différentes démarches entreprises suite à notre interpellation du Cabinet de la Ministre De Block et des

Autorités régionales, entre juillet et septembre 2020. L'objet de cette interpellation concernait la demande urgente d'obtention de moyens supplémentaires (crise Covid et à terme) et une revalorisation des MEO sur l'ensemble du pays.

Les spécificités des MEO telles que l'augmentation constante des charges, les difficultés liées au Covid et des propositions de chiffres pour la revalorisation de l'encadrement ont été présentées et discutées avec les autorités. La thématique de l'âge de transition et des mineurs a également été abordée. Les représentants de Bruxelles ont bien démontré qu'ils étaient à la limite du possible et qu'il fallait donc impérativement renforcer leurs moyens.

Une dotation de 200 millions d'euros est prévue pour la Santé mentale (Budget INAMI). Bien que les MEO en soient une des priorités, il y a peu d'espoir qu'une partie de ce budget soit directement allouée aux MEO car les politiques mettent la priorité sur le renforcement des soins de 1ère ligne.

En décembre 2020, la Plateforme a réalisé un travail de collecte de données MEO (comparative 2019-2020) en collaboration avec les Fédérations hospitalières GIBBIS, SANTHEA & UNESSA à l'attention du Cabinet du Ministre de la Santé Franck Vandebroucke.

L'analyse sollicitée était destinée à mesurer l'impact de la crise sanitaire sur le nombre de mises en observation au sein des institutions hospitalières tout en s'intégrant dans l'émergence d'une modification de la loi sur les mises en observation. Cela, en envisageant les MEO à intégrer dans une réflexion et une perspective plus globale incluant d'autres dispositifs de soins, tels les équipes mobiles, l'intensification des soins hospitaliers... Bien que les chiffres absolus entre 2019 et 2020 soient

quasiment identiques, ils ne traduisent pas la réalité vécue, d'une part, car le fait de comparer les données de deux années ne permet pas de dégager une tendance sur plusieurs années. Et d'autre part, car d'autres facteurs devraient être considérés pour refléter la réalité vécue dans les services et définir les besoins et moyens nécessaires tels que : la pénurie de personnel, le turnover, les durées d'hospitalisation et les taux d'occupation, la gravité des symptômes, la complexité des tableaux cliniques...

En mars 2021, les représentants du Parquet, des hôpitaux et de la PBSM ont adressé un courrier à toutes les autorités bruxelloises et l'administration fédérale pour attirer à nouveau leur attention sur la persistance de leurs inquiétudes concernant les difficultés qu'ils rencontrent et les besoins de prise en charge du circuit de MEO à Bruxelles. Une demande de rencontre leur a été adressée afin de leur exposer la spécificité du circuit des admissions forcées, la nécessité de mieux encadrer ce circuit qui comprend les équipes mobiles en amont et en aval des MEO, les expertises réalisées en salle d'urgences et les hospitalisations en service agréé. L'urgence, ressentie tant par les patients concernés que par le personnel qui travaille au sein de ces unités de crise et agréées, leur a été rappelée.

En juin 2021, les membres du GT ont rédigé une Note conceptuelle relative à la place des soins non volontaires dans le réseau de soins de santé mentale. Cette note a été transmise aux Autorités fédérales et bruxelloises.

Cette note conceptuelle décrit comment peut s'organiser le circuit de soins de crise (non programmé) pour

les patients psychiatriques et la place spécifique des admissions sous mesure de MEO dans ce circuit de soins. Nous y avons également détaillé les moyens que nous pensons utiles à mettre en œuvre afin d'offrir un cadre de soins adéquat à toute personne en crise (plus particulièrement quand les patients concernés sont non-demandeurs de soins) ainsi qu'un environnement de travail sécurisé et de qualité aux soignants. Enfin, nous y avons formulé des recommandations sur la manière dont cela peut s'intégrer dans le projet de réforme de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.

Suite à l'envoi de cette note, nous avons eu peu de retour de la part des autorités.

En décembre 2021, Martin Cauchie – conseiller Santé du Cabinet d'A. Maron - a participé au GT pour échanger à ce sujet afin de relancer l'intercabinet bruxellois.

Caroline D a présenté les enjeux et les lignes de force de la note conceptuelle. En voici la synthèse :

- Augmentation exponentielle des MEO ces dernières années, et ce malgré les tentatives de les limiter avec les collaborations du GT, la ligne Nixon, ..., dans le contexte covid.
- Autres difficultés rencontrées : les impositions, la dangerosité des patients, les refus de soins, la lourdeur des pathologies, les difficultés sociales des patients, ... nécessitant des soins d'une grande intensité (psy, social, sécurité).

Les normes d'agrément ne prévoient rien de spécifique pour ces prises en charge. Pas d'investissement non plus dans les services d'urgences. De plus, le Covid amplifie la pression sur un système déjà déséquilibré.

Le constat reste donc :

- Services déficitaires, dangerosité, turn-over du personnel, non reconnaissance des spécificités MEO :
- La Réforme des soins, l'éclatement des compétences, le manque de visibilité pour les praticiens.
- Le manque de structures d'hébergement adéquates à la sortie de l'hospitalisation et pour conséquence les ré-hospitalisations.

Les MEO s'inscrivent dans un circuit de soins qu'il faut considérer dans son ensemble, tant en amont qu'en aval.

À l'heure actuelle, rien ne bouge pour les MEO, malgré toutes les initiatives. On espère une réponse de la Conférence Interministérielle (CIM).

Les spécificités de Bruxelles ne sont pas reconnues, et on arrive à la limite du supportable.

M. Cauchie nous a informé avoir pris connaissance de la note, et avoir échangé avec son ministre. Il trouve cette note conceptuelle claire et très utile.

Il nous a informés que la révision des normes hospitalières à Bruxelles était en cours. La Région de Bruxelles a besoin d'un accord du fédéral vu les impacts budgétaires. L'Intercabinet a déjà été interpellé sur ce sujet depuis l'injection des 200 M. du temps de la Ministre M. De Block. Il est manifestement compliqué d'obtenir des réponses par manque de capacité à se projeter sur cette question, même si les autorités en font encore une priorité à l'heure actuelle.

Il est même compliqué de se positionner sur la place que prendra ce débat en CIM prochainement.

Le cabinet Maron est en phase exploratoire sur la question des normes d'infrastructures. Enjeu central : comment les faire évoluer pour assumer les coûts supplémentaires qu'elles généreront. Mais le déblocage

doit venir du Fédéral.

Quid si demain les hôpitaux ne demandent plus leur agrément ? Ne pas perdre de vue que 2 hôpitaux se sont déjà retirés des MEO.

Suite à cette rencontre, nous sommes convenus d'interpeller à nouveau les Autorités.

MONITORING :

► Élaboration d'un outil de Monitoring

COMMUN des MEO bruxelloises.

Il n'existe pas à l'échelle régionale d'outil de collecte de données relatives aux pratiques et modalités d'application de la Loi du 26 juin 1990. Un outil de monitoring nous permettrait d'harmoniser la collecte de données entre institutions partenaires afin d'analyser plus finement et de façon comparative les difficultés des services tout au long des étapes des procédures de MEO. Le travail de réflexion à ce sujet sera poursuivi en 2022.

Depuis mars 2020, La Plateforme réalise un Monitoring hebdomadaire des demandes d'expertises formulées par le Parquet à la ligne Nixon afin de surveiller l'évolution des demandes d'expertises. Cela nous permet de

constater le taux de variation de la demande au fur et à mesure des semaines.

Monitoring des demandes d'expertises depuis les salles d'urgences ou unités hospitalières :

En décembre, nous avons initié ce monitoring afin d'objectiver la pertinence des demandes Nixon formulées en vue d'éviter les demandes inutiles ou mal appropriées (ex. : 55% des expertises réalisées à St-Luc sont négatives), d'améliorer toute la chaîne de collaboration depuis les demandes d'expertises jusqu'aux services agréés.

Les services d'urgences qui réalisent les expertises effectueront ce travail, à partir des informations des patients reprises dans les RMC, en leur possession.



3.1.2 MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES (MSP)

Président : Dr. Stefan Van Muylem, président PBSM, directeur médical (MSP Thuis)

Coordination : Philippe Blondiau



SPÉCIFICITÉS DU GROUPE DE TRAVAIL

Ce GT réunissant psychiatres et responsables des MSP bruxelloises, représentants de GIBBIS, de la Cocom, d'Iriscare et de L'OSS, a vu le jour en avril 2019 au moment où les Autorités régionales révisaient et définissaient les moyens à allouer aux MSP. Depuis, les partenaires se réunissent mensuellement afin de réviser en profondeur les missions, les normes d'agrément et le financement des MSP définis dans l'Ordonnance de 1990 et de rédiger des recommandations destinées à son actualisation.

Les MSP à Bruxelles ne fonctionnent plus selon les prescrits établis par le fédéral en 1990, qui n'ont jamais été actualisés. Elles assument toute une série d'activités qui ne sont pas reconnues ni valorisées financièrement. Cela ne permet pas d'apporter des réponses adéquates aux différents besoins rencontrés. Et ce d'autant plus dans un contexte de pénurie de lits MSP, puisque seulement 41% de l'ancienne programmation fédérale est atteinte à Bruxelles.

Le rôle de la MSP a en effet évolué : elle n'est plus nécessairement un aboutissement mais bien un lieu de transition pour une partie des résidents, une étape dans le processus de rétablissement du résident (en 2015, le turnover a atteint 18% en MSP (cf. Observatoire de la santé et du social BXL).

NORMES D'AGRÈMENT ET DE FINANCEMENT DES MSP

Les profils et les besoins des résidents ont évolué : on constate une grande hétérogénéité et des besoins spécifiques du public :

- admission de résidents souvent non stabilisés (conséquence de la réduction des durées d'hospitalisation), nécessitant une prise en charge plus importante ;
- augmentation du nombre de résidents plus âgés (30% ont plus de 69 ans, avec des problématiques somatiques conséquentes nécessitant des soins de nursing) ;
- augmentation du nombre de résidents plus jeunes avec des besoins spécifiques, psychotiques, présentant des diagnostics complexes ; parfois double diagnostic, avec troubles du comportement plus sévères, parfois internés, parfois besoin de soins somatiques importants.

Il est donc nécessaire de créer des lits MSP spécialisés avec des normes d'agrément et un financement adaptés. Financer des projets pilotes permettra d'identifier avec précision les nouveaux besoins à prendre en charge et

la manière de le faire.

RÉALISATIONS 2021

Projet pilote d'actualisation et d'intensification des missions des MSP autour de deux axes centraux : le rétablissement (autonomie) et les soins résidentiels (nursing). Le Conseil de gestion d'Iriscare a approuvé ce projet début janvier 2021.

Les objectifs principaux du projet consistent en :

1. La définition et quantification des besoins pour deux profils de patients: profils « résidentiels » et profils « autonomiques » qui sont en nombre important et dispersés dans l'ensemble des MSP.
2. L'identification et expérimentation des bonnes pratiques cliniques adaptées à ces 2 groupes cibles.
3. La définition et quantification des moyens nécessaires en matière de renforcement en personnel (effectifs et compétences).
4. Le renforcement et la facilitation du travail en réseau (IHP, MRS, CRF...), le renforcement de la fonction d'accompagnement des patients à la sortie de la MSP et la possibilité de retour du patient dans la MSP s'il ne s'adapte pas à son nouveau projet de vie.
5. La définition et la reconnaissance des rôles / missions du psychiatre et les fonctions nécessaires pour prendre en charge ces résidents.



Les activités principales en cours et/ou réalisées sont les suivantes :

L'engagement de personnel supplémentaire dans chaque MSP : rédaction des profils de fonction, entretiens d'embauche, engagements ;

L'élaboration de la grille de critères d'évaluation du projet : à la demande et validée par Iriscare ;

L'élaboration d'un monitoring efficient et commun à toutes les MSP afin d'avoir des chiffres précis à un moment donné pour définir les besoins spécifiques pour chaque groupe cible identifié et la création d'index de lits pour MSP résidentielles au long cours et pour celles dédiées au rétablissement ;

La poursuite de l'analyse et la construction d'outils de monitoring adaptés aux besoins du secteur avec l'expérimentation des grilles de monitoring « instantané », du secteur handicap et « Functional Remission Observatory Group in Schizophrenia » (FROGS) ;

L'identification et l'expérimentation des bonnes pratiques cliniques adaptées à ces 2 groupes cibles via la présentation des activités de chaque MSP et des outils d'évaluation utilisés en son sein ;

L'élaboration de recommandations pour l'actualisation de la programmation, les normes et le financement de la MSP.

La collaboration avec les Autorités régionales.

La Plateforme a été interpellée par l'Administration au sujet d'un travail à effectuer avec le cabinet, à partir de l'expertise des MSP, en vue de modifier le cadre normatif des MSP qui, à ce jour, est toujours basé sur les normes fédérales malgré le transfert de compétence du fédéral aux Communautés effectué en 2014. Ce travail aboutira à la concrétisation d'une ordonnance bruxelloise fin 2022.

Pour ce faire, des rencontres régulières ont lieu entre les membres du GT, de l'Administration et du Cabinet bruxellois.

Les travaux portent principalement sur les 4 axes suivants :

- Les missions des MSP - en considérant le continuum de soins ;
- L'encadrement nécessaire et les normes de croissance : à affiner, en mettant en avant la diversité des profils. Identifier les besoins spécifiques en encadrement ;
- Taille et emplacement des implantations dans le milieu urbain
- Le manque de places et les besoins.

Nous avons également réalisé un état des lieux des lits MSP en portefeuille et des actions à entreprendre en vue de leur ouverture.

Les Autorités seront prochainement invitées à visiter les différentes implantations des MSP.

RECOMMANDATIONS PRINCIPALES :

1. La reconnaissance du rôle que chaque MSP remplit réellement et la revalorisation du forfait en conséquence;
2. L'évolution du rôle de la MSP : la MSP n'est plus nécessairement un aboutissement, mais bien un lieu de transition, une étape dans le processus de rétablissement du patient ;
3. L'augmentation du nombre de places disponibles : il manque environ 500 places à Bruxelles par rapport à l'ancienne programmation fédérale ;
4. La création d'un cadre programmatique plurian-

nuel pour accompagner l'ouverture des lits prévus et atteindre au moins l'ancienne programmation fédérale ;

5. La prise en considération de l'évolution des profils et des besoins des patients ; *nous notons la grande hétérogénéité et les besoins spécifiques du public concerné : des patients souvent non stabilisés, avec comme conséquence la réduction des durées des hospitalisations et une hausse des besoins pour leurs prises en charge, des patients plus âgés ou plus jeunes, des psychotiques, présentant des diagnostics complexes, parfois double diagnostic, avec troubles du comportement plus sévères, parfois internés, parfois en besoin d'importants soins somatiques, etc. ;*
6. La création d'unités spécialisées avec des normes d'agrément et un financement adapté, concernant notamment la surveillance et l'adaptation du traitement ;
7. La création d'unités de longs séjours avec des moyens en nursing et en soins palliatifs. 30% des patients ont plus de 69 ans, avec des problématiques somatiques conséquentes. Dans les faits, certaines maisons de repos privées accueillent le public des MSP car elles disposent de places disponibles et ont un besoin de rentabilité. Ceci étant, l'encadrement n'y est pas adéquat. D'autre part, des unités privilégiant le rétablissement et des ressources pour l'accompagnement des patients concernés, principalement pour les jeunes, s'avèrent nécessaires ;
8. Soutenir des initiatives telles que des « groupes de réhabilitation intensive » pour les plus jeunes ;
9. Définir et reconnaître le rôle et les missions du psychiatre ainsi qu'ajuster les financements :

En RBC, le rôle du psychiatre chargé initialement de la supervision dans la MSP a évolué et s'est diversifié : il exerce également les fonctions de coordination de l'équipe, de direction et de représentation de l'institution. Il effectue les consultations psychiatriques du patient et son suivi psychothérapeutique lorsque ce dernier n'en a pas en externe;

10. Renforcer et assouplir les possibilités de travail en réseau : permettre plus de flexibilité lors des interactions de la structure MSP avec les autres structures, dont celles subsidiées par l'INAMI principalement dans les processus de sortie. Renforcer les collaborations en réseau pour permettre les orientations vers des structures plus autonomes (IHP, MRS ...) pour les patients. Il est également nécessaire de renforcer la fonction d'accompagnement des patients

à la sortie de la MSP et la possibilité de retour du patient dans la MSP lorsque le patient ne s'adapte pas à son nouveau projet de vie.

3.1.3 INITIATIVES HABITATIONS PROTÉGÉES

Présidente : Kathy Lievens, accompagnatrice au sein de l'IHP Mandragora et de l'IHP Festina Lente

Coordinatrice : Greta Leire

INFORMATIONS SUR LE FONCTIONNEMENT :

Les participants viennent d'une dizaine d'Initiatives d'Habitations Protégées (IHP) bruxelloises : 2 unicom-



munautaires néerlandophones et 8 bicommunautaires. Malgré les mesures de sécurité dans le cadre de la pandémie Covid-19, toutes les réunions (sauf une) ont pu s'organiser à la Plateforme. La reprise des visites de travail dans les institutions de soins a été bien accueillie par les membres. Le nombre de participants est assez élevé (15 à 25 personnes).

Les réunions ont eu lieu aux dates suivantes : 25/02, 01/04, 10/06, le 06/10 et 09/12, ainsi que 3 jours de formation les 19/01, 26/01 et 09/02.

OBJECTIFS ET ACTIVITÉS :

L'objectif du groupe de travail est, avant tout, de rassembler les professionnels travaillant dans les Initiatives d'Habitations Protégées, afin de leur permettre d'aborder ensemble différents aspects du travail d'accompagnement et de s'enrichir avec des bonnes pratiques.

En plus de ce volet d'intervision, la Plateforme invite - à la demande des participants - des personnes ressources détentrices d'une expertise en santé mentale ou dans les secteurs social, juridique, éducatif, culturel etc. pour contribuer à élargir le champ des possibles.

Progressivement, ce GT met de plus en plus l'accent sur les moments de formation commune. La prise de conscience croissante du fait que la complexité de l'orientation nécessite des connaissances innovantes a conduit à ce choix.

En 2021, les sujets suivants ont été traités :

- Aditi vzw/asbl, qui soutient depuis de longues années des institutions de soins dans l'élaboration d'une

politique claire et efficace, a proposé un module de formation sur le thème sexualité et intimité sur mesure. Aditi sensibilise des travailleurs de terrain à devenir des personnes de référence autour du sujet délicat de l'intimité.

- Les travailleurs de terrain ont indiqué que ce sujet avait été malheureusement sous-exploré au sein de la psychiatrie et ont plébiscité les 2 modules du 25/02 et du 10/06, financés par la Plateforme. La formation est également accessible pour les membres de PVT Thuis, trACTor et PSC Sint-Alexius. Les institutions qui souhaitent élaborer une politique spécifique et former des travailleurs peuvent solliciter l'aide d'Aditi. Il est important d'explorer les possibilités d'un financement par la FeBi.
- Tout au long de la pandémie Covid, les visites de travail ont malheureusement dû être suspendues. Le 06/10 le GT a rendu visite au Service de Rétablissement de l'UPC Sint-Kamillus à Bierbeek en présence de quelques membres de l'Aile Flamande. Cette rencontre a fait découvrir aux membres des outils concrets leur permettant d'évaluer leur propre travail sur le rétablissement. Cette visite leur a également permis de se rendre compte que les partenaires bruxellois doivent rassembler leurs forces pour mettre en œuvre cette pratique dans la capitale. La Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale s'engage naturellement dans ce processus d'innovation durable.
- Le 09/12 le GT a rendu visite à la toute nouvelle MSP "Les Trois Arbres" du réseau de soins Epsilon avec 62 résidents. Le projet "La Food Therapy" donne une dimension innovante à ce projet: on cultive le blé sur place, on cuit le pain sur place, l'équipe s'

investit dans la préparation de repas sains et dans les activités sportives.

EVALUATION ET PERSPECTIVES DU GT IHP :

Un certain nombre de thèmes importants pour les travailleurs des Habitations protégées ont été discutés au sein du groupe et ont contribué à une vision plus large de leur contexte de travail de plus en plus complexe.

La brochure «Initiatives en matière de logement protégé à Bruxelles», qui donne un aperçu très clair de l'offre

existante, est un succès. Sur le site web de la Plateforme, la brochure peut être consultée et imprimée en un clic. La réimpression en sera reportée à 2022 car une extension du nombre de lits est prévue pour un certain nombre d'IHP.

Publications accessible par le site web :

www.platformbxl.brussels > Initiatives d'Habitations Protégées à Bruxelles.



3.1.4 AILE FLAMANDE

Présidence :

- Iris Goffin, coordinatrice de l'équipe mobile trACTor de PSC Sint-Alexius, assure la présidence depuis fin 2017 jusqu'avril 2021,
- Ilse Segers de Dagcentrum Thuis depuis l'automne 2021.

Coordination : Greta Leire

SPÉCIFICITÉS ET DATES DE RENCONTRE DU GROUPE

Les membres représentent des institutions néerlandophones et bilingues intra- et extramuros des secteurs de la Santé Mentale, du handicap et du social.

Il y a en moyenne 10 à 15 participants. Certains partenaires souhaitent uniquement recevoir les comptes rendus de réunions.

Suite aux mesures Covid, la majorité des réunions ont été organisées online. A partir de l'automne, la Plateforme a opté pour une formule mixte.

Les dates de réunions en 2021 : 13/01, 10/02, 21/04, 09/06, 05/10 (formation), 06/10, 13/10, 10/11 en 08/12.

En ce qui concerne l'offre de formation organisée par la Plateforme, elle bénéficie conjointement à l'Aile Flamande et au Groupe de Travail des Initiatives d'Habitations Protégées (IHP) afin que leurs membres puissent enrichir mutuellement leurs connaissances et expériences.

Ainsi, deux modules de formation concernant la sexualité et l'intimité avec Aditi vzw ont eu lieu le 25/02 et le 10/06. Une formation sur la psychose et le dialogue avec les patients souffrant d'une psychose a également

été proposée aux membres du Vlaamse Vleugel avec le Dr. Duco Van der Burg du CHU Brugmann (01/04). Cette formule semble parfaitement répondre aux besoins exprimés par les travailleurs de terrain.

OBJECTIFS ET ACTIVITÉS :

Les objectifs de ce groupe de travail sont :

- D'une part, de favoriser la collaboration entre les institutions ambulatoires et résidentielles néerlandophones et bilingues du secteur de la santé mentale et d'élargir les réseaux des participants.
- D'autre part, d'échanger des informations sur des initiatives, existantes ou nouvelles, et sur la politique santé mentale et sociale.

En 2021, l'Aile Flamande a reçu plusieurs intervenants avec des expertises très diversifiées :

- Le Dr. Saartje Quaghebeur a présenté le travail de la nouvelle équipe mobile Combo. Ce dispositif a été créé en pleine crise Covid grâce à l'aide financière du Cabinet Maron et au soutien logistique de la Coordination Assuétudes de la Plateforme pour pallier aux besoins des personnes avec une problématique d'assuétudes résidant dans des institutions d'accueil de crise pour les sans-abris. Les conséquences de la crise Covid ont eu un très grand impact sur ce groupe cible et ont entraîné des situations de panique pour de multiples raisons (manque de certaines substances, expulsion systématique en rue, précarisation croissante et perte de logement, accès difficile aux services sociaux des CPAS, ralentissement dans le traitement des demandes d'aide médicale urgente, disponibilité

réduite des médecins généralistes et par conséquent manque de prescriptions, consommation abusive de benzodiazépines (illégales), accès difficile aux institutions psychiatriques et au secteur ambulatoire de la santé mentale...

- Le Dr. Dieter Zeeuws et sa collègue Yasmina Bellens ont présenté le PAAZ (Service psychiatrique) de l'UZ Brussel ainsi que le Centre d'Expertise pour des Adultes souffrant d'un trouble du développement. Ce service souhaiterait disposer de plus de moyens afin de pouvoir offrir à toutes les personnes en besoin d'aide un testing et un accompagnement gratuits.
- En 2022, nous porterons une attention particulière à l'expertise des pair-aidants et au soutien du travail à partir de la perspective du rétablissement, à commencer par la présentation de deux experts de vécu très impliqués, Sophie Céphale de l'asbl En Route et également collaboratrice à la Plateforme, et Erik Verreyken de HerstelAcademie Brussel et bénévole à Sint-Kamillus Bierbeek, qui ont lancé un vrai débat sur la question et ont répondu aux nombreuses questions des membres du groupe.
- Présentation de Caligo, la nouvelle équipe pour personnes âgées souffrant de troubles psychiques par Victoria De Vlaminck et Olivier Mertens, également membres de l'équipe des IHP Casmmu. Ils se rendent dans les MRS pour des entretiens individuels et soutiennent également le personnel. Ils accompagnent également à domicile des personnes qui rentrent d'une cure suivie dans un service spécialisé dans les problèmes d'assuétudes, et qui ont

besoin d'un soutien régulier dans leur processus de rétablissement.

- Els Nolf du Kenniscentrum WWZ (Welzijn Wonen en Zorg ou Social, Logement et Soins) , qui a une expertise dans le travail intersectoriel, a présenté les activités très diverses de son organisation. Elle a invité les membres de l'Aile Flamande à réfléchir à plus de collaboration entre les secteurs du social et de la santé mentale.
- Steve Oosterlinck du BROG et Directeur des Soins au sein de vzw Zonnelied, a présenté le "Stuurgroep Zorgcircuit voor personen met een (verstandelijke) beperking en bijkomende psychische - en/of gedragsproblemen" . Partant du constat qu'un nombre conséquent de personnes au sein des institutions psychiatriques ont ce profil, il espère pouvoir accueillir plus de travailleurs de ce secteur au BROG afin de renforcer les collaborations. La Plateforme a accepté de s'engager sur cette thématique transversale durant les années à venir.
- Youri Caels, coordinateur du réseau Brumenta, nous a informés sur l'évolution du dispositif "Psychologues de première ligne », qui demandera du temps et beaucoup d'engagement des partenaires locaux des antennes. La dimension - individuelle et collective – de cet engagement sera nécessaire pour répondre aux besoins croissants des Bruxellois.

Certains sujets reviennent de manière récurrente à chaque réunion :

► Feedback continu des groupes de travail et du Conseil d'Administration de la Plateforme ;

► Feedback sur la réforme en Santé Mentale : l'année 2021 a été axée sur l'évolution du dispositif des psychologues de 1ère ligne, l'extension et le renforcement des équipes mobiles, la réflexion sur la réforme pour les personnes âgées et la prévention du suicide ;

► Feedback journées d'études et formations SM ;

La pandémie Covid et l'expérience vécue par les patients et soignants pendant l'ensemble de cette période ont été discutées à chaque réunion.

EVALUATION ET PERSPECTIVES :

L'Aile Flamande restera fidèle en 2022 à son habitude de mettre en lumière les difficultés comme les bonnes pratiques. Elle organisera des formations en collaboration étroite avec le GT IHP.

L'expertise du vécu ainsi que la pair-aidance et son implémentation à Bruxelles resteront un fil rouge du travail de l'Aile Flamande. Nous avons l'avantage de pouvoir nous inspirer aussi de l'évolution en Flandre.

Les thématiques ainsi que les orateurs font toujours l'objet d'un choix collectif concerté..

Nous poursuivrons nos efforts pour impliquer davantage de partenaires du secteur social (comme le CAW).

La Plateforme tient à remercier Iris Goffin, présidente de l'Aile Flamande, ainsi qu'Ilse Segers pour leur engagement .

3.2 COLLABORATION RÉSEAUX

La Plateforme collabore étroitement avec les coordinateurs de la Réforme en Santé mentale - Adultes. Ainsi, les groupes de travail de la fonction 3 et de la fonction 5

sont coordonnés par la Plateforme. Les 3 autres groupes par fonction (1,2,4) étant animés par :

1. LA RÉFORME DES SOINS DE SANTÉ MENTALE ADULTES (107)

La Plateforme a poursuivi sa collaboration avec le CRR, tout en assurant un soutien méthodologique et logistique. Ainsi, l'ensemble des GTR, les réunions du CRR, les sous-groupes de concertation et de développement de projets sont organisés dans nos locaux, mis à part la période de confinement actuelle qui nous a conduit à organiser les différentes rencontres en visioconférence. La Plateforme se positionne comme un espace garantissant la neutralité indispensable pour créer un climat de confiance propice au développement de projets communs, et ce pour l'ensemble du territoire de la RBC.

La Plateforme assure également un soutien et un suivi des travaux des Antennes locales sur la RBC. Ainsi, la coordination de la Plateforme est actuellement invitée à assister aux Conseils d'Administration ou aux Comités Stratégiques de trois de ces entités sous-régionales, à savoir, Norwest, Rézone et Bruxelles-Est.

2. LES COLLABORATIONS

La Plateforme a poursuivi son investissement dans les différentes concertations régionales.

Tout d'abord une collaboration avec le Comité de Réseau Régional. Le travail de consolidation du CRR s'est poursuivi afin d'en améliorer le fonctionnement et les modalités générales de gouvernance.

Les thématiques principales travaillées cette année sont :

- Les modalités de représentation et l'identification de nouveaux représentants au sein du CRR ;
- Des propositions « d'améliorations » de la dynamique du CRR, ses finalités ;
- L'implémentation du projet INAMI de remboursement de psychologue(s) première ligne ;
- Les relations avec les autorités régionales consacrées à la présentation des activités, des perspectives et à l'évaluation de la dynamique du Réseau régional ;
- Le déploiement des équipes mobiles (F2) ;
- L'impact de la crise du Covid et des actions prospectives, le déconfinement ;
- Le Renforcement des soins en santé mentale - Mesures fédérales urgentes via un Renfort F2, Soutien aux étudiants, ...
- Une interpellation des Autorités pour l'attention actuelle portée à la santé mentale tout en pointant que les actions, parfois prises isolément, qui fleurissent à tous les niveaux de pouvoir, sans vue d'ensemble apparente, complexifient les enjeux d'accessibilité et de continuité des soins.
- S'en est suivi une rencontre avec le 28/5 réunissant une délégation du CRR, Isabel Moens (Conseiller Cabinet Ministre Vandenbroucke) et Bernard Jacob (coordinateur fédéral de la réforme 107) ;
- PSSI (Plan Social Santé Intégré) : la coordination du réseau, via le CA de la Plateforme, s'est penchée sur le rapport du Cabinet du Ministre Alain Maron en vue de construire le futur Plan Social Santé Intégré (PSSI) du Gouvernement Bruxellois. Le rapport santé mentale du PSSI a été partagé avec les membres du CRR.
- Présentation de la Brochure des équipes mobiles en

Région Bruxelloise réalisée par la Plateforme (CRR juin 21). Cette brochure est disponible sur demande à la Plateforme ou téléchargeable sur son site web.

- Présentation et échange autour de la Réforme Santé Mentale Personnes âgées : la Plateforme est impliquée dans le sous-groupe de travail de l'organe de concertation en charge de ce volet de la réforme. LA Plateforme est également impliquée dans le GT spécifique à cette réforme en collaboration avec la LBSM.

Comité De Gestion Du CRR

Le Comité de Gestion du CRR est composé des gestionnaires des Institutions mettant à disposition des nouveaux moyens (ex : gel de lits, ETP, moyens financiers ou assimilables, ...). Luc Detavernier, administrateur délégué de la Plateforme, en assure la présidence.

Les thèmes principaux qui y ont été travaillés sont:

- Le Budget global du réseau 107 Bruxellois 2021 ;
- Le financement des frais de fonctionnement liés aux ETP mis à disposition au sein des équipes mobiles et les frais exceptionnels liés à la migration de contrats dans le cadre des équipes mobiles + le Calcul du montant du forfait médical pour certaines équipes mobiles.
- La nécessité pour les psychologues superviseurs (cfr interventions PPL) de disposer d'un numéro de TVA pour facturer leurs prestations.

Collaboration avec Brusano

La Plateforme est représentée à l'AG de Brusano par Luc Detavernier, son administrateur délégué.

Le démarrage du projet de Concertations locales multidisciplinaires a été initié. Ce projet est développé en

collaboration avec le réseau Adultes, les 4 Antennes, Bru-Stars et la Plateforme.

3.2.1 COLLABORATION BRUMENTA

1. GTR F1

Ce groupe « Fonction 1 » se focalise sur les activités en matière de prévention, de promotion des soins en Santé mentale, de détection précoce, de dépistage et de pose d'un diagnostic.

L'ensemble des acteurs de la première ligne bruxelloise sont invités à se réunir au sein de ce groupe (médecins généralistes, services de Santé mentale, antennes locales, etc.).

La Plateforme a participé activement aux différents GT F1 régionaux. 2 thèmes majeurs cette année ont été :

1. La consolidation du projet des Psychologues de Première Ligne (PPL)

Toutes les informations sur le Projet sont à trouver via le lien suivant: http://www.107bru.be/projet_inami.

Une évaluation du projet a été réalisée par le fédéral. L'évaluation générale est positive.

Les points d'attention pour la poursuite du développement du projet sont :

- Poursuivre la communication au sujet de l'offre aux partenaires du secteur de la santé mentale et hors santé mentale ;
- Veiller à assurer l'accessibilité de l'offre PPL (« PPL » = psychologues de 1ère ligne) dans les zones du territoire peu couvertes ou, à l'inverse, saturées ;

- Cibler la communication et identifier les médecins prescripteurs qui ne font pas appel à cette offre ;
- Favoriser l'utilisation du contingent de PPL disponibles qui n'ont pas/peu de patients ;
- Collaborer avec le réseau nouvelle politique Bru-Stars afin de permettre une bonne articulation du cadre et des besoins des PPL (ex : formation, intervision, soutien administratif commun).

L'offre PPL pour les mineurs est aujourd'hui effective. Cf. BruStars pour plus d'infos.

Au-delà du Projet, les travaux du groupe ont consisté à poursuivre :

- le travail relatif aux articulations avec la médecine générale (via les Cercles de Médecine Générale BHAK et FAMGB) ;
- l'articulation aux offres de la première ligne via les antennes ;
- les collaborations avec les organes de coordination de la 1ère ligne (Brusano, BruZel) ;
- la sélection des PPL via le comité d'accompagnement ;
- l'organisation de formations/ interventions par les antennes locales destinées aux PPL.

2. Renforcement de l'offre de soins intégrés de la première ligne en santé mentale

Un protocole d'accord entre le Gouvernement fédéral et les entités fédérées a été conclu le 2 décembre 2020 en CIM Santé publique visant à renforcer l'offre de soins des psychologues de 1ère ligne dans le cadre de la pandémie COVID-19.

Cet accord politique porte notamment sur le renforce-

ment et l'intégration de cette offre de soins de la première ligne, à la fois via la fonction psychologues de première ligne et via les soins de santé mentale ambulatoires spécialisés. L'accord politique précise qu'il est important que les soins et l'aide soient proposés de manière intégrée sur base d'une coopération multidisciplinaire et transversale entre tous les acteurs.

L'accord définit un certain nombre de groupes cibles prioritaires, tels que les enfants et les parents de familles vulnérables, les jeunes adultes, les prestataires de soins de santé et d'aide sociale, les personnes ayant des problèmes de santé mentale préexistants, ...

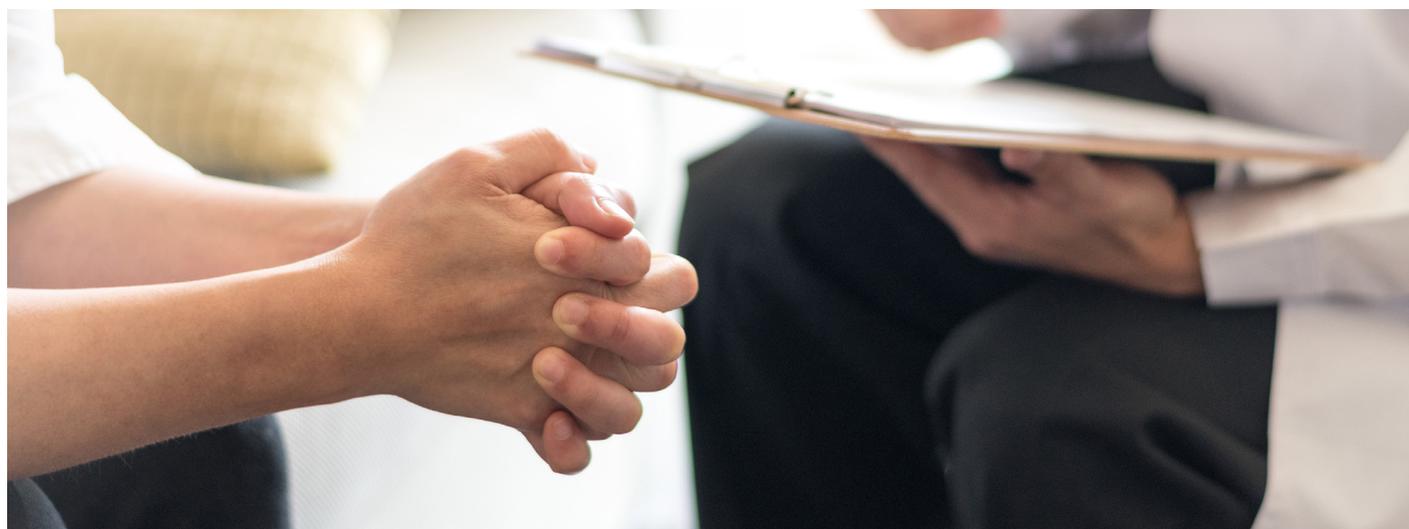
L'accord stipule pour Bruxelles que des liens seront établis, au sein des réseaux de soins en santé mentale, avec les différents services qui organisent et fédèrent les services de la première ligne : Brusano, Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM), Fédération des Services Sociaux (FDSS), Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale (Plateforme), Fédération des Maisons Médicales, Fédération bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO BXL).

Un GT est en place au niveau régional.

Pour financer, d'une part, le développement de la fonction des psychologues de première ligne et, d'autre part, le renforcement des soins en santé mentale ambulatoires spécialisés en première ligne, l'accord politique prévoit le financement pour Bruxelles de 268 ETP (1.986 ETP pour l'ensemble de la Belgique). Il a été à nouveau tenu compte des paramètres socio-économiques de chacune des régions pour la répartition des moyens financiers (pondération du Prof. R. Brufaerts).

Au sein du GT F1, les acteurs ont :

- Analysé et formulé des propositions pour compléter et adapter la convention entre Brumenta et le Comité d'assurance de l'INAMI autour des modalités de financement de la fonction des psychologues de première ligne ainsi que l'intégration du renforcement des soins en santé mentale à la première ligne bruxelloise – propositions telles que :
 - ▶ Des articulations entre niveau macro, meso / antennes et réseaux loco-locaux
 - ▶ Les missions à développer localement et les initiatives existantes pouvant servir d'appuis pour le développement des réseaux locaux
 - ▶ La définition de catégories à envisager pour les soins spécialisés –



La convention a été finalisée et signée par l'Inami et le réseau Brumenta en octobre dernier.

- La procédure de sélection et l'engagement des 3 ambassadeurs bruxellois dont la mission est la mise en place et l'intégration des ressources en SM dans le cadre de ce projet.
- La mise en place d'un Groupe de travail régional transversal (GRT) dont l'objectif principal est d'aborder les données et thématiques communes et transversales aux deux réseaux Bru-Stars et Brumenta, dont notamment le public de 15-23 ans.

➤ Des missions spécifiques ont été identifiées :

▶ L'élaboration d'une approche populationnelle régionale via la collecte de données et l'identification de règles de répartition locales à partir des réseaux d'opérateurs régionaux ;

▶ La définition des modalités de mise en place des missions des ambassadeurs ;

▶ Le monitoring régional du développement de l'offre ;

▶ La formation des psychologues et acteurs de première ligne ;

▶ La Communication ;

▶ La gestion administrative ;

▶ Le développement d'outils démarche qualité ;

➤ Investir dans des campagnes d'information du grand public, parallèlement à la réorganisation de la première ligne. Les préventions primaire et secondaire doivent être connues du grand public

➤ Améliorer la visibilité de l'offre disponible. Faire connaître (promouvoir) la pair-aidance, la proche-ai-

dance, l'offre PPL, ...

▶ comment s'y retrouver et garantir l'accueil (large et bas seuil) et l'orientation efficiente des demandes de soins et d'aide en santé mentale

▶ Intégrer le modèle stepped-care pour garantir plus de matched-care

➤ Besoin de mieux connaître ce que l'on peut renvoyer vers les PPL

▶ Clarifier les indications d'orientations vers les acteurs/organisations/institutions de la santé mentale (Cf. Difficultés des MG pour orienter en santé mentale)

➤ Développer un point d'orientation unique pour la première ligne

➤ Améliorer le feedback après orientation : quelles collaborations effectives entre prestataires autour d'un patient commun ?

➤ Intensifier les pratiques d'outreach des acteurs de la santé mentale

➤ Utiliser plus systématiquement un Plan de Service Individualisé

➤ Soutenir les pratiques de concertation (ex : concertations multidisciplinaires autour du patient, concertations sur les quartiers, ...) et de coordination des réseaux

2. GTR F2

Les activités principales travaillées en 2021 au sein du GT F2 sont :

La poursuite du déploiement des dispositifs et la mise en place de nouvelles équipes mobiles.

Le déploiement des équipes mobiles et leur renforcement sont à mettre en lien avec l'approbation en décembre 2019 de la note de consensus globale relative au déve-

loppement des dispositifs mobiles et avec les Appels à projets Cocof - Cocom - Iriscare lancés dans le cadre du Plan Bruxellois de redéploiement et de relance post-COVID 19 : Santé Mentale et Mobilité + Lieux du lien.

Il s'agit d'un renforcement d'un an (jusqu'au 30 mars 2022) avec une adaptation des missions. Ce renforcement ouvre tout particulièrement le mandat des équipes F2B à une population vulnérable non atteinte de troubles mentaux sévères (SMI), comme les personnes en situation précaire, les plus de 65 ans (hors maisons de repos).

L'offre s'articule avec les acteurs de la première ligne notamment hors santé pour aller à la rencontre des personnes les plus isolées, les plus vulnérables. Les collaborations avec les services et les EM travaillant auprès de ces groupes cibles sont prévues pour toucher ces groupes cibles.

Une répartition de 27 ETP en renfort sur F2 à Bruxelles a été proposée et validée. Cette proposition repose sur trois axes :

- amener chaque équipe à disposer d'un minimum de 65 % des moyens en ETP pour rencontrer les besoins de la population 18-64 qu'elle dessert ;
- répartir un renforcement pour la population des 65 ans et plus en fonction de la répartition de cette tranche d'âge sur les zones d'intervention des équipes ;
- renforcer l'équipe précarité à hauteur de l'augmentation de sa population cible.

D'autres dispositifs mobiles verront le jour en 2022, notamment une équipe mobile F2a, fruit de la colla-

boration entre le CHU St Pierre et le CHU Brugmann.

Enregistrement des données

Les partenaires ont poursuivi le travail en vue d'affiner les items de la collecte des données d'enregistrement demandées par le fédéral l'an dernier. Ce monitoring permet entre autres d'assurer le monitoring du développement de la fonction 2 et d'ajuster le financement forfaitaire du psychiatre. Les encodages des données sont en cours.

Les partenaires ont poursuivi leurs analyses et évaluations d'outils. Ils restent intéressés par le Dossier Patient Informatisé Lifeline (DPI), développé spécifiquement pour des équipes mobiles, bilingue Fr/Nl, adaptable, modulable, soutenant la pratique clinique, permettant de travailler en réseau avec les données. Quelques équipes mobiles utilisent déjà cet outil. Une autre ressource évoquée est le DPI OBASI, utilisé par des équipes mobiles et pouvant également être lié aux données des hôpitaux, SSM ...

Répertoire des équipes mobiles de soins psychiatriques

La Plateforme a finalisé en avril dernier le répertoire reprenant l'ensemble des dispositifs mobiles actifs en région bruxelloises. Il a été diffusé largement dans tout le réseau. Cette brochure (version papier) est disponible sur demande à la Plateforme ou téléchargeable via notre site web. Cette brochure sera encore adaptée en fonction du développement en cours de nouveaux dispositifs mobiles.

Les autres thèmes abordés cette année portaient sur : de Bruxelles-Capitale.

- les aspects liés aux financements des coûts de personnel et de fonctionnement
- les collaborations entre équipes mobiles et autres offres de soins, l'actualisation des données relatives aux ETP des différents dispositifs mobiles
- Le projet d'organiser un événement centré sur la présentation des dispositifs mobiles de la région afin d'augmenter leur visibilité auprès des partenaires de soins.

SITUATION COVID 19

Beaucoup d'échanges ont eu lieu sur les difficultés, au sein des services, les adaptations et réorganisations de services. Des recommandations ont été formulées et transmises aux autorités.

3. GTR F3

Ce groupe est issu du GT « Travail et Santé mentale » de la Plateforme mis en place à l'initiative d'Interface.

Coordination : Philippe Blondiau (Plateforme) et Christophe Herman (107)

Représentants auprès du CRR : Christine Marcelis – Mission Locale de Schaerbeek et Katya Spallina – Le Gué.

Rassemblant hôpitaux de jour, centres de jour, Missions Locales, CPAS, membres de l'équipe de coordination de la Plateforme et Interface, Actiris, CAD de Werklij, centres d'hébergement et lieux d'activités, ce GT est coordonné conjointement par la Plateforme et la coordination régionale du projet de Réforme de la Région

Ses objectifs sont :

- travailler à la réhabilitation psycho-sociale d'un public spécifique, en l'accompagnant vers une réinsertion sociale et professionnelle adaptée ;
- favoriser une approche transversale tenant compte de la vie quotidienne de l'utilisateur, de ses capacités sociales, de son environnement culturel et de son parcours médical et psycho - social au sens large ;
- échanger par des interventions à partir et autour de vignettes cliniques apportées par les participants ;
- améliorer la connaissance mutuelle des acteurs par des visites d'institutions.

1. SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT EMPLOI/FORMATION

OUTIL DE COMMUNICATION :

Nous avons travaillé à accroître la visibilité des parcours possibles pour les usagers, tant pour les projets de remise à l'emploi que pour des alternatives à l'emploi.

Il est très compliqué pour les usagers et les professionnels de s'y retrouver car il existe toute une série de règles à respecter et de conditions à remplir pour avoir accès à différents services ou activités.

Pour pallier à cette complexité, nous avons poursuivi cette année l'élaboration d'une/d' arborescence(s) schématisant les parcours possibles selon les spécificités de la situation de tout un chacun.

Pour réaliser cet/ces outil(s), nous avons identifié comme ressources existantes le tableau des catégories de chercheurs d'emploi en fonction de leurs problématiques de Santé mentale développé par la Mission Locale de Bruxelles-Ville ainsi qu'un schéma d'orientation projectif

utilisé au sein de l'Hôpital de jour P. Sivadon du CHU Brugmann dans le cadre d'un projet d'accompagnement d'insertion socio-professionnelle spécifique.

Depuis septembre 2020, nous avons affiné notre démarche méthodologique pour la réalisation de ce travail et invité à chaque GT les représentants de services de référence selon les thématiques identifiées. A partir des présentations de leurs missions, offres de services et échanges avec les partenaires, nous avons centralisé l'information essentielle utile, compilée dans un tableau reprenant les parcours possibles en réhabilitation psycho-sociale.

Les services invités en 2021 sont :

- Le Service Phare,
- Des représentants du SPF Sécurité Sociale,
– DG personnes avec un handicap,
- Vokans,
- Emino,
- La Cité des Métiers,
- Hobo.

Nous avons finalisé le tableau du parcours en réhabilitation après ces derniers intervenants.

Depuis septembre 2021, nous en définissons les modalités de présentation et de diffusion, à la fois pour les professionnels, mais aussi pour les futurs usagers de ces services, afin de rendre ces informations plus lisibles et plus accessibles.

Plusieurs supports sont envisagés : affiche, livret, site web de la Plateforme.

2. INTERVISIONS ET VISITES D'INSTITUTION

La crise Covid nous a limités dans l'organisation des interventions et visites d'institution vu les mesures sanitaires empêchant les institutions de recevoir des groupes externes.

Les réunions suspendues pour les interventions ont été remplacées par des réunions en grand groupe du GT F3.

Ces interventions permettent de partager de bonnes pratiques et des ressources au sein du réseau F3.

Ces interventions et visites d'institutions n'ont pas pu être reprises en 2021.

3. LE PROJET DE LA CELLULE VOLONTARIAT – PLUGIN'

Valérie Debadts nous informe à chaque GT de l'évolution de ce projet qu'elle développe à la Plateforme à l'attention des usagers et proches du secteur de la Santé mentale.

Le projet rencontre toujours un vif intérêt du secteur, aussi bien au niveau des professionnels de santé qu'au niveau des usagers et des proches en santé mentale.

Cependant, suite aux multiples augmentations de contaminations Covid 19, le personnel de soins a cessé les activités en extérieur en 2021 et donne la priorité au suivi et au maintien des soins à prodiguer à leurs usagers.

Les projets de volontariat et autres activités externes sont reportées à 2022, pour autant que les conditions sanitaires le permettent.

Le travail s'est poursuivi donc en amont en créant des partenariats avec d'autres associations.

La cellule de volontariat de la Plateforme s'ouvre également désormais aux associations hors santé mentale, car nos partenaires du réseau se concentrent sur l'accueil de leurs usagers en ces temps de confinement.

4. PERSPECTIVES GT F3 :

- Réalisation d'un brainstorming autour des thématiques à poursuivre et/ou celles à initier + préoccupations dans le cadre du GT F3 cette année 2021.
- **Implication d'Usagers et Proches à favoriser ce groupe de travail dans leurs démarches via Interface, qui est à l'initiative de ce groupe.**
- **Poursuite du travail en cours sur la visibilité des parcours de réhabilitation. (Cf. supra.)**
- **Développement d'une offre de formation à la prise en charge de personnes ayant des troubles psycho-médico-sociaux :**

La Plateforme travaille à la construction d'une offre de formation en Santé Mentale pour différents secteurs du social qui ont manifesté un besoin de formation en la matière.

L'élaboration de cette formation répond à des besoins exprimés lors d'une enquête que la Plateforme a effectuée auprès des acteurs de terrain (CPAS, Actiris, Samusocial, travailleurs de rue, etc.)

Au sein du F3, les partenaires intéressés sont :

- La Consultation sociale et le GRAE d'Actiris,
- le CAD de Werklijn.

Ils souhaitent des modules de formation/sensibilisation à la prise en charge de personnes ayant des troubles psycho-médico-sociaux.

Leurs interrogations sont multiples :

- connaître les différentes pathologies,
- développer un langage commun,
- comment travailler le projet de l'utilisateur en tenant compte des troubles psycho-médico-sociaux,

- le positionnement des professionnels dans la relation d'aide,
- le souhait également d'interventions avec comme référents des professionnels tels que psychiatres, psychologues et intervenants de différents secteurs.

Renforcer/développer l'axe sensibilisation des employeurs :

Nous envisageons de développer un projet de sensibilisation des employeurs autour :

- des différents parcours de réinsertion possibles,
- des possibilités de soutien à l'embauche pour les usagers en Santé Mentale,
- de la sensibilisation à la diversité en entreprise.

Poursuite des Intervisions – visites d'institutions

Nous reprendrons cette activité dès que les mesures sanitaires nous le permettront.

Proposition d'être plus cadrant dans les étapes de la méthodologie d'intervision. Pointer en fin de séance les informations qui peuvent en ressortir et la manière de les communiquer + formaliser par écrit. Relever les thèmes à approfondir et/ou ceux nouvellement identifiés au travers des échanges.

Recommandations

Lors du CRR du 16 décembre 2019, en présence des Autorités, les représentants du GT portaient les recommandations reprises ci-dessous.

Ces recommandations restent d'actualité et nous poursuivons l'analyse des impacts et des suites qui auront été données par les autorités fédérales et régionales :

- Il est nécessaire de simplifier les procédures administratives et d'apporter plus de visibilité aux différents parcours de réinsertion existant pour les usagers.
- Les modalités d'accès aux services pour les usagers sont souvent trop contraignantes, il faut donc les assouplir en adaptant les possibilités de prise en charge des organismes d'ISP. Il y a une pénurie d'offres d'emploi adaptées, il est nécessaire d'augmenter les possibilités de remise à l'emploi en accroissant le nombre de places en entreprises de travail adapté (ETA) et en entreprises d'économie sociale. Il faut également sensibiliser davantage les employeurs à la problématique de la Santé mentale, aux incitants à l'embauche, à l'ouverture de postes adaptés aux besoins de publics fragilisés ;
- Les usagers ont besoin d'être accompagnés dans leurs démarches : notamment l'accompagnement emploi (job coaching), l'accompagnement pour les personnes qui ont entamé et poursuivent une formation ;
- Il faut également reconnaître les alternatives à l'emploi dans les parcours de réinsertion car beaucoup d'usagers ne sont pas aptes à la remise au travail. Il est nécessaire de renforcer l'offre de ces services et de valoriser le rôle des accompagnateurs. Par exemple, reconnaître l'activation, via les activités

de bénévolat, des espaces « passerelle » (sortir de la psychiatrie et entrer dans un parcours de réinsertion professionnelle) telle que proposée par l'ASBL «Le Point du riz » ;

- Il est nécessaire d'accroître le nombre de médecins conseil - qui actuellement sont en sous-effectifs ;
- Il faut réduire les délais d'attente pour accéder à divers services, tels que la consultation sociale d'Actiris, le service Guidance Recherche Active d'Emploi d'Actiris, les services de Santé mentale, les plannings familiaux, etc., qui entraînent l'interruption de parcours de soins/réhabilitation ou les accompagnements emploi/formation ;
- Enfin, la mise en place d'un point d'orientation centralisé en Région de Bruxelles-Capitale permettrait d'apporter plus de visibilité et d'accompagner plus efficacement la population et les professionnels.

4. GTR F4

Le GTR F4 concerne les acteurs chargés de mettre en œuvre l'intensification des soins résidentiels spécialisés.

Le Groupe invite, de ce fait, l'ensemble des représentants des hôpitaux psychiatriques ainsi que les représentants des services psychiatriques des hôpitaux généraux. Nonobstant ces invitations à participer, le groupe de travail n'a guère accueilli qu'un nombre limité d'institutions hospitalières. Un travail d'élargissement est poursuivi par les coordinateurs en espérant davantage de participation des acteurs concernés. La crise Covid a eu également un effet de ralentissement de la dynamique du GT.

Projet de plateforme des places disponibles dans les services hospitaliers :

Le travail de réflexion s'est poursuivi. Les participants ressentent toujours le besoin de mettre en place une plateforme permettant de centraliser les informations relatives aux places disponibles dans les services hospitaliers.

Pour opérationnaliser ce projet, les partenaires souhaitent développer une application destinée à gérer les disponibilités entre leurs institutions. Un projet de sondage pour évaluer les besoins a été réalisé l'an dernier. Aucun autre développement n'a eu lieu.

Projets High Intensive Care (HIC)

Le 15 mars a eu lieu une rencontre entre les acteurs hospitaliers et Isabelle Moens à l'initiative de Gibbis et des hôpitaux publics, et organisée par la Plateforme.

Le cabinet fédéral souhaite soutenir les initiatives des hôpitaux francophones et tout particulièrement sur le développement de projets HIC. Le cabinet est conscient des difficultés qu'il y aurait à passer exclusivement par le gel de lits à Bruxelles.

Le travail de réflexion relatif au développement de modalités d'une collaboration plus structurelle entre la psychiatrie hospitalière et la Médecine Générale (relais bidirectionnel de prise en charge, formation/intervision, ...) a été poursuivi.

La question des hospitalisations mais aussi les autres modes de prises en charge en résidentiel rejoignent les thèmes traditionnellement abordés par les autres GT Santé mentale de la Plateforme : Mise en Observation (MEO), Maisons de Soins Psychiatriques (MSP), Initiatives d'Habitations Protégées (IHP), etc.

Situation Covid 19

Des échanges ont eu lieu sur les difficultés au sein des services, les adaptations et réorganisations de services.

Des recommandations ont été formulées et transmises aux autorités.

5. GTF5

Anciennement GT « Logement et Santé mentale » de la Plateforme

Coordination : Cécile Vanden Bossche (Plateforme)

Garants de fonctions : Leslie Danhaive (Valisana) : Effective

Muriel Allart (Smes-B) et Aline Strens (Diogènes) : Suppléantes

Dès le début 2012, ce GT a accueilli autant des travailleurs de terrain que des coordinateurs de structures de Santé mentale (IHP, SSM et certains hôpitaux psychiatriques).

Depuis, des travailleurs des secteurs logement, handicap, aide aux sans-abris et toxicomanie s'y sont joints.

Dates des réunions : 22/01/2021, 22/03/2021, 11/06/2021, 26/10/2021, 13/12/2021

Fonctionnement et objectifs :

► Groupe à géométrie variable : qui veut y participe quand il veut en fonction de l'agenda et de l'ODJ.

► Travail collaboratif avec secteurs connexes : Faire circuler la parole en santé mentale –précarité- logement et entre acteurs de réseau.

► Exprimer les points qui frustrant ou les mécontentements rencontrés dans le cadre du travail, mais aussi ce qui fonctionne bien.

De manière générale, l'ensemble des débats portent sur les moyens actuels et à venir pour répondre à deux besoins centraux à Bruxelles : assurer une accessibilité pour les personnes en situation de vulnérabilité à leur droit de base, à savoir une porte vers le soin et une porte vers le logement.

Thématiques abordées :

- Mesures fédérales de renforcement des équipes mobiles
- Création d'une Maison de répit et de crise "le battement" (WOPS de nuit)
- Dénombrement des sans-abris en RBC (Bruss'Help)
- Plan de relance du gouvernement bruxellois
- Détérioration de la santé mentale des sans-papiers et personnes en errance et saturation du réseau Exil (MSF)
- Arrêté CPAS visant à garantir le soutien psychique des usagers (cabinet Maron)
- Plan urgence Logement (Cabinet Ben Hamou)
- Projet "Rest and Care" : hébergement d'urgence de personnes médicalisées ou vulnérables (Samusocial)
- Équipe mobile précarité et contexte de travail
- Exemples de bonnes pratiques : conventions logements sociaux et soutien via déplacement de leur SPAD lorsque la demande en est faite (Antonin Artaud)
- Projet Eolien du centre de guidance d'Etterbeek spécialisé dans le travail social précarité en santé mentale.
- Plan de relogement et répartition des logements (cabinet Maron)
- Nouvelle équipe mobile psychiatrique : le SASLS (Service d'Accompagnement Social des Locataires Sociaux) détache des assistants sociaux dans les 16 SISPS (sociétés de logements sociaux de RBC). La nouvelle équipe mobile psychiatrique a été créée à la demande du secteur et sur base de besoins exprimés à de multiples reprises, et financée dans le cadre du Plan Urgence logement du cabinet de la secrétaire d'État au logement Nawal Ben Hamou.
- Constats synthétisés : les moyens sont maigres (2 AS), les cas à prendre en charge assez lourds, les démarches sont parfois lentes car les réseaux existants ne sont pas toujours fonctionnels.
- Présentation de la Fédais + difficultés récurrentes liées à la Santé mentale. Constats synthétisés : manque de ressources, approche difficile avec le voisinage sur les questions de précarité et santé mentale étant donné le secret professionnel, difficultés de communication avec certains réseaux quand celle-ci n'est pas balisée par un cadre officiel.
- Plaidoyer de la Plateforme avec Habitat et Participation pour l'implantation d'Habitats Inclusifs et Solidaires (HIS) , dont la pénurie est notoire en Région bruxelloise
- Statistiques toxicomanie en Région bruxelloise (Plateforme)
- Travail communautaire et besoin d'appui en santé mentale des Aides à domicile
- Difficulté à engager des psychiatres au sein de services de première ligne
- Cadastre des besoins en santé mentale logement (Plateforme)
- Développement en cours d'une offre de formations en santé mentale pour la première ligne (Plateforme)

3.2.2 COLLABORATION BRUSTARS

Bru-Stars, le Réseau Bruxellois en Santé Mentale pour Enfants et Adolescents, développé dans le cadre de la Nouvelle Politique en Santé Mentale pour Enfants et Adolescents depuis 2015, a mis en place plusieurs programmes et offres de soins :

- Programme de soins de crise « CRISE »
- Programme de soins de longue durée « CARE »
- Programme de Consultation et Liaison Intersectorielle « Crosslink »
- Offre de soins Double Diagnostic
- Programme de Détection et Intervention Précoce « Connect »
- Programme « Outreach »
- Projet « Psychologue de première ligne pour enfants et adolescents »

En 2021 nous avons continué leur développement via l'engagement de collaborateurs supplémentaires, le renforcement de collaborations existantes et la construction de nouveaux partenariats.

L'année 2020 a été clairement marquée par la crise COVID et malheureusement 2021 n'a pas été épargnée non plus. Par contre, nos activités ont été moins impactées car nous avons mis en place des protocoles et modes de travail dans le courant de 2020 qui nous ont permis de poursuivre nos activités. Les réunions d'équipe se tenaient initialement encore en visioconférence, mais très vite les équipes ont exprimé leur besoin de se retrouver à nouveau en présentiel pour ces moments précieux. La Plateforme a permis à deux de nos équipes de se réunir dans leurs locaux.

La charge clinique est restée très élevée dans tout le secteur de la santé mentale avec de longues listes d'attente partout. Plusieurs initiatives de renforcement

de l'offre ont donc été mises en place par les autorités fédérales dès avril 2021 :

Renforcement de l'offre de crise des équipes mobiles de Bru-Stars : soit 3.2 ETP supplémentaires.

En collaboration avec les salles d'urgences d'Erasmus, d'HUDERF, de St. Luc et de l'UZ Brussel, nous avons développé des consultations post-urgences. Il s'agit d'une offre de 2-3 consultations avec 2 à 3 plages horaires par semaine par hôpital.

Mise en place d'équipes de liaison pédopsychiatrie-pédiatrie dans les hôpitaux universitaires bruxellois (Erasmus, HUDERF, St Luc et UZ Brussel), soit 5.4 ETP en total. Il s'agit d'une offre temporaire, pour le moment prévue jusque fin 2022.

Renforcement du personnel sur les lits k/K/FOR-K, soit 42 ETP dans les différents services hospitaliers afin d'accélérer le flux de ces services entre autre ; pour contribuer à prévenir les ruptures dans les trajectoires de soin des enfants et des jeunes et optimiser la continuité des soins et du soutien ; ainsi que pour dispenser des soins plus intensifs aux E/A présentant des problèmes psychiques complexes et graves, ainsi qu'à leur entourage. Les autorités régionales COCOM et COCOF ont également prévu des budgets supplémentaires via le Plan de Relance. Ces projets ont été rentrés fin 2020 et mis en implémentation dans le courant de 2021. Un financement de la COCOM, a permis à Bru-Stars de développer des consultations de crise avec le SSM Rivage-Den Zaet. Il s'agit de projets temporaires, pour le moment prévus jusque fin 2022.

Avec le Réseau Bru-Stars, nous avons rassemblé nos forces entre partenaires afin de développer des nouveaux projets et collaborations pour essayer de répondre aux multiples demandes et de trouver des réponses créatives

et adaptées.

En 2021 nous avons également poursuivi l'implémentation du projet Soins psychologiques de première ligne lancé en juin 2020. Il s'agit d'une nouvelle version de ce projet « Soins psychologiques de première ligne » en préparation depuis fin 2020 mais dont l'implémentation a débuté officiellement le dernier trimestre de 2021, ce qui a demandé une grande part de notre attention. Les réseaux Brumenta et Bru-Stars reçoivent ensemble un budget annuel d'environ 18 millions d'euros pour rendre les soins psychologiques plus accessibles pour le grand public, notamment les groupes vulnérables, comme les personnes touchées par la crise Covid. Les coordinateurs des deux Réseaux bruxellois participent aux activités du Comité d'Accompagnement au niveau national pour préparer ce nouveau projet. Une représentation du groupe Interface de la Plateforme participe au GT concernant la pair-aidance, afin de mettre en place des séances de groupe dans le cadre de cette convention.

Pour plus d'harmonie dans l'implémentation du projet entre les deux réseaux, mais surtout pour l'envisager avec d'autres acteurs, un Groupe Transversal a été constitué fin 2021. Un membre du groupe Interface y participe depuis 2022.

Pour finir, nous avons également cherché deux coachs de participation pour renforcer nos équipes et concrétiser enfin les questions de l'implication des enfants/adolescents et de leur entourage au sein de notre réseau. Ils commenceront leurs activités début 2022. Etant donnée l'expérience de la Plateforme dans ces matières, des collaborations seront à envisager.

Depuis mi-2021 la Plateforme et le Réseau Bru-Stars avons engagé une graphiste ensemble, de manière à confectionner et développer nos différents outils de

communication. Elle travaille à mi-temps dans chacune des équipes.

PERSPECTIVES ET DÉFIS

En 2022, le réseau Bru-Stars continuera à s'investir dans la communication de la nouvelle politique en santé mentale et dans la poursuite du développement du réseau. Ceci inclura entre autres les activités suivantes : Continuer l'opérationnalisation de « Crisis-BXL » ainsi que la communication autour de cette offre. La mobilisation et l'intégration des secteurs francophones pour des enfants/jeunes avec un handicap ainsi que l'aide à la jeunesse resteront des points d'attention importants. Nous continuerons l'opérationnalisation du programme de détection et intervention précoce en 2022 en nous espérons avoir des moyens supplémentaires afin d'élargir ce programme vers d'autres communes et d'autres groupes cibles. Les articulations avec le projet « Soins psychologiques de première ligne » seront également importantes.

Le site-web de Bru-Stars sera refait complètement pour mieux répondre aux questions et demandes que nous recevons des professionnels, des proches et des jeunes. Nous disposerons d'un formulaire électronique pour faciliter les demandes d'intervention pour tous les programmes.

Nous continuerons le développement de la cartographie de l'offre de soins actuelle pour enfants et adolescents qui sera disponible via le site internet. Nous veillerons à rendre l'offre lisible pour les professionnels, mais également pour les enfants, les adolescents et leur contexte. L'opérationnalisation des différents programmes de soins de Bru-Stars sera poursuivie. Nous poursuivrons les

partenariats actuels et en développerons de nouveaux. Nous prolongerons le développement du projet de Soins Psychologiques de Première Ligne pour enfants et adolescents.

3.3 COLLABORATION EXTERNE

3.3.1 COMITÉ STRATÉGIQUE TRAJET DE SOINS INTERNÉS (COSTRA – TSI)

Depuis le début des années 2000, le SPF Santé Publique favorise et finance des dispositifs de soins résidentiels et ambulatoires spécifiques pour les patients internés libérés à l'essai. Les dispositifs de soins forment un trajet de soins spécifique pour internés qui est organisé au sein de chaque cour d'appel.

Le développement et l'étoffement des trajets de soins pour internés visent à offrir des soins adaptés à chaque interné en vue de :

- Favoriser la sortie des lieux de placement sécurisés et de construire des projets de réinsertion sociale ;
- Apporter une réponse médico-psycho-sociale adaptée aux situations vécues par les personnes internées ;
- Répondre à une pluralité de profils, d'états cliniques ou de projets de réinscription sociale qui sont à chaque fois individualisés, par la diversité des offres

thérapeutiques ;

- Développer une pratique de réseau avec les intervenants des réseaux de soins en santé mentale, les acteurs du réseau Justice et la Maison de justice.
- Au sein de ces trajets de soins, l'objectif est de promouvoir la coopération entre les partenaires de soins et les partenaires judiciaires. Ces dispositifs de soins sont inscrits au sein de réseaux de soins élaborés dans le cadre de la Réforme des Soins en Santé Mentale.

La Plateforme participe aux réunions du COSTRA, relaie l'information et facilite les collaborations institutionnelles à Bruxelles. Le Costra est composé :

- Des coordinatrices TSI et CSEI
- Des dispositifs de soins spécifiques : le C.H Jean Titeca, la Clinique de la Forêt de Soignes, l'IHP CASMMU, la MSP du C.H Jean Titeca et l'équipe mobile TSI (composée de deux antennes)
- Les Maisons de Justice de Bruxelles et de Nivelles
- Les membres de la Chambre de Protection Sociale (CPS) de Bruxelles
- Les coordinateurs de la Réforme des Soins en Santé Mentale de Bruxelles et du Brabant Wallon
- La Plateforme
- La coordinatrice des équipes Soins (SSSP) francophones



- La cellule médico-légale du SPF SP
- Au vu de la situation socio-sanitaire, la fréquence des réunions du Costra a été quelque peu ralentie ; il y a eu 4 réunions. Pour les mêmes raisons, la plupart des réunions ont eu lieu en visio-conférence.



Coordination : Sophie Mercenier, coordinatrice du TSI et Catherine Califice, coordinatrice du CSEI.

► ACTIVITÉS

En 2021, différentes thématiques ont été travaillées et/ou abordées :

- Visibilité du TSI : brochure et site web.
- Etat des lieux des difficultés rencontrées par les dispositifs de soins dans les collaborations avec la Justice
- La situation des internés révoqués : saturation des lieux de placement sécurisés (HPS et EDS), pistes de solution à envisager du côté du TSI, conséquences pour les internés et les dispositifs de soins.
- Présentation du nouveau trajet de soins pour internés au CHJT rendu possible par l'ouverture de l'USIP dénommée UKUMA.
- Organisation des GT Assuétudes : définition des pistes de travail au sein des dispositifs de soins dans la prise en charge des patients présentant une dépendance ou sous l'effet d'une consommation abusive, état des lieux des collaborations avec les MJ et les acteurs de la Justice, et identification de pistes de collaboration avec les réseaux spécialisés dans la prise en charge des assuétudes.

Divers axes de travail ont été identifiés :

- Un volet «activités» via les CSM, les maisons de quartier ;
- Des Intervisions ciblées au sein des équipes, en collaboration avec la Plateforme ;
- Une approche «Diagnostic», c'est-à-dire mener une réflexion autour de la manière d'adapter les cadres d'intervention, des pratiques et des représentations des soignants, avec des personnes ou des structures du secteur Assuétudes ;
- La réduction des risques etc.
- Présentation d'un projet de recherche fédérale qui s'intéresse aux besoins des personnes souffrant de problèmes concomitants de santé mentale et assuétudes, ainsi qu'à l'organisation des services de santé mentale génériques et spécialisés en assuétudes pour répondre aux problématiques complexes étudiées. Cette étude est financée par Belspo et a lieu dans toute la Belgique, impliquant l'UCLouvain, l'Ugent, la Hogeschool Gent ainsi que Sciensano.(référénts : Mégane Chantry et Pablo Nicaise).
- Appel à participation des usagers qui accepteraient de compléter le questionnaire prévu, d'une part dans le cadre du volet quantitatif de la recherche, et d'autre part afin de nouer des collaborations avec les services dans le cadre de la dimension qualitative et participative de la recherche.
- Mise en place de collaborations plus structurées entre les réseaux Assuétudes et le réseau de soins spécifiques pour les internés :
 - Des échanges sont en cours entre le CHJT et le

projet Dune

► Il y a eu quelques rencontres avec Barbara Pauchet autour de la sensibilisation des partenaires TSI pour rejoindre des lieux de réflexion comme les interventions et les journées organisées par la Plateforme.

- Intensification des échanges entre les dispositifs de soins et les acteurs Justice

► Quelques réunions ont été organisées afin de présenter les dispositifs de soins (l'équipe mobile d'une part et la clinique de la Forêt de Soignes d'autre part) et de mettre en avant quelques questions en termes de collaborations, vu qu'il y a une nouvelle présidente à la CPS de Bruxelles et qu'il y a eu quelques changements au Parquet.

► La CPS et le parquet ont été invités à l'inauguration et la présentation d'Ukuma.

- Recherche sur les profils résiduels, par le CRDS et le Kfor (mandatés par le SPF SP).
- Présentation de l'analyse des données collectées sur base des tableurs du SPF SP par le CRDS et le Kefor.
- Brainstorming sur les pistes de sensibilisation de psychiatres face à la pénurie de médecins référents dans le cadre du suivi d'internés libérés à l'essai. Cette pénurie a pour conséquence de ralentir la construction des projets de libération à l'essai. Un des objectifs est d'autre part de favoriser le relais vers le réseau de soins réguliers.
- La prise en charge des internés « non en ordre de séjour » et la possibilité de leur libération à l'essai.

► PERSPECTIVES POUR 2022 :

- Projet du cabinet Santé Publique de renforcement et d'adaptation de l'offre de soins pour les internés

dans la juridiction de chaque Cour d'appel.

Des budgets doivent être dégagés début 2022 afin de renforcer – étoffer - adapter l'offre de soins pour les internés dans la juridiction de chaque Cour d'appel. Les projets devront répondre à deux conditions :

- Intégrer la pair-aidance
- S'inscrire dans une vision de réseau au sein de la cour d'appel. Il ne s'agit donc plus de projets qui sont soumis individuellement comme auparavant.

Il n'y a cependant pas d'informations concernant la marge budgétaire. Les projets soumis concerneront prioritairement des projets fédéraux et donc moins les IHP ou les MSP qui sont attachées aux autorités fédérées. La cellule médico-légale a transmis une note de travail qui a été discutée avec les coordinateurs TSI. Dès 2022, un plan d'action sera développé au sein de chaque comité stratégique afin de définir la marche à suivre pour étudier l'offre de soins et ses lacunes, quels acteurs inviter au sein de groupes de travail spécifiques en vue d'élaborer des propositions concrètes, etc.

Participation des usagers et proches au sein du TSI

Le cabinet SPF SP souhaite que les internés et les proches de ceux-ci assument une position plus active à travers les experts d'expérience, la pair-aidance, les comités d'usagers, la représentation des proches, etc.

Le point de départ va être de s'inspirer des pratiques nationales et internationales qui sont d'actualité. Pour ce faire, une demi-journée de colloque va être organisée prochainement (le colloque avait été initialement reporté au mois de mars, mais il est de nouveau reporté à une date non encore précisée) afin d'avoir un aperçu des bonnes pratiques en la matière et d'évaluer s'il est possible de les intégrer dans le travail avec les internés.

Ce colloque « Kick-off » sera organisé par les coordinateurs TSI et les associations d'usagers et proches.

Le SMES (Projet PAT) et En Route sont enthousiastes à l'idée de présenter des projets qui visent à accompagner les équipes dans la mise en place de la pair-aidance au sein des institutions (réflexion avec l'équipe, aide au recrutement, formation et accompagnement du pair-aidant, etc.)

- Inauguration du site web du TSI
- Collaborations avec la section de DS qui ouvrira à l'annexe psychiatrique de la prison de Saint-Gilles. Il n'est pas certain cependant qu'elle ouvre prochainement, car les priorités portent sur l'ouverture du COCS (centre d'observation clinique sécurisé) prévu par la loi, au sein de l'annexe psychiatrique, et sur l'ouverture de la prison de Haeren et de son annexe psychiatrique, prévue pour la fin de l'année.

3.3.2 COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT INTERSECTORIEL DOUBLE DIAGNOSTIC (CAIDD)

Anciennement GT Handicap mental et santé mentale de la Plateforme.

Ce GT est coordonné par la CMI Maya représentée par Valérie Fieremans, coordinatrice et Jennifer Platteborze, membre de l'équipe Maya.

La Plateforme, représentée par Philippe Blondiau, apporte un soutien dans la coordination du CAIDD.

Ce GT rassemble :

- les coordinateurs régionaux du projet 107, la Plateforme, la COCOF ;
- des représentants du secteur Handicap : l'asbl Inclusion, l'asbl Constellations ; Le Bataclan, Delta et Medori (centre de jour), Beiti (logement accompagné), le Huitième jour (appartements supervisés), Le jardin du 8ème jour, Les vraies richesses, la Villa Pilifs, PMS d' Uccle, Begeleid Wonen, Le Farra (centre de jour et répit), De lork, My Wish, La vague, l'école Saint Jean et Nicolas, ...
- des représentants de la Santé mentale : l'hôpital St Jean, le CHJT (Dr Titeca), le centre de jour Le Gué, Les Tropiques asbl, Bru-stars, ... ;

Ses objectifs sont de :

- mener une réflexion sur les problématiques de prise en charge d'un groupe cible présentant un double diagnostic d'handicap mental et de santé mentale avec des troubles de comportement associés ;
- constituer un espace d'interconnaissance, d'échanges d'information ;
- répertorier les bonnes pratiques en matière de double diagnostic ;
- devenir l'organe d'avis pour tout projet touchant au double diagnostic en RBC.

ACTIVITÉS

Le CAIDD œuvre à :

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

Le CHJT a officiellement ouvert (octobre 2018) une unité résidentielle double diagnostic (DD) de 7 lits (9 lits supplémentaires sont attendus pour constituer une

unité de 16 lits dédiée à ce public).

Parallèlement, la Clinique Saint-Jean a également proposé de renforcer son offre résidentielle pour les personnes souffrant concomitamment de maladie mentale et d'une déficience intellectuelle (en lien avec une prise en charge somatique) ;

Afin de stimuler la formation et l'échange de savoirs, notamment par :

1. L'organisation et la coordination d'un projet d'immersion (Projet Papillon) ou projet d'échange de travailleurs entre institutions relevant de secteurs connexes.

L'objectif est de sensibiliser les secteurs au double diagnostic afin de promouvoir une continuité des soins efficace.

La CMI Maya a travaillé à l'élaboration d'un protocole et d'une convention, à l'élaboration d'un « flyer » et à la réflexion autour d'un outil pour organiser les immersions dans le projet Papillon.

2. La construction d'un projet de sensibilisation au double diagnostic (Projet Libellule) à destination des institutions du secteur handicap et du secteur de la santé mentale.

Afin de toucher l'ensemble des équipes, ce projet se rend dans les institutions et adapte le contenu en fonction de ce que la réalité de terrain de l'institution demande. Cette initiative ne vise pas à remplacer une supervision clinique, mais privilégie des allers-retours entre un contenu théorique et des exemples du terrain.

Ce projet de sensibilisation, engagé dans le GT notamment autour de la réalisation d'un « flyer », est toujours

d'actualité, et nous aimerions pouvoir développer davantage cette mission.

3. La réalisation d'un inventaire des formations à la prise en charge des patients DD.

4. La poursuite du travail d'intervision via le groupe

Passerelle dont la coordination est intégrée dans le projet MAYA. Passerelle réunit des représentants du secteur de la Santé mentale, du secteur du handicap et du secteur du sans-abrisme. Nous avons par ailleurs décidé d'alterner le contenu des CAIDD en 2021 : il y a désormais une alternance entre une réunion organisationnelle et une intervion à partir de cas cliniques; ►

Proposer des solutions de prise en charge en cas de crise et/ou d'urgence ; La CMI MAYA est souvent interrogée sur la question de l'urgence concernant 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 prévoir une MEO (urgente ou non) pour ce public.

Cette question est restée d'actualité au sein des réflexions menées par le GT et reste à l'heure actuelle une difficulté majeure :

- renforcer ses liens avec le réseau Bru-Stars et les équipes mobiles pour mineurs, pour la prise en charge spécifique des 16 – 23 ans. Des réunions plus cliniques sont organisées à intervalles réguliers pour permettre des prises en charge concertées et coordonnées entre acteurs impliqués ;
- renforcer ses liens avec le COSTRA pour toucher les acteurs du circuit de soins internés, et plus spéci-

fiquement : articuler le travail de la CMI Maya avec celui de l'équipe mobile Eolia ;

- développer un outil permettant de quantifier ce public et d'identifier les nombreuses lacunes subsistant dans l'offre de soins.
- Un questionnaire pour évaluer les difficultés de prises en charge de personnes DD a commencé en 2019 et se poursuit grâce au soutien d'une étudiante en psychologie de l'ULB.
- Préparation des rencontres des SSM : comment soutenir une présence des acteurs des SSM au CAIDD et comment mieux collaborer avec le secteur de l'ambulatoire.
- Rencontre des acteurs politiques autour de la question du PSSI, mais également du plan de réforme sur l'autisme.
- Le CAIDD mandate également deux de ses membres comme représentants au Comité de Réseau Régional.

Nos recommandations pour améliorer la situation des personnes souffrant concomitamment de déficiences intellectuelles et de problématiques psychiques, et présentant des troubles de comportement, sont :

- La nécessité de renforcer l'offre des unités spécialisées pour les patients présentant un double diagnostic. Cette offre est un maillon indispensable. Outre les Unités DD, l'offre hospitalière existante (pour les situations de crise, de réévaluation de la prise en charge et lorsque toutes les alternatives ont été essayées, mais ont échoué) ne rencontre en effet pas tous les besoins de soins pour ces patients ;
- La garantie du financement des conventions nominatives ;
- L'accès à la liste de grande dépendance a bien

évolué au niveau de l'élargissement des critères exigés. Néanmoins, ce qui met les professionnels et les usagers en difficulté est le financement des conventions nominatives prioritaires qui ne suit pas la demande. Or, la plupart des patients ne sont acceptés que dans des institutions exigeant cette convention ;

- Simplifier au niveau administratif les cas de passage d'une région à l'autre pour les personnes avec une problématique de double diagnostic (changement de reconnaissance entre Phare, Aviq, Vaph en fonction d'un lieu de vie trouvé en dehors de la région initiale de la personne...)
- Une meilleure collaboration pour le passage des dossiers d'un régime linguistique à l'autre en harmonisant les critères ;
- Actuellement, le patient perd toutes ses priorités de prise en charge à ce stade (toutes les démarches de recherches de lieux de vie et d'activités doivent être réinitialisées).
- Le renforcement des vocations médicales pour une spécialisation dans les problématiques spécifiques du double diagnostic ;
- L'étude du vieillissement de cette population.





4. COORDINATION SANTÉ MENTALE LOGEMENT-PRÉCARITÉ

Coordination : Cécile Vanden Bossche

L'année s'est déroulée dans un contexte social de crise sanitaire qui a nécessité de prendre régulièrement le pouls des services d'hébergement du secteur de la santé mentale pour relever les difficultés liées au Covid-19. L'intégralité des réunions et GT a dû se faire en vidéo-conférences.

4.1. PRÉCARITÉ AGGRAVÉE ET SANTÉ MENTALE

Actuellement plus de 50.000 ménages sont en attente d'un logement social en Région Bruxelloise (Source : RBDH). Il leur faut plus de 10 ans d'attente pour y accéder. Plus les familles sont nombreuses, plus les délais d'obtention sont longs. Plus de 60% des Bruxellois sont locataires et bon nombre d'entre eux consacrent 40 à 50% de leurs revenus pour payer loyer et charges.

Le nombre de personnes sans-abris a augmenté de 27% en deux ans : 5313 personnes ont été dénombrées par Bruss'Help en 2020. Avant la crise sanitaire, Bruxelles avait, proportionnellement, la population la plus fragilisée du pays : 31 % de la population sous le seuil de

pauvreté (10 % en Flandre et 18 % en Wallonie), 38 % était en situation de risque de pauvreté ou d'exclusion, soit le double de la moyenne nationale.

Avec la crise Covid, à la hausse des demandes d'aide sociale se sont ajoutés une complexification et un cumul des situations (problèmes multifactoriels mêlant logement, santé mentale et physique, précarité financière, alimentaire, énergétique, numérique, ruptures familiales, isolement social...).

À titre indicatif, le nombre de personnes percevant le revenu d'intégration sociale (RIS) en RBC a connu une augmentation de 9.5%, contre -0.8% et + 1.1% les deux années précédentes (OSS 2020).

Si la population belge a pu faire preuve de résilience durant ces deux dernières années, cette période reste extrêmement difficile pour certains groupes vulnérables : les jeunes, les personnes souffrant d'affections préexistantes et/ou d'un statut socio-économique moins élevé. Les professionnels du secteur social-santé ne pouvant faire plusieurs métiers à la fois, ils fournissent des réponses correspondant à leur spécialité respective. Ils constatent un manque de place ou de prise en charge dans des délais raisonnables dans les services pleinement inclusifs (les premières lignes, saturées et manquant de moyens et de personnel, en arrivent à procéder à une forme de sélection du public).

Bien que la pluridisciplinarité et le travail en réseau et par quartier se développent, l'accessibilité aux soins de

base n'est pas garantie avec la disponibilité actuelle de l'offre fragmentée entre différents services et territoires.

4.2. APPUI AUX CPAS ET À LA PREMIÈRE LIGNE

L'enquête de la Plateforme menée en 2019 auprès de l'ensemble des CPAS bruxellois a montré le besoin criant de formations en santé mentale. La création d'une offre de formation en santé mentale et d'apprentissage de notions de psychiatrie répond à la demande des services de première ligne ayant formulé une demande spécifique à la Plateforme : les 19 CPAS bruxellois, le Samusocial et le Grae d'Actiris.

But : aider les travailleurs à comprendre et orienter les usagers en situation de fragilité mentale et psychiatrique pour éviter la stigmatisation, l'exclusion et pour assurer la continuité des soins.

Un sondage a été effectué auprès des responsables et travailleurs de ces services pour cerner finement leurs besoins. 182 personnes y ont répondu. La Plateforme, en partenariat avec le CFS (Collectif Formation Société) et des experts du réseau bruxellois santé mentale, s'attèle actuellement à mettre en place différents modules de formations sur base des besoins décrits par les travailleurs de première ligne. La Plateforme mettra ensuite son offre à la disposition de l'ensemble des services de première ligne.

Nombre d'acteurs de première ligne sont demandeurs : travailleurs de rue, services d'aide à la recherche d'emplois, services d'aide aux sans-abri, services d'aide aux justiciables, services d'aide aux usagers de drogues, aides à domicile, CPAS, CAP et CASG, police, sociétés de logements sociaux, agences immobilières sociales,

centres d'information pour jeunes, aide en milieu ouvert, aide juridique, centres de planning et de consultation familiale et conjugale, enseignement, écoles des devoirs, services de promotion de la santé, etc.

Dans le but de pouvoir financer au mieux cette importante offre de formation en 2022, la Plateforme a répondu à l'appel à projets de la FRB "Santé mentale dans la 1ère ligne en Fédération Wallonie Bruxelles et en Région Bruxelloise".

4.3. LES STRUCTURES D'HÉBERGEMENT NON AGRÉÉS

Les possibilités d'hébergement au sortir d'institutions ou pour les personnes fragilisées psychiquement sont toujours saturées. Faute de solutions, environ 500 personnes se trouvent dans des Structures d'Hébergement Non Agréées (SHNA).

Bien que certaines SHNA posent question à de multiples égards, il n'en reste pas moins qu'elles offrent un cadre - et surtout des conditions d'accès - qui permettent à des usagers internés et non internés de quitter les lieux de placement et les hôpitaux psychiatriques. Cette réalité en fait, par défaut, un « acteur » incontournable. Des acteurs du réseau Justice, qui sont en contact avec des internés libérés à l'essai qui résident dans des SHNA, sont également interpellés par ce que vivent les résidents dans ces structures.

Il est donc urgent de prendre en compte la nécessité de mettre en place un contrôle tel que prévu par l'ordonnance cadre bruxelloise pour l'aide d'urgence structurelle aux sans-abris. Cette réalité se traduit par une longue situation d'inertie. Plusieurs SHNA souhaitent pourtant obtenir une reconnaissance officielle et d'autres

devraient être obligées d'adapter leur cadre et leurs services, des dérives ayant été constatées.

Une SHNA en particulier fait l'objet de critiques récurrentes extrêmement interpellantes. Plusieurs des patients hébergés en son sein (ou leurs proches) ont signalé aux médiatrices de la Plateforme qu'ils y subissent des atteintes aux droits fondamentaux et aux droits du patient. En 2021 tout comme en 2020, la Plateforme a adressé un courrier au Ministre Alain Maron, à la Ministre Elke van Den Brandt, à la Secrétaire d'Etat Nawal Ben Hamou, à la fonctionnaire dirigeante de la Cocom et de Bruss'Help ainsi qu'à la Ligue des Droits Humains.

Il serait très coûteux pour la Plateforme de devoir tenter une action en justice alors qu'un texte de loi prévoit la mise en place de contrôles au sein de ces structures.

4.4. EXPO SANTÉ MENTALE POUR LE GRAND PUBLIC

La Plateforme a rédigé et conçu une exposition itinérante sur la Santé mentale empruntable gratuitement par les services qui le souhaitent. Elle prend la forme de 26 « roll-ups ». Ses buts sont d'informer, de lutter contre les préjugés ou l'ignorance, d'inciter chaque personne à parler de la santé mentale.

Les textes et images présentent synthétiquement des pathologies fréquentes, leurs définitions, les symptômes, des statistiques dans le monde et en Belgique, des témoignages, les nouvelles ressources existantes en Région bruxelloise telles que des équipes mobiles, des contacts utiles ainsi que des recommandations.

L'exposition a été présentée avec succès les 10, 11 et 12 octobre dans le cadre de la Journée mondiale de la Santé Mentale, au centre-ville de Bruxelles, devant le Théâtre de la Monnaie.

► **Perspectives en 2022 : l'exposition sera empruntée par le CPAS de Molenbeek et Point Culture Bruxelles.**





4.5 BRU4HOME ASBL

La coordinatrice Précarité/ Santé mentale/ Logement étant présidente de Bru4Home, elle a apporté son appui à la coordination de Bru4Home asbl, fonctionnant avec un employé unique qui a pu être engagé en 2021 :

- 1 ETP coordination en 2021. Financement reconduit par la Cocom pour 2022
- 17 associations membres (Santé mentale, Assuétudes, Aide aux sans-abri, Aide aux justiciables, Handicap, Aide à la Jeunesse).
- Actuellement, 31 personnes en logement et taux de maintien en logement de 96%
- Création d'un bureau (nouvel organe d'appui à la coordination) pour assurer la communication et les relais vers les 17 administrateurs de l'ASBL.
- Partie prenante au plan de relogement (cabinet Maron) et membre du consortium = répartition des logements AIS redistribués sous l'égide de Bruss'Help.

POINTS RÉGULIÈREMENT RELEVÉS PAR B4H

- Un manque de logements accessibles dû aux loyers trop élevés
- L'impossibilité pour Bru4Home de répondre à la demande d'appui en santé mentale des travailleurs de logements à finalité sociale, faute de moyens disponibles
- Une limitation des possibilités d'intervention des Équipes mobiles psychiatriques
- Un manque d'Habitats Intégrés Solidaires (non soutenus)

► Perspectives pour 2022 :

- **Campagne de communication**
- **Participation à un projet communautaire de mise en logement**

DIVERS

- Été 2021 : en collaboration avec Habitat et Participation asbl, rédaction d'une note « Logement inclusif à Bruxelles : La lutte des places » incitant les parlementaires bruxellois et porteurs de projets à créer davantage d'Habitats Inclusifs et Solidaires en Région bruxelloise. Les HIS sont des logements en autonomie soutenue pour les personnes en situation de handicap et/ou de fragilité psychique.
- Le texte développe les raisons et moyens de développer des HIS. Il défend la nécessité d'un accompagnement personnalisé et relève les freins actuels à leur multiplication en Région bruxelloise. Une vingtaine d'ASBL des secteurs Santé mentale et logement ainsi que des particuliers du secteur sont co-signataires de la note.
- Relevé des appels téléphoniques des particuliers

vers la Plateforme afin de mettre en avant la récurrence de certains besoins exprimés, ainsi que les potentiels manquements de communication et dysfonctionnements liés à l'accès aux soins et aux réseaux santé mentale.

ARTICLES

Schieve Niouz numéro 5, 2021. Dossier brûlant : Plus de sans-abris, plus de souffrance psychique, peu de soins.

► PERSPECTIVES 2022 :

► Recommandations à l'attention des politiques et du CRR en cours de rédaction. Diffusion d'un communiqué de presse.

► Lunch à l'attention des bourgmestres et échevins du logement des 19 communes bruxelloises avec Habitat et Participation et la Fondation Portay, en présence de la secrétaire d'Etat en charge du logement Nawal Ben Hamou. But : créer des synergies pour dépasser les blocages dans la création d'Habitats Inclusifs et Solidaires en RBC.

► Réalisation d'un outil pour les services sociaux des hôpitaux afin de faciliter la prise de contact avec les réseaux et travailleurs sociaux lorsqu'un patient psychia-

trique sort d'un hôpital généraliste ou psychiatrique. Le but est de favoriser la prise en charge du patient et de réduire le risque d'errance de ce dernier.

► Mise en place de modules de formation sur mesure en santé mentale pour l'ensemble des services de première ligne en Région bruxelloise, en partenariat avec le secteur de la santé mentale.

► Défendre la nécessité d'engager des agents de liaison : beaucoup de prises en charge se passent en deuxième ligne car les réseaux intervenant en première ligne ne fonctionnent pas toujours bien (désorganisation, dysfonctionnements, mauvaise communication avec les hôpitaux, lenteurs administratives, manque de concertation, ...).

► Collaborations journalistiques avec le CBCS et l'organisme des secteurs santé mentale et logement.

Augmenter le nombre de personnes mises en logement via Bru4Home et ouverture de l'asbl au secteur de l'aide à la jeunesse.





5. COORDINATION USAGERS ET PROCHES

Coordinateurs: Olivier De Gand - Hassane Moussa

5.1. INTRODUCTION

La coordination Usagers et Proches en Santé Mentale de la Plateforme entend structurer une concertation entre les représentants Usagers et une concertation entre les représentants Proches. La coordination et le groupe apportent un soutien aux Usagers et aux Proches dans la gouvernance en matière de Santé mentale. Elle entend également promouvoir la participation des Usagers et des Proches dans leur vie quotidienne, culturelle et sociale. La Plateforme est également désireuse, à travers ce groupe, de travailler sur la dé-stigmatisation de la santé mentale et l'information sur ce secteur auprès du grand public.

Les objectifs prioritaires :

- Assurer la coordination des Usagers et des Proches au sein de la Plateforme ;
- Développer les initiatives permettant de déstigmatiser la santé mentale auprès de la population et

des professionnels ;

- Développer la participation des Usagers et des Proches à la gouvernance en matière de santé mentale ;
- Créer et coordonner le Conseil des Usagers et des Proches en santé mentale bruxellois, qui se positionnera en santé mentale comme interlocuteur représentatif au niveau de la Région de Bruxelles-Capitale.
- Travailler à une plus grande lisibilité et visibilité de la santé mentale au bénéfice des Usagers et des Proches bruxellois.

Dans le contexte de pandémie sanitaire que nous avons connu durant une grande partie des deux dernières années, nous nous sommes efforcés de continuer nos activités et nous avons tenté de nous réinventer afin de maintenir autant que possible un lien social avec nos membres.

Nous déplorons néanmoins le fait qu'une grande partie des événements que nous organisons pour le grand public aient dû être reportés.



L'ÉQUIPE :

L'équipe est composée de deux personnes chargées de la coordination du Groupe Interface. Il s'agit d'Olivier De Gand et d'Hassane Moussa. Nous avons la chance de pouvoir compter également sur l'appui de René Bartholemy et Sophie Céphale. Tous deux, formés à la Pair-Aidance, sont un grand soutien pour toutes les matières concernant leur domaine d'expertise, mais pas seulement. Valérie Muller est toujours en incapacité de travail. Nous espérons pouvoir compter sur son retour dans le courant 2022.

Olivier De Gand a quant à lui suivi et validé la formation lui permettant de devenir animateur du programme de psychoéducation Profamille. Il a également suivi une formation continue à l'ULB. Ce cursus intitulé « Certificat d'Université en Partenariat Patient » est le premier certificat d'université en partenariat patient au monde.

Objectifs :

Acquérir les connaissances et les pratiques nécessaires à la mise en œuvre du Partenariat Patient dans un contexte d'accompagnement de soins...

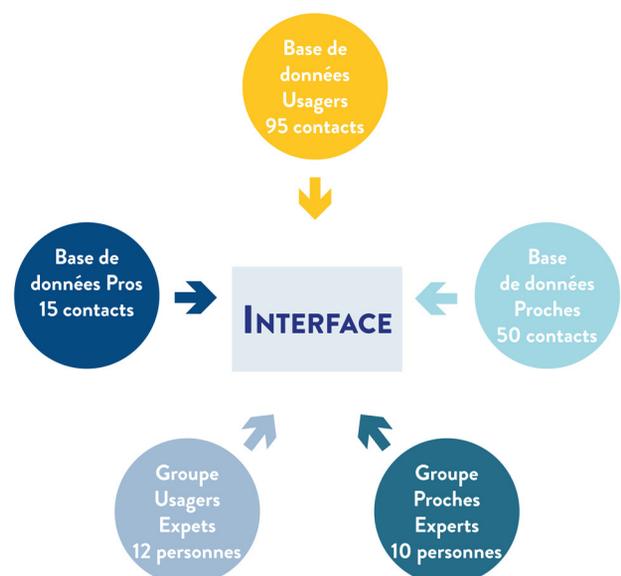
5.2. REPRÉSENTATION

Le groupe Interface assure la mise en place des représentations des Usagers et des Proches au sein de la Plateforme Bruxelloise. Il assure également le développement de la participation des Usagers et des Proches à travers diverses organisations actives en Région de Bruxelles-capitale.

La Plateforme ainsi que le Comité de Réseau Régional Adultes ont reconnu Interface comme représentation officielle des Usagers et des Proches au sein de leurs instances.

Afin de relayer au mieux la parole des Usagers et des Proches bruxellois, Interface travaille sur différents niveaux. D'une part, Interface peut se réunir en groupe mixte, reprenant la totalité des représentants Usagers et Proches.

D'autre part, nous pouvons être amenés à réunir les groupes de manière distincte selon les besoins et les thématiques abordées.



COMPOSITION DES GROUPES :

Concernant la composition des différents groupes, nous comptons sur l'année 2021 une moyenne de 12 personnes faisant partie du Groupe Usagers. Le groupe Proches est composé quant à lui de 10 personnes ressources effectives. Ce nombre fluctue vers le haut ou le bas selon les thématiques abordées.

Le second niveau de représentation que nous avons mis en place en 2021 est basé sur la constitution de bases de données composées de l'ensemble des Usagers et des Proches bruxellois avec lesquels nous avons tissé un lien durant nos différentes activités. Cette base de données nous permet de communiquer directement avec eux. Soit au travers d'une lettre d'actualités que nous envoyons, soit via une enquête ponctuelle qui peut nous servir à remonter de l'information vers nos groupes de réflexion.

Nous souhaitons développer au maximum nos contacts avec ces groupes en offrant mensuellement un petit magazine d'information qui permettrait de relayer les actualités du réseau. Nous souhaitons également faire naître quelques vocations pour venir soutenir les groupes U et P Experts.

Notre base de données d'Usagers bruxellois comporte 95 personnes référencées qui ont donné leur accord pour y figurer.

Notre base de données Proches est composée de 50 personnes bruxelloises également, qui ont également marqué leur accord pour y figurer.

Notre troisième base de données est constituée de professionnels travaillant directement avec des usagers dans des structures résidentielles, des structures de

jour ou des lieux de liens. Ces contacts nous sont très précieux dans la mesure où ils nous permettent de véhiculer de l'information aux usagers du résidentiel avec lesquels nous avons encore trop peu de contacts. Ce groupe comporte actuellement 15 contacts fiables. Nous nous attellerons durant l'année 2022 à développer le nombre de contacts dans ces différents groupes.

5.2.1. CONSEIL D'ADMINISTRATION PLATEFORME

La Plateforme a renouvelé son Conseil d'Administration le 1er juillet 2020 pour une période de trois ans. Ainsi, deux sièges effectifs pour la représentation des Usagers et deux sièges effectifs pour la représentation des Proches y sont assurés. Ces mandats, auxquels sont attachés des sièges suppléants, sont occupés pour ce qui est des usagers par Jean Paul Noël et Pascale Fransolet en tant qu'effectifs et Chantal Vanherreweghen et Nadia Mahjoub en tant que suppléantes. Pour ce qui concerne la représentation des Proches, Catherine Iliou et Geneviève d'Hoop occupent les sièges effectifs et sont suppléées par Monique Jacques et Micheline Jonckheere.

Le renouvellement des sièges a été validé au sein des Groupes Usagers et Proches d'Interface.

Un Bureau a été élu au sein du Conseil d'Administration de la Plateforme, dont la composition est la suivante : un Président, un vice-Président, un Administrateur-Délégué, un Trésorier et un Trésorier-Adjoint, un secrétaire francophone et un secrétaire néerlandophone, et enfin un représentant Usagers et Proches. Jean-Paul Noël est le représentant pour ce dernier.



TÉMOIGNAGE

« En la date du 8 septembre 2020, j'ai eu la joie de participer à mon premier Conseil d'Administration. A plus d'un titre, cela représente une étape dans ma vie d'usagère en santé mentale. Je suis consciente des enjeux que peut représenter pareille étape en ce sens que cela m'inscrit dans une action de conscientisation au sein de la Plateforme. Je suis encore au stade de la découverte du CA. Et il me faudra encore du temps et de l'expérience pour avoir une part encore active et concrète pour la bonne marche du groupe. La psychiatrie et ses aléas sont des outils qui m'ont façonnée au plus haut point et donc, il s'agit d'une véritable reconnaissance pour mon « parcours du combattant ». Je veux ainsi témoigner de tout ce que la société psychiatrique de ce pays m'a apporté en termes de construction et de rétablissement au long cours.

Bien à vous, » Chantal Vanherreweghen

5.2.2. COMITÉ DE RÉSEAU RÉGIONAL DE LA RÉFORME 107 – BRUMENTA

Le Comité de Réseau Régional (CRR) a entériné une composition du comité en novembre 2017. A l'instar de la Plateforme, le CRR reconnaît Interface comme mandataire officiel pour les représentants Usagers et

Proches. 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 interchangeables si nécessaire en cas d'indisponibilité prolongée de tel ou tel. Les rencontres du Comité sont organisées mensuellement. Ces rencontres sont toujours préparées en amont dans le groupe Interface et débriefées en aval.

Les coordinateurs du réseau 107 et la coordination d'Interface se sont réunis à plusieurs reprises afin d'améliorer la participation des Usagers et des Proches dans le déroulement des différents CRR.

5.2.3. ACCOMPAGNEMENT DES TRAVAUX DU COMITÉ DE RÉSEAU BRUMENTA

La coordination d'Interface et les représentants Usagers et Proches issus de ce groupe ont suivi l'ensemble des rencontres du Comité de Réseau de Brumenta pour l'année 2021. Lors de ces rencontres, il a essentiellement été question de la mise en place du Projet de soins psychologiques de première ligne.

Nous reviendrons dans ce rapport sur les actions concrètes que le Groupe Interface a développé dans le cadre de ce Projet afin de soutenir les travaux du Réseau Bruxellois.

5.2.4. ANTENNES LOCALES DE BRUXELLES

La Région bruxelloise est composée de quatre antennes ; Rézone, Norwest, Bruxelles-Est et Hermes+.

Interface a mandaté des représentants d'Usagers et de

Proches afin de siéger dans les Comités des antennes locales. Le lien entre les zones locales et le groupe Interface est primordial afin de garder une cohérence et de prendre en compte les particularités des acteurs locaux.

A l'heure actuelle, Hermes+ est la seule antenne n'ayant pas encore tissé de liens avec Interface. Nous profitons de ce rapport pour renouveler aux représentants d'Hermes + notre totale disponibilité s'ils souhaitent dans un avenir proche collaborer avec nous.

Les antennes réfléchissent à développer au niveau de leur zone des comités d'Usagers et de Proches. Interface est associé à ces projets et soutient fortement leur mise en œuvre.

5.2.5. RENCONTRE USAGERS ET PROCHES

Dans les rencontres d'Interface, un temps est consacré à la représentation des Usagers et Proches bruxellois. L'autre temps est consacré aux projets développés ou en voie de l'être.

Pour pouvoir récolter et identifier les besoins des uns et des autres, la demande des représentants est de pouvoir se réunir de manière séparée. Depuis juin 2020, les rencontres se déroulent en fonction de la demande. Une des thématiques mises en exergue avec le groupe des Usagers est de trouver des mécanismes qui nous permettent de toucher le plus grand nombre d'Usagers bruxellois. Avec le groupe des Proches, la question du référent famille occupe une grande partie des réflexions du groupe. Notons également le travail de partenariat en construction avec l'ASBL Aidants-Proches pour la question de la reconnaissance de l'aide et du temps

octroyé dans ce rôle au quotidien.

Avec le groupe Usagers, nous avons également évoqué l'essoufflement des représentants dû au trop grand nombre de réunions.

5.2.6. INTERVISIONS FRANCOPHONES

Dans le cadre du projet 107, la coordination d'Interface a été invitée à plusieurs reprises aux rencontres francophones des représentants d'Usagers et des représentants de Proches. Lors de ces rencontres, nous avons pu rappeler l'importance de prendre en compte la singularité de la Région bruxelloise et de la considérer comme une région à part entière.

Ces rencontres ont pour but de faire le tour d'horizon des réseaux 107 et de la représentation des Usagers et des Proches pour déterminer, ensemble, les recommandations et échanger sur l'implémentation de celles-ci. Nous avons constaté que la démotivation des représentants face à la multiplication des réunions autour des questions de management et de gouvernance des réseaux était généralisée.

Dans le cadre de ces interventions, nous avons également évoqué la difficulté de maintenir une représentation au sein des différents organes de concertation et de décision. Dans le chapitre « soutien aux associations », nous pouvons retrouver le travail fourni par la coordination auprès des associations partenaires du réseau 107.

5.2.7. STRATÉGIE DE COLLECTE DE LA PAROLE DE L'USAGER EN INSTITUTIONS

En 2020, la coordination d'Interface a réfléchi à des mécanismes permettant de récolter la parole des Usagers

en institutions à Bruxelles. Pour ce faire, nous avons listé un certain nombre de contacts privilégiés avec lesquels nous travaillons depuis des années sur nos projets de déstigmatisation de la santé mentale. Ces professionnels qui travaillent en contact direct avec des Usagers dans des structures, soit résidentielles, soit de jour, nous permettent de relayer très rapidement des questionnaires à des usagers dans diverses structures de soins résidentiels (Hôpitaux psychiatriques, Maisons de soins psychiatriques, Initiatives d'habitations protégées, ...) mais aussi dans des hôpitaux de jour, des espaces communautaires et auprès d'associations bruxelloises d'Usagers et de Proches.

Lors du développement de notre enquête sur les effets du confinement auprès des Usagers en santé mentale, nous avons expérimenté ce mécanisme de relais via nos contacts. Nous avons été très agréablement surpris par la rapidité et la quantité de retours collectés.

Nous souhaitons utiliser cette méthode à l'avenir et de façon très régulière afin de relayer des questions, des recommandations ou autres au plus grand nombre d'Usagers bruxellois possible.

Nous avons dorénavant également la possibilité de communiquer via le Schieve Niouz qui s'avère être un bon outil pour atteindre les personnes que nous souhaitons informer.

Depuis le troisième trimestre 2021, nous avons également constitué deux bases de données. L'une composée d'Usagers et ex-Usagers de la santé mentale bruxellois, et l'autre composée de Proches bruxellois. Tous ces contacts ont bien entendu validé leur présence dans ces listes.

5.3. SOUTIEN AUX ASSOCIATIONS

Au-delà des soutiens récurrents qu'Interface développe auprès d'associations telles qu'En Route ASBL, Incontri ASBL, ... nous avons participé en 2021 aux réunions en vue de mettre en place une Fédération d'Associations d'Usagers sur les zones de la Wallonie et de Bruxelles.

Contexte :

Les Autorités fédérales n'ont plus souhaité reconduire le mandat pour le Projet Participation avec l'ASBL Psytoyens. A partir de 2020, ce mandat a été octroyé, avec les moyens qui y sont attachés, à l'ASBL Similes Wallonie. Ce changement est annoncé comme temporaire, l'ASBL Similes étant chargée de mettre en place une nouvelle structure de représentation des Usagers afin de remplacer à terme Psytoyens.

Plusieurs rencontres sont organisées, auxquelles participent les coordinateurs d'Interface.

Interface a proposé lors de ces rencontres de réformer en profondeur la manière d'organiser le Projet Participation en Wallonie. Il semblait évident que le principe d'une ASBL centralisée ayant en charge l'ensemble des missions sur toutes les provinces avait montré ses limites. Interface propose de s'appuyer sur des associations locales afin que ces dernières assurent l'ensemble des missions (chacune sur sa zone).

Ainsi, au lieu de répartir les différentes missions entre des associations qui seraient vite débordées par l'étendue de la Wallonie et de Bruxelles, il semble judicieux de laisser chaque structure œuvrer dans son territoire d'expertise.

A titre d'exemple, Interface se propose pour, sa zone d'action (Bruxelles), de prendre en charge les missions

telles que reprises par la convention avec le fédéral. Ce qu'elle fait déjà pour une grande partie des missions et bien au-delà pour une multitude d'autres actions.

La proposition d'Interface apporte également un élément nouveau ; le Coach de Participation.

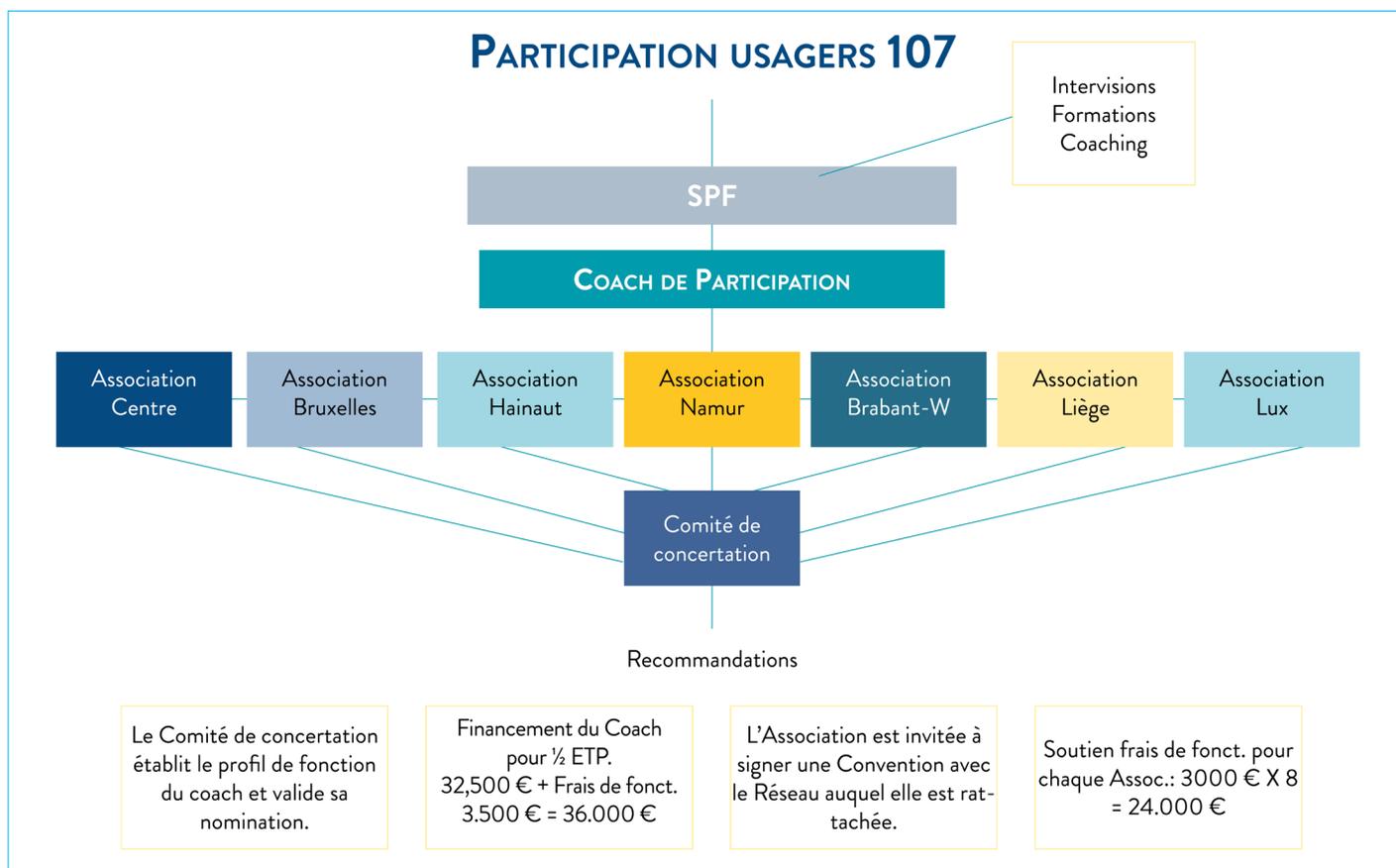
Ce coach sera un élément central dans le rouage entre les Associations et les réseaux.

Voici la proposition qui a été faite au groupe qui l'a validée en réunion :

Cette proposition d'organisation a été présentée aux Autorités qui l'ont également validée en apportant une petite modification. En effet, au lieu de compter sur un seul Coach de participation au service de toutes les Associations locales, les Autorités ont fait le choix de financer un coach de participation par zone d'action. Ainsi, chaque Province pourra compter sur l'engagement d'un coach.

Ce coach sera choisi et engagé par l'Association avec laquelle il fonctionnera.

Les détails de ces structurations nous parviendront courant 2022.



5.4. OUTILS À DESTINATION DU GRAND PUBLIC

5.4.1. RÉPERTOIRE EN SANTÉ MENTALE : WWW.SANTEMENTALE.BRUSSELS

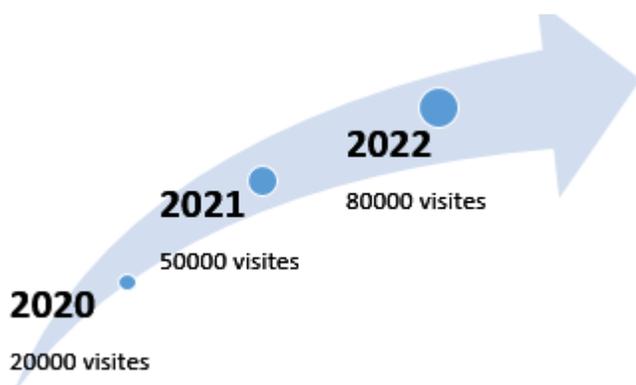


En 2019, la COCOM a confié à Interface différentes missions dont celle de travailler à une meilleure visibilité de la santé mentale, tant auprès des Usagers et des Proches en santé mentale que des citoyens bruxellois. A partir de là, différentes initiatives ont été lancées, dont la mise au point d'un répertoire web sur les offres en santé mentale à Bruxelles.

Ce répertoire, qui a été lancé en avril 2020, a été régulièrement actualisé et complété.

En 2021, nous avons inséré toute l'offre des Soins Psychologiques de 1ère ligne.

A la fin de l'année 2021, nous comptons plus de 1300 références bruxelloises en lien direct avec la santé mentale. Pour ce qui est de la fréquentation, en décembre 2021, nous comptons plus de 50.000 visites depuis le lancement du répertoire.



En 2021, le répertoire a eu une moyenne de 2100 visites par mois. Nous souhaitons continuer à promouvoir cet outil en 2022 afin d'augmenter encore sa visibilité. Nous tablons pour la fin de l'année 2022 sur 80000 visites avec une base de 3000 visites mensuelles.

Nous souhaitons également améliorer l'outil afin que ce dernier puisse faire paraître des pages d'informations et puisse relayer des actualités du secteur.

5.4.2. SITE WEB

Une partie du projet consiste en une refonte du site existant de la Plateforme pour le rendre plus largement accessible : aux usagers en Santé mentale, aux proches, au grand public ainsi que pour les professionnels de la santé/ du social.

L'équipe de la Plateforme a poursuivi son travail de définition de l'architecture du site ainsi que son graphisme. Les contenus ont également été retravaillés tout au long de l'année 2020 et 2021.

5.4.3. SCHIEVE NIOUZ



Le Schieve Niouz (SN) est une initiative d'Interface. C'est un journal trimestriel bilingue au format papier qui a été lancé pendant le dernier trimestre de 2019. Il traite de la Santé mentale au sens large en RBC. Il s'adresse aux usagers, aux proches, aux professionnels des secteurs

Social et Santé, comme au grand public. Ce journal a comme objectif de déstigmatiser et d'informer ces publics sur les questions de Santé mentale. Son comité de rédaction se compose des coordinateurs d'Interface, de notre chargée de communication, de nos deux pair-aidantes, Sophie Céphale et Valérie Muller-Kurz, ainsi que d'une équipe de bénévoles.

Au cours de l'année 2021, deux numéros du Schieve Niouz ont vu le jour, et un troisième a été élaboré pour être publié en tout début 2022.

Le SN n° 4, avec comme graphisme d'accroche un «pouce aux insultes bruxelloises», représentait les nouvelles de janvier, février et mars 2021.

Il proposait les thèmes suivants :

- Thème central : Les équipes mobiles à Bruxelles
- Thème brûlant : Immersion aux urgences psychiatriques du CHU Saint-Pierre
- Second thème : La question du diagnostic : faut-il donner son diagnostic au patient ou non?

Un nombre important de personnes a collaboré à ce numéro de 12 pages pour chacune des versions linguistiques: outre le comité de rédaction de 6 personnes, il y avait 16 auteurs d'articles, 1 traductrice, 3 relecteurs, et un nombre inconnu de «graphistes» bénévoles.

Édité à 1000 exemplaires sur du papier de 100 gr par m², il a été envoyé pour la première fois par la poste (service maxipost pour les publications récurrentes, réduisant ainsi considérablement les frais) à 800 adresses. Nous estimons qu'un exemplaire est lu en moyenne par 3,5 lecteurs (salles d'attentes, salles d'équipes des institutions, etc.), ce qui donnerait un nombre avoisinant les 3000 lecteurs effectifs. A ce chiffre, il faut ajouter les lecteurs de la version PDF téléchargeable sur le site

www.schieveniouz.brussels. dont il nous est impossible d'estimer le lectorat.

Le SN n°5, dont l'accroche graphique représente une femme (vraisemblablement) battue sur un escalier, couvrait les mois d'avril à juin 2021.

Les thèmes principaux qui y étaient abordés étaient :

- Dossier central : Les violences intrafamiliales, conjugales et sexuelles, (la Covid) et la santé mentale
- Dossier brûlant : Le sans-abrisme et la santé mentale
- Second dossier : La santé mentale chez les jeunes

Le SN n°5 a vu augmenter son nombre de pages à 20 par version linguistique, ainsi que le nombre de ses collaborateurs à 6 membres du comité de rédaction, 24 auteurs de textes, 5 traducteurs, 10 relecteurs, sans compter les «graphistes» bénévoles et une illustratrice professionnelle. Le nombre plus important de relecteurs et correcteurs nous a permis d'éviter tout goulot d'étranglement dans le processus de production du journal.

Édité à 1000 exemplaires sur du papier de 80 gr par m² (pour continuer à réduire les frais), il a été distribué à 860 adresses. Un calcul similaire à celui du n°4 (moyenne de 3,5 lecteurs) donne également environ 3000 lecteurs effectifs, auxquels il faut ajouter les lecteurs on-line.

Nous avons également travaillé sur le numéro 6. Malheureusement, la crise sanitaire, des périodes de congés, ainsi qu'une absence pour maladie ont eu raison de notre programmation de publication. Il n'est sorti finalement qu'au début 2022, et couvre donc juillet à décembre 2021. Son accroche en première page est une illustration de personnes de tous âges surmontée du texte «y a pas d'âge pour être schiev !».

Les thèmes principaux sont :

- Dossier central : La santé mentale chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes
- Dossier brûlant : La réforme (Article 107)
- Second dossier : La santé mentale chez les seniors

Avec à nouveau 20 pages par version linguistique, ce numéro a été décrit comme le plus abouti jusqu'à présent, réalisé par une équipe plus étoffée : 6 membres du comité de rédaction, 21 auteurs d'articles, 5 traducteurs, 11 correcteurs et une illustratrice professionnelle.

Toujours tiré à 1000 exemplaires à 80gr par m², son nombre de lecteurs est resté identique à celui du numéro précédent.

Le Schieve Niouz est également disponible en ligne sur www.schieveniouz.brussels.

5.4.4. 0800/1234 1 : LIGNE DE SOUTIEN ET D'ENTRAIDE EN SANTÉ MENTALE

Platforme Bruxelloise pour la Santé Mentale
Brussels Platform Geestelijke Gezondheid

SANTÉ MENTALE
LIGNE BRUXELLOISE
D'ENTRAIDE ET DE SOUTIEN
☎ **0800/1234.1**

ANONYME ET GRATUIT

DES PAIRS AU BOUT DU FIL POUR :

- Vous écouter
- Rechercher des informations avec vous
- Vous soutenir dans vos démarches

7J / 7
Entre 18h00
et 21h00

Interface a lancé une ligne de soutien et d'entraide en santé mentale, opérationnelle depuis juillet 2021. A partir de ce numéro vert, 14 bénévoles concernés par la santé mentale sont à l'écoute, à tour de rôle, 7 jours sur 7, de 18h à 21h. Le 0800/1234.1 est gratuit et 100% anonyme. En amont de la mise en place de cette nouvelle ligne, les répondants ont été formés à l'écoute active. (Voir le dossier formation pour plus d'information sur celle-ci). Nous avons accompagné le lancement de la ligne 0800 d'une campagne de communication. Pour ce qui est du grand public, nous avons réservé un espace publicitaire sur des panneaux dans les stations de métro bruxellois. Pour ce qui est du secteur de la santé mentale bruxellois, nous avons concentré nos efforts sur une campagne d'affichage auprès des maisons médicales, des plannings familiaux et auprès des Médecins généralistes. Nous avons également produit des flyers bilingues destinés à être distribués de la main à la main ou envoyés à des partenaires.

Les 6 premiers mois de la ligne 0800 ont permis de se familiariser avec l'outil. Cela a également permis aux différents bénévoles de mieux s'accorder au niveau des permanences. Nous ferons une première analyse

quantitative et qualitative fin juin 2022, au bout des 12 premiers mois après le lancement.

Un des objectifs de 2022 est de concentrer nos efforts sur la visibilité du numéro vert. Des contacts avec les pharmacies et les mutuelles ont déjà été établis.

Témoignage

« Pourquoi mettre en place un numéro d'entraide ?

Avec le temps, j'apprends à mieux communiquer avec mon entourage sans chercher des solutions immédiates, j'exprime simplement mon ressenti, c'est un apprentissage constructif.

C'est normal d'avoir besoin de parler pour ne pas rester isolé avec une surcharge émotionnelle, des doutes.

Une écoute paisible, bienveillante, peut faire beaucoup de bien au moral. Parler de santé mentale, au début, n'est pas évident, trouver un accueil rassurant pour éclaircir nos inquiétudes, c'est cela dont nous avons besoin ! » Catherine

5.4.5. SEMAINE SANTÉ MENTALE

La Plateforme a collaboré avec la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale et le Crésam lors de la Semaine de la santé mentale début octobre 2021. Concrètement, nous avons collaboré afin d'apporter une plus grande visibilité

à nos événements tant sur Bruxelles que sur la Wallonie. Nous avons organisé une marche/jogging en Forêt de Soignes. Cet événement a mobilisé plus d'une centaine de personnes. Un stand à l'entrée du bois permettait aux promeneurs de s'informer sur la santé mentale. Parler de santé mentale sans tabou: Laurence, Geneviève et Fabienne demandent à être reconnues (vidéo) - RTL Info RTL-TVI nous a suivis pendant cette journée du 10 octobre 2021, et un reportage a été diffusé le soir même à la télévision.

Lors de cette Semaine de la santé mentale 2021, la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale a organisé une exposition sur la place de la Monnaie du 10 au 13 octobre de 9 à 17 heures avec des « roll-ups » sur cette thématique afin de sensibiliser et informer le public.

Cette exposition traite de la santé mentale en général ainsi que de différents troubles mentaux, tels que la dépression, l'anxiété, les addictions, les tocs etc., et elle informe aussi sur les différents modes de soins existants.

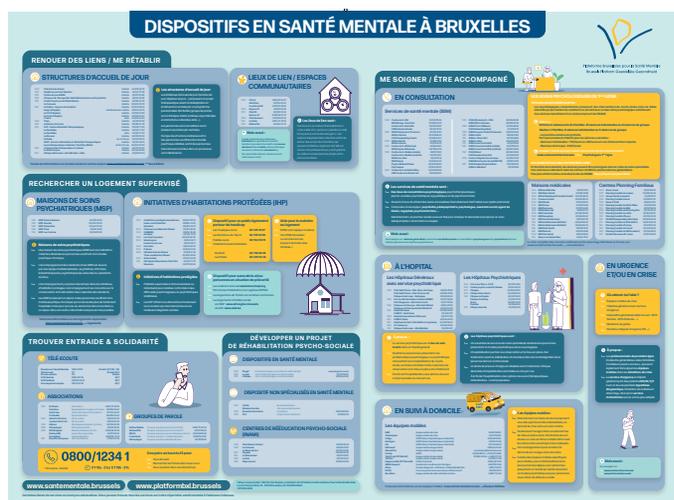
Des collaborateurs de notre Plateforme seront également sur les lieux pour répondre aux questions du public. Etant donné que la Plateforme est une association bicommunautaire, notre exposition est bien sûr réalisée



en Français et en Néerlandais.

Ces journées sur la place de la Monnaie ont permis à l'équipe de la Plateforme sur place d'aller à la rencontre de nombreuses personnes désireuses d'en savoir un peu plus sur la Santé Mentale.

5.4.6. GUIDE DES DISPOSITIFS



Ce guide est un outil qui permet une meilleure visibilité des dispositifs de santé mentale en Région bruxelloise. Cette affiche aux dimensions A1 (84cm X 54cm) est composée des 5 thématiques suivantes, toutes accompagnées des coordonnées de structures actives sur Bruxelles :

- Renouer des liens, me rétablir
- Rechercher un logement supervisé
- Trouver entraide et solidarité
- Développer un projet de réhabilitation sociale
- Me soigner, être accompagné.

Cette affiche est avant tout à destination des professionnels du social et de la santé qui accueillent du public. Affiche disponible sur demande dans les locaux de la Plateforme Bruxelloise pour la santé mentale.

5.4.7. EXPOSITION ITINÉRANTE « ROLL-UPS » SUR LA SANTÉ MENTALE

Dans le cadre de la Semaine de la Santé Mentale, la coordination d'Interface a initié la création d'une exposition itinérante sur la Santé Mentale.

Cette exposition est composée de 26 « roll-ups » et est destinée à l'ensemble de la population. Un accent particulier a été mis sur la sensibilisation à la reconnaissance des troubles dépressifs, des troubles anxieux, des troubles de l'addiction et de la promotion de la santé mentale.

Pour retrouver les informations sur l'exposition itinérante de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale : <https://tinyurl.com/2p93zpz8>

5.5 PAIR-AIDANCE

La pair-aidance a été largement traitée en 2021, que ce soit via la collaboration avec En Route ASBL pour les questions d'engagements dans les équipes mobiles, ou via les accompagnements suscités par des appelants de la ligne téléphonique 0800 1234 1.

5.5.1. GT CRITÈRES

Dans le cadre des travaux qu'Interface mène en lien avec le Réseau Brumenta et Bru-Stars, nous avons souhaité mettre en place un Groupe de Travail en charge de proposer une série de critères de reconnaissance d'un pair-aidant (PA) ou d'un expert de vécu (EdV). En effet, depuis la signature de la convention par le Réseau Brumenta de la Convention de mise en place des soins psychologiques de première ligne sur Bruxelles, il a été possible pour les psychologues conventionnés de

se faire accompagner par des experts de vécu ou des pair-aidants. Interface a souhaité, dans ce cadre, que les PA et les EdV soient reconnus à partir d'une série de critères pré déterminés.

Fin 2021, une série de participants bruxellois, experts en Pair-Aidance, ont été approchés afin de constituer ce Groupe. Les résultats des rencontres seront présentés au Comité de Réseau de Brumenta courant 2022.

5.5.2. GT FORMATION À LA PAIR-AIDANCE EN RÉGION BRUXELLES CAPITALE

Parallèlement aux travaux du GT Critères, nous avons lancé un Groupe de travail ayant pour mission de mener une réflexion autour des conditions de faisabilité de développement d'une formation à la Pair-Aidance sur Bruxelles. En effet, la demande de pair-aidants et d'Experts de vécu est appelée à grandir à l'avenir ; nous le constatons déjà avec les besoins dans les Lieux de liens, dans les équipes mobiles, avec aujourd'hui les accompagnements des psychologues de première ligne lors de séances de groupe.

Nous constatons qu'à l'heure actuelle, la seule formation disponible en français est donnée à partir de Mons. Très peu de Bruxellois suivent cette formation, pour diverses raisons dont la distance est sans doute la plus probable.

Fin 2021 nous avons souhaité investir du temps sur cette question. Interface a demandé à René Bartholemy de réunir un Groupe de personnes ressources sur la Région et de présenter un plan de route et de faisabilité d'une formation bruxelloise.

Les premières réunions ont eu lieu en décembre 2021. Nous souhaitons accélérer les rencontres afin de pouvoir

faire valider nos contenus par le conseil d'administration de la Plateforme et par le Réseau Brumenta. Ces validations seront des étapes nécessaires avant de lancer une recherche de financements pour le lancement des premières formations.

5.5.3. EQUIPE MOBILE

EQUIPE MOBILE DE CRISE (EMC)

La coordination d'Interface a été sollicitée par l'EMC, en septembre 2021. Cette dernière était désireuse d'engager un pair-aidant pour renforcer son équipe. La coordination d'Interface a travaillé de concert avec En Route ASBL afin de d'organiser un appel à candidatures suivi d'entretiens avec les personnes retenues.

Au bout du premier cycle, trois personnes ont été sélectionnées. Un petit rapport a été envoyé à l'équipe EMC. Ce rapport comportait un compte rendu des entretiens ainsi qu'un avis sur la capacité de chaque candidat à répondre aux attentes de l'équipe de crise.

La candidate retenue par l'EMC s'étant désistée, nous avons relancé en novembre un second tour et présenté deux autres candidats à l'équipe EMC.

EQUIPE TELA

En 2019 a été négocié au sein du comité de réseautage avec l'appui d'Interface, l'engagement futur de pair-aidants dans les équipes mobiles du 107. Un accord a été pris concernant l'intégration d'un pair-aidant à mi-temps dans une équipe composée de 9 équivalents temps plein. Suite à cet accord, En Route a été mandatée par Interface pour réaliser un travail d'accompagnement au sein de plusieurs équipes afin de les soutenir dans l'engagement de PA. . Ce projet a commencé auprès de l'Equipe Tela en juillet 2020.

Fin 2021, nous avons constaté qu'aucun engagement n'était encore en vue au sein de l'équipe Tela. Après deux rencontres avec les personnes chargées de l'accompagnement, nous avons dû constater qu'il y avait manifestement un blocage chez certains membres de l'équipe mobile. Nous avons dès lors, d'un commun accord avec En Route, décidé de mettre fin à la phase d'accompagnement en tant que telle pour permettre que Tela puisse travailler sur un profil de fonction et enfin passer à la phase d'engagement. Il nous a semblé que 18 mois étaient largement suffisants pour répondre aux questions de l'équipe.

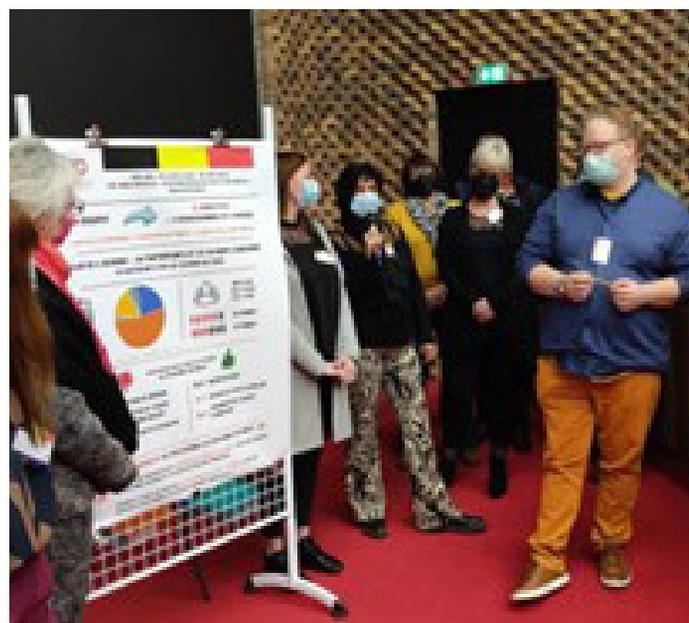
Un rapport complet sur ces 18 mois d'accompagnement a été rédigé et envoyé aux différents partenaires concernés.

5.6. FORMATION

En 2020, le besoin de formations s'est fait plus criant encore avec la crise sanitaire que nous connaissons. La Plateforme a souhaité accélérer son action sur ce volet afin de répondre à certaines demandes.

5.6.1. COLLABORATION AVEC LE RÉSEAU PROFAMILLE

À la suite des demandes en provenance, soit du Groupe Proches d'Interface, soit de nos lignes téléphoniques de la Plateforme, la coordination Usagers et Proches a souhaité développer une offre de formation en psychoéducation à destination des proches en santé mentale. Pour ce faire, nous avons pris contact avec le Réseau Profamille. Depuis janvier 2021, nous collaborons



étroitement avec Stéphanie Lemestré, Responsable du programme Profamille de Belgique et coordinatrice internationale.

Le Réseau Profamille regroupe une septantaine d'équipes présentes en France, en Suisse, au Maroc, en Algérie mais également en Belgique. La formation proposée est un programme psycho-éducatif d'origine québécoise et réactualisé depuis 2003, grâce à la contribution du Dr Yann Hodé, psychiatre et président de l'Association Francophone Profamille. Ce programme comporte un premier module de 14 séances et un second module d'approfondissement. Il s'adresse aux parents, frères, sœurs, grands-parents, conjoints ayant un proche atteint de schizophrénie ou de troubles apparentés.

D'un point de vue pratique, la formation Profamille permet aux familles de mieux comprendre comment faire avec un malade dont certains symptômes paraissent difficiles à gérer. De ce fait, le refus de prendre un traitement, l'anxiété excessive, l'opposition ou l'agressivité peuvent mettre à mal la relation entre les proches et la personne en souffrance, si certaines stratégies ou certains outils ne sont pas connus.

De plus, ce programme permet aux familles d'apprendre

à réduire les conséquences du stress sur elles-mêmes et sur leur propre santé. Comment gérer le sentiment de culpabilité ? Comment éviter les mauvais conseils ? Comment éviter de sombrer dans une anxiété excessive ? Comment éviter le sentiment de frustration, ou y faire face ?

Interface a mis en place une équipe de trois personnes qui ont été spécialement formées pour assurer l'animation des modules. Pour ce faire, nous avons rassemblé les candidatures parmi des experts de vécu dans le Groupe « Proches ». Deux Proches sont accompagnés par Olivier, coordinateur d'Interface et animateur Profamille certifié. Pour constituer notre 1er groupe, nous avons organisé une soirée d'information. Celle-ci a permis d'accueillir plusieurs familles en vue de leur présenter le programme le temps d'une soirée. Ensuite, il nous a semblé important d'organiser des entretiens individuels afin de finaliser l'engagement des participants.

Notre première session a débuté le jeudi 14 octobre 2021 avec le nombre maximal autorisé par le réseau Profamille, à savoir 12 personnes, soit 12 familles bénéficiant de cette psychoéducation.

Chaque année, le Réseau Francophone Profamille organise son congrès annuel visant à réunir l'ensemble des équipes et partager nos différentes expériences, mais aussi à pouvoir bénéficier d'une formation continue.

Cette année 2021, le congrès annuel s'est tenu les 18 et 19 novembre au CHU de Montpellier. 5 équipes belges, dont la Plateforme, ont eu la grande chance de pouvoir y participer et de découvrir la dynamique qui se dégage de ces rencontres (<https://profamille.site/retour-des-equipes-belges-sur-le-congres-2021-a-montpellier/>).

Au niveau des équipes belges, nous avons également la possibilité de bénéficier du soutien de Stéphanie

Lemestré, Responsable du programme Profamille en Belgique et à laquelle nous faisons régulièrement appel pour nous aider dans l'amélioration de nos animations. En plus d'un soutien individualisé, nous participons également aux supervisions organisées 3 fois par an avec l'ensemble des équipes belges.

Témoignages

En tant que formateur :

« D'abord l'approfondissement des matières apprises, qui sont des connaissances qui, comme un entraînement sportif, ne sont jamais acquises, mais perfectibles. Ensuite, donner un sens à ce vécu souvent anarchique et très déstabilisant. Il y a un chemin pour se faire démolir, et il y en a un pour se reconstruire. Et surtout partager avec mes sœurs et frères humains des moments de grande qualité en dehors de tous les sentiers battus. Bien à vous ». Charly.

En tant que formateur et coordinateur :

« D'abord, c'est un travail très valorisant sur le plan humain. Cela permet de travailler sur soi et sur la manière de communiquer au quotidien. Secundo, en tant que coordinateur en charge du pôle Usagers et Proches, je m'épanouis et me sens vraiment bien dans mon rôle d'animateur apportant un regard tiers aux expériences que chacun vit. Et enfin, un sentiment de fierté vient également s'ajouter aux dits ci-dessus, celui d'aider de manière concrète des familles en recherche de compréhension et d'aide. » Olivier.

En tant que bénéficiaire de la formation :

« La formation m'a permis d'oser dialoguer avec notre enfant de façon plus vraie, sans avoir sans cesse cette

croyance de vouloir le protéger (dû à ... nos peurs...). De plus, j'ai pris conscience que nous "recevions" (du temps pour nous) alors que nous "donnons beaucoup" et parfois bien plus qu'on ne voudrait...

Aujourd'hui, nous positivons la moindre action chez notre fils : "super, chouette, ...!" Il s'en rend compte et cela nous fait du bien à nous aussi d'être dans une expression positive au lieu de dire : "tu devrais, il faudrait, ...". Nous tentons davantage de l'appliquer à notre couple et à nos autres enfants...

J'ai pu, il y a quelques mois, poser mes limites sans que cela ait pour effet de me culpabiliser. »

Geneviève.

5.6.2. ECOUTE ACTIVE

Dans le cadre de la ligne téléphonique de soutien et d'entraide mise en place par Interface, nous avons souhaité que chaque répondant puisse bénéficier d'une formation à l'écoute active. Pour ce faire, nous avons contacté un formateur agréé avec lequel nous avons développé un contenu spécifique à nos besoins. Cette formation d'une durée de 18 heures a été proposée aux 14 bénévoles sur deux journées courant avril 2021.

5.7. PARTENARIATS

Les différents partenariats avec les associations de patients et/ou de proches sont indispensables pour nous. Ces collaborations renforcent les liens avec les différentes initiatives actives dans le réseau. La coordination d'Interface apporte son aide à toute ASBL qui en fait la demande. Ces soutiens peuvent prendre différentes formes ; une aide à rédiger un dossier de subsides, une aide juridique sur des questions de statuts ou d'organisation d'Assemblée Générale, ou encore des

soutiens plus opérationnels en organisant ou en mettant à disposition des locaux pour des réunions.

ESPACE 51

La Plateforme a dégagé un temps de travail pour un coordinateur d'Interface chargé de tenir une permanence lors d'un accueil toutes les deux semaines. L'Espace 51, situé au 51 rue Thiéffry à Bruxelles (Schaerbeek), est né d'une part de recherches de travail commun de plusieurs partenaires du secteur psycho-social et culturel en vue de décroiser chacune des institutions et d'accentuer leur porosité à la cité, et d'autre part, d'avoir pu constater comment les bénéficiaires de ces lieux se sont emparés de cette mise en mouvement.

Similes et Psytoyens sont des partenaires avec lesquels nous travaillons en étroite collaboration, principalement pour ce qui concerne les projets bruxellois où les activités se croisent. Nous nous inspirons des projets des uns et des autres en tenant compte des recommandations nationales.

EN ROUTE

La Plateforme permet à l'ASBL « En Route » de bénéficier de locaux mis à leur disposition. Cette année, l'ASBL a ouvert un siège à la Plateforme à son assemblée générale. Et depuis mai 2021, une représentation de la Plateforme siège également au sein du conseil d'administration d'En Route. L'association a également son siège social à l'adresse de la Plateforme. Un des coordinateurs investit du temps dans le travail de gestion du personnel au sein de l'ASBL. Cette aide traduit notre volonté de travailler en étroite collaboration avec En Route concernant la pair-aidance sur Bruxelles.

FUNAMBULE

C'est principalement la publication des informations de nos activités respectives qui a caractérisé cette année notre collaboration avec le Funambule. Nous pouvons toujours compter les uns sur les autres pour toute entraide sur des questions pratiques. Un avis juridique a également été fourni à l'association.

INCONTRI

Une rencontre avec les étudiants en Psychologie a eu lieu à l'ULB, à l'occasion de laquelle les membres d'Incontri et/ou d'Interface ont permis aux étudiants d'entendre le témoignage sur la vie de tous les jours d'une personne ayant un trouble psychique, et d'échanger avec les bénéficiaires de centres de jour ou encore de maisons de soins psychiatriques.

AIDANTS PROCHES

Les liens avec l'ASBL Aidants Proches se sont renforcés et ont été officialisés depuis la fin de l'année 2020.

Nous travaillerons ensemble sur :

- Le développement des chartes de l'aidance en fonction des secteurs concernés ;
- Le développement des critères d'attribution d'un label aidance destiné aux prestataires de services, aux administratifs, aux établissements ... ;
- La fourniture continue au grand public d'informations à propos des aidants et jeunes aidants afin de renforcer la solidarité et la pair-aidance.

5.8. RÉHABILITATION SOCIALE

La réhabilitation sociale est au cœur des préoccupations de la Plateforme. La cellule volontariat, les engagements en interne de pair-aidants et de bénévoles en attestent. La coordination d'Interface accompagne le Projet Plugin' en s'associant aux efforts de mise en lumière de la Cellule Volontariat auprès de différents partenaires. C'est ainsi qu'ont pu être organisées des rencontres avec Les Petits riens et d'autres associations actives dans le secteur social.

Pour plus d'information sur la cellule du volontariat (Plugin'), veuillez consulter le rapport de la cellule du volontariat.

5.9. PERSPECTIVES

La coordination Usagers et Proches poursuivra son travail avec pour objectif de finaliser les Projets qui ont été mis en chantier en 2021.

- Nous poursuivrons également nos efforts afin que le premier module Profamille débuté en 2021 puisse s'achever avec succès en 2022. Nous prévoyons d'ores et déjà le lancement d'une nouvelle session en septembre 2022
- Nous renforcerons la visibilité de la ligne téléphonique afin d'aider les appelants à trouver de l'information et du soutien dans leurs recherches.
- Le travail de coordination des Groupes Usagers et Proches se poursuivra avec la ferme intention de proposer à leurs membres des méthodologies de fonctionnement qui ne les épuisent pas. Une répartition des présences dans les groupes de travail ou de réflexions sera étudiée afin d'éviter toute

sursollicitation de certains d'entre eux.

- Nous tenterons de doubler le nombre de membres dans nos bases de données afin de sonder ou d'informer plus largement encore les personnes concernées par la santé mentale à Bruxelles.
- Nous reprendrons dès que possible nos activités et événements ludiques afin de créer du lien entre les institutions et les personnes gravitant autour de celles-ci.
- Nous poursuivrons les travaux de concertation avec le fédéral afin d'apporter l'aide nécessaire à l'élaboration du profil de fonction du coach de participation.
- La collaboration avec les coordinateurs des antennes locales et du Réseau Adultes sera poursuivie et consolidée.





6. COORDINATION ASSUÉTUDES

6.1 ASSUÉTUDES

Par Arrêté Royal du 24 novembre 2011, la Plateforme bruxelloise de Santé Mentale (Plateforme) a repris les missions de la Concertation Toxicomanie Bruxelles (CTB-ODB). Par ailleurs, elle a été mandatée comme « sous-point focal régional pour la Région Bruxelles-Capitale » en soutien à Sciensano, et à l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanie (OEDT) et elle s'est vu transférer les missions d'articulation entre les secteurs de la Santé mentale et des Assuétudes.

La représentation au Conseil d'Administration de la Plateforme de trois institutions spécialisées en addictions reflète le souhait de promouvoir une politique de soins globale et intégrée en Région de Bruxelles-Capitale (RBC) tenant compte de la spécificité des problématiques d'addictions.

La coordination a également participé activement à l'élaboration de deux plans différents pour les années 2021-2024 : le Plan Social Santé Intégré (PSSI) de la Commission Communautaire Commune (Cocom) et le Plan Global de Sécurité et de Prévention de Bruxelles

Prévention et Sécurité (BPS).

Traditionnellement, notre travail s'organise autour de trois grands axes :

1. La concertation des acteurs bruxellois impliqués dans des problématiques d'addiction et de santé mentale :
La Plateforme organise, dans le cadre de groupes de travail, la concertation entre acteurs concernés par les problématiques d'addictions et de santé mentale. Cette concertation vise à améliorer et adapter la politique de soins en la matière, ainsi que les collaborations entre professionnels et le travail en réseau.
2. La collecte et l'analyse de données épidémiologiques :
Chaque année nous produisons un Tableau de Bord Épidémiologique décrivant l'évolution de la consommation de drogues légales et illégales, et la prise en charge des personnes présentant des problématiques d'Assuétudes sur le terrain de la RBC ;
3. L'information des acteurs de terrain et des pouvoirs décisionnaires bruxellois sur l'évolution de la situation.
Méthodologiquement, notre action se déploie selon le cercle vertueux suivant :
 - L'exploration des problématiques rencontrées par les professionnels ou d'autres acteurs de terrain par

- entretien individuel ou focus groupe ;
- La concertation d'acteurs concernés au sein de groupes de travail, à même de proposer une résolution pratique à la question définie au terme de la phase d'exploration ;
- Le soutien méthodologique à tout projet mettant en œuvre la solution proposée lors des concertations des parties prenantes à la résolution des problématiques ;
- L'évaluation finale du projet pour en tirer les enseignements et la communication d'éventuelles recommandations à l'ensemble de notre réseau en vue d'améliorer le prochain cycle de travail avant l'exploration de nouvelles problématiques.

6.2 COORDINATION ADDICTIONS

2.1 MISSIONS

La Plateforme s'est vu confier la mission supplémentaire de faire se rapprocher les secteurs de la Santé mentale et des Assuétudes 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. »

En outre, conformément à l'Arrêté annuel du Collège

réuni de la Cocom, le dernier datant du 15 décembre 2016, la Plateforme s'est vu confier les missions de l'ancienne CTB-ODB, dissoute en 2011. Celles-ci sont spécifiquement liées aux Assuétudes, à savoir, une stratégie visant les drogues tant légales qu'illégales par :

- 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 ;
- La collecte de données au sein de la Plateforme par d'autres sources de données concernant la consommation de drogues dans la RBC ;
- Le cadastre de l'offre actuelle ;
- La nécessaire implication des fédérations des secteurs concernés dans le respect des 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 le périmètre de la RBC. De même, la prise en compte des obligations et des accords conclus au niveau belge et dans le cadre européen ;
- L'intégration des missions citées ci-dessus aux missions du coordinateur fédéral des soins assuétudes au sein de la Plateforme.

CONTACTS :

La coordination a ses bureaux au 5e étage, 15, rue de l'Association à 1000 Bruxelles

Barbara Pauchet :

b.p@platformbxl.brussels 02/269 09 62

Pierre Mallebay-Vacqueur :

p.mv@platformbxl.brussels 02/269 09 62

6.3 GROUPES DE TRAVAIL

Conformément à la « Politique Globale et Intégrée en matière de Drogues pour la Belgique » telle que définie dans la « Déclaration Conjointe de la CIM Drogues » du 25 janvier 2010, la Plateforme contribue à l'amélioration de la qualité des prises en charge socio-sanitaires des personnes souffrant d'un problème lié à l'usage de substances, notamment par une réflexion prospective menée en concertation avec les acteurs de terrain.

Les groupes de travail menés par la Plateforme permettent la rencontre d'acteurs d'horizons variés, mais aussi l'implémentation d'outils autour d'une vision globale et intégrée des addictions en Région de Bruxelles-Capitale.

En 2020, les groupes de travail ont été suspendus compte tenu de la situation sanitaire. Des échanges réguliers ont pour autant été maintenus avec la plupart des partenaires de terrain. Ces groupes devraient reprendre leurs activités en 2022.

3.1 GT SANTÉ MENTALE ET ADDICTIONS

Président : Docteur Marc Devos, Directeur médical d'Enaden, et vice-président du CA de la Plateforme.

Depuis 2015, ce GT rassemble des services allant de la première ligne à la postcure, des coordinateurs de réseaux, des représentants de fédérations, etc. sur base

de constats dressés lors d'une enquête par entretiens en 2014 . Ces acteurs travaillent dans le secteur spécialisé Addictions, Santé mentale ou dans tout autre secteur en lien avec les personnes dépendantes de substances licites ou illicites. Une attention particulière est accordée à la place des usagers et de leurs proches et au maintien d'un esprit de collaboration trans-sectorielle dans le respect des cadres et des missions de chacun.

L'objectif de ce GT est triple :

- Soutenir une réflexion sur les thématiques d'actualité et de réalité de terrain à traiter ;
- Déployer les plus pertinentes pour les acteurs de terrain au sein de projets spécifiques ou de réunions thématiques ;
- Produire des recommandations et propositions à destination des Autorités compétentes, afin de soutenir une politique la plus respectueuse possible de la richesse et de 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 RBC.

Pour améliorer :

- Les connaissances des spécificités et des cadres de travail de chacun des services au sein des différents secteurs concernés par les problématiques liées aux addictions, et plus particulièrement entre le secteur spécialisé et la santé mentale ainsi qu'améliorer la connaissance des projets spécifiques et de leur fonctionnement concret ;
- Les connaissances et la visibilité des dispositifs porteurs et fonctionnels ;

La plupart des membres du groupe - dont les institutions ci-après : Enaden, Transit, l'Ambulatoire Forest, le Cats-Solbosh, I Care, Babel, le Lama, l'Unité de crise

de l'UCL,...- restent interpellés par l'accroissement des situations de grande précarité, voire de misère sociale auxquelles ils sont confrontés, particulièrement dans le contexte de pandémie des années 2020 et 2021.

Ces situations demandent des interventions à long terme, un travail de liaison important et une approche bas-seuil. Ce type d'approche ne correspond pas toujours au cadre et aux moyens de travail de certains services. En outre, ces situations soulignent le manque de continuité dans les prises en charge.

En 2020, les rencontres collectives du GT ont été suspendues. Des contacts et entretiens individuels avec les différents partenaires des secteurs santé mentale et Addictions ont permis de mettre en évidence tantôt les difficultés liées à la fermeture de certains services (moratoires institutionnels), tantôt des difficultés organisationnelles (surtout concernant la 1ère vague de la pandémie). Ceci a débouché sur la réalisation de deux enquêtes diffusées auprès des professionnels des secteurs de la Santé mentale et des Addictions visant à saisir les effets de la pandémie sur la santé mentale des soignants ainsi que sur la modification de leurs pratiques professionnelles.

3.2 GT INTERVISION SANTÉ MENTALE, JUSTICE ET ADDICTIONS

Ces interventions ont émergé du groupe « Santé mentale et Addictions ». Elles regroupent de nombreux acteurs concernés par les questions au croisement des trois sujets. En 2020, il a été décidé d'un commun accord que les interventions seraient momentanément suspendues, compte tenu du contexte sanitaire. Dans les premiers temps de la pandémie, le support virtuel pour le maintien des

réunions a été jugé inapproprié par les membres du groupe, compte tenu des urgences auxquelles il était nécessaire de pallier.

Les objectifs de ces interventions sont de :

- Mettre en lumière la réalité des usagers ;
- Améliorer les représentations et connaissances mutuelles ;
- Permettre une meilleure compréhension du rôle et du travail de chacun ;
- Favoriser de meilleures articulations tenant compte des réalités de terrain et ce, afin de mettre en lumière et de partager des bonnes pratiques.

L'ensemble des acteurs invités s'impliquent et se mobilisent largement dans ces échanges. C'est pour chacun l'occasion de mieux comprendre les logiques de l'autre, ses possibilités et ses limites, ainsi que de percevoir des leviers disponibles pour favoriser une meilleure collaboration.

Une série de rencontres sont d'ores et déjà planifiées pour la reprise : 29 janvier 2021 (service d'outreach Silva médical), 05 mars 2021 (I care), 07 mai 2021 (médiation et droits du patient) et 11 juin 2021 (1ère synthèse et objectifs du 2e semestre).

Une adaptation technique est également nécessaire pour faire face aux aléas de la situation sanitaire.

En 2021, le GT continuera ses échanges pour créer des liens constructifs entre les champs concernés et pour transformer les pratiques et collaborations de façon positive au profit des usagers tout en préservant l'équilibre nécessaire entre soin, sanction, réinsertion du justiciable et protection de la société. Une méthodologie a été élaborée par les deux animateurs de ces rencontres, la coordinatrice Assuétudes et Jean-Louis Aucremanne, psychologue responsable du court séjour

à Enaden, afin de respecter les règles liées au secret professionnel, ainsi qu'à l'anonymisation et au respect des personnes.

Une analyse transversale de chaque rencontre par la cellule de coordination Assuétudes permettra d'évaluer le travail déjà accompli pour relancer ce processus en vue de l'année académique prochaine. Enfin, l'élaboration et la diffusion de recommandations à destination des professionnels impliqués dans ces matières et des instances politiques sont également envisagées, notamment sous la forme d'une journée d'étude.

Un article à paraître dans le Journal Addictions, intitulé « Santé et Justice : Ambiguïtés et Bricolages » a été rédigé par la coordination Addictions.

Sujet de cet article : « Prises en charge Justiciables, Assuétudes, Santé mentale : l'intervision santé mentale justice Assuétudes, une partie de la réponse sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale ».

3.3 GT CONNECTIONS

Président : Éric Husson (coordinateur du Projet Lama)

Participants : des acteurs Assuétudes impliqués activement dans la Réforme 107 en santé mentale.

Ce groupe avait trois objectifs principaux :

- Discuter des questions relatives à la Réforme afin de parler d'une voix au CRR ; Des membres du GT Connection ont investi les cinq GT régionaux par fonction mis en place dans le cadre de la Réforme en Santé mentale en RBC. La coordination Assuétudes participe à ce titre au groupe F5.
- Être une courroie de transmission entre les différents acteurs de la Réforme, principalement des institutions actives en Santé mentale et les services actifs

en matière d'addictions ;

- Étudier la faisabilité de la création d'une équipe mobile, type F2, en lien avec le 107.

Sans le financement adéquat pour le développement de ces objectifs, la Plateforme, en accord avec les membres de ce groupe, a mis un terme à ce GT. Néanmoins les projets initiés en 2019, le projet COMBO (le projet Lama, le SAMPAS et la MASS de Bruxelles) et le projet Renfort (Centre médical Enaden) ont su trouver un ancrage dans le réseau bruxellois en formant des partenariats avec des acteurs de la santé mentale ou des maisons médicales.

3.4 GT ALCOOL

« Depuis environ 5 années, la prévalence des problématiques d'alcool-dépendance dans la population bruxelloise est en évolution. Parmi les hommes de 45 à 49 ans, ce sont plus de 300 nouveaux cas pour 100.000 habitants qui étaient pris en charge en 2018 dans les centres de traitement, contre environ 200 en 2014, soit une augmentation de plus de 50% en 5 ans. Bien que plusieurs raisons puissent expliquer cette évolution (campagnes de prévention, déstigmatisation des troubles d'alcool-dépendance, meilleure détection de ces pathologies, arrivée d'une population allogène plus encline aux consommations nocives d'alcool, déménagements d'une des principales unités d'alcoologie de Jette vers Schaerbeek, une précarisation toujours plus importante des publics concernés...), compte tenu du vieillissement de la population bruxelloise, nous ne pouvons que nous inquiéter de l'évolution de cette problématique à 10 ans, lorsque la population aujourd'hui trentenaire atteindra cet âge critique de la quarantaine ».

Ces chiffres et hypothèses issus de l'analyse des rapports TDI constituent la base de la réflexion entamée par la

coordination Addictions sur les questions de mésusages d'alcool et d'alcoolodépendance.

L'alcool est la 3e cause de mortalité dans le monde, il est responsable d'un décès sur 20. Dans la tranche d'âge 15-56 ans, c'est la 1ère cause de mortalité. L'alcoolodépendance est l'une des maladies les moins bien traitées, puisque seulement 5 à 20% des personnes présentant un problème lié à la consommation de boissons alcoolisées ont accès à une aide en Europe, qu'elle soit médicale ou non. De plus, il faut attendre en moyenne 18 ans avant qu'une aide ne soit apportée.

Le système de soins échoue donc globalement à prendre en charge cette maladie multifactorielle et complexe. Or, de plus en plus d'experts de la communauté scientifique la reconnaissent comme un problème majeur de santé publique.

Les principales hypothèses émises pour expliquer la non-demande de soins sont : la difficulté pour la personne de reconnaître sa problématique (perte de contrôle), les stigmates et représentations négatives (regard négatif de la société, de l'entreprise, de l'entourage, de la personne sur elle-même...), le manque de prise en charge médicale et non médicale (groupes d'entraide par exemple), le déficit neurologique ...

Entre diabolisation et angélisme, il est sans nul doute salutaire d'apprendre à cerner la complexité des problématiques soulevées par l'alcool et de prendre en compte ses multiples facettes.

Une série de lectures, la participation au Colloque international de l'Albatros et des rencontres préliminaires ont été réalisées avec différents experts de la thématique dans le courant de l'année 2020. A titre indicatif, nous avons notamment sollicité Janina Benoît (unité 72 de Brugmann) ; Nadine Page et Isabelle Prévot

(Enaden) ; Martin (Univers santé) Matthieu Fieulaine, psychologue pour Modus Bibendi ; le Docteur Thomas Urban, médecin généraliste et Président de la Société scientifique de Médecine Générale ; Marie-Christine Ferir (MSF Belgique) ; Paty Diederich et Frédéric Loboz (CHU Saint-Pierre, Interstices) ; le Docteur Gérald Deschietere (unité de crise UCL).

Ces rencontres soulignent l'intérêt que manifestent les acteurs pour une amélioration de leur coordination et pour l'élaboration de réponses précises tout au long du continuum de prise en charge

Voici quelques-uns des points susceptibles d'être traités lors des prochaines journées thématiques, organisées dans le courant du 2e semestre 2021. : Identifier et toucher les publics les plus vulnérables par des politiques de prévention ciblées, sensibiliser les acteurs de 1ère ligne de la santé et du social à la Réduction des Risques et à la détection précoce, améliorer les connaissances du réseau, prendre en compte les consommations d'alcool et le genre, les consommations d'alcool et les comorbidités physiques et psychologiques, ...

6.4 PROJETS

PROJET COMBO

La Plateforme a remis à la Cocom en septembre 2021 un rapport épidémiologique pour la période s'étendant de mars 2020 à juin 2021.

Nous y notons qu'avec moins de 5 ETP, le projet COMBO a répondu à son objectif initial en prenant en charge 82 patients souffrant d'addictions à des drogues légales ou illégales, accueillis dans les centres d'hébergement d'urgence bruxellois.

Un second objectif de l'équipe consistait à prendre en

charge un public qui n'avait pas ou peu accès aux soins prodigués par les services traditionnels, centres spécialisés en addictions ou hôpitaux.

Les données recueillies indiquaient clairement qu'une partie des usagers des services offerts par le COMBO ne sont pris en charge nulle part ailleurs, en particulier, de jeunes hommes d'origine magrébine, la plupart marocains ou algériens, poly-consommateurs de Lyrica, de Rivotril et d'autres substances.

Prendre en charge efficacement cette nouvelle consommation devrait permettre d'éviter la propagation de ces nouveaux usages dans la population générale, comme c'est déjà le cas dans d'autres capitales européennes telles que Dublin.

L'accès à cette population a été grandement favorisé par les liens étroits entretenus avec l'équipe du projet Artha. En effet, l'un des psychologues employés travaille simultanément dans les deux services. Les fruits de cette collaboration sont exemplatifs du travail de réseau mené pour une prise en charge intégrée de ces patients, répondant si possible à leurs demandes spécifiques avec la mise à disposition des ressources nécessaires pour répondre à ces besoins.

À ce titre, la constitution d'un « guichet unique mobile », où les usagers peuvent faire appel autant à des soins médicaux, psychologiques, qu'aux services d'une assistante sociale, a grandement favorisé la ré-affiliation d'un tiers des patients vers des services ambulatoires spécialisés, notamment les maisons-mères des membres de l'équipe, le projet Lama et la MASS de Bruxelles.

Si la vaste majorité des prises en charge par l'équipe du COMBO n'excède pas 30 jours, nous avons cependant remarqué que 15% des prises en charge durent plus de deux mois. Ni les types de consommation ni les

caractéristiques sociodémographiques de patients qui mobilisent 80% des prestations sociales et médicales n'expliquent ces faits.

Un enregistrement avec un outil épidémiologique approprié, prenant en compte d'autres caractéristiques sociodémographiques, décrivant par exemple les situations de vie des usagers (statut familial, source de revenus, etc.) comme celle du TDI, permettrait certainement de mieux appréhender la complexité de certaines situations et de faciliter ainsi l'orientation de ces usagers vers d'autres services du réseau de soins bruxellois.

Il nous est apparu que, forte de ses succès, l'équipe COMBO au-delà du travail clinique réalisé, devrait, avec le soutien de ses pouvoirs subsidiaires, viser à élargir son réseau de partenaires pour minimiser autant que faire se peut le temps nécessaire pour ré-affilier ce public précaire à un réseau de soins traditionnel.

6.5 TABLEAU DE BORD ÉPIDÉMIOLOGIQUE 2020

L'analyse des données collectées par Sciensano dans les centres de traitement de patients dépendants à des produits licites ou illicites depuis 2014 vise à améliorer la connaissance de la situation épidémiologique en matière d'assuétudes en RBC en établissant un tableau de bord de l'évolution des consommations d'alcool et de drogues illégales et à informer au mieux les responsables politiques en charge des problématiques d'assuétudes. Cette analyse a fait l'objet d'un rapport communiqué à la Cocom et disponible sur le site de la Plateforme.

En 2021, nous constatons que :

Le nombre de patients nouveaux, 1852 patients en 2020, était en constante augmentation, tant en nombre absolu qu'en part relative à l'ensemble des patients traités

puisque l'offre de soins reste globalement stable ;

Près d'un tiers des nouveaux cas pris en charge concernait l'alcool ;

- Le nombre de nouveaux patients consommant des opiacés était lui en constante diminution depuis cinq ans : -18% entre 2017 et 2018 ;
- Le nombre de nouveaux consommateurs de cocaïne est en hausse : +27% en 2020 ;
- Le nombre de nouveaux consommateurs de cannabis reste globalement stable ;
- Environ un tiers des patients interrogés ne disposent pas de NISS.

Par ailleurs, ce rapport identifie les différences entre usagers utilisant l'un ou l'autre produit, ou fréquentant l'un ou l'autre type de programme. Il apparaît, par exemple, que tous les produits ne sont pas associés aux mêmes formes de poly-consommation : les alcoolo-dépendants semblent peu enclins à consommer une multitude d'autres produits illicites, les cocaïnomanes consomment aussi alcool et cannabis, alors que les consommateurs d'opiacés sont ceux qui consomment la plus grande variété d'autres substances.

De même, assez logiquement, la situation de vie et le niveau de consommation de certaines drogues influencent le choix d'un centre de traitement : on retrouvera davantage d'opiomanes socialement fragiles dans le bas-seuil, d'alcoolo dépendants disposant d'une couverture sociale dans les hôpitaux, de patients aux profils de consommation différents dans les consultations spécialisées.

L'efficacité d'un réseau de soins résulte d'un équilibre subtil entre offres de services et besoins des usagers, entre règles édictées par les pouvoirs organisateurs pour régir le système de soins et l'usage concret qu'en

font les patients. Si les institutions ne peuvent pas toujours s'affranchir de leurs limites institutionnelles, les patients, eux, circulent néanmoins d'une institution à l'autre, parfois sur de longues périodes en fonction de la chronicité de leur maladie.

Assurer l'accès aux soins, en ce compris les soins primaires, penser la programmation des futures offres de services et développer des campagnes de prévention ciblées pour une population précaire, pauvre et stigmatisée en pensant et en coordonnant les transferts entre institutions sont des mesures primordiales.

ADDIBRU

La Plateforme continue de fournir un rapport annuel aux 4 unités du centre médical Enaden et à Babel reprenant leurs activités en matière d'accueil de patients toxicomanes, un résumé des données TDI et d'informations complémentaires concernant l'ensemble de la file active.

6.6 COLLABORATIONS

SCIENSANO

Sciensano (anciennement ISP/WIV) 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).

La Plateforme, par les missions qui lui ont été confiées fin 2011 par la Cocom, collabore avec Sciensano et occupe la fonction de sous-point focal régional pour la RBC.

La convention qui lie la Plateforme à Sciensano a été reconduite en 2020.

La collaboration avec Sciensano prend diverses formes :

- Participation aux réunions trimestrielles CocoTDI où sont discutées les questions pertinentes concernant

le recueil des données au niveau national et leur analyse ;

- Participation aux réunions servant à l'élaboration du rapport national transmis à l'OEDT ;
- Analyses statistiques des données dont nous disposons.

GT – FONCTION 05

La Plateforme, dont le travail est en lien avec nombre d'institutions du bas-seuil a participé au développement de cette concertation et du groupe de travail qui en est né.

BRUXELLES PRÉVENTION SÉCURITÉ

La coordination a participé aux réunions du Plan Global Prévention et Sécurité (PGPS), volet drogues et assuétudes auxquelles elle a été conviée. Le nouveau plan est prévu pour la fin du 1er trimestre 2021. De plus, une collaboration est établie avec l'opérateur chargé de l'implémentation des mesures du volet Drogues pour la Région de Bruxelles-Capitale, à savoir Transit.

PLAN SOCIAL SANTÉ INTÉGRÉ

Le cabinet Maron a convié la coordination Addictions à partager son point de vue lors des demi-journées de focus groupes organisés d'octobre à décembre 2020, sur le thème suivant : « (Més)usages de drogues et conduites addictives ». Différentes problématiques ont été abordées : continuité et accès aux soins de santé généralistes et spécialisés et aux autres réseaux sociaux et économiques, stigmatisation des publics et des consommations, contextes et conditions de travail des professionnels, etc.

Le rapport sera diffusé fin du 1er trimestre 2021.

COORDINATION RÉGIONALE DE LA RÉFORME EN SANTÉ

MENTALE POUR LES ADULTES

La coordination Addictions a participé à la Réforme en Santé mentale pour les adultes en RBC au niveau local et régional.

Elle a aujourd'hui recentré sa participation sur le CRR et a créé un comité assuétudes appelé Connection, détaillé au point 1.2.C de ce rapport.

Marc Devos, vice-président de la Plateforme, directeur médical d'Enaden, et président du secteur addictions de la Fédération des Structures Psycho Socio Thérapeutiques (FSPST), est membre effectif du CRR. Il était suppléé par Sébastien Alexandre, puis par Stéphane Leclerc (directeurs successifs de la FEDITO Bruxelles). Ils représentent chacun des groupe-cibles assuétudes au sein de cet organe. La coordination Addictions participe également au CRR. La coordination Addictions a maintenu durant l'année 2020 sa participation aux groupes F1 et F2.

COORDINATION RÉGIONALE DU TRAJET DE SOINS INTERNÉS POUR LA ZONE DE LA COUR D'APPEL BRUXELLES ET BRABANT WALLON

La collaboration constructive en cours avec la coordinatrice du trajet de soins internés pour la zone de la Cour d'Appel de Bruxelles et du Brabant Wallon permet à la coordination Addictions d'initier et de soutenir une réflexion sur les prises en charge de patients internés, rencontrant des problématiques de santé mentale et de consommation.

Ces collaborations se poursuivront en 2021.

INSTITUT DE SANTÉ PUBLIQUE (ISP) DE L'UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN (UCL)

Une collaboration externe est établie de longue date

avec l'ISP (cf. développement d'Addibru). Fin 2020, un nouveau projet de partenariat a vu le jour entre l'ISP et la Plateforme, il s'intitule : « Etude sur les besoins de soins et de support des usagers de substances en contact avec le secteur de l'assistance en Région de Bruxelles-Capitale et des parcours de soins associés » Les spécifications techniques de la mission de recherche scientifique sont les suivantes :

1. RÉALISER UNE ÉTUDE SUR LES BESOINS DE SOINS ET DE SUPPORT DES USAGERS DE SUBSTANCES EN CONTACT AVEC LE SECTEUR DE L'ASSISTANCE EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE ET DES PARCOURS DE SOINS ASSOCIÉS.

En particulier, il s'agit de mieux cerner les besoins des personnes ayant des besoins multiples et complexes qui trouvent difficilement une réponse adéquate dans l'offre de services existants. Dès lors, les objectifs spécifiques de l'étude sont les suivants :

- Identifier les besoins en soins et support des usagers de substances en contact avec le secteur de l'assistance en Région bruxelloise non-(suffisamment) rencontrés.
- Identifier des profils spécifiques d'usagers pour lesquels des besoins importants ne sont pas (suffisamment) rencontrés.
- Comprendre les parcours de soins d'usagers de substances, en particulier ceux/celles ayant un profil pour lequel les besoins ne sont pas (suffisamment) rencontrés, et les déterminants de cette difficulté à rencontrer leurs besoins.

Sur base des résultats de l'étude, la Plateforme et l'IRSS-UCLouvain doivent pouvoir formuler des recommandations pratiques aux autorités régionales visant à

permettre une meilleure réponse organisationnelle aux difficultés identifiées.

2. L'ÉTUDE COMPRENDRA UN VOLET QUANTITATIF ET UN VOLET QUALITATIF.

- Le volet quantitatif répond aux deux premiers objectifs spécifiques. Il s'agit de réaliser une enquête par questionnaire auto-administré auprès d'un échantillon d'environ 300 usagers identifiés comme ayant des problèmes de consommation de substances et fréquentant une diversité de services de soins ou sociaux en région bruxelloise. La Plateforme peut soutenir une stratégie d'information et de diffusion de l'existence de l'enquête auprès des services concernés en Région bruxelloise. L'IRSS-UCLouvain est toutefois responsable de la mise en œuvre de l'enquête, en ce compris le soutien aux intervenants dans les services pour le recrutement, l'administration du questionnaire, et la récupération des données.
- Le volet qualitatif s'appuiera sur les résultats du volet quantitatif et répondra au troisième objectif. Selon le nombre de profils spécifiques d'usagers identifiés, 3 à 5 entretiens seront réalisés par profil, de sorte qu'on dispose d'au moins 20 entretiens individuels d'usagers. Ces entretiens porteront sur les parcours de soins et de support des usagers, en particulier les demandes adressées aux prestataires et la manière dont ces demandes ont été reçues, réorientées ou ignorées, ainsi que les événements de vie qui ont pu entraver le parcours de soins et d'assistance. Une attention particulière doit être portée aux usagers porteurs de besoins multiples et complexes qui rendent probablement la prise en charge compliquée.

Les premiers résultats de cette étude devraient être rendus disponibles au 2e semestre de l'année 2021.

BRU-STARS

Dans le cadre de ce volet de la Réforme en Santé mentale centré sur les jeunes adultes, la coordination se sent nécessairement impliquée. Cependant, depuis 2018, le comité de réseau exécutif (CRE) Bru-Stars ayant modifié ses modalités de fonctionnement, la coordination Addictions n'y bénéficie plus du statut de membre.

COLLABORATIONS INTERNES

La coordination Addictions a activement collaboré à des projets internes tels que le Schieve Niouz (article sur les Psychologues de 1ère ligne), le site internet de la Plateforme, l'enquête Usagers (support et rédaction), le projet des 30 ans de la plateforme, le projet école et santé mentale, la réflexion sur les missions de la Plateforme, etc.

6.7 RECOMMANDATIONS

- Soutenir un réseau de soins dans lequel chaque type de services offerts correspond à la diversité des profils des patients nécessitant une aide,
- Améliorer les trajets de soins des patients en facilitant leur transfert d'un type d'institution à un autre en fonction de leurs besoins particuliers du moment,
- Adapter les politiques de prise en charge des patients dépendants à des produits licites ou illicites, de prévention et de réduction des risques aux évolutions sociales et démographiques de la population bruxelloise,
- Garantir l'accès aux soins, en ce compris les soins primaires, penser la programmation des futures offres de services et développer des campagnes de

prévention ciblées pour une population précaire, pauvre et stigmatisée en pensant et en coordonnant les transferts entre institutions, sont des mesures primordiales,

- Soutenir et développer un réseau de soins au sens large pour les questions de consommation problématique de l'alcool en Région bruxelloise ainsi que pour la prise en compte spécifique des femmes.

6.8 ANNEXES

6.8.1 HISTORIQUE CTB-ODB

Une concertation Toxicomanie existe en Région de Bruxelles-Capitale depuis 1993. Celle-ci portait à l'origine le nom de CTB-ODB. Bicommunautaire, elle rassemblait en son sein des institutions et des services financés par le Fédéral, le Régional, la Cocom, la VGC, la COCOF et la Communauté française.

La CTB-ODB rassemblait également des institutions spécialisées et des services non spécialisés (SSM, hôpitaux, maisons d'accueil, CPAS, ...) ainsi que des intervenants de secteurs confrontés à la consommation de drogues (police, justice, enseignants, ...).

Dès 1996, la CTB-ODB avait développé un outil informatique performant, «AddiBRU», qui permettait d'enregistrer certaines données de patients fréquentant les services spécialisés.

La CTB-ODB s'est dissoute en 2011, la concertation toxicomanie étant devenue du ressort des Plateformes par Arrêté Royal du 24 novembre 2011. La PFSM en Région de Bruxelles-Capitale a repris les missions de la CTB-ODB à la demande de l'Assemblée Générale de cette dernière.

C'est ainsi qu'AddiBRU a été repris en 2011 par la

Plateforme, et adapté aux spécificités de la Région de Bruxelles-Capitale et à l'ensemble des institutions, spécialisées ou non, confrontées de près ou de loin à des usagers de drogues ou de leurs proches. Cette démarche de recueil de données est suspendue.

La Plateforme, en tant que sous-point focal en Région de Bruxelles-Capitale, poursuit ses missions pour Sciensano (ancien Institut Scientifique de Santé Publique, ISP/WIV), le point focal belge pour l'Europe.

6.6.2 ENQUÊTES

- ▶ **Lien vers l'article complet de l'enquête**
- ▶ Article Santé mentale, Justice et Addictions
- ▶ **Lien vers l'article complet**

6.6.3 COLLOQUES & SÉMINAIRES

- ▶ **PIERRE MALLEBAY-VACQUEUR :**
- ▶ Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies
Webinars :
 - Responding to drugs and homelessness: innovative approaches in Europe (03/02/2021)

- COVID-19 and drugs in the European neighbourhood: lessons learned from Ukraine and Georgia (25/03/2021)
- Advocacy for science-based prevention: the evidence doesn't speak for itself (28/04/21)
- Prison and drugs in Europe: current and future challenges (30/06/21)
- Health and social responses to cannabis problems in Europe – time for a paradigm shift? (08/10/2021)
- Drug-related deaths in Europe, current challenges and implications for responses (25/10/21)
- ▶ **Comité d'accompagnement d'EVADRUG, une évaluation des politiques belges en matière de drogues (17/03/2021, 26/05/2021, 08/12/21)**
- ▶ **Sumhit, une étude des réseaux de services en santé mentale et en problématique d'assuétudes en Belgique, de leur accessibilité, et des besoins des usagers (27/10/2021, 23/11/2021)**
- ▶ **Congrès ALBATROS/WADD 2021 (en ligne – 7/8/9 décembre 2021)**
- ▶ **Présentation du Tableau de Bord Epidémiologique 2020 (12/11/2021, 13/12/2021)**





7. LA FONCTION DE MÉDIATION

7.1 L'ÉQUIPE DU SERVICE DE MÉDIATION

Le service de médiation a connu une certaine instabilité suite aux absences de longue durée au sein de ses effectifs : les médiatrices en fonction ont temporairement modifié leur temps de travail afin d'assurer la continuité du fonctionnement du service.

La fonction a été exercée par :

- Clémence Hennaux à raison d'un ETP entre janvier et février.
- Rosane Patte-Davaux à raison d'un mi-temps, avec une augmentation pour un ETP entre mars et août.
- Greta Leire à raison d'un 0.4 ETP, avec une augmentation pour un 0.6 ETP entre mars et octobre.
- Hajar Laghmiche à raison d'un mi-temps à partir de fin septembre.

7.2 LES LIEUX D'EXERCICE DE LA FONCTION

En l'état actuel, les médiateurs et médiatrices attachés aux Plateformes 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
- les Initiatives d'Habitations Protégées, tous trois membres des plateformes.

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 :



7.3 LA MISE EN ŒUVRE DES MISSIONS 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) :

- La prévention des questions et des plaintes par la promotion de la communication entre les partenaires de la relation de soin.
- La réception et le traitement des plaintes.
- L'information concernant l'organisation, le fonctionnement et la procédure de la médiation.
- La communication au patient des alternatives à la médiation, lorsque celle-ci n'a pas abouti.
- La formulation de recommandations visant à éviter la reproduction des manquements susceptibles de donner lieu à de nouvelles plaintes.

Le service de médiation de la Plateforme a développé depuis 2005 ses activités afin de mettre en œuvre ces missions légales au sein des institutions de soins psychiatriques.

7.4 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 parte-

naires de la relation de soin, les efforts pour la restaurer ou l'améliorer dans chaque situation conflictuelle.

- le signalement de problèmes répétitifs aux responsables concernés.

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 www.mediatio.be
- 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 régulier ou à la demande.

Certaines habitations protégées souhaitent qu'il n'y ait pas de passage des médiatrices sur place, afin de favoriser l'autonomie de leurs résidents.

Dans ce cas, les patients demandeurs ont la possibilité de rencontrer les médiatrices en leur bureau à la Plateforme.

D'autres habitations protégées intègrent la médiatrice dans la vie communautaire, comme lors de dîners collectifs, de réunions communautaires ou des sorties. L'accent est alors plutôt mis sur l'aspect relationnel favorisant ainsi l'accessibilité de la médiation.



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 se réfléchissent, dans chaque situation particulière, avec la ou les personnes concernées (pour plus de détails, voir le rapport d'activités spécifique 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 quelques patients qui n'avaient pas obtenu satisfaction par la médiation de leurs possibilités alternatives de recours.

7.5 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 Plateforme.

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.

7.8 LES ACTIVITÉS COMPLÉMENTAIRES

Outre leurs missions légales, les médiatrices mènent des activités complémentaires qui répondent à un triple

objectif :

- Poursuivre une formation continue,
- Diffuser l'information à propos de la médiation et des droits du patient dans et en dehors des institutions de soins,
- Participer à des lieux de réflexion portant sur l'évaluation et l'évolution du fonctionnement actuel de la médiation dans le champ de la santé mentale.

7.8.1 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.

Les médiatrices attachées à la Plateforme ont participé aux activités suivantes :

- Séances de supervision personnelle et collective,
- Participation de Rosane Patte-Davaux et d'Hajar Laghmiche au groupe d'Intervision des médiatrices wallonnes et bruxelloises,
- Participation de la médiatrice néerlandophone Greta Leire aux interventions de l'IPSOF (InterPlatform Steunpunt Ombudsfunctie),
- Finalisation par Greta Leire de sa Formation en médiation de MEDIV.

7.8.2 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.

Greta Leire a donné trois sessions d'information sur les Droits du Patient (15/04, 24/06, 04/11/21) au sein du PSC Sint-Alexius, auxquels 15 patients et 5 soignants en moyenne ont participé.

En étroite collaboration avec l'ergothérapeute de la MSP Quatre Saisons, elle a organisé le 28/04/21 une session sur le droit à la qualité des soins.

Le 06/10/21, Greta a organisé une visite au service de rétablissement de l'UPC Sint-Kamillus à Bierbeek : des travailleurs de MSP Quatre Saisons, PVT Thuis, CHJT, PSC Sint-Alexius et 6 IHP Bruxelloises y ont participé et apprécié l'approche innovante sur la pair-aidance et le rétablissement.

Rosane Patte-Davaux a présenté le cadre de la médiation aux réunions institutionnelles de La Ramée, Area+ et Sanatia afin d'améliorer la connaissance de ce service par le personnel soignant.

Parallèlement à cela, elle participe également régulièrement aux réunions communautaires pour informer les patients/résidents de leurs droits, dont celui d'avoir recours à la médiation, et ce que signifie une telle démarche :

- La participation à des lieux de réflexion par rapport à 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 d'instrumentaliser la fonction.

En 2021, les médiatrices de la Plateforme ont participé à une telle réflexion à plusieurs niveaux :

- Participation de Rosane Patte-Davaux, Hajar Laghmiche et Greta Leire au débat du 15/10/21 organisé par l'Autre Lieu « Une pilule dure à avaler... le patient en psychiatrie a des droits, aussi ! Séance d'information et de sensibilisation sur la loi de 2002 concernant les droits du patient ».
- Participation de Greta Leire aux réunions plénières régulières d'IPSOF (Plateforme Inter Aide Centre médiateur)
- Participation d'Hajar Laghmiche à la finalisation du rapport « La fonction de médiation attachée aux Plateforme en santé mentale » (mandatée par l'Inter-Plateforme).

Autres activités

Les médiatrices ont également mené les activités complémentaires suivantes :

Participation à la vie d'équipe de la Plateforme.

7.9 DIFFICULTÉS ET RECOMMANDATIONS

Dans les rapports institutionnels individuels, les autorités compétentes invitent les médiateurs à faire état des difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur fonction et de formuler des recommandations en vue

d'améliorer la situation.

Nous reprendrons ici uniquement les recommandations concernant l'organisation générale de la fonction.

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 plateformes 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 Plateforme (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 la faisant plus transiter par les hôpitaux :

- En matière d'organisation de la fonction
- En vertu des dispositions légales, la fonction de médiation attachée aux plateformes concerne actuellement 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 plateformes expriment la demande de voir étendre leur champ d'intervention à tous les services et institutions de soins en santé mentale, en ce 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 Plateforme

bruxelloise par la difficulté à constituer une équipe stable : Ceci est particulièrement vrai pour 2021, année pendant laquelle les temps de travail disponible ont été inférieurs (1.6 ETP au lieu de 1.9 ETP).

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.

Recommandations : 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.





8. RECHERCHES

Chargée d'études : Ouafa Boughir

ÉTUDE SUR LA PERCEPTION DE LA SANTÉ MENTALE DES BRUXELLOIS ISSUS DE L'IMMIGRATION MAGHRÉBINE

NOTRE SOCIOLOGUE mène une étude sur la perception de la santé mentale des Bruxellois issus de l'immigration marocaine. L'étude a débuté en 2021 et se poursuivra dans le courant de l'année 2022 en vue d'une publication.

Le comité d'accompagnement est composé de : Patrick Vanneste et Luc Detavernier. Il pourra encore être étoffé en cours d'année 2022

Question de recherche : quelle est la perception de la santé mentale des Bruxellois issus de la deuxième et troisième génération d'immigration marocaine ?

8.1 PROBLÉMATIQUE

Nous pensons qu'il est intéressant de porter une attention particulière à la manière dont cette population se représente la santé mentale. Nous ne retrouvons que très peu de données sur cette thématique. Or, aujourd'hui, selon les derniers chiffres de Statbel du 01 janvier 2020, la nationalité d'origine la plus fréquente en Belgique

est la nationalité marocaine. En Région de Bruxelles-Capitale, nous retrouvons ainsi majoritairement les Marocains, suivis des Français, puis des Italiens, ce qui fait donc de cette population une part non négligeable de la société bruxelloise.

Deux raisons majeures en font une problématique importante et intéressante à étudier : leur culture différente ainsi que leur niveau socio-économique - faible pour la majorité d'entre eux.

La culture est un concept important à prendre en compte dans la relation de soin car elle a, entre autres, un impact sur la perception que les individus ont de la santé et de la maladie. En effet, plusieurs études démontrent que les croyances quant aux causes de la maladie, la perception des malades et de certains troubles considérés comme honteux ou tabous, la démarche de soin suivie, les interactions des patients avec les dispensateurs de soins ainsi que le degré de compréhension et d'adhésion aux choix thérapeutiques recommandés par les dispensateurs de soins sont influencés par l'appartenance

culturelle des personnes. (KODJO, 2009).

La première génération d'immigrés marocains qui est arrivée en Belgique avait sa propre culture influençant ses attitudes et comportements, et qui était parfois en contradiction avec les us et coutumes du pays d'accueil. Seulement, les générations suivantes sont différentes dans le sens où, étant davantage en contact avec la population belge, elles ont choisi d'adopter des attitudes différentes. Elles vont donc décider, soit de rejeter leur culture d'origine, soit de se replier davantage sur celle-ci, ou encore de construire leur propre identité à partir des différentes valeurs qui s'offrent à elles, mettant ainsi en place une stratégie identitaire, leur permettant de s'adapter à la société d'accueil et de « survivre » entre ces deux cultures opposées. (Belgacem, 2012).

Tout cela nous pousse à penser qu'il est important de se concentrer sur les Bruxellois issus de cette seconde et de la troisième génération d'immigrés, différents sur bien des points de leurs aînés, afin de savoir ce qu'ils pensent des troubles mentaux.

A quoi les attribuent-ils ?

Vers qui se dirigent-ils ?

Quels traitements suivront-ils ?

Tant de question auxquelles nous tenterons de répondre dans notre étude. Etudier la perception de la santé mentale de cette population nous permettra de donner sens à leurs pratiques, croyances, et de mieux les accompagner dans le cas où ils rencontrent un trouble de santé mentale. Cela, car le fait de connaître la culture d'un patient peut favoriser la confiance, de meilleurs soins, un taux d'acceptation plus élevé du diagnostic

et un meilleur respect du traitement. (KODJO, 2009).

De plus, actuellement, cette population réside en majorité dans le croissant pauvre de Bruxelles, où, depuis plusieurs années (avant la crise du coronavirus), environ un tiers de la population dispose d'un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté. Ce pourcentage est nettement plus élevé en Région bruxelloise (31 %) que dans les deux autres régions (10 % en Flandre et 18 % en Wallonie). (Englert, Luyten, Missinne, Mendes Da Costa, Fele, Mazina, Verduyck, 2021). Or, le statut social est le déterminant le plus puissant de l'état de santé. Le style de vie et l'environnement au sens large influencent également la santé et sont déterminés par les conditions de vie, le lieu d'habitation, les ressources économiques, psychiques, sociales, le niveau d'instruction et la culture de l'individu. (De Spiegelaere, Closon, Deboosere, Humblet, 2009).

Selon plusieurs études, dont celle menée par l'Observatoire de la Santé et du Social à Bruxelles, la population d'origine marocaine âgée de 6 à 79 ans, résidant à Bruxelles, serait celle qui se sent en moins bonne santé après les personnes d'origine turque. (Atlas de la santé et du social de Bruxelles-Capitale 2006). D'après les auteurs, le statut socio-économique permet d'expliquer une grande partie de ces données, mais une partie de variance reste inexplicée et pourrait être le résultat d'une perception culturelle différente de la santé.

En ce sens, nous pensons qu'il est intéressant de se questionner face à ces résultats et d'essayer de les comprendre davantage. Pourquoi cette population se sent-elle en moins bonne santé ? Que signifie pour elle d'être en bonne ou mauvaise santé ? Cela est d'autant plus important à savoir que la population que nous

prévoyons d'étudier est, compte tenu des informations exposées plus haut, davantage susceptible d'avoir besoin de recourir à des soins de santé. Ainsi, il est important d'accorder de l'importance à la perception qu'elle a de la maladie, de ses causes, symptômes, des traitements possibles et des professionnels de santé afin de favoriser au mieux sa prise en charge et son accompagnement.

8.2 MÉTHODOLOGIE

L'étude menée est une étude qualitative reposant sur des entretiens semi-directifs, d'une durée moyenne d'une heure. Les entretiens seront réalisés dans le courant de l'année 2022. L'échantillon sera composé de 10 personnes lambda ainsi que de 5 usagers de santé mentale et 5 aidants proches.

L'entretien débute toujours avec une présentation en qualité de la personne permettant de la situer socialement et économiquement : niveau d'étude, profession, état civil / matrimonial, nombre d'enfants, lieu d'habitation, type de logement, etc.

Le guide d'entretien vise 5 objectifs principaux :

1) Connaître le profil socioéconomique, socioculturel, religieux et l'expérience individuelle du répondant. Cela nous permettra de catégoriser les individus afin d'identifier quels sont les processus individuels, interindividuels, intergroupes et idéologiques qui se trouvent derrière leurs représentations. Cela car le degré d'identification à la culture d'origine et à la culture dominante détermine les représentations auxquelles souscrivent les individus issus d'un groupe minoritaire.

2) Connaître la perception de la santé mentale. Il s'agira d'analyser la manière dont les individus définissent la

santé mentale et d'identifier les catégories qu'ils vont utiliser afin de classer ce qu'est une bonne ou une mauvaise santé mentale. Nous essayerons également de savoir ce que ressent l'individu face à sa propre santé mentale et l'importance qu'il lui accorde.

3) Connaître la perception que cette population a de la santé mentale et des problèmes mentaux. Nous utiliserons, pour ce faire, des termes connus du sens commun tels que la « folie », la dépression et les TOCS. Nous tenterons de comprendre ce que les personnes interviewées pensent de ces troubles (causes, conséquences, symptômes...) et des personnes qui en souffrent.

4) Connaître la perception des traitements existants et possibles pour les problèmes de santé mentale. Il sera question de savoir s'ils pensent que la folie, la dépression, l'anxiété et les troubles maniaques sont curables ou non et de savoir quels sont les traitements qu'ils envisageraient.

5) Connaître la perception qu'ils peuvent avoir des professionnels de santé mentale tels que les psychologues et psychiatres. Nous essayerons d'évaluer le crédit qu'ils leur accordent ainsi que de savoir et de comprendre les raisons qui les pousseraient, ou non, à se diriger vers eux.

BIBLIOGRAPHIE

- BELGACEM, D., « Identité et culture. Quelle construction identitaire pour l'enfant de migrant », Les Cahiers Dynamiques, vol. 57, no. 4, 2012, pp. 51-56.
- BRUNOT, L., « Les populations marocaines ». Au seuil de la vie marocaine : Les coutumes et les relations sociales chez les Marocains. By Brunot. Rabat : Centre Jacques-Berque, en ligne : [<http://books.openedition.org/cjb/41>], 2013.
- DE SPIEGELAERE, M., CLOSON, M-C., DEBOOSERE, P., HUMBLET, P., « États généraux de Bruxelles. Santé et qualité de vie à Bruxelles », Brussels Studies, Note de synthèse n° 11, 10 février 2009, pp. 1-6.
- ENGLERT, M., LUYTEN, S., MISSINNE, S., MENDES DA COSTA, E., FELE, D., MAZINA, D., VERDUYCKT, P., « Baromètre social 2020 », Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles, Commission Communautaire Commune, publié le 30 juin 2021, consulté le 03 janvier 2022, pp. 24-30.
- HAJBI, M., « Anthropologie et psychiatrie : Regards croisés sur le Maghreb », Perspectives Psy, vol. 45, no. 2, 2006, pp. 151-156.
- KODJO, C., "Cultural competence in clinician communication." Pediatrics in review vol. 30,2 (2009): 57-63; quiz 64. doi:10.1542/pir.30-2-57
- MAJERUS, B., RICHEL, J., « « L'invention » de l'immigré. La psychiatrie belge face à la migration maghrébine dans les années 1960 et 1970 », Le Mouvement Social, vol. 242, no. 1, 2013, pp. 31-44.
- REA, A., MARTINIELLO, M., Une brève histoire de l'immigration en Belgique, Fédération Wallonie-Bruxelles, éd. Frédéric Delcor, pp. 68, 2012.
- STATBEL, Nouvelle statistique sur la diversité selon l'origine en Belgique, [en ligne] : <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/nouvelle-statistique-sur-la-diversite-selon-lorigine-en-belgique>, mis en ligne le 13 janvier 2021, consulté le 29 décembre 21

8.3 COLLABORATION

La Plateforme collabore également avec le Canada et la France à la **Chaire de recherche du monde francophone** (Ontario, France et Belgique Francophone). L'objectif du programme de recherche sera de décrire l'état de santé mentale des immigrants et réfugiés de l'Afrique sub-saharienne et leurs déterminants afin d'offrir des soins de santé appropriés.

Les sous-objectifs de la recherche seront de :

- 1) Dresser un portrait de l'état de santé des immigrants/ réfugiés d'AFSS en Ontario, France et Belgique Francophone et d'en examiner les points communs/ divergents.
- 2) Identifier les facteurs tels que les facteurs contextuels, trajectoires de vie, environnement physique et social qui déterminent plus spécifiquement la santé physique/ sociale de cette population.

3) Identifier les facteurs (freins et facilitateurs) d'accès à des soins de qualité

4) Faire des recommandations éclairées par des données probantes pour la mise en place de stratégies adaptées en vue d'améliorer l'accès de cette population au système de santé ainsi qu' une utilisation pertinente de ce système (meilleures pratiques, formation des professionnels de santé).

Les termes de la collaboration ont été fixés en 2021, et l'étude sera menée en 2022 et 2023.





Chargée de communication : Anne-Sophie De Macq

Chargée de projet : Valérie Debadts

Graphiste : Camille Rolland

Coordinateur de rédaction Schieve Niouz : René Bartholemy

9. COMMUNICATION

La Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale avait besoin d'une stratégie de communication tous supports. Son site internet datait de 2010.

La structure devait faire appel ponctuellement et dans l'urgence à différents graphistes et webdesigners externes dont les productions manquaient d'unité.

L'équipe communication/graphisme a donc mis en place toute une combinaison d'éléments complémentaires : site web, refonte de son nom et de son logo, roll-ups, brochures, événements, publications, supports de communication et outils informatiques.

Grâce à ce travail d'équipe, la Plateforme arbore aujourd'hui une identité claire et fait passer un message concis.

9.1 UNE DIFFUSION PERTINENTE DE L'INFORMATION

Dans cette volonté de mettre en avant les actions de la Plateforme, la chargée de communication et la chargée de projets ont conçu le nouveau site web de la Plateforme avec le soutien d'une équipe web/graphisme externe, dont le webmaster fera dorénavant le suivi.

Afin de profiter de cet envol de notre visibilité, la chargée de communication a également :

- Diffusé notre newsletter mensuelle pour les usagers, les proches et les professionnels du secteur de la Santé mentale ainsi que pour toute personne intéressée (citoyens, politiques etc.) ; ▶ Ces informations sont également disponibles sur le site de la Plateforme sous la rubrique « Actualités ». Les actualités de la Plateforme ainsi que celles du secteur de la Santé mentale y sont reprises (autres associations, partenaires etc.) ;
- Géré les comptes Twitter et Facebook de la Plateforme, afin de diffuser les événements concernant la santé mentale à Bruxelles, les offres d'emploi, etc. En conséquence de la sortie du nouveau site

web de la Plateforme, sous le nom « Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale », les comptes Twitter, Facebook et YouTube ne s'appellent plus Plateforme-OPGG mais bien PlatformBxl.

► Le newsflash hebdomadaire qui reprenait les actualités de la Santé mentale a donc cessé d'être diffusé à partir de janvier 2021 car nous avons mis l'accent sur ses réseaux sociaux et le nouveau site web, plus actuels.

9.2 UN SITE WEB MODERNE



Comme mentionné précédemment, des efforts considérables ont été déployés pour la refonte du site web de la Plateforme. Il est devenu plus accessible à l'ensemble de ses usagers.

Il été mis en ligne le 15 octobre 2021. Son URL est devenue : <https://platformbxl.brussels> Consultable en français et en néerlandais, il est convivial et facilite l'expérience utilisateur sur ordinateurs, smartphones et tablettes.

D'une part, il aborde les différentes activités de la Plateforme, telles que les groupes de travail, la recherche, les initiatives etc. ; et d'autre part, celles des professionnels, qui ont accès aux documents de nombreux groupes de travail, organisés tout au long de l'année avec différents partenaires en santé mentale.

En plus de ces informations, le nouveau site Internet contient :

- Des informations et actualités du secteur de la santé

mentale ;

- Des conseils et bonnes adresses avant, pendant et après l'arrivée de troubles psychiques ;
- Une fenêtre ouverte vers les partenaires de la Plateforme ;
- Une information centralisée et de confiance ;

Il est régulièrement actualisé par notre chargée de communication et notre chargée de projets, ce qui maintient le dynamisme et la circulation de notre réseau actif.

9.3 PROJET LITTÉRATIE



Le 18 juin 2019, le projet Littératie de la Plateforme a été sélectionné par le Fonds Dr Daniël De Coninck de la Fondation Roi Baudouin dans le cadre de l'appel à projets « Renforcer les compétences en santé dans la première ligne de soin ». Ce soutien englobe le renouvellement du site web de la Plateforme, l'impression de flyers, cartons et brochures d'information, et la diffusion d'encarts de publicité dans le métro.

La crise sanitaire a eu un impact sur le développement de notre projet Littératie, qui accuse plusieurs mois de retard. Valérie Debadts, chargée du projet, en a fait un état des lieux à la Fondation Roi Baudouin, qui a été attentive à l'impact de la crise Covid sur l'ensemble des projets participants durant toute la durée d'accompagnement.

Dans le cadre du réseau d'apprentissage lié à l'appel à projets, la Fondation Roi Baudouin a continué d'organiser

des séances de coaching en visioconférence :

► Le 22/02/21 : thématique de l'évaluation de projet ;

► Le 14/09/21 : intervention finale autour des leçons apprises, auxquelles Valérie Debadts a participé.

La journée de clôture de cet appel à projets a eu lieu le 9 novembre 2021. Les projets ont été présentés ce jour-là dans le cadre d'une exposition et d'un « walking-dinner ».

9.4 GRAPHISME AU SEIN DE LA PLATEFORME



Pourquoi développer le graphisme ?

Le graphisme est la représentation visuelle d'un concept. On pense souvent, à tort, que l'identité graphique n'est que superflue, et elle passe souvent au second plan.

Pourtant, un logo esthétique et cohérent, sa charte graphique et tous les documents qui en découlent vont attirer l'intérêt du public et des usagers au premier regard.

Ces éléments ne pourraient exister sans un visuel réfléchi et envisagé dans son ensemble. Le graphisme est le canal de transmission des messages que nous souhaitons faire passer.

Une expression de style

Outre la crédibilité, le design graphique exprime le style de notre ASBL.

Nous cherchions une image dynamique, moderne et pleine de sensibilité.

Parallèlement au site internet, nous avons modernisé l'ancien logo dont le contour rugueux et les couleurs sombres ne correspondaient plus à notre philosophie. Avec le nouveau logo et la nouvelle colorimétrie nous donnons davantage de finesse à notre organisation.

Dans cette optique, nous souhaitons créer une continuité dans la création et la diffusion des prochains visuels à venir en 2022.

Enfin, le graphisme est la caisse de résonance des compétences professionnelles de la Plateforme. Il reflète les valeurs de notre organisation avec harmonie.

9.5 IDENTITÉ GRAPHIQUE

NOUVEAU NOM

Le nom de la Plateforme a été changé de :

« Plateforme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale »

À : « Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale ».

En effet, les missions de la Plateforme ne se limitant plus à la Concertation, le nouveau nom devait refléter une vision plus globale de nos missions et de nos activités.

Refonte du logo et création de sa charte graphique

L'objectif principal de notre charte graphique est de s'assurer que l'identité de la Plateforme soit cohérente dans son ensemble. Aussi, si elle reste claire et régulièrement actualisée, nous pourrons facilement produire de nouveaux supports de communication car toutes les informations nécessaires au graphisme seront regroupées en un seul endroit.

LE LOGO :



Élément central de toute charte graphique, c'est la première image qui définit l'identité de la Plateforme. Notre logo a été épuré et modernisé. Dans sa forme originelle, il représentait une forme de « buste humanoïde » avec une tête d'un jaune vif très clair et des bras bleu marine foncé. Ces éléments ont été préservés dans l'essentiel de leur forme. En revanche, les saccades du trait de contour ont été lissées et affinées afin de lui apporter davantage de netteté.

Concernant la colorimétrie du logo, nous avons opté pour un jaune « bouton d'or » légèrement plus foncé et orangé. Il apporte davantage de contraste et de personnalité au logo, sans perdre de sa fraîcheur d'origine. Le bleu, quant à lui, était si foncé qu'il pouvait passer pour du noir en petit format. Il a donc été éclairci et saturé, pour plus de luminosité et de finesse dans l'ensemble. Enfin, ces deux nuances sont complémentaires.

Le nom de la Plateforme, en français et en néerlandais, se décline à présent dans une police sans empâtement nommée : ITC Avant-garde Gothic PRO

Cette dernière présente l'avantage d'être lisible et reconnaissable, tout en étant foncièrement actuelle.

LES COULEURS ASSOCIÉES



COLORIMÉTRIE - ASSOCIATIONS	
 Bleu nuit - Bleu du logo PANTONE 286 C CMYK (0, 100, 91, 10) RGB (0, 74, 130)	 Jaune bouton d'or PANTONE 101 C CMYK (100, 10, 10, 0) RGB (255, 203, 51)
 Bleu foncé - Accent couleur PANTONE 2055 C CMYK (100, 10, 10, 10) RGB (0, 102, 102)	 Bleu clair PANTONE 287 C CMYK (100, 10, 10, 10) RGB (0, 102, 102)
 Bleu moyen - Accent couleur PANTONE 289 C CMYK (100, 10, 10, 10) RGB (0, 102, 102)	 Bleu clair PANTONE 287 C CMYK (100, 10, 10, 10) RGB (0, 102, 102)
 Bleu clair - Accent couleur PANTONE 287 C CMYK (100, 10, 10, 10) RGB (0, 102, 102)	 Bleu clair PANTONE 287 C CMYK (100, 10, 10, 10) RGB (0, 102, 102)
 Jaune bouton d'or - Bleu du logo PANTONE 101 C CMYK (100, 10, 10, 0) RGB (255, 203, 51)	 Jaune bouton d'or PANTONE 101 C CMYK (100, 10, 10, 0) RGB (255, 203, 51)

Généralement, on choisit au maximum 4 couleurs relativement proches de celles du logo. Notre charte détaille ainsi le choix de ces couleurs et indique leurs diverses références (pantone, RVB, CMJN,

hexadécimales).

RESPECT D'UNE « ZONE D'EXCLUSION »



La zone d'exclusion d'un logo est l'espace vide à respecter tout autour de ce dernier. Il est d'usage d'utiliser un élément visuel du logo qui fera office d'outil de mesure. Dans ce cas précis, la tête devient l'élément minimal à ne pas dépasser afin de laisser respirer notre logo. Ses contours forment une grille à ne pas enfreindre.

CONDITIONS D'UTILISATION DU LOGO

Tout logo doit bien fonctionner en couleur, en noir, blanc et en nuances de gris, en vue des impressions noir et blanc. Sa lisibilité doit être respectée. C'est pourquoi la charte graphique sert de guide de l'utilisateur.

Il est interdit d'utiliser le logo Plateforme dans les cas où il présente un risque de mauvaise lisibilité (contraste insuffisant entre le fond et le logotype).

Par ailleurs, si les nuances de couleur du fond sont les mêmes que celles du logo, il viendra s'y fondre en trompe l'œil. Enfin, il est fort déconseillé de le placer

sur une image. Les deux éléments en perdraient toute compréhension visuelle.

9.7 EXPO ITINÉRANTE

Dans le but d'informer les citoyens et de déconstruire les tabous dont souffre souvent la santé mentale, la coordinatrice précarité/logement et la graphiste ont réalisé 26 roll-ups accessibles au grand public.

L'exposition portait sur la santé mentale en général ainsi que sur les différents troubles mentaux, tels que la dépression, l'anxiété, les addictions, les TOCs etc. Elle a également offert des informations précieuses sur les soins existants. Des collaborateurs de notre Plateforme ont été présents sur les lieux pour répondre aux questions du public.

Voici les différentes thématiques abordées :

- Qu'est-ce que la santé mentale ? (2 « roll-ups »)
- Les troubles anxieux (2 roll-ups)
- Les troubles obsessionnels compulsifs (TOCS) (3 roll-ups)
- La schizophrénie (4 roll-ups)
- Les troubles bipolaires (3 roll-ups)

- La dépression (3 roll-ups)
- Les addictions (3 roll-ups)
- La santé mentale des enfants et adolescents (2 roll-ups)
- Où et quand consulter en santé mentale ? (2 roll-ups)
- Soins psychiatriques mobiles (1 roll-up)
- Plateforme pour la Santé Mentale (Qui sommes-nous ?) (1 roll-up)

Bilingues français/néerlandais et recto verso, les roll-ups sont ouverts à tous et peuvent être empruntés librement sur accord entre les associations et la Plateforme quant à la durée de l'emprunt.

Dans le cadre de la semaine de la santé mentale, ils ont été exposés sur la place de la Monnaie pendant 4 jours. Leur présence a créé un dialogue entre la Plateforme et les passants curieux. De nombreuses personnes ont pris les flyers créés à cet effet et se sont mieux informées sur la santé mentale pour elles-mêmes ou pour un proche.



9.8 SÉRIE DE CAPSULES VIDÉO

À l'occasion de la Journée des femmes le 8 mars 2021, la Coordination Addictions de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale propose une série de capsules vidéo sur les réalités vécues par les femmes usagères de substances licites ou illicites et sur les professionnels/-lles du secteur Addictions qui les accompagnent, exemples inspirants d'engagements.

Différents points de vue sont abordés afin de saisir à tout le moins certains aspects de leurs réalités complexes et de contribuer à les rendre visibles. Les capsules vidéo de ces interviews sont disponibles sur notre chaîne YouTube (playlist « Journée de la Femme 2021 »).

La Journée des femmes du 8 mars est l'occasion de rendre compte, par ces capsules vidéo, des réalités complexes de femmes situées à la croisée de multiples rapports de force. A travers leurs témoignages, il s'agit

de prendre conscience que nous sommes, tous et toutes, les acteurs(-trices) d'un système aux conséquences concrètes, le sexisme. Il y va, non pas d'un combat des femmes contre les hommes, mais d'une contribution à la construction d'une société plus juste, permettant l'expression et l'épanouissement de chacun des êtres qui la composent.

Ces capsules vidéo proposant des portraits de femmes veulent donner à voir des modèles positifs, porteurs et encourageants auxquels on peut s'identifier. Elles souhaitent aussi valoriser des dispositifs qui construisent des réponses adaptées permettant l'accueil et la prise en charge de publics féminins.





10. CELLULE VOLONTARIAT

La réhabilitation et la (ré)insertion professionnelle font partie du trajet de soins d'un usager en santé mentale.

La stigmatisation et la mésinformation des employeurs rendent ce trajet difficile pour beaucoup d'usagers, quels qu'ils soient.

Le volontariat est aux yeux de la Plateforme une étape importante dans le rétablissement lorsqu'apparaît le souhait de se diriger vers une activité professionnelle. C'est aussi une opportunité pour l'usager de donner sens à sa vie, de se sentir plus impliqué dans son environnement de vie et de développer les talents qui sont les siens.

Nous voulions dans un premier temps offrir la possibilité aux usagers de pouvoir accéder à un volontariat au sein même du secteur de la santé mentale via, d'une part, les membres de la Plateforme, et plus largement via les autres acteurs du secteur de la santé mentale bruxellois. Ces acteurs sont déjà sensibilisés à leur problématique ; cela permettrait à l'usager de se sentir plus à l'aise dans un environnement qui le comprend, et ainsi d'acquérir la confiance en soi dont il a besoin pour se lancer dans une formation ou un nouvel emploi.

De plus, certains usagers n'ont pas la possibilité, de par leur pathologie, de tendre vers un emploi dans le

monde du travail. Le volontariat représente pour eux la possibilité d'avoir néanmoins une activité au sein de la société selon leurs propres capacités.

Nos objectifs au travers de ce projet sont les suivants :

- Sensibiliser au volontariat les acteurs du secteur de la santé mentale, les membres de la Plateforme ainsi que les partenaires du réseau santé mentale, via des sessions d'informations (notamment sur le cadre législatif en matière de volontariat, les fonctions possibles dans le volontariat, telles que l'archivage, le traitement de données, les tâches administratives etc...) et ce en étroite collaboration avec les organismes assureurs et les mutualités;
- Organiser des rencontres dans les structures de soins, auprès des patients, afin de les informer de l'existence de ce service et sur son fonctionnement;
- Récolter les annonces de volontariat et les mettre à la disposition des usagers et ex-usagers de la santé mentale;
- Accueillir et orienter les usagers et ex-usagers de la santé mentale manifestant un intérêt pour le volontariat;
- Travailler la question de la déstigmatisation.

10.1 GENÈSE

En 2019, nous avons commencé notre projet en effectuant une enquête de terrain.

Cette enquête nous a démontré que le volontariat était bien présent au sein des structures de santé mentale et que beaucoup d'usagers souhaitaient, à un moment donné de leur trajet de soins, en effectuer pour diverses raisons : tester ses capacités, renouer des liens sociaux, s'essayer à un nouveau métier, recréer le contact avec le monde qui les entoure.

Nous avons donc dans un deuxième temps suivi une formation qui nous permettait d'apprendre le B.A.-BA du volontariat afin de transmettre les bonnes informations aux usagers ainsi qu'aux structures de santé mentale qui les accompagnent au quotidien.

Nous avons également créé un certain nombre d'outils, ainsi que le site internet de notre cellule volontariat : <https://plugin.brussels/>

Ce site permet aux futurs volontaires de s'y inscrire et de choisir, lorsqu'ils complètent leur profil, quels sont les domaines d'activités qu'ils recherchent, leurs disponibilités sur la semaine ou encore les communes où ils souhaitent effectuer ce volontariat (les longs déplacements sont parfois un obstacle).

Les associations s'inscrivent, elles aussi, et peuvent ainsi publier leurs annonces de volontariat.



Plugin,

Lors de la publication d'une annonce, elles doivent elles aussi indiquer dans leur profil les zones horaires durant lesquelles la présence des volontaires est souhaitée, le domaine dans lequel s'exerce le volontariat, ainsi que la commune où s'exerce le volontariat.

Lorsque les souhaits d'un volontaire rencontrent la demande d'une association, un 'matching' se fait. L'administrateur du site – c.-à-d. notre Cellule Volontariat à la Plateforme – reçoit une alerte et peut ainsi mettre les volontaires et les associations en relation.

Nous avons également envisagé diverses situations concernant le futur volontaire :

- il est entièrement autonome et peut gérer seul sa recherche de volontariat;
- il est semi-autonome et souhaite passer par son référent institutionnel, un job coach ou un thérapeute lors de sa recherche : il peut le signaler dans sa fiche d'inscription et compléter les coordonnées de cette personne ;
- il n'est pas autonome ou ne dispose pas d'accès à l'outil digital : il peut se présenter à la Plateforme, compléter une fiche, nous l'inscrivons alors sur le site, puis le contactons lorsqu'un volontariat est disponible.

Nous avons également prévu sur le site, dans la partie administrateur, un système qui nous permette d'évaluer la fréquence d'inscription, de consultation et de concordance des volontariats.

La Plateforme a travaillé à son tout nouveau site web, qui a été mis en ligne le 15/10/2021.

S'en est suivi un travail de notre graphiste autour de la nouvelle charte graphique de la Plateforme.

La nouvelle charte graphique a été appliquée au flyer

d'informations PlugIn' et le nouveau flyer est désormais disponible.

En 2022, le site <https://plugin.brussels/> sera également adapté à cette nouvelle charte graphique.

10.2 TIMELINE 2021

La crise sanitaire de la Covid-19 arrivée en 2020 nous a imposé un confinement strict pendant plusieurs mois, mettant en pause le développement du projet au niveau des structures de soins en santé mentale.

Cette situation s'est prolongée en 2021, rendant impossible la rencontre physique avec le personnel de soins et les usagers.

Cependant, les prises de contact avec les structures de soins se sont faites régulièrement par téléphone, lors de chaque période d'allègement des mesures : en avril/mai tout d'abord et ensuite en septembre/octobre.

Ces prises de contact nous ont permis non seulement de promouvoir PlugIn' mais aussi d'échanger et de prendre le pouls des équipes de soins, qui ont été fortement impactées durant cette période, non seulement au niveau des usagers, mais également au niveau du personnel.

En avril/mai, les équipes de soins ont donné priorité à l'état de santé de leurs usagers et à leur suivi thérapeutique, déjà fort impacté par les mesures des mois précédents. Leur difficulté a été de rétablir le suivi des patients de façon totale en présentiel.

En septembre/octobre 2021, nous avons repris contact avec plusieurs centres en santé mentale, mais étant donné la recrudescence des contaminations Covid-19, les personnes extérieures aux structures de soins n'étaient pas acceptées et les projets de volontariat

étaient remis à 2022.

Du côté des associations proposant du volontariat, déjà contactées en 2020 ou nouvellement abordées, celles-ci nous ont confirmé avoir mis en pause leur recherche de nouveaux volontaires pendant plus de 6 mois.

Leur difficulté en 2021 était principalement de pouvoir déjà maintenir le contact avec les volontaires déjà engagés auprès d'elles.

Malgré ces embûches, les échanges avec ces interlocuteurs de terrain nous ont permis de mettre le doigt sur des besoins en matière de santé mentale et de volontariat :

- la demande des équipes de soins d'accompagner leurs patients durant leur volontariat et la précision du rôle de la Plateforme en ce sens ;
- la nécessité d'informer aussi bien les équipes de soins que les patients au niveau du volontariat ;
- la sensibilisation des associations proposant du volontariat aux problématiques de santé mentale :

Depuis 2020, le secteur de la santé mentale étant rudement mis à mal pour maintenir le suivi de leurs patients, le volontariat au sein de leurs associations n'était plus une priorité. Nous avons alors contacté plusieurs associations à but social, qui rencontrent également un vif intérêt de la part des futurs volontaires.

Le secteur social n'étant pas toujours familiarisé avec la santé mentale, nous avons rencontré plusieurs demandes de sensibilisation à ce sujet, parfois même avant de pouvoir décider d'accueillir des futurs volontaires présentant des problématiques de santé mentale. La demande de volontariat de la part des patients

en santé mentale est toujours aussi forte qu'avant la pandémie. Beaucoup ont été privés de contacts sociaux durant les multiples confinements et le besoin de se sentir utile est également fort présent.

Ces constatations encouragent la cellule de volontariat PlugIn' dans sa démarche au sein du secteur de la santé mentale et nous donnent espoir pour 2022, année qui semble nous donner beaucoup plus de perspectives positives (voir fin du document).

10.3 PARTENARIATS



Outre les partenaires que nous avons déjà rencontrés en 2020 (Le Quotidien – groupe Epsilon / Le CRIT – asbl L'Equipe), nous avons été contactés en novembre 2021 par les équipes de soins du Centre Hospitalier Jean Titeca (CHJT) afin d'organiser une rencontre au sein des MSP Schweitzer (Berchem-Ste-Agathe) et MSP 4 Saisons en janvier 2022.

Un travail de recherche de volontariat est déjà en cours en ce qui concerne la MSP Schweitzer.

Quant à la MSP 4 Saisons, le projet y est envisagé différemment et le personnel communiquera avec PlugIn' plus tard dans l'année 2022.

L'expérience a démontré qu'afin de communiquer l'existence de PlugIn' auprès des usagers de la santé mentale, il était nécessaire d'organiser en premier lieu

une rencontre avec les équipes de soins.

Les équipes de soins ont toutes montré leur intérêt pour ce projet. L'information concernant PlugIn' est transmise dans le secteur.

La présentation de PlugIn' auprès de nos partenaires se fait en collaboration :

- avec les coordinateurs Usagers et Proches et le groupe Interface au sein de la Plateforme ;
- avec nos médiatrices, qui assurent des permanences au sein des IHP et MSP ;
- au sein de notre groupe de travail F3, ciblant la (ré)insertion socio-professionnelle des personnes présentant une problématique psycho-médico-sociale au sens large.

10.3.1 PARTENAIRES HORS SANTÉ MENTALE

Comme précédemment précisé, nos partenaires de la santé mentale sont concentrés sur l'accueil restreint de leurs usagers en cette période Covid.

Nous avons dès lors fait le choix d'élargir les partenaires aux associations à but social.

Plusieurs partenariats et contacts ont été créés durant l'année 2020, et confirmés en 2021 :

Une rencontre a eu lieu avec les responsables des volontaires.

Le partenariat a été évalué en interne et accepté.

Ils ont déjà placé une annonce sur le site internet de PlugIn'.



Les Amis d'Accompagner

Un partenariat a également été conclu en octobre 2020 avec l'asbl Les Amis d'Accompagner (accompagnement de personnes dans leur quotidien ou leurs démarches administratives).

L'accueil de volontaires se fera néanmoins une fois que les conditions sanitaires le permettront, car l'asbl, au moment de l'accord, a cessé l'accueil de tout nouveau volontaire jusqu'à nouvel ordre.

Ce partenariat nous a été reconfirmé au dernier trimestre 2021. Les conditions Covid étant allégées en ce début 2022, contact est repris avec l'association afin de pouvoir offrir cette possibilité à un futur volontaire.



Les Repair-Café

PlugIn' a pris contact avec le coordinateur des Repair-Cafés. La reprise des Repair-Cafés fut très tardive en 2021, avec peu

de dates proposées.

Une approche digitale a été tentée, mais sans grand effet. Les réparations nécessitent du présentiel.

Les Repair Cafés ont repris depuis le début 2022 et sont donc à nouveau proposés aux futurs volontaires.



D'autres partenaires seront rencontrés dans le courant 2022, car ils émanent des demandes des futurs volontaires :

- les refuges pour animaux ;
- l'accompagnement de personnes ;
- jardinage ;
- réparations de vélos et autres etc.
-

10.3.2 PARTENAIRES EN SANTÉ MENTALE

Fin 2021, nous avons également repris contact avec certains partenaires en santé mentale.

Ceux-ci nous ont confirmé tous deux accueillir des futurs volontaires en 2022, après avoir redéfini le rôle de ceux-ci au sein de leurs associations.

10.3.3. GT RÉGIONAL F3

Valérie Debadts, chargée du développement de PlugIn', fait partie du groupe de travail F3 représentant la réinsertion socio-professionnelle en santé mentale.

PlugIn' est ainsi en lien avec les partenaires de la santé mentale, mais aussi du social confronté à un public présentant des fragilités d'ordre psycho-médico-social. Cette présence permet à PlugIn' d'élargir le public de volontaires aux personnes accueillies dans ces structures (missions locales, Actiris, CPAS, etc.).

Lors de chaque réunion, les avancées du projet PlugIn' sont énoncées, en plus d'une brève présentation lorsqu'il y a de nouveaux participants présents.

Ce groupe de travail prépare une publication à l'attention des personnes présentant des problématiques psycho-médico-sociales leur donnant des pistes de remise en activités et les coordonnées de différents services pouvant les aider et les accompagner dans ces démarches. PlugIn' y sera reprise en ce qui concerne les activités de volontariat.



TÉMOIGNAGES

Malgré les difficultés rencontrées durant ces deux années Covid, nous avons envie d'illustrer le bienfait du volontariat aussi bien pour les usagers que les proches, déjà bénévoles avant et pendant la crise Covid.

Ce bénévolat me permet d'échanger avec des personnes qui comprennent ma situation, ainsi de prendre du recul, de mieux connaître le réseau de soin, de valoriser mon expérience. Je suis attentive à garder un juste équilibre avec ma vie familiale, pour que mon engagement reste agréable, et qualitatif.

Catherine

J'avais déjà été actif comme bénévole dans plusieurs institutions. Ceci me permettait de me sentir utile et de remplir mon temps avec des activités constructives, d'apprendre des choses et de découvrir des talents insoupçonnés, ainsi que d'agrandir considérablement mon réseau social en rencontrant de nouvelles personnes pendant mes activités. Mon volontariat comme coordinateur de rédaction d'un journal sur la santé mentale à Bruxelles m'a également permis de «faire mes preuves»,

de démontrer ce que je suis capable de faire, ce que je peux apporter. C'est ainsi que j'ai eu l'opportunité de me faire engager dans l'association qui publie le journal. D'abord à mi-temps, ensuite à temps plein.

René

Je m'appelle Thomas et j'ai 20 ans.

J'ai traversé en 2020 des moments très difficiles qui m'ont amené à interrompre brutalement ma scolarité et mon parcours professionnel vers la boulangerie. Tout mon univers, mes perspectives d'avenir, les rêves d'enfance se sont effondrés d'un seul coup. Pourquoi ? Stigmatisé pour mes différences et mes maladrotes, j'entendais sans cesse pendant mes stages « tu ne seras jamais bon à rien ». Je pensais alors n'avoir plus de raison d'être dans ce monde. Plus d'estime de soi, quelles perspectives, quel sens encore donner à sa vie ? Après un long parcours hospitalier, j'ai eu la chance tout en fréquentant un centre de jour, de faire du bénévolat au CPAS d'une commune avoisinante. Préparer des colis alimentaires, participer à l'entretien des jardins collectifs m'ont amené à retrouver une certaine utilité et une

occupation éloignant les pensées négatives.

Le Covid n'a pas facilité les choses et pourtant mon chemin a croisé celui de personnes bienveillantes qui ne m'ont collé aucune étiquette, mais qui, au contraire, m'ont admis dans leur cercle. Cela a été le départ d'un parcours de rétablissement et de confiance que je souhaite à tout le monde. J'ai participé bénévolement à la mise en place de convois de transport de vivres et vêtements destinés aux nombreux réfugiés aux portes de l'Europe. Ensuite, j'ai eu la chance de pouvoir faire du bénévolat dans une société de transport de personnes à mobilité réduite. L'accompagnement de personnes fragilisées par l'âge et leur santé a réellement donné sens à ma vie et une raison de me dépasser au profit des autres.

La société me fait confiance et m'a proposé un contrat de travail à durée indéterminée et une formation d'ambulancier. Aujourd'hui, je suis reconnaissant de bénéficier de cette confiance et de travailler pour une entreprise d'économie sociale avec des valeurs et le souci de soutenir l'intégration sociale.

Je suis aussi reconnaissant des mesures mises en place par les autorités pour permettre à des jeunes avec peu de qualifications de trouver un emploi et une place utile au sein de la société. Au-delà de mon travail et de ma formation en cours, je reste actif comme bénévole dans le

sans-abrisme où je distribue avec l'aide d'autres des colis alimentaires, des produits d'hygiène et des vêtements aux plus fragilisés. Je m'occupe aussi bénévolement avec mon ami David du projet d'élevage urbain à Berchem Sainte Agathe.

Nous encadrons et prenons soin de tout un troupeau de moutons et de brebis. Vous n'imaginez pas combien le mouton aide à recréer du lien social. Comme disent les spécialistes, le mouton est « vecteur d'intrigue et de conversation entre le berger et les habitants du quartier voisin ».

Le bénévolat m'a ouvert et m'ouvre encore de nouveaux espaces de rencontres et m'a renforcé à titre personnel dans mon estime et la confiance en moi et en ce monde. Derrière le bénévolat, il y a des projets et des personnes. Merci à Jean-François, Martin, Ashod, Claudio, Sébastien, Jacques, Rose, Philippe(s), David, Pieter, Sliman, Roger, Sabrina, Cédric, Marie, Corianne, Cédric, Michel, Amadeo, Léger et Carine.

Qu'ils soient tous remerciés sans exception, car dans mon cas, ils m'ont redonné vie.

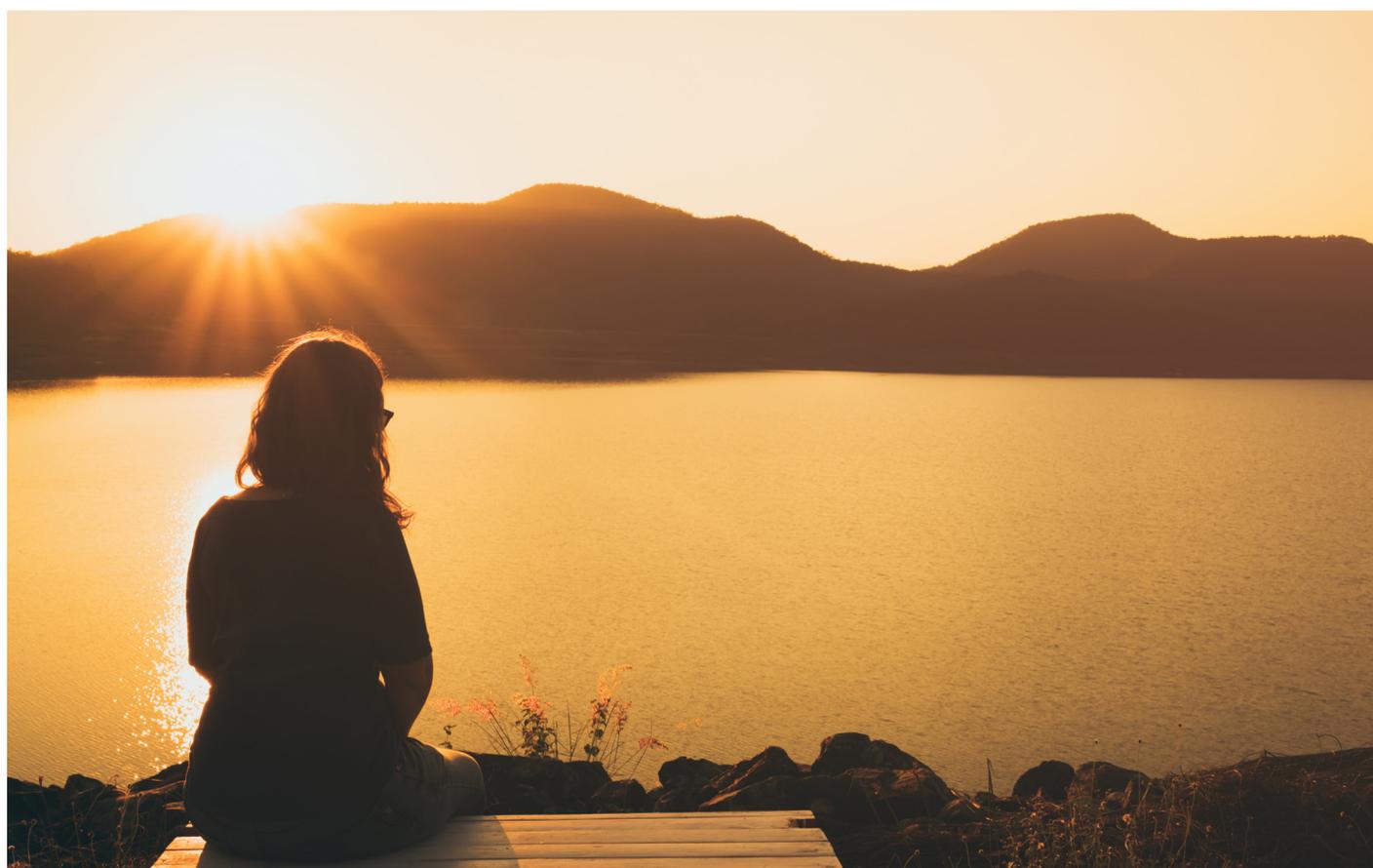
Thomas



10.4 PERSPECTIVES 2022 :

Au-delà du déconfinement, que nous espérons tous afin que chacun puisse à nouveau s'épanouir au contact des autres, nous espérons concrétiser PlugIn' :

- Un travail de recherche de volontariats est en cours pour 16 personnes au 1er trimestre 2022 (MSP Schweitzer, MSP 4 Saisons, et plusieurs demandes individuelles).
- Le site internet de la Plateforme est renouvelé depuis octobre 2021 et le site de PlugIn' sera adapté selon la nouvelle charte graphique au printemps 2022 ;
- les contacts avec les partenaires de la santé mentale continuent afin de concrétiser les sessions d'informations prévues précédemment et certains rendez-vous sont déjà fixés en 2022 ;
- Les partenaires proposant des activités de volontariat seront à nouveau sollicités (centres de jours, structures de soins, nouveaux lieux de liens, etc.) ;
- L'existence de PlugIn' sera également relayée auprès des mutuelles et autres intervenants en matière de réinsertion socio-professionnelle ;
- Nous continuerons d'étendre nos partenariats en dehors de la santé mentale, afin d'apporter aux usagers et aux proches qui le souhaitent la possibilité de sortir de la santé mentale ;
- Nous établirons également un petit guide donnant des pistes aux associations pour l'accueil de volontaires présentant des problématiques de santé mentale.





11. CONCLUSION

Pour la Plateforme, l'année 2021 aura été une permanente recherche d'équilibre pour arriver à identifier les besoins, à susciter la réflexion et à suggérer des pistes de solutions et des recommandations pour les autorités politiques et administratives. Ceci s'est avéré possible grâce à l'engagement de tous les acteurs de terrain que sont les soignants des structures institutionnelles et ambulatoires, les usagers et les proches, les pairs-aidants, les organismes assureurs, les nombreuses autorités de tutelle, les experts académiques et tant d'autres.

Nous terminerons ce rapport en relayant une attention particulière pour nos jeunes. L'année 2021 a été ponctuée de cris d'alerte et de détresse des jeunes sur la manière dont ils vivent cette période de pandémie. Les réalités sont glaçantes : perte de repères, de sens, perte d'emploi pour certains jeunes étudiants, rupture de liens sociaux, décrochage scolaire, conflits familiaux, etc.

Beaucoup de problèmes déjà présents avant la pandémie se sont amplifiés.

A Bruxelles, comme partout ailleurs, les services de soins et de protection de l'enfance ont été débordés et continuent encore en 2022 à faire face à la forte demande de soins.

Le Journal « Le Monde » titrait un article dans son édition du 2 juin 2021 « Les 18-25 ans, une génération abîmée par la pandémie ». Les jeunes soulignent combien cette période de pandémie les a transformés. « L'enjeu sera de bien comprendre comment cette génération, entrée dans l'âge adulte d'une manière inédite, gardera trace de cette sidérante période ».

Cette crise qui impacte tant de jeunes nous oblige à repenser l'organisation et le financement de nos systèmes de soins mais aussi à rappeler l'importance à investir dans la prévention en santé mentale. La plateforme s'est mobilisée avec les acteurs du réseau bruxellois pour nommer les enjeux et suggérer des pistes d'amélioration. Les autorités ont été à l'écoute des recommandations et ont pris dès 2021 des dispositions pour faciliter l'accès aux soins de santé mentale, pour améliorer les prises en charge et faire face à la détresse de nos jeunes. Ces mesures seront évaluées et seront renforcées en 2022. La concertation bruxelloise sur ces questions est cruciale pour faire évoluer nos systèmes et répondre concrètement aux besoins qui s'expriment.

La Plateforme poursuivra en 2022 ses missions d'appui aux acteurs de la santé mentale et aux autorités en charge du développement de l'offre de soins et d'aide en région bruxelloise. Dans le cadre des missions d'information et de sensibilisation, l'année 2022 sera ponctuée par des événements qui marqueront les 30 ans d'existence de la Plateforme et les 20 ans de la Loi sur les droits du patients.

Un tout grand merci à tous les partenaires du réseau bruxellois, aux collègues de Flandre et de Wallonie, aux usagers et aux proches qui au travers de leur participation enrichissent nos réflexions au travers de leur expérience du vécu, aux nombreux bénévoles qui nous accompagnent dans nos actions et enfin à chaque collaborateur de la Plateforme pour son engagement et sa contribution à la réalisation de nos missions.

« La vie, c'est comme une bicyclette, il faut avancer pour ne pas perdre l'équilibre. » (Albert Einstein)

12. ANNEXES

1. Membres Plateforme

LISTE DES MEMBRES

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
Hôpitaux bicommunautaires				
Clinique St-Jean – asbl / Kliniek Sint-Jan - vzw (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)	Anna Mózes	Boulevard du Jardin Botanique-Kruidtuinlaan, 32 1000 Bruxelles-Brussel	02 /221.99.81	
Pierre Fossion Centre Hospitalier Universitaire Saint- Pierre / Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter (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)	Pierre Fossion Sarah Barbera	Rue Haute-Hoogstraat, 322 1000 Bruxelles-Brussel	02/535.44.66 02/506.74.82	
Françoise Weil – Luc Detavernier Centre Hospitalier Universitaire Brugmann Universitair Verplegingscentrum Brugmann	Françoise Weil Luc Detavernier	Place Van Gehuchtenplein, 4 1020 Bruxelles-Brussel	02/477.27.87	
Anne François Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola	Anne François	Avenue J.J. Crocqlaan, 15 1020 Bruxelles-Brussel	02/477.33.11	
Centre Hospitalier Jean Titeca – asbl Verplegingcentrum Jean Titeca - vzw	Christophe Happe Edith Stillemans	Rue de la Luzerne-Luzernestraat, 11 1030 Bruxelles-Brussel	02/735.01.60	
Valisana asbl / Valisana vzw 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	
CHIREC - asbl / CHIREC - vzw Site Clinique Ste Anne – St Rémi, Bvd J. Graindor 66, 1070 BXL /	Van Wynendaele	Boulevard J. Graindorlaan, 66 1070 Bruxelles-Brussel	02/434.30.11	

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
Site Kliniek St Anna – St Remigius, J. Graindorlaan 66, 1070 Brussel				
Clinique Sans Souci – asbl / Kliniek Sans Souci – vzw	Jan Van Ertvelde Raoul Titeca	Avenue de l'Exposition, 218 Tentoonstellingslaan , 218 1090 Bruxelles- Brussel	02/385.06.3 2	
Le Bivouac asbl / Le Bivouac – vzw	Chantal Braive	Square des Héros- Heldenplein, 5 1150 Bruxelles- Brussel	02/373.95.9 0	
Epsilon asbl / Epsilon - vzw (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	02/375.44.9 3 02/344.18.9 4	
Cliniques de L'Europe – asbl / Europaziekenhuizen – vzw (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-Michiel, Linthoutstraat 140, 1040 Brussel)	Paul De Hertogh	Avenue De Frélaan, 206 1180 Bruxelles- Brussel	02/614.20.2 0 02/373.17.5 0	
iris-Faïtière Hôpitaux Iris Sud / Iris Ziekenhuizen Zuid Site Molière Longchamp, rue Marconi 142, 1190 BXL / Site Molière Longchamp, Marconistraat 142, 1190 Brussel)	Daniel Desmedt	Rue Baron Lambert, 38 1040 Bruxelles	02/543.78.1 1	
Hôpitaux uni communautaires néerlandophones				
Psycho-Sociaal Centrum Sint- Alexius vzw	Véronique Vercruyssen	Gewijde Boomstraat, 102 1050 Brussel	02/512.90.3 3	
UZ Brussel, VUB	Manu Meers	Laarbeeklaan, 101 1090 Brussel	02/477.77.2 4	
Hôpitaux uni communautaires francophones				

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
Hôpital Erasme, ULB	Gwenolé Loas	Route de Lennik, 80 1070 Bruxelles	02/555.37.4 1	
L'Equipe – asbl site CAdos, rue de Veeweyde 47, 1170 BXL	Philippe Hennaux	Rue de Veeweyde, 60 1070 Bruxelles	02/556.28.3 0	
Cliniques Universitaires Saint-Luc - asbl	Eric Constant Gerald Deschietere	Avenue Hippocrate, 10 1200 Bruxelles	02/764.21.7 5	
Parhélie - asbl	Pascal Nottet	Avenue Jacques Pastur, 45 1180 Bruxelles	02/378.82.1 0	
Maisons de Soins Psychiatriques bico				
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	02/645.00.5 0	
Thuis – asbl / Thuis vzw	Stefan Van Muylem	Rue Zeypstraat, 35 1083 Bruxelles - Brussel	02/421.81.2 0	
MSP Docteur Jacques Ley – asbl / PVT Docteur Jacques Ley - vzw (Site Schweitzer, chaussée de Gand 1046, 1082 BXL / Gentsesteenweg 1046, 1082 Brussel) (site Quatre Saisons, rue de la Luzerne 7, 1030 BXL / site Quatre Saisons, Luzernestraat 7, 1030 Brussel)	Susan Saganak Zélhia Zingir	Rue de la Luzernestraat 7 1030 Bruxelles Brussel	02/742.90.9 4 02/467.03.9 0	
Initiatives d'Habitations Protégées bico				
Huize Jan De Wachter – asbl/vzw	Bart Loonbeek	Rue du Rempart des Moines, 78 Papenvest, 78 1000 Bruxelles - Brussel	02/511.06.6 0	
CASMMU – asbl/vzw	Claude Petit Florence Crochelet	Avenue Maréchal Fochlaan, 11 Maarschalk Fochlaan, 11 1030 Bruxelles- Brussel	02/241.25.0 7	

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
Mandragora – asbl/vzw	Suzy Maes	Rue de l'Arbre Bénit, 104 Gewijde Boomstraat, 104 1050 Bruxelles- Brussel	02/514.33.1 7	
De Lariks – asbl/vzw	Lieve Dekempeneer	Rue Jean Robiestraat, 29 1060 Bruxelles- Brussel	02/534.83.4 1	
Thuis – asbl/vzw	Rita Braet	Avenue Georges Leclercq, 36 1083 Bruxelles- Brussel	02/420.20.9 6	
Primavera – asbl/vzw	Nicole Aeben	Rue des Artistes, 20 Kunstenaarsstraat 1020 Bruxelles- Brussel	02/479.89.1 9	
Epsilon asbl – vzw	Gaëlle Thorroux	Avenue Jacques Pasturlaan, 49 1180 Bruxelles - Brussel		
Archipel – asbl/vzw	Wendy El Kamel	Rue Thiéfrystraat, 45 1030 Bruxelles - Brussel	02/242.56.0 9	
Quatre Saisons – asbl/vzw	Catherine Verdickt	Avenue des Casernes, 41 Kazernenlaan 1040 Bruxelles - Brussel	02/640.00.3 5	
Entre Autres – asbl/vzw	Nathalie Delhaye	Rue Bonaventurestraat, 28 1090 Bruxelles - Brussel	02/478.93.6 2	
Carrefour – asbl/vzw	Sylvia Di Matteo	Rue de l'Union, 23 uniestraat 1210 Bruxelles – Brussel	02/223.49.5 2	
Nausicaa – asbl/vzw	Chantal Braive	Square des Héros 5, Heldenplein 1180 Bruxelles- Brussel	02/373.95.9 0	
Habitations Protégées Bruxelloises (HPB) Brussels Beschut Wonen (BBW)	Jean Luc Mativa	Plattestein 2, 1000 Bruxelles - Brussel	02/223.09.0 0	
Messidor – asbl/vzw	Sylvia Di Matteo	Rue des Guildes 9- 11, 1000 Bruxelles / Guldenstraat 9-11, 1000 Brussel	02/223.49.5 2	

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
Antonin Artaud – asbl/vzw	Patrick Janssens	Rue du Grand Hospice 10, 1000 Bruxelles Grootgodshuisstraat 10, 1000 Brussel	02/218.31.32	Habitats18@skynet.be
Initiatives d’Habitations Protégées néerlandophones				
Festina Lente – vzw	Suzy Maes	Opperstraat 73 1050 Brussel	02/514.33.17	
Nieuwe Thuis – vzw	An Van Goidsenhoven Patrick Janssens	Keizer Karellaan, 215 1083 Ganshoren	02/426.99.74	
Initiatives d’Habitations Protégées francophones				
Juan Luis Vives - asbl (Prélude)	Pascale Wesel	Rue de Veeweyde, 60 1070 Bruxelles	02/524.67.36	
Services de santé mentale bicommunautaires				
Antonin Artaud asbl –vzw	Renilde Bocken	Rue du Grand Hospice, 10 Grootgodshuisstraat , 10 1000 Bruxelles - Brussel	02/218.33.76	
Rivage – Den Zaet asbl - vzw	Jean-Pierre Ermans	Rue de l’association, 15 Verenigingstraat 1000 Bruxelles - Brussel	02/550.06.70	
Centre de Guidance de la Ville de Bruxelles Guidancecentrum van Stad Brussel	Denis Hirsch Brigitte Reyns	Rue du canal, 61 Vaartstraat 1000 Bruxelles - Brussel	02/279.63.40	
Centre de Santé Mentale d’Anderlecht- Centrum Geestelijke Gezondheidszorg van Anderlecht (L’ETE) – asbl/vzw	Jessica Sztalberg	Rue d’Aumalestraat, 21 1070 Bruxelles - Brussel	02/526.85.48	
L’Exil asbl - vzw	Franz Baro	Avenue de la Couronne, 21 Kroonlaan 1050 Bruxelles - Brussel	02/534.53.30	

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
Services de santé mentale néerlandophones				
<p>Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel vzw</p> <p>Site Kruidtuin Haachtsesteenweg, 76</p> <p>1210 Sint-Joost-ten-Node</p> <p>Site Houba Houba de Strooperlaan, 136</p> <p>1020 Brussel</p> <p>Site West Ninoofsesteenweg, 120</p> <p>1080 Sint-Jans-Molenbeek</p> <p>Site Zuid Van Volxemlaan, 169</p> <p>1190 Voorst</p>	Ann Geets	Valkstraat, 65 1000 Brussel	02/247.61.50 02/511.06.60 02/478.90.90 02/412.72.10 02/344.46.74	
Services de santé mentale francophones				
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 Naple, 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	

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
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	02/242.07.6 3	
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 1180 Bruxelles (Uccle)	02/ 375.10.06	
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	02/533.06.7 0	
Structures psycho-socio-thérapeutiques bico				
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	

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
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	Naoual Boumedian	Chaussée de Wavre, 520 Waversesteenweg, 520 1040 Bruxelles - Brussel	02 / 646.73.24	
Le Projet Lama	Eric Husson	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 1150 Bruxelles - Brussel	02/ 763.04.35	
L'Orée	Pierre Vangyte	Avenue Maréchal Joffre, 149 Maarschalk Joffrelaan, 149 1180 Bruxelles - Brussel	02/ 347 57 57	
Le Gué	Michèle Van den Eynde	Chaussée de Roodebeek, 300 Roodebeeksteenweg, 300 1200 Bruxelles - Brussel	02/ 770.53.97	
Associations d'Usagers et de Proches				
SIMILES Bruxelles - asbl	Martine Staquet	Rue Malibran, 43 1050 Bruxelles	02/ 511.06.19	
PSYTOYENS - asbl	Pascal Colson Carmen Weber	Pl. Emile Dupont, 1 4000 Liège	0498/11.46.24	

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
UilenSpiegel - vzw	Nadia Mahjoub	Rue du Jardinier, 45 - Hovenierstraat, 45 1080 Bruxelles – Brussel	02/ 410.19.99	
En Route - asbl	Sophie Céphale	Rue de l'association, 15 1000 Bruxelles		
Le Club 55 - asbl	Cybely Ayres	Rue de Veeweyde, 55 1070 Anderlecht		
Le Club Norwest - asbl	Maud Biasetto	Avenue Jacques Sermon, 93 1090 Jette	0479/ 28.19.52	
L'Autre Lieu - asbl	Charles Burquel	Rue Marie-Thérèse, 61 1210 Bruxelles	02/ 230.62.60	
Incontri - asbl	Caroline Fischer	Avenue des Musiciens 2/004 1348 Louvain-la- Neuve		
Den Teirling	Marijke Bosserez	Maesstraat, 89 1050 Brussel	02/ 514.33.01	
Le Clubhouse - asbl	Cédric Lagarde	Square Sainteclette, 17 1000 Bruxelles 0494 13.26.52		
Le REV-Belgium - asbl	Elodie Azarian	Rue de pavie, 8 1000 Bruxelles		
Le Funambule - asbl	Jean-Marc Priels	Place Philippe Werrie, 25 1090 Jette		
Cercles de Médecine Générale et Maisons Médicales				
Fédération des Maisons Médicales et des Collectifs de santé francophones		Boulevard du Midi 25/5 1000 Bruxelles	02/514.40.1 4	
FAMGB - Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles	Vincianne Delahaye	Avenue Léon Tombu, 4 1200 Bruxelles	02/379.03.3 3	
Membres invités				
Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad (BWR)	Ingrid Verhoeven Greta Degeest Elise Van Kalck	Leopold II-laan, 204 bus 1 1080 Brussel		

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
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	Stéphane Leclercq	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	Samuel Quaghebeur	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	

Annexes :

1. Membres Plateforme

LISTE DES MEMBRES

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
Hôpitaux bicommunautaires				
Clinique St-Jean – asbl / Kliniek Sint-Jan - vzw (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)	Anna Mózes	Boulevard du Jardin Botanique-Kruidtuinlaan, 32 1000 Bruxelles-Brussel	02 /221.99.81	
Pierre Fossion Centre Hospitalier Universitaire Saint- Pierre / Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter (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)	Pierre Fossion Sarah Barbera	Rue Haute-Hoogstraat, 322 1000 Bruxelles-Brussel	02/535.44.66 02/506.74.82	
Françoise Weil – Luc Detavernier Centre Hospitalier Universitaire Brugmann Universitair Verplegingscentrum Brugmann	Françoise Weil Luc Detavernier	Place Van Gehuchtenplein, 4 1020 Bruxelles-Brussel	02/477.27.87	
Anne François Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola	Anne François	Avenue J.J. Crocqlaan, 15 1020 Bruxelles-Brussel	02/477.33.11	
Centre Hospitalier Jean Titeca – asbl Verplegingcentrum Jean Titeca- vzw	Christophe Happe Edith Stillemans	Rue de la Luzerne-Luzernestraat, 11 1030 Bruxelles-Brussel	02/735.01.60	
Valisana asbl / Valisana vzw 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	
CHIREC - asbl / CHIREC - vzw Site Clinique Ste Anne – St Rémi, Bvd J. Graindor 66, 1070 BXL /	Van Wynendaele	Boulevard J. Graindorlaan, 66 1070 Bruxelles-Brussel	02/434.30.11	

Annexes :

1. Membres Plateforme

LISTE DES MEMBRES

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
Hôpitaux bicommunautaires				
Clinique St-Jean – asbl / Kliniek Sint-Jan - vzw (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)	Anna Mózes	Boulevard du Jardin Botanique-Kruidtuinlaan, 32 1000 Bruxelles-Brussel	02 /221.99.81	
Pierre Fossion Centre Hospitalier Universitaire Saint- Pierre / Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter (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)	Pierre Fossion Sarah Barbera	Rue Haute-Hoogstraat, 322 1000 Bruxelles-Brussel	02/535.44.66 02/506.74.82	
Françoise Weil – Luc Detavernier Centre Hospitalier Universitaire Brugmann Universitair Verplegingscentrum Brugmann	Françoise Weil Luc Detavernier	Place Van Gehuchtenplein, 4 1020 Bruxelles-Brussel	02/477.27.87	
Anne François Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola	Anne François	Avenue J.J. Crocq, 15 1020 Bruxelles-Brussel	02/477.33.11	
Centre Hospitalier Jean Titeca – asbl Verplegingcentrum Jean Titeca - vzw	Christophe Happe Edith Stillemans	Rue de la Luzerne-Luzernestraat, 11 1030 Bruxelles-Brussel	02/735.01.60	
Valisana asbl / Valisana vzw 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	
CHIREC - asbl / CHIREC - vzw Site Clinique Ste Anne – St Rémi, Bvd J. Graindor 66, 1070 BXL /	Van Wynendaele	Boulevard J. Graindorlaan, 66 1070 Bruxelles-Brussel	02/434.30.11	

Annexes :

1. Membres Plateforme

LISTE DES MEMBRES

MEMBRE	MANDATAIRE	SIÈGE SOCIAL	TÉLÉPHONE	ADRESSE E-MAIL
Hôpitaux bicommunautaires				
Clinique St-Jean – asbl / Kliniek Sint-Jan - vzw (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)	Anna Mózes	Boulevard du Jardin Botanique-Kruidtuinlaan, 32 1000 Bruxelles-Brussel	02 /221.99.81	
Pierre Fossion Centre Hospitalier Universitaire Saint- Pierre / Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter (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)	Pierre Fossion Sarah Barbera	Rue Haute-Hoogstraat, 322 1000 Bruxelles-Brussel	02/535.44.66 02/506.74.82	
Françoise Weil – Luc Detavernier Centre Hospitalier Universitaire Brugmann Universitair Verplegingscentrum Brugmann	Françoise Weil Luc Detavernier	Place Van Gehuchtenplein, 4 1020 Bruxelles-Brussel	02/477.27.87	
Anne François Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola	Anne François	Avenue J.J. Crocqlaan, 15 1020 Bruxelles-Brussel	02/477.33.11	
Centre Hospitalier Jean Titeca – asbl Verplegingcentrum Jean Titeca - vzw	Christophe Happe Edith Stillemans	Rue de la Luzerne-Luzernestraat, 11 1030 Bruxelles-Brussel	02/735.01.60	
Valisana asbl / Valisana vzw 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	
CHIREC - asbl / CHIREC - vzw Site Clinique Ste Anne – St Rémi, Bvd J. Graindor 66, 1070 BXL /	Van Wynendaele	Boulevard J. Graindorlaan, 66 1070 Bruxelles-Brussel	02/434.30.11	



O

W

R

E

H

I

P

C

L

A

W

S

P

Y

N

A

G

C

13. LEXIQUE :

AIS :	Agences Immobilières Sociales
ASARBW :	Aide et Soins en Assuétudes Réseau Brabant Wallon
CAIDD :	Comité d'Accompagnement Intersectoriel Double Diagnostic
CDCS :	Centre de Documentation et de Coordination Sociales
CHJT :	Centre Hospitalier Jean Titeca
CIM :	Conférence Interministérielle
CMI :	Cellule Mobile d'Intervention
COCOF :	Commission communautaire française
COCOM :	Commission communautaire commune
COSTRA :	Comité Stratégique Trajet de soins Internés (TSI)
CPAS :	Centre Public d'Actions Sociales
CPS :	Chambre de Protection Sociale
CRR :	Comité de Réseau Régional
CSEI :	Circuit de Soins Externes pour Internés
FIHP :	Fédération des Initiatives d'Habitations Protégées
FSP :	Faculté de Santé Publique de l'Université Catholique de Louvain (UCL)
GT :	Groupe de Travail
GTR :	Groupes régionaux du projet de Réforme en Santé mentale pour la RBC
GTRF :	Groupe de Travail Régional par Fonction
IHP :	Initiatives d'Habitations Protégées
IRSS :	Institut de Recherche Santé et Société (FSP)
ISP :	Insertion Socio-Professionnelle
LBFSM :	Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale
MEO :	Mise en Observation
MSP :	Maison de Soins Psychiatriques
OEDT :	Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies
OSS :	Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale
PFCSM :	Plateforme de Concertation pour la Santé Mentale
PSC :	Psycho-Sociaal Centrum (Centre Psycho-Social)
RBC :	Région de Bruxelles-Capitale
SHNA :	Structures d'Hébergement Non Agréées
SISP :	Sociétés Immobilières de Service Public
SSM :	Service de Santé Mentale
TAP :	Tribunal d'Application des Peines
TSI :	Trajet de Soins Internés
UCL :	Université Catholique de Louvain
VGC :	Vlaamse Gemeenschapscommissie (Commission communautaire flamande)



Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale
Brussels Platform Geestelijke Gezondheid

✉ Rue de l'Association 15, 1000 Bruxelles

☎ 02 289 09 60

@ info@platformbxl.brussels

🌐 <https://platformbxl.brussels/fr>

