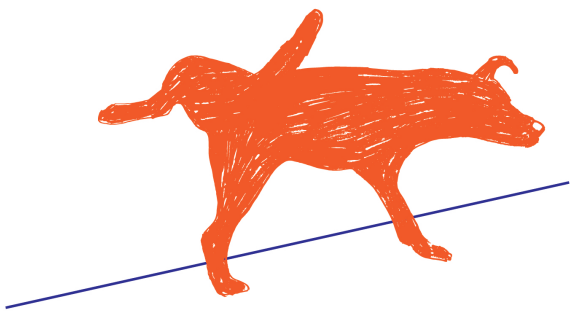
N°2
1er semestre
2020



SCHIEVE NIOUZ

N'ouvrez pas ce journal!
Il parle de santé mentale!

Cher lecteur, Chère lectrice,

C'est avec beaucoup de plaisir que nous vous retrouvons dans ce premier Schieve Niouz de l'année 2020!
Vu la crise sanitaire actuelle, nous n'avons malheureusement pu sortir le premier numéro de l'année dans les temps!
C'est pourquoi nous vous proposons une combinaison des numéros un et deux de cette année afin de rester dans la lignée éditoriale choisie.
Nous vous souhaitons d'ores et déjà une très bonne lecture et nous vous donnons rendez-vous pour le numéro d'automne!
Ce numéro évoquera la situation inhabituelle dans laquelle nous avons été plongés ces derniers mois.

La Rédaction du Schieve Niouz

www.pfcsm-oppg.be

(Enfin) tout le secteur de la santé mentale en 1 clic !

www.santementale.brussels

Sommaire

Page 1: Le retard de ce numéro, Sommaire, Éditorial
Page 2: Présentation d'une structure: Le CAT de la Clinique Fond'Roy
Page 3: Notre thème central: La Santé Mentale et le logement
Page 4: Témoignage: La Santé Mentale et le logement
Page 5: Le coin du lecteur, Petite annonce, Poèmes
Page 6: Lieux de Bruxelles, Témoignage, Lettres de nos lecteurs
Page 7: Interviews: L'art, la thérapie, l'art-thérapie
Page 8: Thème brûlant: Psychologues de première ligne Interview de Barbara Pauchet
Page 9: Activités intéressantes à Bruxelles, Ours
Pages 10-11: Carte des institutions en Santé Mentale de 1070 Anderlecht



Éditorial

Sommes-nous vraiment encore en harmonie avec le monde qui nous entoure?

Un «vieux dicton chinois» (cette phrase est souvent utilisée dès qu'un auteur ne connaît pas l'origine d'une citation) nous dit que «Notre vie est si compliquée parce que nous utilisons tant de petits outils qui servent à la rendre plus simple.».

Aujourd'hui, nous vivons dans un monde dans lequel nos contemporains utilisent un nombre tellement important de «petits outils» qu'il devient aisé de penser qu'ils cherchent en fait à complexifier leur existence.
Nous nous plaignons du fait que la vie privée disparaît, mais nous parlons au téléphone en public en tenant celui-ci devant la bouche, le haut parleur mis à fond. Qui donc n'a pas encore été témoin d'une conversation, un petit sourire en coin sur les lèvres, le pouffement de rire devenant difficile à maîtriser?
Nous n'allons plus à un concert pour le voir, l'entendre, le vivre, mais pour le filmer. Les spectateurs qui se trouvent un peu en retrait par rapport à la scène pourront la voir une petite centaine de fois: une fois en grand et 99 fois en tout petit.

Ce monde serait-il devenu bizarre?

«Vanitas vanitatum et omnia vanitas» dit-on dans la Bible, «vanité des vanités, tout n'est que vanité». Il n'y a que quelques décennies, la vanité était encore considérée comme un péché. Aujourd'hui, notre société n'est plus faite que de nombrilisme: selfies, réseaux sociaux, photographies de ses repas, se vanter on-line d'avoir gagné à un jeu sur son smartphone, mais aussi payer beaucoup plus cher un vêtement pour avoir le plaisir de faire de la publicité gratuite de la marque – pardon, «griffe» – de celui-ci ou le fait de volontairement se donner un look ridicule sous prétexte que c'est à la mode.

Ce monde serait-il devenu saugrenu?

Si nous utilisons encore aujourd'hui un grand nombre de gadgets, il en est un qui possède décidément le don d'ubiquité: le smartphone. C'est le canif de l'armée suisse des gadgets, celui qui peut absolument tout faire, sauf le café. Si l'on considère chaque application comme un «outil» séparé, le smartphone compte souvent pour plusieurs dizaines.
Je suis un usager de la STIB et il n'est pas rare que, dans un tram, le métro ou même un bus, 90% des passagers soient occupés sur leur smartphone. Facebook, musique, livres audio ou électroniques, Whatsapp, Messenger, YouTube, jeux divers et variés, parfois Netflix nous rendent tous l'attente moins longue et nous permettent de rester en contact immédiat avec notre «réseau social».

Ce monde serait-il devenu virtuel?

Nous ne vivons plus dans l'instant présent, mais subissons (*souvent volontairement*) les intrusions constantes d'impulsions, de rappels, d'interruptions ou d'alertes sonores, visuelles et vibrantes. Et nous nous pensons obligés de vérifier immédiatement, de peur de rater une information importante. Pourtant, la forte majorité de ces «messages» se composent de publicités (cachées ou non), de bêtises tendant vers l'humour et de messages dont on aurait bien pu prendre connaissance plus tard, sans que cela ne soit un problème. Mais, ne vivant plus dans l'instant, vivons-nous encore notre propre vie ou une vie de plus en plus imposée par la technologie qui est censée nous la rendre plus facile? Et la question corollaire serait: «Sommes-nous obligés de faire tout ce que la technologie nous permet?»

Ce monde serait-il devenu hors de contrôle?

L'un des effets secondaires de cette manière de nous enchaîner à un mode connecté est qu'il devient de plus en plus difficile de faire la différence entre notre mode «travail» et notre mode «vie privée ou loisir». Il est trop tentant de lire ses messages professionnels chez soi, voire même pendant ses vacances.
Il est facile de continuer à travailler chez soi sur son PC portable, tout en regardant la TV. Et puisqu'on n'a pas eu le temps de décrocher, de se libérer l'esprit des problèmes du boulot, on s'endort avec ces mêmes problèmes en tête.
Et ce comportement est devenu tellement commun que ceux qui décident de ne plus le suivre sont vite considérés comme des parias au travail.
Ainsi, il devient de plus en plus difficile de se poser, de penser, de réfléchir à son aise: plutôt que d'agir, nous nous limitons de plus en plus souvent à réagir.
Le résultat de ce nouveau mode de vie? Un nombre croissant de gens qui décrochent, qui n'en peuvent plus. Le fameux concept de «burn out» vient à l'esprit.
Se pourrait-il qu'il y ait une relation?

Soyez sympa, partagez moi!

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Éditeur responsable: Stefan Van Muylem,
Président du PFCSM, Rue de l'association 15 1000 Bruxelles

ISSN : 2684-4206



Ce monde serait-il devenu toxique?

Mais nous subissons encore d'autres effets secondaires de ce monde hyper-connecté. Qui ne s'est pas encore senti agressé, ne soit-ce qu'un tout petit peu, par la musique que notre voisin de métro nous force à entendre? Qui ne s'est pas encore demandé pourquoi les gens ne mettent pas leur jeu ou application de messagerie instantanée en «silencieux» lorsqu'ils sont en public? Quiconque aura passé 10 heures dans un bus avec un grand utilisateur de «messenger» sera devenu allergique au son indiquant qu'une réponse vient d'arriver. Toutes ces micro-frustrations et agressions en provenance des autres gens «connectés» s'accumulent et forment à la longue une base de stress constant. Si, chez les uns, il s'agira d'un très léger niveau de stress, chez d'autres, il en vient à leur donner des envies de meurtre.

Ce monde serait-il devenu très énervant?

Bien sûr, ce monde n'est que ce que nous en faisons. Mais tout de même…

Peu ou prou, ces stimuli constants influencent bel et bien notre psychisme.

Selon J. Sutter, la santé mentale se définit par «[l']aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre.»
Dans un journal traitant du sujet de la santé mentale, nous nous devons de parler de tout ce qui a attrait à celle-ci, tout ce qui a une relation avec le bien-être psychique, émotionnel et cognitif, ainsi qu'aux troubles mentaux proprement dit.
Parler du stress provenant de notre civilisation hyper-connectée nous paraît donc aussi important que de parler de la problématique du logement, de l'art en tant que moyen thérapeutique, des institutions, des événements, etc.

Mais au moins autant que d'en parler, nous souhaitons avoir des retours, les avis de nos lecteurs.
Connectez-vous donc et envoyez-nous vos réactions!
Via l'adresse mail info@schieveniouz.brussels ou via le site web schieveniouz.brussels.
Qui sait, peut-être verrez-vous votre message dans la rubrique «Lettres de nos lecteurs» du prochain numéro.

René Bartholemy pour le Comité de Rédaction

Présentation d'une structure: Le CAT de la Clinique Fond'Roy



« On façonne l'argile pour faire des vases, mais c'est du vide interne que dépend son usage.» (Lao Tseu)

Le Centre d'Activités Thérapeutiques de la Clinique Fond'Roy (Epsylon asbl) est un lieu aux pratiques plurielles: l'ergothérapie, la peinture, le théâtre, la musique, le sport, l'art culinaire, l'écriture, la littérature, l'image… Nous tentons de créer des liens entre les ateliers, ce qui augmente les possibilités des patients.

Le CAT est parti prenant d'une collaboration permanente avec les services de la clinique: nous participons aux réunions des staffs cliniques et aux supervisions, nous organisons des activités avec les psychologues, avec les éducateurs à partir de l'idée du projet des unités.

Mais nous travaillons également en extra-muros: Avec L'ASBL «la Trace» pour l'escalade et les randonnées, avec la Monnaie pour les sorties. Et en fin de parcours, nous continuons à suivre les patients après leur hospitalisation dans le cadre des postcures.
Le CAT est donc à la fois une sorte de résidence artistique au sein de l'institution et tournée vers la culture, un creuset d'un usage du sport et du mouvement tourné du côté «se sentir vivre».
Mais, surtout, nous voyons le CAT comme espace d'élaboration et de réflexion clinique.

Le CAT comme vase

Comme le disait un collègue: «Avec l'argile, le potier saisit d'abord et saisit toujours l'insaisissable. Il crée une forme autour d'une béance et ainsi fait exister le vide à l'intérieur du vase. C'est le vide du vase qui est premier.
Prenons le vase comme métaphore du vide et du plein pour réfléchir notre orientation clinique. Il est essentiel que l'institution offre la possibilité au sujet de produire une alternative à ce qui le ravage.»
Et ainsi, d'une part, le CAT, dans l'institution, se doit d'être l'espace dans lequel cette alternative peut prendre place, ce vase de Lao Tseu. Cet espace est obligé de limiter sa visée thérapeutique à la fonction de limiter, de border la jouissance sans répondre à la place du patient.
D'autre part, l'intervenant doit être vigilant face à la problématique du transfert.
Ainsi nous vous proposons le CAT comme vase, comme contour du vase autour d'une béance. Nous nous occupons de l'argile du vase, à l'intérieur il faut le vide pour que le patient puisse y venir.

Alors? Comment fonctionne le CAT?

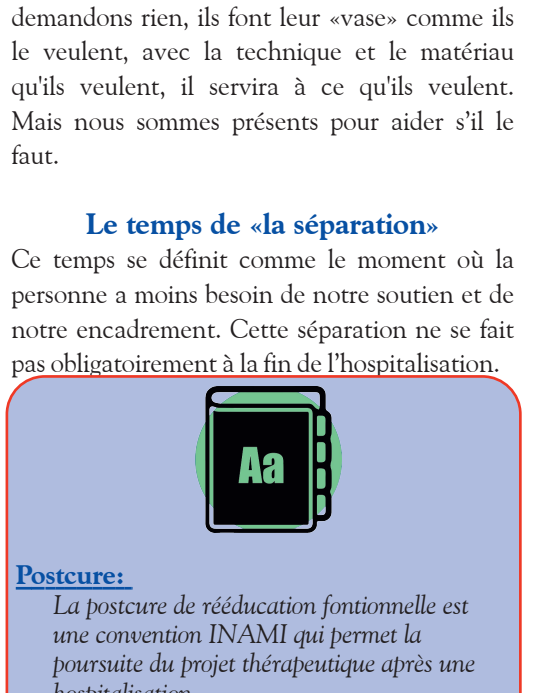
Nous proposons un panel d'activités important et varié, dans le but de donner un maximum de chance de «croiser le désir» de chaque personne. Partir du «désir» nous semble fondamental et implique d'emblée que nous ne travaillons pas sur base d'obligation: la participation doit rester volontaire.
Alors, beaucoup de choses se passent au « CAT », mais comment et par quoi commencer ?
Il s'agit d'accompagner les patients, de marcher à côté d'eux, d'être disponibles, de les écouter. Évidemment «accompagner un patient» n'est pas spécifique au CAT, mais chez nous, cet accompagnement se déroule au travers des nombreuses activités que nous proposons. Nous tentons d'offrir «un espace potentiel de créativité d'où puissent émerger des représentations et des étayages dans leur univers psychique». Et ce chemin que nous allons parcourir à côté des patients, nous décidons de l'exposer en trois temps :

L'accueil

C'est un premier moment partagé avec une personne dont on ne connaît rien ou pas grand-chose, au détour d'un couloir, dans le jardin ou dans l'unité même, autour de la présentation des différents ateliers et de l'explication du fonctionnement du CAT. Certains nous diront: "Je suis là pour me reposer", "les bricolages ce n'est pas mon truc"; d'autres au contraire nous disent "Je suis soulagé qu'il y ait des activités", "Je vais pouvoir refaire des choses que je n'ai pas faites depuis longtemps". Pour certains sujets qui semblent plus éteints, il n'y a pas de réaction.
Ce premier temps de rencontre nous indique quelle position tenir: le patient est motivé et nous le rencontrerons prochainement dans les ateliers, ou bien il semble moins intéressé. Nous l'inviterons donc de façon régulière en le rencontrant de façon plus informelle. Les patients plus "démunis" nécessiteront un accompagnement plus soutenu et structuré, l'objectif étant alors d'essayer de susciter le désir, d'injecter quelque chose du côté de la vie.

La rencontre dans les ateliers

L'accompagnement du patient se poursuit généralement dans les ateliers du CAT.
Le cadre de chaque atelier est réfléchi tout comme la proposition des différents médias. Bien sûr, chaque atelier ne convient pas à toutes les personnes. D'où l'importance d'un véritable travail de collaboration avec les unités de soins pour savoir où en est le patient et de ce fait, ne pas mettre la personne en difficulté en lui proposant un atelier où il lui sera impossible d'en respecter le cadre.
Pour illustrer notre propos, nous allons tenter de vous décrire l'«atelier central» du CAT, l'atelier polyvalent. Polyvalent, car il regroupe une bonne partie des techniques et des médias proposés dans les autres ateliers. Central, car il nous sert de boussole. Il est souvent le premier lieu investi en dehors de l'unité et il présente peu de contraintes: nous voyons comment la personne se débrouille dans son rapport aux autres, avec les consignes, par quoi elle est intéressée, quelles sont ses envies, etc. Nous pouvons ainsi, mieux l'orienter vers d'autres ateliers spécifiques où elle pourra découvrir des techniques plus en profondeur. Notons également que les intervenants ne sont pas fixes, contrairement à la grande majorité des autres ateliers, et que tous les intervenants l'animent régulièrement. La continuité se fait donc via le cadre général, qui constitue les bords du vase d'une certaine manière: un cadre identique évidemment pour tout le monde, mais avec un style propre à chacun, ce qui donne une ambiance différente d'une fois à l'autre et donc un vide, un contenu différent également.
Concrètement ça donne quoi? Il faut essayer d'imaginer. Un patient un peu «haut» qui «clash» de la peinture sur sa feuille et un peu sur la table, un autre qui travaille sa terre en la «tapant» au sol, une partie d'échecs entre deux personnes concentrées, des échanges sur l'actualité dans le coin lecture, une partie de scrabble endiablée qui contraste avec le calme des personnes qui dessinent, …
Tout ceci peut paraître «fou», mais ça fonctionne et souvent très bien! Nous ne leur demandons rien, ils font leur «vase» comme ils le veulent, avec la technique et le matériau qu'ils veulent, il servira à ce qu'ils veulent. Mais nous sommes présents pour aider s'il le faut.



Une réalisation en groupe du CAT

Le temps de «la séparation»

Ce temps se définit comme le moment où la personne a moins besoin de notre soutien et de notre encadrement. Cette séparation ne se fait pas obligatoirement à la fin de l'hospitalisation.



La pièce centrale du CAT, l'atelier polyvalent

Postcure:
La postcure de rééducation fontionnelle est une convention INAMI qui permet la poursuite du projet thérapeutique après une hospitalisation.
Elle permet de continuer à fréquenter l'hôpital ou, dans ce cas-ci, le CAT, pendant quelques mois.

Transfert:
Le « transfert » en psychologie et en psychanalyse est la projection des émotions et des sentiments du patient sur son thérapeute. Il s'oppose au « contre-transfert » que le thérapeute ressent envers le patient.

Éteint:
Ici, une personne qui n'a plus d'éclat, apathique, sans ressort.



Une réalisation en groupe du CAT

Il arrive parfois que des patients qui ont fort investi les activités du CAT pendant toute une partie de leur séjour participent de façon plus sporadique ou plus du tout, car ils se tournent spontanément vers l'extérieur en préparant leur sortie. Pour eux, l'accompagnement se termine et le travail effectué au sein du CAT va prendre fin de façon naturelle.

Pour d'autres patients en revanche, la transition n'est pas si simple à opérer, le lien avec le CAT ou l'institution elle-même est fort et ne peut être interrompu de façon brutale. Il nous arrive donc de proposer une «postcure» afin de continuer le travail et fournir ainsi une alternative de prise en charge à moyen terme.

Voilà donc une description obligatoirement succincte de notre travail au Centre d'Activités Thérapeutiques. Description forcément incomplète tant les différentes rencontres en ateliers ou à d'autres moments plus informels sont variées et riches en anecdotes.

René Bartholemy pour l'équipe du CAT (élaboré à partir d'une présentation du service)

Notre thème central: La santé mentale et le logement

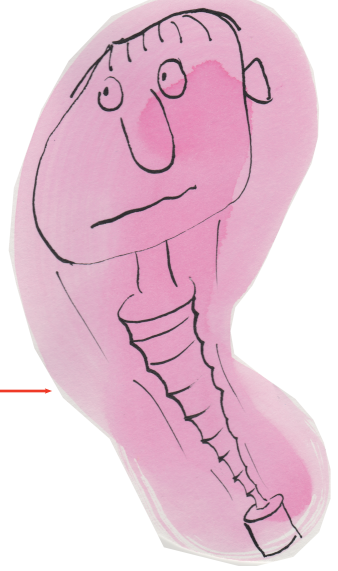
A l'heure d'écrire ces lignes, il existe 475.619 logements à Bruxelles. Parmi ceux-ci, un peu plus de 39.000 foyers vivent dans un logement social (soit 8%). Or, il y a encore un peu plus de 41.000 demandes de logement social en attente. Il serait donc nécessaire de doubler le parc pour répondre à cette demande. Du côté des AIS, le parc se compose d'un peu plus de 4.800 logements. Enfin, pour être complet, du côté des communes et de leurs CPAS, elles gèrent environ 8.000 logements.

Le dernier dénombrement de La Strada (2018) nous montre que 4.187 personnes sont sans abri, dont 51 % vivent en rue ou dans un centre d'accueil d'urgence.

Enfin, le rapport de l'observatoire des loyers de la SLRB, datant de 2017, nous indique que le loyer moyen pour un studio est de 500 € et pour un appartement avec une chambre de 610 €.

Au vu de ces quelques chiffres, il est aisé de comprendre que la crise du logement s'intensifie de plus en plus et que trouver un logement digne et abordable financièrement est devenu mission impossible lorsque l'on touche un RIS. Si en plus vous souffrez d'une maladie psychiatrique, il y a fort à parier pour que vous soyez victime de discriminations : la plupart des propriétaires ont peur d'un revenu provenant du CPAS, de la mutualité ou encore du SPF handicap, s'inquiètent lorsque l'on parle d'un administrateur de biens ou encore refusent une garantie locative CPAS...

Comment faire face à ces multiples défis ?



Les Initiatives d'Habitations Protégées (IHP)

Ont vu le jour dans les années 80, pour la plupart. Elles sont créées sous l'impulsion de travailleurs psycho-sociaux motivés, précurseurs et avant-gardistes qui n'hésitent pas à mettre en place des projets alors qu'aucun cadre légal n'existe encore. Ils font tous le constat que de nombreux patients sont hospitalisés durant de trop longues durées et que les allers-retours avec le domicile sont très fréquents. L'idée est donc de proposer des lieux de vie communautaires ou individuels dans lesquels des travailleurs passent régulièrement afin de soutenir les résidents. Le but est de permettre à chacun de se réhabituer aux gestes du quotidien. De plus, ces projets se veulent inclus dans la cité. Il s'agit de proposer un lieu neutre, non stigmatisant, un comme "chez soi" parmi ses pairs. Le temps de l'ouverture des asiles avait déjà fait son chemin…

Il faudra attendre l'arrêté royal de juillet 1990 pour avoir un cadre légal et donc un financement des équipes.

Aujourd'hui, il existe 18 IHP sur le territoire bruxellois. Le nombre de places est en augmentation ces dernières années, mais le secteur reste malheureusement fort saturé. D'une part, le processus de candidature est souvent suspendu pour de nombreux mois et d'autre part, lorsqu'un usager est accepté, il lui est nécessaire de patienter durant des mois avant de se voir proposer une entrée.

Le travail en IHP a considérablement évolué depuis leur création. Cependant, le leitmotiv reste le même, à savoir proposer un lieu de vie, un comme chez soi, aussi longtemps que nécessaire. Nous tentons d'y adapter l'encadrement à chaque résidant.

A Entre Autres, chaque résidant possède sa chambre et le reste de la maison ou de l'appartement est à partager avec les autres. Nous leur demandons de respecter le règlement d'ordre intérieur, de venir à leur rendez-vous hebdomadaire avec leur référent(e), d'être présent à la réunion communautaire (réunion hebdomadaire en soirée) et d'avoir une activité au moins trois jours par semaine. Pour le reste, chacun organise sa vie comme il le souhaite et peut compter sur le soutien de l'équipe quelles que soient les difficultés auxquelles il fait face.

Pour l'avenir, les défis sont multiples, le principal étant celui de la saturation de nos structures. Celle-ci peut en partie s'expliquer par la difficulté que rencontrent nos résidants à trouver un logement décent et abordable financièrement. Pour le reste, nous devons adapter notre pratique au changement de politique de ces dernières années. Il nous est ainsi nécessaire de gérer de plus en plus de situations aiguës au sein même de nos maisons...

François Kinkin
(Coordinateur des IHP Entre Autres)

AIS:
Agence Immobiliaire Sociale.
Leur mission principale est de favoriser la mise à disposition d'immeubles issus tant du parc privé que public qui répondent aux normes minimales de salubrité, en vue de répondre à la demande sans cesse croissante de logements de qualité. Les agences immobilières sociales agissent comme intermédiaires entre les propriétaires bailleurs et les locataires.

SLRB:
La Société du Logement de la Région de Bruxelles-Capitale (SLRB) a pour mission de rendre le logement accessible aux personnes à revenus modestes, notamment en proposant des habitations sociales.

RIS:
Le revenu d'intégration sociale (RIS) est le revenu minimum accordé par le CPAS, à certaines conditions, aux personnes qui ne disposent pas de ressources suffisantes et qui ne peuvent pas se les procurer.

Bru4Home

Depuis 2012, un groupe de travail se réunit à la PFCSM afin de discuter de la problématique du logement. Après quatre années de rencontres, une partie du groupe décide de prendre un tournant plus opérationnel. Dès le départ, ce sous-groupe invite autour de la table d'autres secteurs que celui de la santé mentale. Ainsi, des institutions de la précarité, du handicap, des sortants de prison et de la toxicomanie nous ont rejoints.

Nous nous fixons pour objectif de capter des logements dans le secteur des logements socialisés, c'est-à-dire dans les SISP, les AIS ou encore les communes. En nous regroupant, nous cherchons tout d'abord à supprimer la concurrence qui s'installe doucement entre les publics, mais également à augmenter notre force de travail et enfin à trouver une solution concertée, multisectorielle et collective à la crise du logement.

Après un travail de construction, ce sous-groupe débouche sur la constitution en septembre 2017 de l'asbl Bru4Home. Celle-ci se compose de 16 asbl. Depuis lors, nous avons réussi à capter un peu moins de dix logements.

Une fois qu'un logement est capté, une des institutions qui composent Bru4Home est tirée au sort et celle-ci se charge de remettre en logement un de ses usagers. Un suivi à domicile est mis en place afin de maximiser le maintien à long terme dans le logement.

L'avantage pour les partenaires du secteur logement est de pouvoir compter sur notre expertise diverse que nous mettons à leur disposition afin de leur permettre de gérer des situations difficiles qu'ils rencontrent dans leur parc immobilier.

Malgré nos résultats encourageants, il reste difficile de trouver un financement pour nous permettre d'engager une coordination du projet. Nous espérons qu'une solution pourra se dégager prochainement...

François Kinkin

Housing First

Actuellement pour obtenir un logement permanent, les personnes sans-abri doivent régulièrement prouver qu'elles sont suffisamment prêtes et motivées. Certaines d'entre elles n'y arrivent jamais en raison de multiples fragilités (santé mentale, addictions, rupture de liens sociaux…), et ce alors même que le logement constitue pourtant un droit fondamental garanti par notre constitution.

Le Housing First ou « logement d'abord » inverse ce processus en proposant un accès direct depuis la rue à un logement individuel et permanent, à des personnes sans-abri cumulant des problèmes psychiatriques lourds et d'addiction. Le logement se double d'un accompagnement pluridisciplinaire adapté aux besoins de la personne afin d'assurer à long terme cette transition.

Le but de cette méthode est de mettre l'accent prioritairement sur les effets et bénéfices structurants du logement en vue de travailler plus efficacement sur les autres pans de la vie de la personne (santé, administratif, liens sociaux et familiaux…). Autrement dit, le Housing First s'ancre dans le principe de l'accès fondamental au logement qui s'avère être un élément-clé dans le rétablissement de la personne au sein de la communauté.





Avec un logement, plus besoin de passer ses journées et ses nuits à chercher un abri, de quoi manger, une douche ou tout simplement du contact humain. La personne a désormais un « chez soi », une véritable intimité qui lui permet de se reconstruire, de retrouver une dignité et de se réinsérer progressivement. Par ailleurs, le fait de disposer d'une adresse fixe l'aide également à avoir accès aux droits sociaux.

Un accompagnement mobile et pluridisciplinaire (médecin, psychologue, assistant social, pair-aidant, expert en addiction…) est mis en place dès l'entrée en logement. Ce soutien est adapté aux besoins spécifiques de la personne, décidé d'un commun accord avec elle et réajusté selon les périodes (il peut être potentiellement intensif). Il permet de fournir, à domicile puis dans les services adéquats, les réponses aux demandes et besoins de la personne, ainsi qu'une pluralité d'outils qui s'appuient sur ses ressources pour mieux les revaloriser.

L'accompagnement psycho-médico-social est séparé des aspects liés au logement : si la personne vient à quitter son logement, l'accompagnement, lui, continue bel et bien afin de maintenir un lien durable avec la personne. Et si l'accompagnement est suspendu, la personne reste de plein droit dans son logement.

Le Housing First s'ancre pleinement dans les principes d'autodétermination (la personne décide librement des domaines dans lesquels



elle veut avancer), de participation (le but est bien de travailler avec la personne et non sur elle) et de co-construction (l'équipe d'accompagnement construit pas à pas, de concert avec la personne, un projet de vie).

Et ça marche : le Housing First permet de maintenir en logement 90% des personnes accompagnées ! À mesure que les jours, les semaines et les mois passent, la personne acquiert des capacités à habiter un logement, à structurer son quotidien, et à envisager un futur au-delà du lendemain. Un logement pour tous et sans conditions !

Muriel Allart

(Coordinatrice Housing First; Smes)

Travailler ensemble pour la santé mentale & l'inclusion sociale

Témoignage: La santé mentale et le logement

Je suis patient en santé mentale, mais je vais mieux, merci !

Mon « chemin de rétablissement » a été dur, long et laborieux. D'un diagnostic dévastateur à un retour à une vie dite « normale », ce fut épique. J'ai eu beaucoup d'aide, de professionnels, de mon entourage, de la société au sens large et je me sens vraiment heureux de vivre dans un pays comme le nôtre. Si ce rétablissement est aujourd'hui chose faite, en rétrospective, je peux dire que l'un des éléments qui l'ont rendu plus difficile était (et est encore à l'heure actuelle!) le logement.



Bennie

Lorsque j'ai perdu mon travail et que je me suis retrouvé catalogué comme « invalide », je m'occupais également de mon épouse atteinte d'une maladie neurodégénérative. Nous habitions un rez-de-chaussée avec un bureau en sous-sol et une superficie de 95m². Amplement suffisant pour deux personnes et payable en combinant deux revenus « sociaux » (une toute petite pension pour elle et mon indemnité de la mutuelle). Ce fut difficile, mais tout juste faisable. Puis est arrivé le jour où mon épouse a dû être placée dans une maison de repos et de soins. Subitement, l'entièreté de sa pension allait à son home. Impossible de rester dans notre appartement avec mes faibles revenus. Début du calvaire !

En deux semaines, il fallait : trouver un logement finançable, me débarrasser d'environ 80 % de mes biens (tentez donc de faire entrer tout ce qu'un couple peut accumuler en 25 ans de mariage dans un studio de 20 à 25m²), préparer le déménagement et… déguerpir !
J'ai visité en quelques jours 12 logements allant du luxueux (avec jardinet et cave) au totalement inhabitable (studio en L de 18m² dont le salon était tellement étroit que le sofa se trouvait à 1m de la télévision et le lit faisait partie de la location car fait sur mesure pour l'endroit… 1m80 de long! Je mesure 1m83 !).
J'ai dû écrire trois lettres de motivation ! C'était du nouveau pour moi qui n'en avais écrit jusqu'alors que pour me faire embaucher. J'ai dû donner des preuves du paiement de mes loyers précédents, de mes revenus, etc. Par dépit, je me suis renseigné sur les possibilités de colocation, d'habitat groupé et même de squats !

Je me permets de revenir un peu en arrière. Un an auparavant, sachant que le placement de mon épouse allait devoir se faire un jour, j'avais contacté toutes les Initiatives d'Habitation Protégée de Bruxelles. De contact à interview, de remarques incongrues (« Hé bien, vous en tenez une bonne de bipolarité ! ») à refus immédiat, il m'en restait deux chez qui j'étais sur la liste d'attente. Mon but à l'époque était de ne surtout pas me retrouver seul, dans mon état, après plus de 25 ans de vie commune. Mais bien sûr, les IHP ne fonctionnent pas ainsi : au moment utile, j'avais déjà dû dire non à une première quelques semaines auparavant et l'autre n'avait toujours pas de place disponible…

« Beggars aren't choosers » dit-on en anglais. Les mendiants n'ont pas le choix. Ma prose n'était pas parvenue à séduire les propriétaires les plus ingénieux et les endroits vraiment intéressants avaient été pris sur le champ par des intéressés plus fortunés que moi, moyennant le dépôt de trois mois de loyer d'avance, main dans la main. J'avais bien trouvé un pis-aller, un demi-sous-sol en une seule pièce (plus salle de bains) d'à peine 22m² dont personne, même moi, ne voulait vraiment. Le propriétaire était le même que pour le fameux studio en L et la situation était tout sauf idéale : juste en face d'une école primaire et secondaire. Et donc, par dépit et sans aucune autre solution en vue, j'ai signé le bail. Le loyer revenait à environ 150€ de moins que ce que je payais précédemment. Ça n'a l'air de rien, mais dans ma situation, cela faisait une grande différence.

Pour me débarrasser de mes « bien superflus », manquant de temps, j'ai dû recourir à un « vide-grenier ». Non seulement étais-je en train de faire le plus grand exercice de « lâcher prise » de mon existence (mes livres, mes souvenirs, mes… tout !), j'ai dû payer pour ce privilège : la majorité des meubles, bibelots, etc. n'avaient aucune valeur marchande et devaient être jetés. Le reste ne suffisant pas à défrayer le vide-grenier, son camion et ses hommes, j'ai donc pu débourser 250€.

Je me retrouvais donc seul dans un sous-sol inchauffable avec deux taques pour cuisiner, un four ne fonctionnant que s'il en avait vraiment envie, une salle de bains non ventilée dont le plafond était noir de moisissure, une toilette qui ne cessait de couler et… un trou dans le plafond produit par de multiples inondations au premier étage.

Avouez que faire son deuil d'une vie commune (et plus tard, le deuil de son épouse) dans un

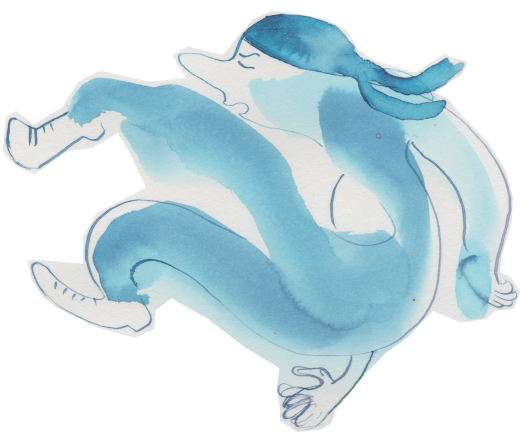


Perdre un être cher, payer pour se débarasser de ses biens et tomber dans ceci…

Bru4Home:

se dit "bru for home". D'une part, il s'agit d'y retrouver le lieu de l'action, Bruxelles et d'autre part le but, une maison. L'anglais est utilisé car nous sommes une asbl bilingue. Enfin, le 4 qui se lit for = "pour" ou four = "quatre", symbolise l'union d'au moins quatre secteurs (santé mentale, précarité, assuétudes, handicap) autour de cette question de la crise du logement.

endroit pareil peut facilement transformer un chemin de rétablissement en chemin de croix.



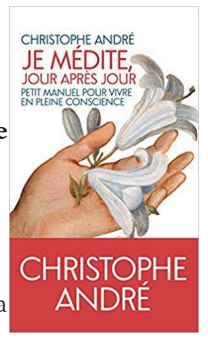
La première partie de l'Article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme dit :
« 1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. »
En Belgique, notre système social tend (encore) à réaliser les exigences de cet article. De là à ce que ce soit facile, indolore ou même moralement ou physiquement supportable, c'est un tantinet plus compliqué.

Aujourd'hui, avec ma nouvelle compagne, nous habitons un « duplex et demi » de 50m² tout aussi inchauffable. Pas moyen de s'y isoler, le toit fuit à plusieurs endroits, on entend les voisins du bas discuter (et leurs flatulences!) et on sent les arômes de l'excellente cuisine italienne de la voisine…
Mais ça va bientôt changer : nous avons signé le compromis de vente d'un appartement en construction !
Tout sera-t-il bien qui finit bien ?

Petit Bilbo

Le coin du lecteur

Je médite jour après jour.



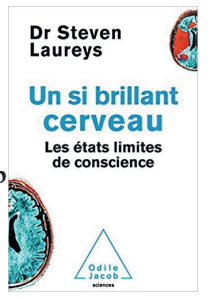
Christophe André. Ed. L'Iconoclaste

Christophe André est médecin psychiatre à l'hôpital Sainte-Anne à Paris. Il a été le premier à introduire la méditation dans le traitement de ses patients. Ce manuel est destiné à guider, jour après jour, ceux qui se lancent dans la méditation, comme ceux qui approfondissent leur pratique. Il est invité régulièrement à présenter son expérience lors de conférences.

Il est suggéré dans plusieurs études récentes que la méditation de pleine conscience est efficace dans la diminution du stress et la prévention des rechutes.

Plus d'information sur : https://mindfulness.cps-emotions.be/

Un si brillant cerveau, les états limite de conscience.



Steven Laureys. Ed. Odile Jacob

Steven Laureys est neurologue et directeur de recherche du Coma Science Groupe de l'université de Liège. Il est une référence mondiale dans son domaine, les comas, les états de conscience modifiés.

Dans ce livre vous trouverez une description de cas pratiques très concrets. Les réflexions très humaines de Steven Laureys sur les êtres souffrants de ces troubles si particuliers ne vous laisseront pas indifférents.

Burn out, quand le travail rend malade.



Docteur François Baumann. Edition J.Lyon.

François Baumann nous livre ici un excellent panorama explicatif de l'épuisement émotionnel, les signes avant coureurs, la prévention, la guérison, sa grande expérience clinique sert de support à ce livre.

Il est enseignant à l'université de Paris V et est membre du comité scientifique internationale de l'UNESCO au département de bioéthique. Ce livre a largement enrichi ma compréhension de ce trouble provoqué par une société souvent pathogène qui donne priorité au faire et non à l'être, la compétition à outrance. Ce sont souvent si ce n'est toujours les travailleurs les plus engagés qui sont victimes de cette maladie difficile et pénible.

Secrets de psys, ce qu'il faut savoir pour aller bien.



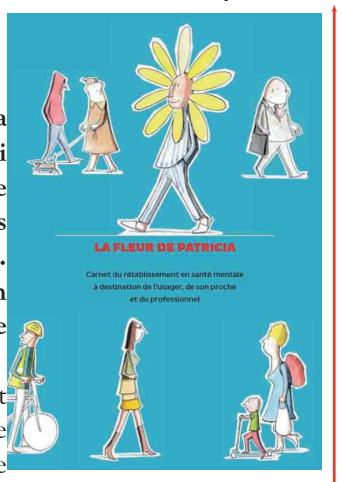
Sous la direction du psychiatre Christophe André.

Magnifiques témoignages de vingt psychothérapeutes qui nous livrent courageusement et sincèrement leurs parcours de vie dans leurs souffrances psychologiques. Ils racontent comment ils se sont appliqués à eux même les méthodes qu'ils proposent à leurs patients et comment ça les a aidés, parfois sauvés. Leurs récits et leurs conseils, par leur sincérité et leur authenticité, vont vous interpeller, vous inspirer et vous guider. Ils se livrent ici comme experts de vécu.

Jean-Paul Noël

Petite annonce

«La Fleur de Patricia» - version rééditée



L'association En Route, le département Sciences de la famille de l'université de Mons et la Clinique Sans Souci sont heureux de vous annoncer la réédition de "La fleur de Patricia", un carnet du rétablissement en santé mentale. Ces personnes peuvent mener une vie satisfaisante et épanouie. Richement illustré, ce carnet à destination de l'usager, de son proche et du professionnel, est le fruit d'un travail de synthèse important au plus près du vécu des usagers.

Le titre de ce carnet est inspiré par le Docteur en psychologie et usagère américaine Patricia E. Deegan qui est considérée comme l'une des pionnières du mouvement du rétablissement dans le monde. Patricia E. Deegan a choisi la symbolique de la fleur pour illustrer la partie la plus consciente de la personnalité. Onze pétales forment la corolle de la fleur.

Le carnet du rétablissement compte donc onze chapitres comme onze pétales d'une fleur : l'histoire et les définitions du rétablissement, l'espoir, l'amour et l'amitié, l'entraide entre pairs et pair-aidance, la question de la guérison versus le rétablissement, le rétablissement clinique, la façon de pouvoir agir sur sa vie, les stratégies (ou l'art de s'outiller) ainsi que des questions et des critiques par rapport au rétablissement ainsi que le rôle des professionnels là-dedans.

Chaque chapitre du carnet est illustré par des dessins. De plus, dans chaque chapitre, on retrouve des extraits de témoignages de certains usagers et professionnels. « La Fleur de Patricia » est une brochure très informative et facile à lire, qui porte plusieurs regards sur la notion du rétablissement.

L'association En Route est gérée au quotidien par des usagers en santé mentale. Elle entend sensibiliser, par ses nombreuses activités, au concept de pair-aidance. Ses membres se positionnent pour un statut clair du métier de pair-aidant, auquel ils travaillent.

Il existe deux versions de « La Fleur de Patricia » :

- la version "papier" (gratuite) à commander ou à venir chercher auprès de:

  Pascale Fransolet
  Clinique Sans Souci
  Avenue de l'Exposition, 218 à 1090 Bruxelles (Jette)
  02 478 04 33 / 0496 26 26 87 65

- la version électronique à télécharger :

  Asbl « En Route » www.enrouteweb.org

Anne-Sophie De Macq, d'après une annonce de Pascale Fransolet



Bennie

Aphorismes

Face aux expressions « Changer son fusil d'épaule » et « Passer l'arme à gauche », nous sommes prompts à dire que les armes sont des amorces pour un changement radical.

Chanchan

Poème

La panique ou la peur s'abat sur ma pensée dispersée
La folie me surprend le cœur serré comme au corps à l'âme
La maladie subsiste et je me détourne mon idée
Première d'un rythme lancinant qui bat et qui me blâme

Je perds la raison, je perds les sens premiers de mon instinct
Le bien est le dernier but de l'intention commune
Le mal est dans le temps qui passe et il ponctue de sa fin
Je me dérègle et je me perds la raison dans ses lacunes

Car le doute me subsiste d'un vil restant de mal être
Comme le philosophe qui attend n'a pas de réponse
Une fleur sur un bas-fond est dénaturée de son être
Ou une rose épineuse qu'on a défleuri de ronces

Une question sans sa réponse est une question
N'appartient qu'au présent qui répond ni du bien ni du mal
Le philosophe défie l'esprit ou l'inspiration
Car la valeur et la vie l'obsèdent comme l'idéal.

Gwendoline



Hicham

Poème

Plan anti-déprime sur fond de Cafard na Homme
Par les temps qui courent, L'ambiance morose
nous pousse vers les petites pilules roses
Je vous invite à lire au passage cette charmante petite prose :
La solitude et l'isolement sont comme de vieux amants
qui nous rappellent le temps qui fâche
Et qui laissent des traces.
Ce qui ne s'exprime pas s'imprime en format 3D sur nos corpuscules
sous forme de rides et ridules.
Les poignées d'amour sont à l'ordre du jour
et notre estomac se bourre,
tel un aspirateur au cœur lourd.
Quel gâchis pour un été indien post-Joe Dassin !
« Tagada Tagada voilà les Dalton
Tagada Tagada il n'y a plus personne ! »
A cela je dis « Résiste !» parce que tu existes bel et bien
De Saint-Sébastien attaqué
sous les flèches empoisonnées
tu deviendras un Saint-Bernard
pour les âmes éplorées.
Pense à chanter à tue-tête ces vers de Gainsbourg :
« Suspends un violon,
un jambon à ta porte
et tu verras rappliquer les copains.
Tous tes soucis
que le Diable les emporte jusqu'à demain ! »



Chanchan

Lieux de Bruxelles

Rue Gustave Norga 27, 1140 Evere: La Maison de Santé d'Evere

Nous sommes en fin d'année 1871, en pleine nuit. Laurent D. se trouve dans la Maison de Santé d'Evere comme « aliéné ». Pris d'un accès de fureur déclenché vraisemblablement par les autres occupants de sa chambre, il en tue deux de ses coups furieux.

Les conséquences dramatiques de cette empoignade mènent à une instruction judiciaire, qui met en évidence une longue série de défaillances dans la gestion de l'asile pourtant acclamé précédemment comme un établissement modèle. Voici un résumé de l'affaire :


MAISON DE SANTÉ
à EVERE lez-BRUXELLES.
Ce superbe et vaste établissement, à un pas de Bruxelles et d'une station de chemin de fer, reçoit des aliénés des deux sexes, des convalescents et des malades — Traitement spécial par l'électricité et l'eau froide. — Jardin de deux hectares, promenades admirables — Guérisons nombreuses. — S'adresser pour les conditions au directeur, M. Van Leeuw, à Evere lez-Bruxelles. 1717

Depuis quelques années déjà, les différentes instances chargées de la surveillance des asiles du royaume soulignent une gestion déplorable et inhumaine d'Evere auprès du ministre de la justice. Le directeur de l'asile tarde à remettre de l'ordre, malgré plusieurs avertissements. Le ministre pense déjà à faire fermer cette maison de santé quand, en décembre 1871, le procureur du roi de l'arrondissement de Bruxelles l'avertit qu'une instruction vient d'être ouverte pour enquêter sur un double homicide qui y était survenu. Cette enquête permet de constater toute l'ampleur des problèmes qui rongent l'asile et décide définitivement le ministre à la fermer. L'enquête est fortement médiatisée et ses résultats inquiètent les citoyens.

L'affaire devient rapidement une sorte de feuilleton judiciaire et se transforme tout aussi vite en un scandale de grande ampleur. Il devient clair qu'une simple condamnation judiciaire ne peut en aucun cas suffire. Les « médecins aliénistes » saisissent alors l'opportunité pour soulever des revendications qu'ils avaient déjà défendues auparavant et auxquelles les abus constatés à Evere semblent donner raison.
Des politiques de tendance libérale tentent de leur côté de lancer une réforme ambitieuse, dont le but serait de responsabiliser davantage l'État dans la prise en charge des aliénés.



À la suite de ce qui fut vite baptisé « l'affaire d'Evere », une nouvelle loi fut ainsi votée le 28 décembre 1873. Elle tente de renforcer le contrôle des asiles et impose également une classification des malades entre « paisibles, agités, malpropres ». Ce cadre législatif reste largement valable jusqu'aux années 1960 !

La maison existe apparemment encore et abrite aujourd'hui un magasin de châssis et portes.

René Bartholemy

Témoignage

[*Note de la rédaction: N'ayant pu inclure le présent texte dans le numéro précédent, mais ne voulant pas en priver nos lecteurs, voici encore un texte en relation avec la semaine de la santé mentale 2019.*]

9 octobre 2019 à l'ULB : « Journée de réflexions et d'échanges autour des vécus et représentations de la santé mentale »

C'est dans le cadre de son cours sur les méthodes diagnostiques en psychologie clinique que le Dr Sandrine Detandt, chargée de cours à l'ULB, organisait cette journée pour ses étudiants en master I, option psychologie clinique.

Le matin, trois personnes ayant un parcours en santé mentale dont une membre de l'asbl EN ROUTE ont partagé leur vécu en présence du Dr Valérie Deckmyn, psychologue clinicienne, responsable de la coordination thérapeutique du Lycée Thérapeutique, Aréa +.

EN ROUTE est une fédération de pairs-aidants qui tend à la valorisation du savoir expérientiel et qui apporte du soutien aux personnes en demande dans les secteurs de la santé mentale, des assuétudes et des précarités.
Les 3 témoignages m'ont fort émue. Ces personnes sont allées dans l'intimité de leur histoire personnelle et très singulière. C'était poignant. Le Dr Valérie Deckmyn est intervenue en apportant des compléments et précisions sur des aspects plus "techniques". Entre autres sur les différents traitements médicamenteux et séjours en clinique ou hôpital psychiatrique.

L'après-midi, c'était au tour de l'asbl INCONTRI avec la projection du documentaire « L'homme qui ne voulait pas être fou », en présence des réalisatrices Bernadette Saint-Remi et Véronique Fievet.
INCONTRI est une asbl composée de personnes qui s'engagent dans des actions visant à garantir aux personnes en souffrance psychique le droit d'exercer pleinement leur citoyenneté dans une société fondée sur les valeurs de liberté et de solidarité. Lors de ses interventions, elle contribue à promouvoir la prévention et la déstigmatisation de la maladie mentale. Le film de Patrice est proposé en support pour introduire ses interventions.
Le film « L'homme qui ne voulait pas être fou » est un témoignage de Patrice, ancien résident de la maison de soins psychiatrique Sanatia : « Pourquoi un homme tient-il debout ? Parce qu'il marche, aime, espère, écrit… Sinon il tombe ! Patrice rêve d'une vie différente, rangée, avec un travail, une femme, des enfants. Cette vie, il la sait pourtant inaccessible, lui qui se reconnaît schizophrène chronique, stabilisé. Alors entre la folie qui l'éloigne de cette vie et la normalité qui l'attire tant, Patrice se déchire, depuis 30 ans. L'amour et la mort l'ont entraîné de la rue à l'asile, d'hébergements provisoires en institutions thérapeutiques. Une vie d'errance, avec comme boussole un hypothétique voyage au Brésil. Pourtant, il est debout. Emouvant dans la franchise et la confiance totale qu'il accorde. Un fou? Non, un poète! » (pitch repris sur le site du TEFF.be).



Après la projection, les questions et interventions des étudiants portaient principalement sur les conditions du tournage : autorisations, les autres résidents et le personnel de la MSP,... Les résidents de Sanatia présents dans l'auditoire ont également eu de belles réactions et fait de chouettes interventions !
Puis, la question : "Est-ce que vous avez encore des nouvelles de Patrice ?" Patrice est malheureusement décédé accidentellement en octobre 2018. Il était un membre fondateur de INCONTRI. A chacune de nos interventions, il était présent et, pour la première fois, il n'y était pas.

En seconde partie, c'était LE CODE qui témoignait après la diffusion du court-métrage "Voyage à Kortenberg" réalisé par des membres du CODE et Martine Lombaers, coordinatrice de l'atelier vidéo au CODE. LE CODE est un centre de jour psycho-socio-thérapeutique qui utilise l'art comme médiateur d'expression. L'objectif du CODE est de permettre une réappropriation du champ social afin que chaque personne qui le fréquente se sente et (re)devienne un « habitant de la cité ».
Il y, a à Kortenberg, un hôpital psychiatrique qui utilisait encore des pratiques « à l'ancienne » vécues par une membre du CODE. Elle était présente ainsi qu'un autre membre du CODE et ils ont tous les deux témoigné de leur parcours.
Ces témoignages étaient également poignants et à la fois remplis d'une forme de dérision. Le Dr Deckmyn a aussi pu donner quelques compléments et précisions sur les méthodes utilisées et les pratiques actuelles.
La journée s'est terminée par des applaudissements soutenus de la part de tout le monde : étudiants, intervenants et autres personnes qui participaient à cette journée.
Le Dr Detandt n'a pas manqué de remercier tous les intervenants en nous rappelant qu'il s'agissait là d'une journée inédite qui a pu prendre place à l'ULB. « Ce fut très riche et innovant pour ses étudiant.e.s et pour elle-même. Elle a aussi indiqué qu'elle est très preneuse de réitérer l'expérience l'an prochain. »
Petit à petit, le monde académique bouge. Dans le bon sens !

Isabelle Grosjean (membre d'Incontri asbl)

Lettres de nos lecteurs

Bonjour. Je vous écris depuis la Maison Médicale Santé Plurielle.
Nous avons reçu le Schievenioux via l'intermédiaire de ******. Un tout grand merci pour cette belle initiative. Nous serons ravis de mettre tous les prochains n° (papier) à disposition du public de Santé Plurielle.

Anaïs MAUZAT (Maison Médicale Santé Plurielle)

Notre réponse: Merci, Anaïs, pour votre réaction. Vous êtes dorénavant dans notre liste de diffusion et recevrez les prochains numéros automatiquement. René

Cher Schieve Niouz, j'apprécie votre système de « thème central » et je voudrais vous en proposer un pour un futur numéro : l'infantilisation des patients dans les institutions en santé mentale !
Quiconque a passé un peu de temps dans un hôpital psychiatrique, un centre de jour ou une Initiative d'Habitation Protégée se rend bien vite compte du fait qu'on y vous prend souvent pour un demeuré que l'on doit prendre par la main pour lui faire faire parfois le plus simple des exercices. Pourtant, notre problème n'est pas nécessairement l'intelligence, ni la débrouillardise, mais bien un mal-être – une souffrance – psychique. D'où peut donc bien provenir cet amalgame ? Je peux comprendre que certains médicaments rendent un peu « lent », mais tout de même. Cette infantilisation peut prendre des formes diverses : outre la « prise par la main » déjà citée, je voudrais citer une des plus belles âneries jamais entendue : « il y a une solution à tout problème » ! Oui, ce genre de phrase peut de prime abord servir à redonner du courage à quelqu'un, mais soyons sérieux : non, tous les problèmes ne sont pas surmontables et s'en voiler la face est digne d'un petit enfant...
Alors, l'infantilisation ? Bienveillance à outrance ou préjugé du soignant vis-à-vis du soigné?

Petit Bilbo

Notre réponse: C'est un thème récurant dans la santé mentale qu'une brève réponse telle que celle-ci ne pourrait même pas commencer à répondre. Un article plus élaboré serait en effet peut-être intéressant.

Cher Schieve Niouz,
Je suis plutôt un représentant de ce que vous appelez "citoyen lambda" dans votre édito, n'ayant rien à voir avec la santé mentale de prime abord, mais j'ai eu l'occasion de lire le premier numéro. Si, globalement, j'apprécie, je me pose toutefois une question.
Vous présentez sur la deuxième page une photo intitulée "Vue du toit des locaux de la PFCSM". Celle-ci n'a finalement qu'un lien très ténu avec l'article auquel elle se réfère.
Est-ce une manière (peu voilée) de boucher des trous?

F. Slots

Notre réponse: Il est en effet assez difficile de trouver des images intéressantes en relation avec la santé mentale. Peu de gens se sentent assez à l'aise pour se faire photographier, surtout en tant que patient. Nous avons donc dû faire usage de subterfuge pour le premier numéro, mais tentons d'améliorer la situation pour les futurs Schieve Niouz. Avez-vous remarqué les dessins de personnages sur presque toutes les pages ?

Bonjour,
Pouvez-vous nous envoyer la version papier du journal lorsqu'il est diffusé? L'idée est de le mettre à disposition des patients de l'hôpital de jour psychiatrique. Merci d'avance,

(anonyme)

Notre réponse: Tout d'abord, merci de nous avoir contacté. Nous avons ajouté votre adresse dans notre liste de diffusion, vous devriez donc recevoir automatiquement les prochains numéros, dont celui-ci.

Interviews

L'art, le soin, la thérapie, l'art thérapie, … Tour d'horizon !

Les professionnels nous donnent leur avis sur la question.

Nous voulions confronter les avis sur la thérapie en relation avec l'art et "l'art thérapie" proprement dite.

Nos questions étaient:
Qui êtes-vous ? (nom, fonction, domaine)
Art et soins (ou thérapie) sont-ils compatibles pour vous ?
Élaborez :
Si oui, sous quelle forme ?
Si non, sous quelle forme cela pourrait-il faire du sens tout de même ? Ou pas du tout ?!
Si vous n'avez pas d'avis tranché à ce sujet, pourquoi ?
Et sous quelle forme est-ce que le soin par l'art peut faire du sens pour vous ?
Selon vous, quelle serait la différence entre art-thérapie et le soin par le biais de l'art ?



Caroline Fischer

Ergothérapeute en Maison de Soins Psychiatrique et membre de l'ASBL Incontri

L'art et le soin sont compatibles, ils sont en fait complémentaires.
L'art permet l'expression sous la forme que l'on veut, écrite, graphique, orale.....
S'exprimer permet de prendre du recul, permet de déposer.
De mon expérience professionnelle, deux rencontres d'artistes très différentes ont été révélatrices de l'impact thérapeutique positif en maison de soin psychiatrique :

1. La demande d'une artiste comédienne de venir se nourrir en psychiatrie pour la création d'une pièce de théâtre jeune public. Sa demande a été transmise aux résidents qui très vite l'ont aidé dans son écriture. Nous avons été voir la pièce finie, suite à quoi les résidents lui ont demandé de pouvoir écrire et se produire aussi. Un premier « cabaret » est né, l'écriture, la mise en scène, a été possible grâce à cette suite d'échanges qui se sont étalés sur un an.

2. La demande d'un écrivain « bénéficiaire » de venir animer un atelier d'écriture à l'atelier d'ergothérapie. Il a animé cet atelier pendant 5 ans, les résidents étaient présents toutes les semaines sans jamais devoir les motiver, aller les chercher, ce qui était exceptionnel. Nous avons présenté cet atelier lors d'un colloque psychiatrique, suite à quoi cet écrivain a créé une ASBL et son propre atelier d'écriture.

Conclusion :
Ces deux rencontres m'ont permis de voir comme il est riche de travailler avec des personnes qui viennent se « nourrir » en psychiatrie, ce qui inverse les habitudes, ce qui redonne une place aux résidents et est valorisant.
Ces artistes ne sont pas venus aider, mais ont demandé de l'aide aux résidents.
Lors des ateliers mon rôle d'ergothérapeute s'est résumé à participer aux ateliers au même titre que les résidents. Nous avons vécu de simples rencontres humaines, « hé oui, je ne suis que comme ça ! » mettant en valeur les richesses de chacun et oubliant les déficits.
Présenter les oeuvres en public oblige à se confronter au regard de l'autre. L'artiste aide à mettre en valeur, le retour a toujours été positif.
Dans ce contexte, on pourrait dire que le thérapeutique vient « en plus », tout seul.
Et toujours je pense à cette citation d'Albert Jacquard :
« Être heureux, c'est se savoir beau dans le regard des autres »

Caroline Fischer


Closset

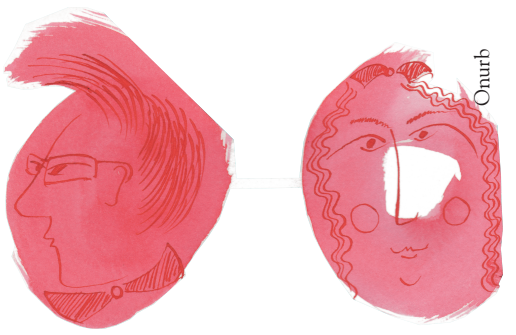

Bennie

Je m'appelle Nicole Calevoi,

Je suis psychiatre, médecin directeur d'une structure de l'ASBL l'Equipe qui se nomme IMAGO.

C'est un centre de jour qui a vocation de soins pour jeunes adultes en difficulté.
Imago, à travers son équipe multi disciplinaire va privilégier le travail de groupe articulé sur la prise en charge individuelle.
Dans ce centre de jour, l'équipe pluridisciplinaire comporte un médecin psychiatre responsable de l'orientation clinique.
Par ailleurs, l'équipe compte parmi les différents membres à vocation plus classiquement de soin, des artistes: plasticiens, céramiste, éducateurs formés à la médiation artistique. Ceux-ci, en collaboration avec les psychologues, les assistants sociaux et l'ergothérapeute ont mis sur pied des ateliers à médiation artistique.
Ceux-ci ont été pensés en lien avec une théorie psycho dynamique. Ce qui veut dire que ce qui est proposé aux patients n'est pas uniquement une occupation artistique mais bien une réflexion par le geste artistique qui met en jeu le corps pour ceux qui n'arrive pas à verbaliser leurs souffrances.
On pourra dire que les médiations artistiques sont une expression autre, qui sera reprise dans l'ensemble des soins apportés aux patients. Chaque patient est amené à la discussion lors de la réunion d'équipe.
En fonction de la clinique, telle ou telle médiation sera proposée aux patients afin de rétablir également une continuité entre le psychisme et le corps souvent malmené chez nos patients.
Au-delà de l'aspect esthétique l'art sera donc un des éléments qui permettra l'expression de ce qui ne va pas et qui est encore à construire.
Le centre Imago est une parenthèse dans la vie de nos patients, un élément de relance.
Une ouverture aussi pour beaucoup vers le monde de la culture dont l'art est une partie fondamentale.

Nicole Calevoi


Onurb



Monica Messina

Art-Thérapeute, animatrice au centre d'activités thérapeutique de la clinique Fond-Roy .

Oui, pour moi l'art et le soin sont tout à fait compatibles, toutefois il est utile de faire un distinguo entre ce qui est de « l'art-therapie » et de « l' atelier artistique » en général, et particulièrement en institution.

Ce qui diffère, selon moi, ce sont d'abord, les processus et objectifs de chacun, et ensuite, les formations des animateurs, qu'ils soient artistes ou autres. Car je pense important de savoir ressentir dans quel type de discours on se retrouve, c-à-d de reconnaître si on est face à un discours de l'ordre de la psychose ou de la névrose, pour adapter au mieux les consignes et le déroulé des séances, ce qui aide beaucoup.

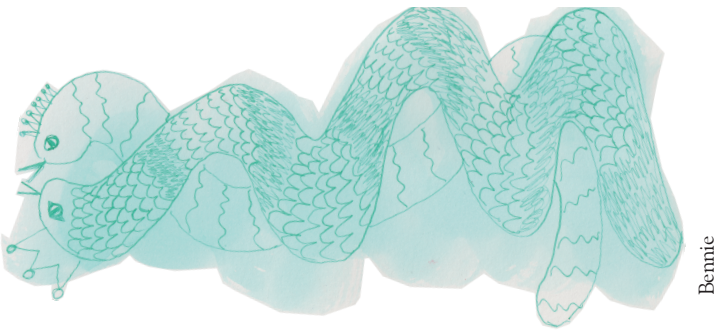
L'art-thérapeute est sollicité, pour accompagner une personne ou un groupe, sur des problématiques spécifiques, à la demande de celle/ceux-ci ou sous prescription, comme un outil complémentaire, dans un travail psychothérapeutique plus classique.
Il/Elle, est formé pour : guider la personne ou le groupe, dans un travail thérapeutique, à travers des médias qu'ils maîtrisent et avec des techniques d'investigation phénoménologique par rapport à la production de la personne ou du groupe.
Ce qui importe le plus dans un travail art-thérapeutique est le processus, et non le produit fini, certes, si un résultat plaisant se présente, c'est toujours un plus dans l'estime de soi, mais ce n'est pas la priorité. D'ailleurs il est souvent préférable d'utiliser des médias que les personnes ne maîtrisent pas vraiment. Par contre, chercher ce qui se passe pendant la production est la base du travail en art-thérapie.
Les techniques d'art-thérapie sont utiles lorsque la parole vient à manquer, ou est impossible, quand le dire est insupportable, et que la chaîne signifiante est rompue. Alors, le faire vient en aide à l'inconscient, mais pas n'importe comment ! Est-ce du « soin » ? Oui !

L'art et la pratique d'un art, quel qu'il soit, est propice, à mon humble avis, à un bien être.
L'animateur/trice d'atelier artistique par leur savoir faire et leur passion, apportent un soutien et une assistance précieuse, non seulement dans la découverte d'un ou plusieurs médias, mais aussi dans la mise en œuvre de ceux-ci, à travers des projets divers et variés, individuelle et/ou collectifs.
Une attention particulière est porté tout au long de la réalisation pour qu'il y ait un résultat satisfaisant, et la concentration pendant l'élaboration de l'œuvre occupe l'esprit.

Est-ce que se sentir surpris, émerveillé, satisfait par l'éventuelle découverte d'un nouveau savoir faire ou d'une matière, est-ce que renouer avec la notion de plaisir, en peignant, en dessinant, en sculptant, en écrivant, etc, fait « soin » ? Oui !

Dans les deux cas je crois fermement que la créativité est un tuteur de résilience, qu'elle soit sollicitée de façon thérapeutique ou dans un travail artistique.

Monica Messina


Bennie

Thème brûlant: Psychologues de première ligne

Remboursement de l'aide psychologique pour les affections courantes

Depuis fin 2018/ début 2019, 120.000 patients peuvent se faire rembourser leur aide psychologique. En effet, le gouvernement alloue 22,5 millions d'euros par an pour le remboursement des soins psychologiques de première ligne. Grâce à ce remboursement, les adultes souffrant d'affections courantes, comme par exemple l'anxiété, le stress, la dépression ou l'alcoolisme, pourront être traités plus rapidement. Ce projet INAMI a commencé en avril 2019 au sein des réseaux de la réforme des soins de santé mentale pour adultes en Région de Bruxelles-Capitale.

Les patients envoyés par leur généraliste ou leur psychiatre pourront se faire rembourser maximum 8 consultations.

Voici les conditions pour lesquelles il est possible de se faire rembourser :

- Avoir entre 18 et 64 ans
- Souffrir d'un problème psychique modérément sévère lié à l'anxiété, la dépression ou la consommation d'alcool, pouvant être traité par un nombre limité de séances de psychologie clinique
- Avoir été orienté vers ces soins par son médecin généraliste ou psychiatre, muni de la prescription de renvoi
- Consulter un psychologue ou un orthopédagogue clinicien qui fait partie d'un réseau de coordination de soins de santé mentale. Les séances chez un psychothérapeute ne seront donc pas remboursées.
- La prescription du médecin permet de suivre une série de quatre séances (qui ne peuvent pas être espacées de plus de trois mois). Il est possible qu'une deuxième série de quatre séances puisse être prescrite si les séances suivies n'ont pas été suffisantes, si après un certain temps, le patient a de nouveau des difficultés du même ordre et s'il / elle rencontre un autre problème psychique modérément sévère.

La liste et données de contact des psychologues et orthopédagogues participants au projet : https://www.santementale.brussels

Pour les psychologues qui souhaitent rejoindre le projet :

Pour postuler en tant que psychologues cliniciens indépendants sur Bruxelles dans le cadre du projet INAMI « Remboursement des soins psychologiques de première ligne », toutes les informations sont disponibles sur http://www.107bru.be/projet_inami

COVID-19

Dans le contexte de la crise du Covid-19, les besoins de prise en charge psychologique ont augmenté, tant du côté des citoyens que des professionnels de la santé. Pour y répondre, l'INAMI a pris des mesures temporaires concernant les soins psychologiques de première ligne pris en charge par les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens.

Au cœur de ces mesures : l'autorisation de mener des consultations par vidéo, l'assouplissement de la procédure d'orientation d'un patient (e.a. l'ajout du médecin du travail ou le gériatre comme « orienteur ») et l'autorisation de dépasser la capacité maximale de séances prises en charge, mais également l'extension des problématiques cibles à la consommation de somnifères et de tranquillisants. Ces mesures s'appliquent rétroactivement à partir du 14 mars 2020.

De plus, le groupe-cible ne se limite plus à la tranche d'âge précitée. Tant les enfants et adolescents que les personnes de plus de 65 ans pourront désormais faire appel à cette offre de soin.
Enfin, le contingent de psychologues sur la Région est élargi ainsi que le contingent de consultations remboursables.

Orthopédagogue:
Un orthopédagogue s'occupe de la prévention, du diagnostic, de l'accompagnement et de la prise en charge de problèmes éducatifs, de développement, d'apprentissages, comportementaux et émotionnels, ainsi que leurs conséquences psychosociales pour les enfants, adolescents et adultes et leur environnement.

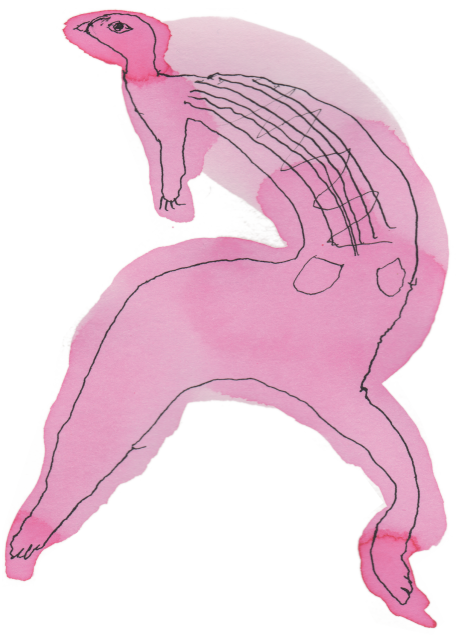
NISS:
Numéro d'Identification à la Sécurité Sociale

Interview de Barbara Pauchet

Qui êtes-vous ?

Barbara Pauchet, Psychologue clinicienne et Psychothérapeute, formée à la Thérapie systémique et stratégique, à l'Hypnose conversationnelle, en Communication Non-Violente (CNV), en Médiation civile, commerciale et sociale. Je suis également coordinatrice Assuétudes à la PFCSM. Assistante de formation en CNV.

Je suis entrée dans le projet « Psychologue de 1ère ligne » piloté par le Réseau Santé mentale Adultes pour la région bruxelloise et coordonné par Youri Caels et Christophe Herman, en octobre 2019.



Quelles sont les points positifs et négatifs de la nouvelle entrée en vigueur du remboursement de psychologue de première ligne? Élaborez :

D'un point de vue de l'accès…
Répondant spécifiquement à la volonté de mise en œuvre de la Fonction 1 de la Réforme en Santé mentale, a savoir : « Activités en matière de prévention et de promotion des soins de santé mentale, détection précoce, dépistage et pose de diagnostic », le projet « Psychologue de 1 ère ligne » est une offre de prise en charge psychologique à court terme.
L'accès des patients à cette offre est cependant restreint d'une part, ceux-ci doivent disposer d'un NISS et d'une adresse postale et, d'autre part, ce projet ne concerne que les troubles anxieux et dépressifs modérés ainsi que de légères problématiques d'alcool. Ces diagnostics doivent de plus être faits par un médecin généraliste ou psychiatre.

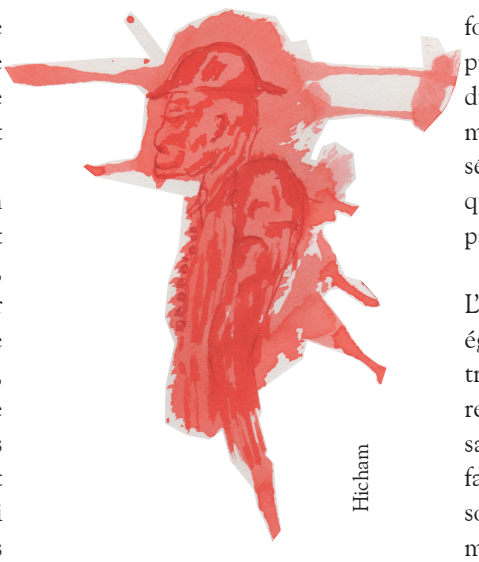
Ce projet poursuit le double objectif de désengorger les services de santé mentale et d'améliorer le travail en réseau, en particulier de renforcer nos liens avec les médecins généralistes.

Ainsi, cette nouvelle offre de soins devrait permettre un accès plus large aux soins de santé mentale en s'adressant en priorité à des personnes qui n'auraient à priori pas les moyens de consulter un psychologue en cabinet privé.

Cette offre nouvelle mérite une meilleure publicité. Par exemple, il me semblerait nécessaire de communiquer plus clairement quelles en sont les modalités d'accès dans les mois à venir.

Depuis mi-avril 2020, le projet s'est étendu aux publics cibles des jeunes (0-18 ans) et des séniors (+65ans) en réaction à la situation sanitaire et sociale inédite liée au Covid-19.

Depuis mars 2020, je continue mes consultations par voie téléphonique et en utilisant des supports de téléconférence avec les quelques problèmes que cela peut engendrer. Par exemple, tout le monde n'est certainement pas à l'aise avec l'idée de ne pas pouvoir rencontrer de visu son psychothérapeute. Ou tisser un nouveau lien et forger la confiance dans le processus et en la personne du thérapeute s'en trouvent modifiés, avec toute une série d'indices non-verbaux qui se dessinent autrement par téléphone.


Hicham

L'accès aux soins est également une question de travail sur les représentations des soins de santé mentale. A ce titre, le fait qu'en amont, les soins soient prescrits par un médecin généraliste, connaissant souvent bien la personne ainsi que son entourage familial, peut constituer un facteur facilitant de l'accès aux soins psychologiques.

Il me semble par ailleurs, important de souligner que permettre l'accès aux soins de santé mentale est évidemment primordial. Si cela fait partie des droits fondamentaux cela ne résout pour autant pas la question de la continuité des soins. Cela révèle (pour ceux qui en doutait encore ?) l'incompressibilité de l'intérêt de travailler en réseau que ce soit, avec les services de santé mentale, les médecins généralistes, le résidentiel plus largement ou la communauté.
Certes, on peut progresser en quatre séances renouvelables une fois mais cela nécessite d'être au clair sur le cadre et surtout de ne pas laisser tomber les patients qui auraient encore besoin d'être suivi après ces huit séances.
Il est donc important à mes yeux, que cette offre s'inscrive au bon endroit et au bon moment correspondant aux attentes d'une personne.


Sans nom

D'un point de vue de la reconnaissance de la profession

La loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale est entrée en vigueur le 1er septembre 2016. Cette loi introduit un certain nombre de modifications et d'ajouts dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé encadrant l'exercice de la psychologie clinique et de la psychothérapie ainsi que la reconnaissance de la psychologie clinique comme profession des soins de santé.

Quant au projet de « Psychologue de première ligne », il est nécessaire de respecter les critères définis par la loi : disposer d'un numéro auprès de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité et signer la convention entre le Réseau de santé mentale pour les Adultes de la région de l'exercice et le Comité de l'Assurance soins de santé institué auprès de l'INAMI.

Un cadre légal encadre la profession, ce n'est pas un gage de compétences ou de reconnaissance.

D'un point de vue de la prise en charge plus vite d'une souffrance psychique (dépistage précoce…)
A l'heure actuelle, il me semble que le projet est encore trop jeune pour pouvoir évaluer l'effet de cette offre sur le dépistage précoce. On en reparle dans un an ?

De l'interaction avec le prescripteur (s'il y a plus de coordination avec le médecin généraliste)
Les médecins généralistes qui font appel à cette nouvelle offre de prise en charge étaient déjà sensibilisés à des formes de travail en réseau trans-sectoriels, cela ne fait que renforcer les liens déjà existants.

Barbara Pauchet

Activités intéressantes à Bruxelles

Groupes de parole de Similes Bruxelles

Qu'est-ce qu'un groupe de parole?

Les groupes de parole sont des lieux d'expression et d'écoute pour les proches de personnes atteintes d'un trouble psychique.
Ces proches en détresse ont souvent le sentiment d'être isolés et incompris. La crainte d'affronter des émotions fortes, de parler dans un groupe, de rendre « publique » la maladie de son proche peuvent décourager certaines personnes.
Pourtant le groupe de parole est un temps pour se retrouver et se sentir soutenu, un temps qui permet l'apaisement et la détente, un moment pour recharger ses batteries dans un climat de respect et en toute confidentialité.
Chacun raconte pour quoi, pour qui il est venu. La prise de parole n'est pas obligatoire. Chacun intervient quand il le veut, s'il le veut et à son rythme. Les échanges vont alors bon train, les récits trouvent souvent une résonance chez d'autres participants. Les partages d'expériences, d'informations et de conseils peuvent alors avoir lieu. En effet, chacun arrive à un moment différent de son parcours. Certains sont en plein désarroi, ne connaissant parfois encore rien de cette maladie qui apparaît, d'autres ont déjà fait du chemin et ont pu commencer à mettre en place des moyens pour mieux faire face. Parmi eux, des participants ont déjà un recul de quelques années qui peut être bénéfique au groupe.
Régulièrement, les nouveaux participants expriment en fin de séance un sentiment de réconfort. Ils sont satisfaits d'avoir pu partager leurs expériences et les solutions diverses mises en place par chacun. Mais surtout soulagés d'avoir pu exprimer leur vécu sans devoir faire face aux jugements. Bien entendu, un groupe n'est pas l'autre et si à chaque séance on aborde des points sérieux et douloureux, le rire bien souvent présent permet, l'espace d'une discussion, de dédramatiser certaines situations.

Bruxelles

Bruxelles Sud Est (Watermael Boitsfort)
A la gare de Watermael
Avenue des Taillis n°2-4 à 1170 Bruxelles.
Accès via l'entrée principale, la salle se trouve à gauche.
Infos: Similes Bruxelles 02/511.99.99 – fax : 02/503 47 15 e-mail: bruxelles@similes.org
Groupe de parole le 4ième mardi du mois, de 17h00 à 19h00
mardi 17 mars 2020
mardi 21 avril 2020
mardi 26 mai 2020
mardi 23 juin 2020

Bruxelles Est

Chaussée de Louvain 399 – 1030 Schaerbeek
Infos: Similes Bruxelles 02/511.99.99 – fax : 02/503 47 15 e-mail : bruxelles@similes.org
Accès : arrêt Dailly : Bus 61, 64, 318, 351, 358, 410 ; Meiser : Tram 7, 25.
Groupe parole le 1er jeudi du mois, sauf juillet et août, de 19h00 à 21h00
jeudi 5 mars 2020
jeudi 2 avril 2020
jeudi 7 mai 2020
jeudi 4 juin 2020

Bruxelles Nord

Au Club Norwest (Jette)
(À côté de la place du Miroir)
Accueil à 14h45
Infos: Similes Bruxelles 02/511.99.99 e-mail: bruxelles@similes.org
Accès : arrêt Miroir : Bus 13-14 et 49 ; Tram 19 (arrêt Miroir) – bus 87 (arrêt Riethuisen) – bus 49 (arrêt Simpson).
Groupe de parole le 3ème mardi du mois, sauf juillet et août, de 15h00 à 17h00
Mardi 17 mars 2020
Mardi 14 avril 2020
Mardi 19 mai 2020
Mardi 16 juin 2020

Anne-Sophie De Macq

OURS / COLOFON

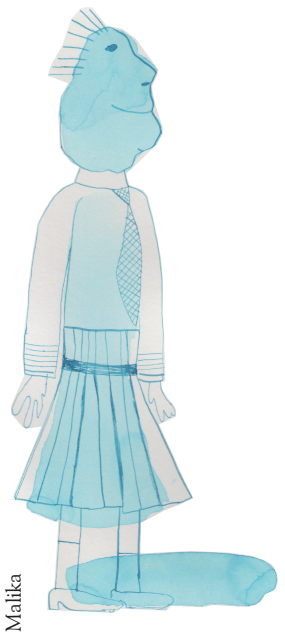
Ce Schieve Niouz n'est pas arrivé dans vos mains par hasard. Voici toutes les personnes qui ont participé à son élaboration:
Deze Schieve Niouz is niet van zelf onstaan. Hier is de lijst van alle die er aan meegewerkt hebben:

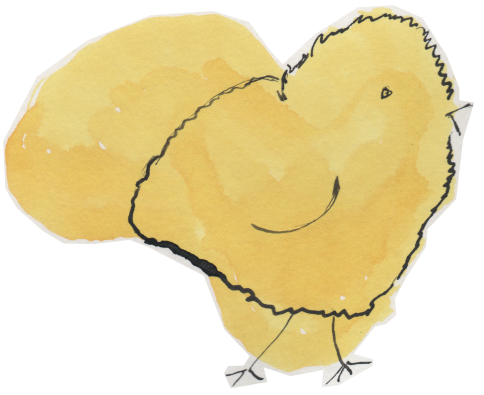
Éditeur responsable/Verantwoordelijke uitgever:
Stefan Van Muylem (Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale) Rue de l'Association 15 1000 Bruxelles
Dépôt légal/Wettelijk depot: 06 2020
ISSN: 2684-4206
Comité de rédaction/Redaktie Comité:
René Bartholemy, Sophie Céphale, Olivier De Gand, Anne-Sophie De Macq, Hassane Moussa, Valérie Müller-Kurz.
Coordinateur de rédaction/Redactie coordinator: René Bartholemy
Rédaction/Redactie:
Valérie Müller-Kurz, René Bartholemy, l'équipe du C.A.T. de Fond'Roy, François Kinkin, Muriel Allart, Jean-Paul Noël, Anne-Sophie De Macq (avec Pascale Fransolet), Gwendoline, Chanchan, Isabelle Grosjean, Nicole Calevoi, Caroline Fischer, Monica Messina, Olivier De Gand, Barbara Pauchet, Petit Bilbo/Bilbootje, Nadia Mahjoub, Julie Dops.
Traduction/Vertaling:
René Bartholemy, Julie Dops, Greta Leire, Nadia Mahjoub, Kathleen Coppens, IsoTranslation
Relecture/Verbetering: Marc Villain, Greta Leire
Photographies/Foto's:
René Bartholemy, Caroline Fischer, Monica Messina, Housing First/SMES
Infographie et mise en page/Infografie en layout: René Bartholemy
Réalisation de la carte d'Anderlecht/Opmaak kaart Anderlecht: Younes Afkir
Dessins de petits personnages/Tekeningen van kleine personnages:
Un très grand merci aux patients et à l'équipe de l'atelier d'art graphique du Centre d'Activités Thérapeutiques de la Clinique de Fond'Roy (Epsylon asbl).
Heel erg bedankt aan de patiënten en het team van de grafische kunst workshop van het CTA van Fond'Roy (vzw Epsylon).
Contact & info:
info@schieveniouz.brussels - http://www.schieveniouz.brussels

SCHIEVE NIOUZ

(Enfin) tout le secteur de la santé mentale en 1 clic !
www.santementale.brussels

Merci de bien vouloir partager cette publication afin qu'elle puisse être lue par un plus grand nombre de personnes.
Gelieve dit blad met aanderen te deelen, zodat het door meer mensen gelezen kan worden.


Malika




JB


Pitou

1070 ANDE

Services - Diensten	Public - publiek	Adresse - Adres	Code postal - Postcode	Localité - Plaats	Téléphone - Telefoon	Carte - Map
Services de santé mentale (SSM) - Centrum Geestelijke Gezondheid (CGG)						
Centre de Santé mentale d'Anderlecht- l'Eté	Egalement enfant/ados	Rue d'Aumale 21	1070	Anderlecht	02/526.85.48	1
SSM Antenne de L'Eté à Cureghem (l'Eté à la Rosée)		Rue des Mégissiers 12	1070	Anderlecht	02/522.62.26	2
Réadaptation psycho-sociale - Psychosociale revalidatie						
Projet Lama Site d'Anderlecht	Toxicomanie	Rue Gheude 49	1070	Anderlecht	02/524.33.52	3
Hopitaux généraux avec unité d'urgences psychiatriques - Algemene ziekenhuizen met een psychiatrische spoedafdeling						
Hôpital Erasme	Egalement unité de crise ado	Route de Lennik 808	1070	Anderlecht	02/555.35.96	4
Hopitaux généraux avec service psychiatrie - Algemene ziekenhuizen met dienst psychiatrie						
CHIREC - Site Sainte-Anne		Boulevard Jules Grandor 66	1070	Anderlecht	02/434.31.11	5
Hôpital Erasme	Egalement pédopsychiatrie	Route de Lennik 808	1070	Anderlecht	02/555.38.80	6
Hopitaux psychiatriques - Psychiatrische ziekenhuizen						
L'Equipe		Rue de Veeweyde 60	1070	Anderlecht	02/556.28.30	7
Initiatives d'Habitations Protégées (accès sur dossier) - Initiatieven Beschut Wonen (toegang op dossier)						
Prélude		Rue Victor Rauter 105	1070	Anderlecht	02/524.67.36	8
Maisons médicales						
Maison médicale d'Anderlecht		Avenue Clémenceau 98	1070	Anderlecht	02/521.30.44	9
Maison médicale Arnica		Rue Van Soust 109	1070	Anderlecht	02/527.26.61	10
Maison médicale Horizons		Rue du Drapeau 5	1070	Anderlecht	02/558.03.80	11
Maison médicale Perspective		Rue Alexandre Pierrard 3	1070	Anderlecht	02/526.55.50	12
Wijkgezondheidscentrum Medikuregem	NL	Rue Joseph Dujardin 8	1070	Anderlecht	02/522.32.87	13
Centre de Planning Familial						
CPF Anderlecht Midi		Avenue Clémenceau 23	1070	Anderlecht	02/511.38.38	14
CPF Anderlecht Séverine		Avenue Raymond Vander Bruggen 84	1070	Anderlecht	02/524.33.14	15
Psychologues de première ligne - Eerstelijn Psychologen						
Souad Boubnab	FR, Arabe	Avenue Paul Janson, 49	1070	Anderlecht	0478/38.39.38	16
Laila Boubnou	FR, Arabe, Berbère	Rue Wayez, 156	1070	Anderlecht	0487/69.53.53	17
Vincent Jaminon	FR	Rue René Henry, 37	1070	Anderlecht	0473/26.06.86	18
Anne-Sophie JEAN	FR, Espagnol	Avenue des Immortels, 1	1070	Anderlecht	0488/15.37.44	19
Centre de jour / Santé mentale - Dagcentrum / Geestelijke Gezondheid						
C Ados	Adolescent	Rue de Veeweide, 47	1070	Anderlecht	02/526.16.40	20
Imago	Adultes	Avenue Eugène Ysaye, 89	1070	Anderlecht	02/529.40.70	21
Le Code (L'Equipe)	Adultes	Rue de Veeweyde, 60	1070	Anderlecht	02/523.49.97	22
La pallière - Espace de transition - Clinique St Anne-Rémy	Adultes	Boulevard Jules Graindor, 66	1070	Anderlecht	02/434.35.39	23
Mutuelles - Ziekenfonds						
Mutualité Bruxelles Saint-Michel	Tout Public	Cour Saint-Guidon, 7	1070	Anderlecht	02/521.53.09	24
Mutualité Socialiste du Brabant	Tout Public	Chaussée de Mons, 805	1070	Anderlecht	02/523.90.96	25
Mutualité Socialiste du Brabant	Tout Public	Chaussée de Ninove, 338	1070	Anderlecht	02/522.03.04	26
Mutualité Socialiste du Brabant	Tout Public	Cour Saint-Guidon, 13	1070	Anderlecht	02/523.55.48	27
Mutualité Socialiste du Brabant	Tout Public	Rue Edmond Delcourt, 61	1070	Anderlecht	02/522.07.49	28
Symbio Woluwé-St-Lambert	Tout Public	Rue du Formanoir, 29	1070	Anderlecht	02/733.97.40	29
Entraides et soutiens - hulp en ondersteuning						
Club 55 : Lieu de contacts propices à la création et/ou au maintien des liens sociaux	Adultes	Rue Veewevde, 55	1070	Anderlecht	02/522.03.63	30
Equipes mobiles - Mobiele ploeg						
Tandemplus	De 18 à 65 ans				02/201.22.00	
Equipe mobile de Crise Bxl-Est	Dès 16 ans				0490/11.42.00	
Bru-Stars	Enfants/Ados				0485/11.19.42	
Equipe mobile Tela	De 18 à 65 ans				02/880.85.52	
Tractor	Dès 18 ans				02/502.01.05	
Interligne	Dès 18 ans				02/210.20.82	
Lila	Dès 18 ans				02/344.46.74	
Cellule d'appui du SMES	Pas de limite d'âge				02/502.69.49	
Maya	Dès 16 ans				0490/11.42.11	
Prisme Nord Ouest	Dès 18 ans				02/478.49.55	
Equipe mobile précarité	Pas de limite d'âge				02/446.02.62	
Infos "Equipes mobiles" sur le site www.pfcsm-opgg.be						
Autres numéros utiles - Andere nuttige nummers						
Centre de prévention du suicide	gratuit, anonyme, 24h/24				0800/32.123	
Téléacceuil	gratuit, anonyme, 24h/24				107	
Crisis-Bxl crise psycho-sociale et psychiatrique (pros)	24h/24, Enfants et Ados				02/209.16.36	
Violences conjugales	Intervenants. Soc. profil génér.				0800/30.030	



(Eindelijk) Alles uit de sector van de Geestelijke Gezondheid in 1 click ! www.geestelijkegezondheid.brussels

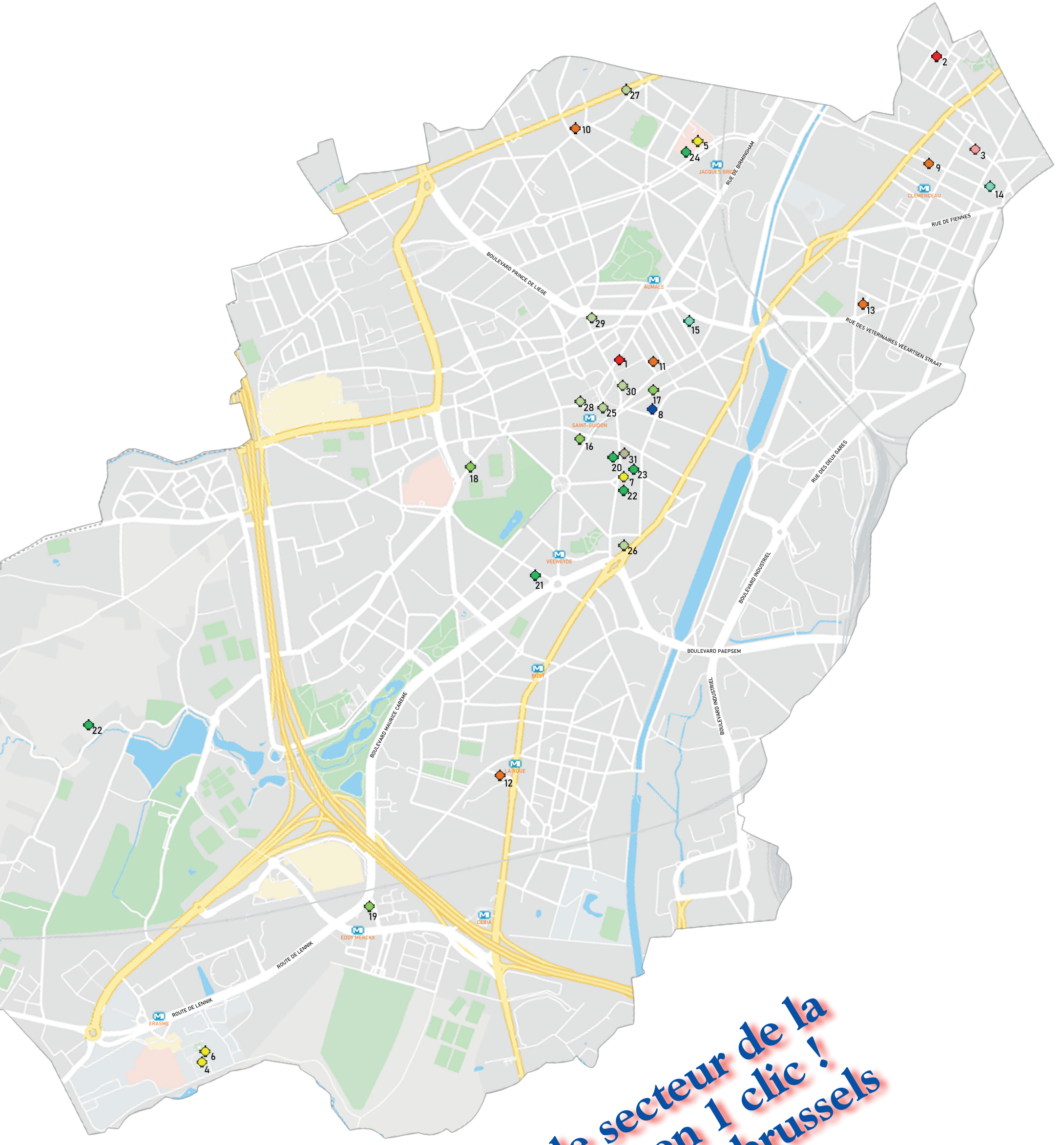
Typologie

- Services de santé mentale
- Réadaptation psycho-sociale
- Hopitaux
- Initiatives d'Habitations Protégées
- Maisons médicales
- Centre de Planning Familial
- Psychologue de première ligne
- Centre de jour - Santé mentale
- Mutuelles
- Enbtraides et soutiens

Tram Metro

Cartographie établie par la Plate-Forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale (PFCSM). Edition 2020.
Cette carte n'est pas exhaustive, de nombreux autres acteurs en Santé Mentale sont actifs sur la Commune. N'hésitez pas à consulter la base de données à l'adresse suivante : www.santementale.brus
Un outil réalisé par la PFCSM. Plus d'infos : 02/2890960, info@pfcsm-opgg.be
Editeur responsable : Stefan Van Muylem, 15 rue de l'association à 1000 Bruxelles.

ERLECHT



(Enfin) tout le secteur de la santé mentale en 1 clic !
www.santementale.brussels

ées

.brussels ou Bruxelles Social www.social.brussels