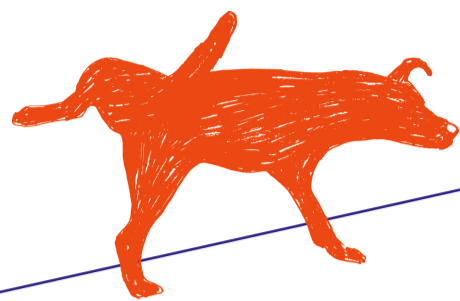


N°6
Juillet - Décembre
2021



PB- PP
BELGIE - BELGIQUE

Bruxelles X
P926503



SCHIEVE NIOUZ

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

Éditeur responsable: Stefan Van Muylem, Président de la PBSM
Rue de l'association 15, 1000 Bruxelles
ISSN: 2684-4206 (trimestriel)

La santé mentale
bruxelloise en un clic:
www.santementale.brussels

Notre dossier central:
**Les jeunes
et la santé mentale**

*Y a pas d'âge
pour être schiev !*



Sommaire

Page 1:	Sommaire	Page 13:	L'équipe mobile médico-légale, L'unité parents-bébés à l'Hôpital des Enfants
Page 2:	Annonce de la Plateforme, Éditorial, Activités intéressantes à Bruxelles,	Page 14:	Maman Blues, Conclusion
Page 3:	Petites annonces Dossier central: La santé mentale chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes: Introduction,	Page 15:	Coin poésie Tribune libre: ... tout n'est que vanité ...
Page 4:	La maison TEJO de Bruxelles,	Page 16:	Dossier brûlant: La réforme (Article 107)
Page 6:	Présentation de Bru-Stars	Page 17:	Lieux de Bruxelles 4: La rue des Alexiens
Page 7:	Le Délégué général aux droits de l'enfant se présente	Page 18:	Le coin du lecteur Second dossier: La santé mentale chez les seniors Introduction (La Gerbe asbl)
Page 8:	Décompensation post-partum, un témoignage	Page 19:	Présentation du service Mémoire Vivante (La Gerbe asbl) Présentation du Gang des Vieux en Colère
Page 9:	Une jeune aidante-proche témoigne	Page 20:	Ours/Colofon
Page 10:	Born in Brussels Professionals, Poster ProFamilles		
Page 11:	Présentation du Point d'écoute jeunes		



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

**Soyez sympa,
partagez moi!**



Annnonce de la Plateforme



La Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale a finalisé la production de son affiche concernant les dispositifs de Santé Mentale à Bruxelles. Cette affiche au format A1 (84 cm x 64cm) reprend différentes catégories d'acteurs du réseau santé mentale de la Capitale.

L'idée centrale a été de donner un maximum d'information sur l'existant en santé mentale à Bruxelles sans tomber dans un excès qui aurait détérioré le rendu final. Cette affiche se veut avant tout compréhensible pour tout un chacun et utile de par son contenu reprenant une offre fiable et actualisée.

Ainsi, le lecteur sera guidé, à partir de 4 critères de recherche afin de trouver le plus simplement possible un service, une association ou autre qu'il souhaite contacter.

Quels sont ces 4 critères ?

Prendre soin de moi / Être accompagné
Renouer des liens / Me rétablir
Rechercher un logement supervisé
Trouver entraide et solidarité.

À partir de chacun de ces critères, un grand nombre de structures, d'associations ou d'initiatives sont répertoriées (Code postal – Nom – numéro de téléphone).

Comment se procurer cette affiche ?

Cette affiche est disponible gratuitement sur simple demande auprès des services de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale :

info@platformbxl.brussels
 02/289 09 60.

Idéalement, nous souhaiterions qu'elle puisse être affichée dans les salles d'attente des Médecins Généralistes, Services de Santé Mentale, Plannings Familiaux, ou tout autre espace générant du passage du public.

Hassane Moussa

Éditorial



Sophia Loren, cette actrice italienne connue dans le monde entier et dont les moins de 40 ans n'auront vraisemblablement jamais entendu parler, disait : « Il y a une fontaine de jouvence: C'est votre esprit, vos talents, la créativité que vous apportez à votre vie et la vie des gens que vous aimez. Lorsque vous apprendrez à exploiter cette source, vous aurez vraiment vaincu l'âge. »

Dans ce numéro, nous parlons de cela, exactement. L'âge. Nous passons ainsi du début à la fin de la vie...

Nous parlons d'abord et avant tout, cette fois-ci, de la jeunesse et de jeunes parents aussi. Comme toute tranche d'âge, les jeunes parents, les bébés, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, surtout par les temps qui courent, ont à se battre avec des adversités qui, parfois, peuvent amener des soucis de santé mentale. Nous tentons de faire le tour de ce qui pose problème et des institutions qui peuvent aider. Nous voulons également mettre en relief l'importance de mieux comprendre comment la santé mentale peut moduler ou teinter la vie de cette population.

Pour ce faire, nous avons contacté un grand nombre de structures et d'intervenants, certains plus connus que d'autres, afin de vous informer. Bru-Stars, qui a été un très précieux puits principal d'information, la Maison TEJO de Bruxelles, le Délégué Général aux Droits de l'Enfant, l'HUDERF et son unité Parents-bébé, l'initiative Maman Blues, Born in Brussels Pro, l'équipe médico-légale de Bru-Stars et le Point d'écoute jeunes sont autant de structures proposant des aides.

Nous parlons également de l'intérêt que notre reine porte à ce sujet.

Finalement, nous sommes très heureux d'avoir pu recueillir le témoignage d'une maman ayant vécu une décompensation post-partum et une jeune aidante proche qui souffre des conséquences de la maladie de sa maman. Il est difficile de les remercier assez pour leur courage et leur franchise. Accepter de témoigner ouvertement dans un journal comme celui-ci n'est pas chose aisée et nous le savons !

Ensuite, nous nous devons de parler des 10 ans de la « réforme 107 ».

Le second dossier de ce numéro est voué à la tranche d'âge située entièrement à l'opposé : les

seniors.

« Les seniors et la santé mentale » est un thème dont, nous semble-t-il, on ne parle pas assez dans cette société c'est pourquoi nous nous y sommes attelés. Nous parlons à des professionnelles de ce thème au SSM La Gerbe qui héberge également le service « Mémoire vivante ». Finalement, nous avons également recueilli les opinions du « capo » du « Gang des vieux en colère ». Si celui-ci peut sembler loufoque de par ses actions et sa manière de faire, sa philosophie et ses buts sont fort louables !

Comme souvent, le « second dossier » d'un numéro est destiné à devenir le « dossier central » d'un prochain numéro. Nous pouvons donc d'ores et déjà annoncer que le thème central du numéro 7 du Schieve Niouz parlera de la santé mentale chez les seniors et approfondira ce sujet que nous ne faisons qu'effleurer ici.

Comme toujours, nous vous proposons également des poèmes, le coin des lecteurs, une pièce d'opinion qui rejoint le thème central et un article sur un « lieu de Bruxelles » en relation avec la santé mentale : la Rue des Alexiens.

Concernant les petites illustrations, nous avons le grand plaisir d'annoncer que nous continuons à travailler avec Flore Balthazar qui avait déjà illustré le numéro précédent. Son style, son humour et la justesse de ses dessins forment des images dont nous ne voulons pas vous priver.

Malheureusement, nous ne disposons pas de nouveaux « petits bonshommes » pour ce numéro, mais gageons qu'ils seront de retour pour le prochain.

Notez que ce numéro a été produit en grande partie pendant les vacances, avec tous les retards que cela a pu engendrer...

Bonne lecture !

René Bartholemy (avec Sophie Céphale)
 pour le Comité de Rédaction

Activités intéressantes à Bruxelles



Nouveau groupe Profamille

C'est avec un immense plaisir que nous vous annonçons qu'un nouveau groupe Profamille a débuté à Bruxelles le 14 octobre 2021 organisé par la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale.

Pour rappel : le programme « Profamille » est un module de psychoéducation qui s'adresse aux proches d'une personne atteinte de schizophrénie ou d'un trouble apparenté et qui se compose de 14 séances de 4h.

Ce n'est ni un groupe de parole ni un groupe thérapeutique. C'est de la psychoéducation aux familles !

Les participants vont surtout acquérir des connaissances sur la maladie et des savoir-faire. Ils ne viennent pas parce qu'ils sont malades mais parce qu'ils affrontent une situation difficile (la maladie de leur proche) qu'ils cherchent à gérer au mieux.

Afin de recruter les familles qui pourraient bénéficier de ce programme, vous pouvez les inviter à prendre contact avec notre équipe d'animation Profamille de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale.

Si vous souhaitez découvrir le programme Profamille plus en détails, voici quelques informations complémentaires :

- le lien de la chaîne Youtube de l'Association Profamille qui vous permettra de découvrir des témoignages d'anciens participants au programme Profamille : <https://tinyurl.com/yy6njt3>
- le site internet de l'Association Profamille : www.profamille.org
- la rediffusion du Webinaire organisé par

L'Association dans le cadre des journées de la schizophrénie 2021 sur le thème « Patients, proches et professionnels : ensemble pour faire face à la schizophrénie »
<https://tinyurl.com/y5gjc2uz>

N'hésitez pas à nous contacter pour toutes informations complémentaires : profamille@pfscm-opgg.be ou 02 289 09 60.

Au plaisir de collaborer tous ensemble à l'intégration des familles comme partenaires de soins indispensables au rétablissement du patient.

Cordialement,

Olivier De Gand, Geneviève D'hoop
 et Charles Bottin



Petites annonces



Envie d'aller Oep Vadrouille?

Ensemble, nous allons passer dans de nombreuses organisations et activités organisées conjointement. Pensez aux ateliers créatifs, aux ateliers bien-être, aux groupes de discussion, aux formations, aux activités sportives et culinaires et à de nombreuses autres opportunités de rencontre.

Souhaitez-vous participer à une activité ?

Êtes-vous intéressé à apprendre à connaître de nouvelles organisations ?

Désirez-vous en savoir plus sur ce projet et ses partenaires ?

Jetez un coup d'œil à notre site web!

<https://oepvadrouille.org/>

OEP VADROUILLE a été créée grâce à l'union de diverses organisations actives dans le domaine de la santé mentale dans le but de regrouper leurs activités déjà existantes afin de proposer un plus large panel d'activités à leur public

Cette collaboration a conduit au développement d'initiatives partagées dans lesquelles le vivre-ensemble, la rencontre et la mise en place d'activités sont au cœur du projet.

Pour plus d'informations, vous pouvez envoyer un mail à ella@denteirling.be

Primavera

Le Nouveau Centre Primavera propose pour les jeunes entre 18 à 30 ans, habitant dans le Nord-Ouest de Bruxelles et confrontés à des difficultés psychologiques, d'être reçus rapidement pour 4 consultations par une psychologue.

Permanence téléphonique tous les mardis entre 10 et 12h au 02/428 90 04.

Les demandes peuvent également être adressées par mail à l'adresse suivante : ssmprimavera@gmail.com



Dossier central: La santé mentale des enfants, adolescents et jeunes adultes



L'année écoulée a été marquée au niveau mondial par la crise de la COVID. À côté de mots comme "vaccin", "masque buccal", "bulles", etc., le terme "santé mentale" est devenu un terme tout aussi fréquent dans la réflexion sur cette crise. Les différents lockdowns, les restrictions dans notre vie sociale et professionnelle, la fermeture (partielle) des écoles, l'accès limité à toute une série de services, de loisirs, etc. ont progressivement fait des ravages. En Europe et dans plusieurs autres pays, les résultats de diverses enquêtes sont éloquentes : on enregistre partout une forte augmentation des problèmes de santé mentale (par exemple, des symptômes de dépression, d'anxiété grave, d'insomnie, d'angoisse, de stress, de comportement obsessionnel-compulsif). Dans notre pays également, les résultats des enquêtes menées par Sciensano, l'Institut belge de santé publique, montrent de graves conséquences en termes de gestion de la crise de la santé mentale. Les troubles dépressifs ont atteint 16% (contre 10% en 2018), les jeunes de 16 à 24 ans étant les plus touchés. La dépression a triplé chez les jeunes femmes et quadruplé chez les jeunes hommes. Nous savons aujourd'hui que plus de 25 % des Belges sont aux prises avec des problèmes psychologiques, allant de troubles mentaux légers à une dépression grave.

Lors du premier confinement (de mars à mai 2020), nous avons constaté une diminution du nombre de demandes au sein de la psychiatrie infantile-juvénile. De nombreux services avaient fermé leurs portes, réduit leurs activités ou tenté - avec un succès variable - de garder le contact avec leurs clients par le biais

d'appels vidéo. Les travailleurs sociaux se demandaient avec une certaine anxiété où étaient leurs patients. Comme de nombreux services (de première ligne) avaient également fermé leurs portes ou réduit considérablement leurs activités, ces référents évidents ont perdu leur fonction de signalisation (détection plutôt ?) et d'orientation.

Les premiers signaux sont venus des petits enfants avec des situations alarmantes de maltraitance, souvent sous formes plus graves qu'en période non-COVID, et des formes importantes de violence intrafamiliale. N'oublions pas que déjà avant la crise du COVID, 40% au moins des enfants bruxellois grandissaient sous le seuil de pauvreté. Ceci a un impact négatif sur leur santé mentale et celle de leur contexte. Nombre de ces familles, que l'on pouvait déjà considérer comme précaires avant la crise du COVID, ont été affectées en outre par la crise, entraînant des tensions relationnelles qui ont conduit à des violences intrafamiliales.

L'impact sur les enfants et les adolescents est devenu de plus en plus évident, surtout à partir du deuxième confinement. Depuis fin 2020, la pédopsychiatrie est inondée de demandes (augmentation de 50 à 250% !), entraînant de longues listes d'attente, tant en ambulatoire, qu'en mobile et en résidentiel, avec une forte augmentation dans le domaine de la dépression, de la phobie scolaire ou du décrochage scolaire (surtout chez les adolescents en raison de l'organisation partielle des cours en "live" et du contact limité avec leurs pairs), des troubles alimentaires (les adolescents dès 13 ans ne font pas exception), des tentatives de suicide et des automutilations. Beaucoup de ces situations

ont été considérées comme des crises et se sont retrouvées dans les services d'urgence. Les mois d'été ont apporté un calme bienvenu à tout le monde, mais depuis la fin du mois d'août, nous avons constaté une nouvelle augmentation.

Au-delà de cette crise sanitaire, la santé mentale des enfants et des jeunes est

évidemment une question importante qui mérite une attention particulière. Selon l'OMS, environ un enfant et un adolescent occidentaux sur cinq sont confrontés à des problèmes de santé mentale. Environ 1 sur 20 aurait besoin d'un traitement clinique. 50 à 70% des problèmes mentaux chez les adultes commencent avant l'âge de 14 ans.



On ne soulignera jamais assez l'importance de la détection et de l'intervention précoces. Après tout, nous savons que les enfants et les adolescents font preuve d'un haut degré de résilience et ne deviennent pas nécessairement des adultes avec des problèmes. En intervenant à temps, nous essayons d'éviter que les problèmes ne deviennent chroniques. C'est pourquoi une attention particulière est nécessaire tant pendant les phases pré- et post-natales (avec une attention également pour les parents !) que lors des premières années de vie de l'enfant. De plus, la période de transition, le passage à l'âge adulte, est une période souvent critique qui nécessite une attention particulière.

Suite à la crise de la COVID et à la forte augmentation de la demande des soins de santé mentale, de nombreux acteurs travaillant

avec les jeunes ont tiré la sonnette d'alarme (par exemple, les pédopsychiatres, les réseaux de santé mentale, etc.), avec des articles et des cartes blanches dans les médias et adressés aux représentants politiques. Cela a soudainement placé la "santé mentale" en haut de l'agenda politique. Les différents gouvernements de notre pays ont saisi l'opportunité de la crise sanitaire pour réaliser le financement supplémentaire des soins de santé mentale, nécessaire depuis longtemps. Tant au niveau fédéral que régional, des ressources supplémentaires ont été dégagées pour tenter de répondre à la demande croissante d'accompagnement et de traitement psychologiques (par exemple, les projets COCOM et COCOF dans le cadre du "plan de relance" ; les équipes de liaison au sein des services de pédiatrie/urgences/les services de psychiatrie d'adultes et un renforcement du personnel au sein des services de

pédopsychiatrie par le SPF Santé publique).

Le nouveau modèle de soins psychologiques de première ligne mérite une attention particulière. Ce modèle vise à fournir des soins psychologiques accessibles et financièrement abordables à ceux qui en ont besoin, via des soins psychologiques de première ligne et des soins psychologiques spécialisés pour les enfants, les jeunes, les adultes et les personnes âgées. L'opérationnalisation est entre les mains des réseaux de santé mentale et commence dans le courant du dernier trimestre de 2021. En conséquence, des partenariats supplémentaires avec les acteurs de première ligne devront être développés au niveau local pour assurer la proximité des soins.

On peut dire que la santé mentale a été un sujet brûlant cette dernière année. S'il y a un résultat positif à tirer de toute cette période,

c'est que le tabou qui entoure les soins de santé mentale peut enfin être brisé. Des signes encourageants semblent indiquer que l'opinion publique sur la santé mentale a changé (pour de bon), chacun reconnaissant son importance. Cette crise a clairement montré que tout le monde peut être affecté par des difficultés psychologiques. Espérons que cela ouvrira également la porte à de nouvelles collaborations entre les services et les secteurs pour rendre les soins de santé mentale accessibles à tous et lever les derniers tabous. Nous devons accorder une attention particulière à la voix et à l'expérience des enfants et des jeunes et les faire participer activement.

Kathleen Coppens

La maison TEJO de Bruxelles

Propos recueillis et transformés en article par René

Bartholemy.

L'interview a eu lieu en mai 2021.

Situé au moment de l'interview dans l'école gardienne « Klavertje Vier » (ou « Trèfle à Quatre Feuilles » en français), à une dizaine de minutes à pied de la gare du Nord, Huize TEJO (« Maison TEJO ») est un endroit où les jeunes ont l'occasion de suivre une thérapie gratuite.

Les locaux sont agréables, décorés et meublés d'une manière sobre et moderne, qui vous donnent une sensation d'ouverture et une envie de parler. La pièce principale est à la fois la réception et la salle d'attente, toute en longueur. À côté se trouvent trois pièces où reçoivent les thérapeutes et une petite cuisine où ceux-ci peuvent se poser le temps d'un café ou d'un thé. Le tout est situé dans les anciens appartements du concierge de l'école et ça s'entend : le petit grincement de bois que fait le plancher à chaque pas a quelque chose d'apaisant.

En cas de besoin, deux classes de l'école elle-même peuvent également être utilisées, donnant à une session de thérapie quelque chose de très enfantin et joyeux...

Je parle à Koen et Jef qui se présentent :



Travaillant tous les deux pour le CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk) à Bruxelles. En tant que psychologues, ils remarquent bien qu'il existe de grandes différences entre les institutions sociales, médicales, psychologiques et psychiatriques, toutes subsidiées à certains niveaux et dont le fonctionnement n'est pas toujours parfait :

Les listes d'attente pour les jeunes en détresse psychique sont inadmissibles dans leur longueur. L'idée d'une organisation basée purement sur le bénévolat, faiblement institutionnalisée et permettant de placer la tâche principale, c'est-à-dire le travail thérapeutique et les jeunes, en position centrale leur paraissait très alléchante. Si, en plus, il s'agissait d'une initiative citoyenne, cela ne pouvait

Koen Laffont nous vient de la lointaine Flandre Occidentale mais est actif à Bruxelles depuis une dizaine d'années. Ce psychologue clinicien et psychanalyste travaille surtout dans l'aide aux jeunes, dans une organisation bruxelloise. Lorsqu'il s'est rendu compte des problèmes qu'ont les jeunes pour trouver de l'aide, il s'est souvenu de l'existence du projet TEJO, lancé quelques années auparavant à Anvers. Jef et lui se sont mis au travail ici à Bruxelles pour rassembler une équipe.

Jef De Block est, avec Koen, l'une des forces motrices du projet. Il provient de la région de Dendermonde et a fait ses études en psychologie clinique à Gand. Il a suivi ces études par une spécialisation en psychodynamique et psychanalyse pour les adultes. Il habite et travaille à Bruxelles. Son travail rémunéré est celui de travailler psychosocial en sensibilisation.

Les deux sont sur le projet TEJO depuis la fin 2020 et sentent bien qu'il leur coûte pas mal d'énergie, mais cette énergie leur est bien rendue également.

Le projet a débuté avec comme base l'original d'Anvers. Déjà situé dans le secteur à Anvers et sachant que les besoins sont aussi importants à Bruxelles, Koen s'était dit qu'il y aurait bien moyen de tenter d'y remédier.

qu'augmenter encore la motivation.

Le concept TEJO a été inventé en 2009-2010 à Anvers. Une équipe et un concept ont été développés avec Ingrid De Jonghe. Au fil du temps, nous trouvons aujourd'hui 18 maisons TEJO (« TEJO-huizen ») en Belgique néerlandophone et une aux Pays-Bas. Il s'agit chaque fois d'asbl autonomes qui se basent sur le concept TEJO. Et c'est exactement ce qui s'est passé à Bruxelles.

Il fallait nouer des contacts, trouver des partenaires, etc. Ceci a permis de construire les trois piliers essentiels : les fonds, l'endroit et les bénévoles. Concernant les bénévoles, ils étaient présents dès le départ. Mais il a fallu faire des recherches auprès de divers partenaires pour l'endroit, les locaux. Qui dit locaux dit argent. Il faut payer le loyer, les charges, etc.

Dans la première moitié de 2020, dans le contexte de la pandémie, les pièces du puzzle se sont tout doucement mises à s'assembler. Un partenariat avec Ans Persoons, Échevine de l'Urbanisme et des Espaces Publics, Affaires et Enseignement néerlandophones de Bruxelles, ainsi qu'avec la Commission de la Région Flamande s'est créé. Les premiers appels formels pour les bénévoles ont donc été lancés pendant l'été 2020. S'en sont suivis des premières entrevues de prise de contact. Dans certains cas, il a fallu refuser des bénévoles. En fin de l'été, une équipe de départ était présente et le travail a pu commencer, malgré des problèmes de corona dans l'école qui les héberge. Depuis septembre 2020, d'autres bénévoles se sont joints et l'équipe est devenue assez solide.

Il s'agit d'une bonne équipe et d'une belle histoire. Le projet se voit également comme un complément dans le paysage d'aide psychologique flamande. Il y a déjà quelques

très belles initiatives et celle-ci ne fait que s'y ajouter. Comme Jef le dit, « c'est une organisation de bénévoles et nous tentons d'être disponibles aussi rapidement que possible pour les jeunes. Ceci doit aider à ce qu'un problème ne s'aggrave pas. Si nous sommes présents à temps pour les jeunes, nous pouvons leur proposer un lieu de confiance. Nous avons pris la décision de les recevoir tous les jours, justement pour pouvoir être présents dès que nécessaire. De même, la règle des dix sessions au maximum, même si certains auraient besoin d'un peu plus, sert à permettre un certain roulement afin d'aider un plus grand nombre de jeunes. L'idée est donc de créer un cadre qui permet d'aider le jeune dès qu'il ne se sent pas bien dans sa peau. Il sait que nous sommes là ».

Un exemple assez fort et parlant est celui-ci : un jeune qui s'automutile et qui trouve un endroit accueillant. C'est la différence entre le passage à l'acte et la parole. S'il doit passer par des chicanes et des listes d'attentes, il ne sera pas entendu à temps et le risque qu'il ne se blesse est d'autant plus grand.

TEJO BXL a reçu une centaine de jeunes sur les sept premiers mois de son existence. Impossible de donner des chiffres sur les coups de fil reçus. C'est une centaine de trajets qui commencent dès que le jeune passe la porte d'entrée. En moyenne, il y a plus de filles que de garçons qui consultent.

La manière dont ils comprennent le mot thérapie est assez diverse. Il y a un concept chapeautant le travail de tous les thérapeutes. Chacun peut avoir son propre historique, ses fondations, tant qu'il s'agit de quelque chose de raisonnable et de pas trop ésotérique. Tous ont une vision commune et le désir de travailler dans une philosophie qui est de résoudre des problèmes.





Qu'est-ce qui a déjà fonctionné pour le jeune ? Lorsqu'il est stressé, qu'est-ce qui l'aide et qu'est-ce qui l'a aidé dans le passé ? C'est donc la vision générale sur la thérapie, mais les thérapeutes disposent d'un certain degré de liberté. N'oublions pas qu'il s'agit d'une équipe de professionnels qui viennent après leurs heures de travail pour s'occuper des jeunes, ce qui est un geste fort.

On peut considérer TEJO également comme un espace sûr, sécurisant. Un endroit où le jeune peut être aidé rapidement, facile d'accès, à bas seuil. TEJO ne se situe donc pas sur l'aide de 0, 1, 2, 3ème ligne : un jeune qui a besoin d'aide sera reçu au moins pour une première entrevue, et ce aussi rapidement que possible. L'élément thérapeutique débute déjà pendant la conversation téléphonique: le jeune est-il preneur d'une entrevue sur place ? Peut-il parler de ses problèmes ? Etc.

Parfois, il s'agit d'une école ou c'est un membre de l'équipe d'un centre PMS qui nous contacte : « Ce jeune nous semble en crise psychotique, il souffre de TDHA (Trouble du Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité) ou d'autisme, peut-il venir chez vous ? Les listes d'attente dans les autres endroits sont trop longues... »

C'est là que, après réflexion, TEJO répond que oui, ce jeune peut venir, mais inscrivez-le également dans ces autres endroits, afin de couper dans la longueur de la liste d'attente. Ainsi, le jeune qui a besoin d'un trajet plus long, un trajet stable et soutenu, s'il a besoin de soins spécialisés, il pourra en bénéficier. Il pourra donc venir chez TEJO, mais celle-ci ne dispose pas de l'infrastructure d'accueil d'une institution. Ici, TEJO proposera d'écouter le jeune pendant les premières entrevues, afin de soulager les problèmes immédiats.

TEJO ne fait donc pas la différence entre les différentes lignes d'aide, ni des problématiques dites « légères » et « lourdes ». Le jeune vient en tant que lui-même, avec ses questions et avec sa motivation d'aller mieux. C'est une raison suffisante pour l'accueillir. Pas question de se demander s'il pourrait être mieux accueilli ailleurs, s'il ne pourrait pas se débrouiller seul, etc. TEJO le prend au sérieux, simplement.

Les psychothérapies sont donc brèves et principalement axées sur des solutions. Axées sur des solutions, par contre, ne veut pas dire qu'ils vont tenter de résoudre tous les problèmes à la va-vite. La vie ne fonctionne simplement pas ainsi, et encore moins dans la santé mentale... Efficacité oui, mais surtout la sincérité : écouter sérieusement le jeune dès la première rencontre, voir quels sont ses

problèmes, voir si une seconde entrevue est souhaitable et de voir, sur le courant de plusieurs conversations, s'il faut se concentrer sur des points de détails ou s'il faut agrandir le champ de vision pour prendre en compte d'autres aspects. Il faudra voir comment interagir avec le jeune, sur plusieurs sessions, pour lui donner une plus grande compréhension de sa situation, plus de connaissances, de techniques pour lui permettre d'agir avec plus de 'pouvoir' sur sa problématique. Parfois, il aura des difficultés avec lui-même, parfois avec sa famille, l'école, la Covid. Dans ce cas, TEJO BXL veille à renforcer le jeune.

Le thérapeute bénévole de TEJO BXL, peut utiliser une suite d'outils à sa disposition. Que le stylo soit vert ou noir, il est là pour écrire. Dans le cas du thérapeute, il s'agira d'interagir en utilisant tous les outils.

Certaines sessions vont parler plutôt de techniques de respiration ou de relaxation, de centrage. D'autres seront plus pointues et dans les détails. Des moyens plus créatifs sont également utilisés, des dessins, des formes plastiques, des génogrammes. Aussi, les jeunes ne sont pas toujours tous maîtres de leur langue. Dans ce cas, le thérapeute doit adapter sa méthodologie pour prendre cela en compte. Et ceci vaut surtout dans une ville comme Bruxelles, où tout le monde ne maîtrise pas les langues du pays.

TEJO BXL reçoit beaucoup de demandes et elles ne concernent pas toutes des problématiques légères...

L'idée reste que la demande provienne du jeune en question. Lorsque quelqu'un appelle et dit « ce garçon ou cette fille est très difficile à l'école et devrait parler à un psychologue », qui est précisément le demandeur ? Est-ce le jeune ou est-ce son entourage qui pense qu'il y a un problème ?

Nous sommes ouverts à recevoir le jeune si c'est son souhait, s'il en ressent lui-même le besoin, mais pas si c'est pour éviter simplement d'être mis à la porte de son école. TEJO met le jeune au centre de sa propre histoire.

Certains jeunes prennent contact et demandent s'ils peuvent être reçus, tout en hésitant un peu. A la fin de la conversation, nous demandons toujours s'il y a encore des questions.

C'est à ce moment-là que vient la question « et si je viens chez vous et que ma mère, l'école ou le centre PMS vous appelle pour avoir un compte-rendu ? »

Nous répondons qu'il y a un secret professionnel, que tout ce qui est dit ici reste

ici, que le jeune ait 10 ans ou 20 ans. Si par contre, pendant la thérapie, la demande est formulée de se voir à plusieurs, cela peut éventuellement se faire après arrangements. Mais ceci uniquement avec l'accord du jeune. Il doit se sentir bien et en sécurité pendant les sessions.

Le meilleur canal de « publicité » est le bouche-à-oreille entre les jeunes. Ça fonctionne mieux que les flyers.

TEJO BXL a fait le choix de se faire connaître d'abord par les gens qui entourent et qui s'occupent de jeunes. Les écoles, les Centres Psycho-Sociaux, les médecins traitants, le travail de jeunesse, ...

Si un coach sportif dit à un jeune qui semble avoir des problèmes qu'il y a cet endroit où il ou elle peut trouver de l'aide, ça aura plus d'impact qu'une publicité quelconque.

Il n'est pas évident de grandir, on se bat contre pas mal de choses. Notre société, le contexte dans lequel grandissent les enfants, est en grande partie assez chaotique et inefficace. TEJO ne va certainement pas régler tous les problèmes, c'est impossible, mais il est important que les jeunes se sentent respectés. Ils doivent apprendre à devenir des citoyens réfléchis et pensant de manière critique. Il ne devrait pas être possible que les jeunes doivent attendre aussi longtemps avant de trouver un endroit pour discuter de leurs problèmes.

Sur l'ancien site web de TEJO.be, on pouvait trouver ces mots : gratuit, immédiat, discret, 10-20 ans, pérenne et à bas seuil. C'est la base de ce que TEJO propose. A cela il faudra ajouter : organisation bénévole, thérapies pour jeunes.

Au niveau des bénévoles, il n'y a pas que les thérapeutes, on peut par exemple aussi trouver des bénévoles pour recevoir les jeunes, etc. Chaque maison TEJO doit s'implémenter dans sa propre ville, dans son quartier.

TEJO BXL souhaite utiliser l'essence du concept de base, tout en tentant de trouver la meilleure manière de la proposer à Bruxelles. Par exemple, le concept vient de Flandre, les organisateurs interviewés sont par hasard tous les deux flamands et donc, l'organisation est majoritairement flamande. Les réunions, etc. se font en néerlandais. Dans l'offre, il y a bien la garantie de trouver un thérapeute néerlandophone, mais l'organisation s'arrange avec les thérapeutes pour savoir qui peut également travailler en français, anglais ou une autre langue comme l'allemand, l'espagnol ou

le farsi. Si, demain, un thérapeute qui parle aussi le mongol se présente, TEJO BXL sera heureux de proposer cette langue également ! TEJO tente donc de proposer une place également pour les jeunes qui ne sont pas néerlandophones et d'être un point central global pour les jeunes en difficulté, quelles que soient leurs langues. TEJO veut être ouvert sur BXL. Ce nom a d'ailleurs été choisi justement pour permettre de travailler dans plusieurs langues.

Ce « réglage » sur la ville de Bruxelles, avec les diverses institutions psychosociales, a bien été démontré lorsque la « Beursschouwburg » (Théâtre Flamand) les a contactés pour savoir ce qu'ils font et pour réfléchir à une forme de coopération. Ça a

permis de ne pas se faire connaître seulement par un public déjà acquis, mais d'étendre ce public. Par exemple, les jeunes qui n'y connaissent pas grand-chose au niveau psychosocial, mais qui s'intéressent à la culture.

Un autre exemple de travail sur plusieurs secteurs est celui-ci : certains habitants de Bruxelles pensent que « la thérapie » est une invention typiquement occidentale. Un thérapeute, c'est quelqu'un de très européen, de très « blanc ». Ici, TEJO souhaite également envoyer des signaux disant que c'est peut-être vrai, mais que l'humanité, l'humanisme est universel et que TEJO veut être ouvert à des rencontres humaines et lancer des actions ayant pour but de casser des tabous. Ainsi, TEJO BXL veut tendre la main à la partie de la population qui ne viendrait pas normalement vers la « thérapie ». Ça aussi, c'est une forme d'ajustement à cette ville...

Aujourd'hui, TEJO BXL est constitué d'une équipe qui travaille de manière collective, non hiérarchique. Organisée, bien sûr, mais pas de manière autoritaire et hiérarchique. Le participatif, le collectif permet aussi aux thérapeutes de réfléchir à savoir comment développer leur métier. C'est l'un des nombreux paris de TEJO BXL.

Entre le moment de l'entrevue et la parution de cet article, une nouvelle maison TEJO s'est ouverte à Hasselt et TEJO BXL a changé d'adresse.

TEJO BXL vzw
info.bxl@tejo.be
T: 0495/87.34.08

FB : <https://www.facebook.com/TEJOBXL/>

Rue des Bouchers 43, 1000 Bruxelles



Présentation de Bru-Stars

Introduction

Le Réseau Bru-Stars est un réseau intersectoriel qui vise à mettre en œuvre la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents sur les 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale. Cette nouvelle politique se structure autour des besoins des enfants et des adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychologiques et de leur entourage. Elle s'inscrit dans une perspective de promotion de la santé qui vise à harmoniser toutes les formes de soins afin de permettre une complémentarité et une continuité dans ceux-ci. Chaque enfant ou adolescent a droit à des soins en santé mentale à la mesure de ses besoins (en termes d'accessibilité, d'expertise, de qualité, etc.). La nouvelle politique part toujours des possibilités des jeunes, tout en tenant compte de leurs limites et de celles de leur entourage. L'entourage naturel et les intervenants sont impliqués autant que possible.

Chaque institution et/ou personne en contact avec des enfants et des adolescents (0-18/23 ans) et leurs proches est potentiellement partenaire du Réseau Bru-Stars. Chacun peut être amené à jouer un rôle dans la trajectoire d'un patient. Nous mettons 3 sphères en évidence qui jouent un rôle important dans la vie des enfants et des adolescents (soins en santé mentale spécialisés ; aide aux personnes, action sociale et soins de santé ; société).

Le réseau Bru-Stars reçoit des budgets de plusieurs pouvoirs politiques : le SPF Santé Publique, la COCOM, le VGC et l'Agentschap Opgroeien et Zorg en Gezondheid (Gouvernement Flamand).

La Nouvelle politique de soins de santé mentale pour enfants et adolescents Le 30 mars 2015, le Guide « Vers une nouvelle politique de soins de santé mentale pour enfants et adolescents » était approuvé par la Conférence Interministérielle Santé publique. Y est posé le fondement d'une nouvelle politique de soins de santé mentale globale (tous les aspects de la santé mentale) et intégrée (en impliquant tous les secteurs, services, structures, ... pertinents), basée sur les besoins des enfants et des adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychologiques et de leur entourage.

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

Outre l'entourage naturel (parents, famille, autres éducateurs, amis, ...) des enfants et des adolescents, la politique tient compte de l'importance de la collaboration et de l'articulation avec tous les partenaires du secteur de la santé mentale, par ex. les consultations privées (psychologues, psychiatres, ...) ainsi que par ex. du secteur qui s'adresse au groupe cible des adultes (tels que les jeunes adultes, les parents d'enfants ou d'adolescents,...) mais également les partenaires provenant des autres secteurs (ex. : Enseignement, Sport, Accueil de la petite enfance, Médecine de première ligne,



Aide et protection de la jeunesse, Emploi, Prévention en matière de santé).

Les 5 missions essentielles suivantes sont distinguées : la détection précoce, le screening et l'orientation ; le diagnostic ; le traitement ; l'inclusion dans tous les domaines de la vie ; et l'échange et la valorisation de l'expertise.

Dans le cadre de cette nouvelle politique, chaque province en Belgique (+ la Région de Bruxelles-Capitale et la communauté germanophone) développe un réseau suivant ces lignes de conduite et réalise les programmes d'activités suivants :

- Prévention universelle et promotion de la santé
- Détection et intervention précoces
- Consultation et liaison intersectorielle
- Offre de base de soins en santé mentale spécialisés pour enfants et adolescents dans un cadre ambulatoire, semi-résidentiel et résidentiel
- Soins en santé mentale d'outreaching pour les enfants et adolescents par l'organisation de soins de crise, l'aide assertive mobile et la coordination des soins
- Soutien à l'intégration et à l'inclusion axé sur le rétablissement.

Les autorités accordent à tous les réseaux enfants et adolescents des moyens pour développer les différents programmes d'activités selon certains critères. Chaque réseau doit adapter ces critères en fonction de la réalité sur le terrain et des spécificités propres à chaque région.

La nouvelle politique de soins de santé mentale a été implémentée en plusieurs phases. Dans un premier temps, l'accent a été mis sur la création et la coordination des réseaux. Dès que des réseaux fonctionnels furent mis en place sur le terrain, conformément à la vision, aux principes et au modèle décrits dans le guide, les différents programmes de soins ont été implémentés.

Bru-Stars

Pour la Région de Bruxelles-Capitale et dans le cadre de cette nouvelle politique, Bru-Stars, le réseau bruxellois en santé mentale pour enfants et adolescents, a été mis en place pendant l'été 2015. Pourquoi le nom « Bru-Stars » ? « Bru » pour Bruxellois et « Stars » de l'anglais, signifiant « étoiles », comme métaphore de ceux qui guident ce projet, à savoir, les enfants et les adolescents bruxellois.

Le réseau Bru-Stars réunit des acteurs-clés de la santé mentale pour enfants et adolescents, hospitaliers et ambulatoires, francophones, néerlandophones et bi-communautaires, originaires de tous les réseaux et secteurs (ex. le handicap, les assuétudes, l'aide à la jeunesse, l'enseignement, etc.). Nous tenons à une représentation équilibrée et pluraliste des différents acteurs nécessaires à la gestion et au développement du réseau. Des articulations et l'intégration avec Integrale Jeugdhulp, Intersectorale Zorgnetwerken et Brumenta (le réseau bruxellois en santé mentale pour adultes) sont bien évidemment également nécessaires.

Vision

Le réseau Bru-Stars œuvre à soutenir le développement, l'épanouissement et le rétablissement des enfants et adolescents dans le champ de la Santé Mentale, dans le respect de leur bien-être et de leurs droits

fondamentaux.

Bru-Stars propose une prise en charge globale, intégrée, inclusive et généralisée.

Dans ce sens, il participe au développement d'une société solidaire qui prend soin des plus vulnérables en étant dans le respect du rythme, des besoins et des différences de chacun.

Missions

- Un partage d'expérience, dans un respect de la place de chacun et dans des rencontres autour de situations cliniques.
- L'établissement d'un cadastre des ressources concernant le public cible des 0-18 ans avec également une attention particulière pour les 16-23 ans ;
- La participation des associations d'usagers et de proches (empowerment) ;
- L'amélioration et le soutien des collaborations fonctionnelles existantes intra-, inter- et pluri-sectorielles et des protocoles de collaboration concernés par la prise en charge des enfants, des adolescents et de leur famille. Créer du lien entre les partenaires et entre les lignes de soins et de facto favoriser l'interconnaissance ;
- Une collaboration effective avec les services adultes, quant à la transition vers l'âge adulte ;
- La prévention, la détection et l'intervention précoce afin d'éviter autant que possible des parcours psychiatriques complexes et chroniques ;
- Une responsabilité clinique partagée vis-à-vis du groupe cible (0-18 ans) mais aussi concernant les différents niveaux de soin : accueil des demandes, diagnostics, urgences, crises, soins et suivis, etc. ;
- Une offre d'information et de soins claire et accessible pour les enfants, les adolescents et leur famille en souffrance psychique, tout au long du continuum des soins (y compris pour les orientations) ;
- La prise en compte de la fonction de médiation et des droits du patient ;
- Le soutien, le renforcement et l'élargissement de l'offre actuelle ;
- La garantie de la transversalité entre le terrain, les partenaires et le politique. L'influence sur les prises de décisions des politiques en Santé Mentale, celles-ci conditionnant la réalisation des missions du réseau.

Concrètement

Bru-Stars a commencé l'implémentation de son premier programme, le programme de soins de crise (Crise) en 2016. Nous avons régulièrement adapté ce programme et ajouté d'autres volets en fonction des besoins sur le terrain. Ce programme comprend actuellement les axes suivants :

- Crisis-BXL (2018) : offre une réponse à tout professionnel confronté à une situation de crise d'un enfant ou d'un jeune dans la Région de Bruxelles-Capitale, quelle que soit la langue de l'enfant. Crisis-BXL est joignable 24/7 (plus d'infos : www.crisis-bxl.be).
- Lits K de crise (2016) : 12 lits de crise ont été mis à disposition dans les différents hôpitaux bruxellois avec des lits pédopsychiatriques. Il s'agit d'une reconversion des lits existants.
- Equipe mobile de crise (2016) : un accompagnement pluridisciplinaire mobile de courte durée (4 à 6 semaines, renouvelable) en cas de crise, dans le lieu de vie pour des enfants/adolescents présentant une problématique nécessitant un soin en santé mentale par une intervention mobile pour raisons médicales, sociales et/ou familiales.



- Nous avons 4 équipes mobiles pour la prise en charge des situations de crise : Enfance (0-11a) ; Jeunes ados (11-15a), Grands ados (16-23a) et Bilingue.
- Consultations de crise (2016) : Première rencontre d'évaluation d'une situation pour permettre une orientation vers des partenaires ou une prise en charge par l'équipe mobile. Depuis 2021 nous développons un projet de Consultations de crise avec un SSM pour permettre une prise en charge courte de 3 à 4 sessions.
- Case management (2018) : Les case managers organisent des concertations où sont invitées le jeune et/ou son représentant et toutes les personnes impliquées, mobilisables, investies du réseau formel et informel. Le "case management clinique" est un processus qui permet de travailler ensemble avec un regard centré sur le trajet de soins du jeune. Ceci permet une vue d'ensemble sur une situation complexe.
- Consultations post-urgences (2021) : Suite à la crise COVID, les services d'urgences ont connu une augmentation importante (voire exponentielle) du nombre de demandes. Des consultations post-urgences sont organisées en collaboration avec les équipes mobiles pour mettre en place un suivi de courte durée de 3 à 4 sessions.
- Le deuxième programme, le programme de soins de longue durée (Care) a également commencé son implémentation en 2016. Ce programme comprend actuellement les axes suivants :
- Consultations (2016) : Première rencontre d'évaluation d'une situation pour permettre une orientation vers des partenaires ou une prise en charge par l'équipe mobile.
- Equipe mobile de longue durée (2016) : accompagnement pluridisciplinaire mobile de longue durée (2 à 12 mois, renouvelable) dans le lieu de vie pour des enfants et jeunes avec une problématique grave, complexe et multiple. La caractéristique dominante des soins de longue durée n'est pas tant la rapidité de réaction que la mobilité, la flexibilité, la permanence, et l'intensité des soins, ainsi que la disponibilité, l'implication et la persévérance des intervenants. L'intensité du suivi est variable = soins sur mesure. « Le plus court possible mais aussi long que nécessaire ». Collaboration et concertation intensives avec l'entourage, les écoles, les maisons d'accueil et de soins, l'aide à la jeunesse,...
- Nous avons 5 équipes mobiles pour les prises en charge de longue durée : Enfance (0-11a) ; Jeunes ados (11-15a), Grands ados (16-23a), Bilingue et Médico-légale.

Le programme de Consultation et de Liaison Intersectorielle (Crosslink), est le 3ème programme de soins de Bru-Stars qui a également démarré en 2016. L'objectif du programme Crosslink est de faciliter l'échange



de l'expertise et des expériences de terrain de toutes les personnes impliquées pour offrir des soins continus basés sur les besoins de l'enfant, de l'adolescent et de son entourage. Ce programme promeut un véritable partenariat pour les intervenants (intersectoriels) travaillant avec des enfants et adolescents qui présentent une souffrance en santé mentale : information, concertation, collaboration, participation et réflexion sur leurs pratiques, leurs prises en charge et leur accompagnement, afin d'éviter des ruptures et de faciliter les relais et transitions entre services. Il s'agit de

fournir ensemble des réponses appropriées aux défis rencontrés. Les activités prévues sont entre autres : Intervision, supervision, formation continue, stage, échange de personnel,... Nous travaillons sur des thématiques et groupes cibles spécifiques : les nourrissons, les enfants en bas âge et les enfants en âge préscolaire ; les enfants de parents souffrant de problématique psychique ou d'assuétude ; les adolescents judiciarisés présentant une problématique psychiatrique ; les jeunes présentant une problématique d'assuétude ; les enfants et adolescents présentant un double diagnostic ; les enfants et adolescents en situation de précarité, en situation de migration, réfugiés, mineurs étrangers non accompagnés (MENA) ; les enfants et adolescents présentant un diagnostic TDAH/ADHD ; et la tranche d'âge charnière 16-23 ans. D'autres thématiques spécifiques peuvent être envisagées.

L'implémentation de l'offre de soins double diagnostic a commencé en 2017. Le groupe cible concerne des enfants/adolescents ayant une déficience intellectuelle combinée à une problématique psychique ou psychiatrique. Il y a deux points centraux : une offre de crise, de time-out et de répit, et une offre d'outreaching et de soins mobiles. Concrètement, nous avons complété chacune de nos équipes mobiles avec un-e référent-e double diagnostic qui a une expertise spécifique relative à ce groupe cible.

Avec le soutien des Régions (la COCOM et

Agentschap Zorg en Gezondheid) nous avons développé dès 2018 un (petit) programme de Détection et Intervention Précoce (Connect), qui se concentre essentiellement sur la périnatalité et la petite enfance avec des collaborations avec plusieurs crèches bruxelloises.

Dès 2019 et avec le soutien du Gouvernement Flamand, nous avons développé un programme « Outreach Santé Mentale » afin de renforcer les compétences en santé mentale dans les services résidentiels néerlandophones de l'aide à la jeunesse et du handicap.

Depuis juin 2020 et suite à l'impact de la crise Covid, nous avons mis en place le projet « Psychologues de première ligne pour enfants et adolescents » via l'INAMI. Ce projet pilote (jusqu'à fin 2021) a permis de faciliter l'accès à des soins psychologiques, un besoin exprimé de longue date. Le nouveau projet « Soins psychologiques de première ligne » sera implémenté fin 2021. Ce modèle vise à fournir des soins psychologiques accessibles et financièrement abordables à ceux qui en ont besoin, via des soins psychologiques de première ligne et des soins psychologiques spécialisés pour les enfants, les jeunes, les adultes et les personnes âgées. L'opérationnalisation est entre les mains des réseaux de santé mentale (le réseau Bru-Stars pour les enfants et les adolescents et le réseau Brumenta pour les adultes et les personnes âgées). En conséquence, des partenariats

supplémentaires avec les acteurs de première ligne devront être développés au niveau local pour assurer la proximité des soins.

Finalement, nous sommes actuellement dans le processus d'engagement d'un coach de participation pour soutenir la participation active des enfants, des adolescents et de leur entourage dans le développement de nos activités et ceux de nos partenaires. Le fait de considérer les enfants, les adolescents et leur entourage comme participants actifs aux soins en santé mentale et de leur donner plus de poids dans ce domaine permet d'apporter des réponses plus adaptées à leurs besoins et, de manière générale, d'améliorer l'accessibilité, la qualité et l'efficacité des soins en santé mentale. Les opinions et la parole des enfants et des jeunes sont aussi pertinentes et précieuses que celles de leurs proches, des prestataires de soins et des décideurs politiques.

Kathleen Coppens

Le Délégué général aux droits de l'enfant se présente



Santé mentale des enfants et des jeunes :

Pour une société forte de ses valeurs portées par des citoyens heureux et solidaires.

À l'automne 2018, les Défenseurs des enfants du réseau ENOC (www.enoc.eu) publiaient un avis et une série de recommandations à propos de la santé mentale des enfants et des jeunes à l'échelon européen. C'était avant l'émergence de la pandémie de Covid-19 et les dégâts collatéraux considérables qu'elle allait provoquer sur les droits de l'enfant dont aucun ne semble avoir été épargné par le virus depuis deux ans.

Déjà à l'époque, une tendance lourde semblait émerger, chez nous mais aussi ailleurs en Europe, avec des indicateurs inquiétants (recours à des professionnels et nombre d'admissions dans les services spécialisés en hausse importante partout, alerte fréquente et urgence signalées par les travailleurs et travailleuses de première ligne) qui semblait montrer une détérioration de la santé mentale chez les enfants et les jeunes, dans des catégories de la population déjà fragiles mais aussi ailleurs.

La propagation de la Covid-19 et les mesures mises en place pour s'en protéger n'ont rien arrangé depuis, que du contraire. La fermeture des écoles, l'enseignement à distance ou hybride, les confinements et leurs conséquences (éloignement des amis et des pairs, rupture du lien, fermeture des infrastructures artistiques, culturelles et sportives, mise en pause des activités des mouvements ou des services de jeunesse,

renforcement du contrôle social, ...), le manque ou l'absence d'information spécifique à destination des enfants et des jeunes sur la pandémie... , ont entraîné un mal-être énorme qui s'est traduit par une demande massive d'aide auprès des services de santé mentale qui ont rapidement tiré la sonnette d'alarme.

Mais de quoi parle-t-on quand on évoque la « santé mentale des enfants et des jeunes ».

Les membres d'ENOC ont choisi une définition à laquelle notre institution adhère sans restriction. Il s'agit d'un « état de bien-être qui permet aux enfants de se développer, de prendre conscience de leur personnalité unique et de construire leur identité propre, de réaliser leur potentiel, de faire face aux défis de grandir; de se sentir aimé, en sécurité et accepté comme un individu unique et capable d'être heureux, de jouer, d'apprendre et de participer à la vie de famille et de la communauté ».

Protéger et encourager la santé mentale chez les enfants est un élément essentiel de la promotion de leurs droits, y compris de leur intérêt supérieur, et présente de nombreux avantages : cela donne aux enfants de meilleures chances de vivre une vie heureuse et accomplie et cela leur permet de tirer le meilleur parti de leur enfance et du fait de grandir, afin de devenir des adultes accomplis et équilibrés. Les bénéfices apportés à la société sont également énormes puisque l'on peut parier que des enfants heureux ont plus de chance de devenir des adultes heureux et des citoyens responsables, actifs, critiques, solidaires.

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant reconnaît

« l'interdépendance et l'égalité importance de tous les droits (civils, politiques, économiques, sociaux et culturels) qui permettent à tous les enfants de développer leurs aptitudes mentales et physiques, leur personnalité et leur talent dans toute la mesure du possible. (...) En outre, la réalisation du droit de l'enfant à la santé est subordonnée à la réalisation de tous les autres droits » consacrés par la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CIDE).

Soutenir le développement de l'enfant ou du jeune

Le meilleur moyen de soutenir le développement des enfants et de répondre à leurs besoins en termes de santé mentale passe donc par le biais d'une approche globale de l'enfant. Les enfants, compte tenu de leurs besoins en matière de développement et de leurs vulnérabilités, devraient être soutenus par le biais de stratégies et de politiques qui leur sont dédiées. Or, en termes de santé mentale mais, malheureusement, aussi de bien d'autres sujets, force est de constater que ces approches spécifiques restent au mieux lacunaires et au pire inexistantes.

Cela sans parler de la confusion qui existe parfois entre des problèmes spécifiques rencontrés par des enfants et des jeunes en situation de vulnérabilité et la santé mentale. S'il est important, voire essentiel, d'identifier les besoins des enfants vulnérables du fait d'un handicap mental, physique ou social, de différences culturelles, de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle, ... ces facteurs seuls ou combinés ne suffisent pas à définir un problème de santé mentale. La stigmatisation et la discrimination peuvent parfois polluer le diagnostic et provoquer d'autres atteintes aux droits de ces enfants et de ces jeunes. La stigmatisation et la discrimination peuvent, elles aussi, avoir des effets dévastateurs sur les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, en particulier sur les enfants encore en cours de développement. Elles peuvent dissuader l'enfant ou ses parents, ses



DROITS DE L'ENFANT

Le Délégué général

représentants légaux, de demander de l'aide.

L'important ? Le bien-être !

Il nous apparaît donc primordial de concevoir et de mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation et de prévention axées sur le bien-être en général et des enfants en particulier, qui informent le plus large public sur ce qu'est la santé mentale et les difficultés qui peuvent y être associées. A ce stade, mais aussi à tout moment, il est nécessaire de consulter les enfants et les jeunes pour créer des programmes spécifiques de prévention qui répondent à leurs besoins concrets en passant par les canaux d'information et de communication dont ils sont natifs. En cette matière, plus encore sans doute que dans d'autres, il est crucial de fournir des informations de qualité, éclairées, accessibles et compréhensibles par toutes et tous, en particulier les enfants et les jeunes, avec les ressources et dans le format adapté à chaque

public.

On ne peut pas évoquer les questions de santé mentale chez les enfants et les jeunes sans aborder la question de l'école. Pour les Défenseurs des enfants européens et pour le Délégué général, il est clair qu'elles ont une responsabilité particulière et qu'elles jouent un rôle central dans la création d'un environnement optimal favorisant le développement de la personnalité, des capacités et des talents de l'enfant, dans l'objectif de valoriser son bien-être et d'identifier et répondre aux difficultés liées à sa santé mentale. Dans cette optique, nous encourageons, avec la plus grande détermination, tous les modèles d'écoles bienveillantes et inclusives qui favorisent les sentiments de sécurité et d'appartenance en établissant des réglementations, des normes et

des lignes directrices qui valorisent une philosophie éducative positive fondée sur les droits de l'enfant, en mettant un accent particulier sur la participation et le pouvoir d'agir de l'enfant.

L'école, le harcèlement, les solutions possibles

Nous savons le fléau que constitue le harcèlement scolaire, d'où qu'il vienne, d'un enfant, d'un jeune ou d'un adulte. Il est nécessaire, voire vital, de réduire le stress lié à l'école en créant des espaces d'apprentissages sécurisants, agréables et interactifs qui permettront de renforcer les politiques et les pratiques anti-harcèlement. Les solutions existent déjà : il faut offrir la possibilité d'un apprentissage social, émotionnel et d'un développement des compétences, au sein des

écoles, en garantissant la possibilité du développement personnel, du bien-être, pour les individus et le collectif, et de la santé mentale en leur sein. Tout cela adapté à l'âge de l'enfant ou du jeune et en permettant la libre expression de son opinion sur la forme et le fond – ce sont eux qui, par exemple, recommandent l'utilisation de l'art thérapie et de la zoothérapie ainsi que le recours à des groupes de paroles, mais aussi que la formation des équipes éducatives tienne compte des questions liées à la santé mentale et soit réévaluée périodiquement.

On le voit, la santé mentale des enfants et des jeunes est une affaire sérieuse qui requiert un travail d'équipe, participatif (avec les enfants et les jeunes), une information de qualité, et la formation des travailleuses et des travailleurs de terrain. Les adultes que nous sommes,

parents, éducateurs, professeurs, décideurs, ... ont le devoir de tirer les enseignements de la pandémie de Covid-19 et de donner les moyens à ces travailleuses et travailleurs de répondre aux urgences qu'elle a provoquées. Notamment, mais sans doute d'abord, dans le domaine de la santé mentale afin de permettre à chacun, enfants, jeunes, adultes de reconstruire le terrain fertile à des relations humaines harmonieuses, propices au développement, à l'épanouissement de toutes et tous ainsi qu'à la construction d'une société forte de ses valeurs portées par des citoyens heureux et solidaires.

Bernard De Vos,
Délégué général aux droits de l'enfant

Décompensation post-partum, un témoignage



J'avais 34 ans quand mon fils est né, mais je ne sais pas quand je suis devenue maman. J'avoue que j'ai une relation particulière avec la maman de mon fils, encore aujourd'hui. Ma grossesse s'est bien passée, un ou deux stress psychologiques, mais médicalement tout a très bien été : aucune complication d'aucune sorte, accouchement par voie basse d'une durée de 25 minutes.

Sauf que : je ne l'ai pas senti passer... mon fils a 7 ans aujourd'hui, et c'est une phrase que je me répète encore souvent.

La 1ère année, je n'ai pas senti de problème particulier : pas d'effondrement, pas de tristesse anormale, pas de rupture avec la réalité, rien d'alarmant en apparence. Je décide de quitter le papa de mon fils quand celui-ci a 15 mois, et là c'est la catastrophe : je m'aperçois que je ne tiens plus debout, littéralement, j'accumule les mauvaises nuits, je suis seule (pas de famille proche), et tout ce que je retenais jusque-là m'engloutit complètement.

J'étais rigide à l'extrême, d'une rigidité cadavérique, psychiquement j'entends, puis les barreaux de la prison se sont estompés, je suis devenue la prison, je suis devenue dangereuse. Ces quelques mois (presque 2 ans en fait) ont été les pires de toute ma vie, et j'y repense avec beaucoup de colère.

Oui, ma colère est encore très importante 4 ans plus tard. J'y reviendrai.

Je passe donc des mois à hurler de douleur, couchée dans ma cuisine. Mes jambes ne me portent plus, ma douleur est d'une intensité telle que je me dissocie, je le vis comme ça en tout cas. J'ai éclaté, je pense. Ma stratégie spontanée, c'est de passer un deal avec moi-même : je n'ai pas le droit de faire du mal à la maman de mon fils (oui je sais, c'est moi, mais moi maman n'était pas pensable à l'époque).

Stratégie efficace : ça a duré 2 ans, le "ne pas faire de mal à la maman de mon fils" est devenu "prendre soin de la maman de mon fils" (il en a besoin, c'est important), puis "la maman de mon fils" a pu être moi. Ou j'ai pu être la maman de mon fils. Il n'empêche que pendant ce temps interminable (le temps a-t-il encore le moindre sens dans cet état ?), je ne supportais mon fils que sous certaines conditions : les élans d'affection ne pouvaient venir que de moi, si ça venait de lui ce n'était pas supportable.

Le soin ne pouvait se faire que de façon stratégiquement efficace : le moindre pleur, la moindre "résistance" de sa part allumait la petite loupiote à l'arrière du cerveau et je m'effondrais.

Peu de temps après la rupture avec le papa, j'appelle un psychiatre que je voyais plus jeune, en pleurs et implorant de l'aide. C'est lui qui m'indique le service "Fil-à-Fil" à l'hôpital Le Petit Bourgogne. J'appelle le médecin responsable (que je vois toujours actuellement) et lui laisse ce message : « empêchez-moi de faire du mal à mon fils ». Je commence alors un accompagnement seule, et en même temps un suivi au service ambulatoire, une fois par semaine, avec mon fils. Je ne comprenais rien à l'époque, je ne savais rien d'autre que ma souffrance, je n'étais que ça, tout était confus. Et personne n'a rien vu. J'y reviendrai.

Et donc, une heure par semaine, nous jouons avec 2 dames, une psychologue et une psychomotricienne, et ce que je ne supportais pas (aux sens propre et figuré de « supporter ») a un espace temps d'existence relativement sécuritaire, c'est long et progressif, mais ça se passe : la relation mère-enfant peut exister, quelqu'un d'autre la voit, la permet, l'encadre, la prend dans des bras thérapeutiques qui ne piquent pas. Big Up à Christine et Caroline.

Le suivi n'étant fait que pour les petits enfants, le médecin me prescrit une thérapie de groupe, le psychodrame, une fois par semaine, que je commence avant la fin du suivi en ambulatoire avec mon fils, pour faire transition. Tout a été préparé, discuté, pour que ce passage se fasse avec autant de douceur que possible.

Entre temps, la merveilleuse Claire, assistante sociale du service, m'aide à trouver une famille de parrainage via une asbl (Au Fil du Lien) : il m'a fallu un an pour accepter l'idée de confier mon fils à une marraine inconnue mais ça en valait la peine : mon fils a une marraine géniale depuis 3 ans, ça nous a clairement sauvé. Je suis incapable de parler des conséquences de mon état sur mon fils, et je refuse de le faire, de toute façon c'est beaucoup trop douloureux.

Aujourd'hui il semble aller bien.

Depuis le tout premier entretien je n'ai jamais été laissée seule : le service Fil-à-fil a tissé un réseau soutenant pour mon fils et moi, bienveillant, attentif aux passages, aux attachements/détachements périlleux pour moi,



jamais jugeant, jamais exigeant : j'ai pu exister telle que j'étais, et c'est finalement tout ce dont j'avais besoin.

Je refuse de revenir sur ma colère.

Je terminerais par cet appel : aux professionnel.le.s de la périnatalité, de grâce, informez-vous!

(hé les hommes, c'est valable pour vous aussi)

Il y a trop de parents qui passent sous les radars, trop de difficultés qui ne sont même pas vues, trop d'enfants qui grandissent seuls, tant bien que mal, avec un parent en souffrance.

Anaïs Mondeville

Une jeune aidante-proche témoigne



Nous avons été mis en contact avec Jade grâce à l'entremise de l'asbl Jeunes & Aidants Proches (<https://www.jeunesaidantsproches.be/>) que nous remercions beaucoup.

Propos recueillis par René Bartholemy
Transcription par Kristell Snoeck

René Bartholemy (RB) : Jade, tu as été aidante proche pendant longtemps. Explique un peu ton cas.

Jade Belneau (JB) : J'ai été jeune aidante avec ma maman. Elle souffre d'épilepsie donc déjà très jeune, j'ai dû m'occuper d'elle surtout quand on a commencé à habiter seuls, ma petite sœur, ma maman et moi. Elle faisait des crises d'épilepsie et c'est là, qu'à 9 ans, j'ai commencé à couper mon sommeil pour écouter... si jamais elle avait un problème. En plus de cela, elle souffre d'alcoolisme, donc les années qui ont suivi, j'ai dû faire attention à elle, à sa maladie avec l'épilepsie, à m'occuper d'elle au niveau alcoolisme, à surveiller pour la prise de ses médicaments, à surveiller qu'elle ne rentre pas trop tard. J'avais l'impression d'être la maman de ma maman et à un moment, c'était le cas. En 2019, quand elle est rentrée à la maison, elle ne buvait plus mais avec toutes ces années où elle a bu de l'alcool, plus les médicaments, elle n'était plus du tout la même. Elle n'était plus capable de s'occuper d'elle-même, elle était totalement à ma charge et j'ai dû mettre ma vie de côté. Même si je l'avais déjà mise de côté avant, parce qu'elle avait fait différents allers-retours à l'hôpital et moi, j'étais obligée de m'occuper de moi-même toute seule, donc faire un sacrifice sur l'école, travailler, enfin plein de choses comme cela...

RB : Donc, depuis l'âge de 9 ans, tu as dû être adulte, mais sans les connaissances d'un vrai adulte. Comment as-tu réussi à gérer cela ?

JB : Par chance, quand mon beau-père et elle se sont séparés, il n'habitait pas encore très loin et dès qu'il y avait un problème avec ma maman, il fallait que je l'appelle. Des fois il ne répondait pas au téléphone parce qu'il travaillait.

Si elle faisait des crises beaucoup trop longtemps, je me disais (c'était dans ma tête, mais ce n'est jamais arrivé) que ma petite sœur devrait rester à la maison et moi, j'irais sonner chez mon père. C'était le seul adulte de confiance qu'il y avait et comme il m'avait dit que, dès qu'il y avait un problème, il fallait l'appeler...

Sinon quand elle faisait des crises épileptiques qui ne duraient pas trop longtemps, je ne savais pas trop quoi faire. Du coup ce que l'on faisait, c'était que je restais éveillée à côté d'elle, j'attendais que la crise se calme et puis le soir j'essayais de ne pas trop dormir profondément pour écouter si jamais il y avait encore un autre problème pendant la nuit.

Maintenant comment j'ai fait pour essayer de gérer cela ?

Dans ma famille on m'a caché beaucoup de choses sur la maladie de ma maman surtout due à l'alcool - ce qui fait que pour me protéger, je n'ai jamais vraiment été au courant. On me disait : c'est ta maman et tu dois t'en occuper, c'est tout. Et donc voilà !

RB : Et la petite sœur là-dedans ? Il fallait s'en occuper aussi ?

JB : En fait, c'est ma petite sœur qui me réveillait quand ma maman faisait une crise. Elle me disait « Jade, maman fait une crise ». On était à deux, mais quand l'alcoolisme a commencé à être plus fort, pour la protéger, on l'a envoyé chez son père.

Elle est ici en Belgique, mais elle vit avec son père parce que c'était mieux pour elle et moi je suis donc restée du coup avec ma maman.

RB : Qu'est-ce que ça fait pour une jeune personne de devoir prendre cette responsabilité ?

JB : Petite, je ne m'en rendais pas compte, mais là maintenant...

Surtout que ma situation est hyper compliquée parce que vu la maladie, sans se rendre compte, elle a cassé plein de choses et qu'inconsciemment, elle m'a entraînée dans ses problèmes, dans sa maladie aussi en quelque sorte, parce que moi tout cela, je n'ai rien demandé.

Donc là maintenant, c'est de la colère que j'ai, mais je me sens aussi fort seule.

J'avais demandé de l'aide à la famille, disant que je ne comprenais pas son état, pourquoi elle était comme ça. Je leur disais que j'avais besoin d'aide parce que moi je n'y arrivais plus, j'étais fatiguée et qu'on me dise simplement « non ». On me faisait passer pour une gamine capricieuse en disant « oui mais bon, fait ça comme cela plutôt. », « mais non t'exagères », etc.

Donc tu te sens incomprise et à la limite, je me disais que c'était moi le problème, que c'était moi qui exagérais en fait.

RB : Et cette fatigue dont tu viens de parler, tu l'as ressentie comment ?

JB : Ce n'était pas de la fatigue parce que j'étais déjà avec la situation : ma maman était diplomate et j'avais le statut de diplomate via

elle. Évidemment avec tout cela, elle a perdu son statut de diplomate et donc, moi aussi par la même occasion. [...] J'étais fatiguée par rapport à ça et c'était une fatigue morale en même temps, parce que j'avais l'impression que c'était un cauchemar et que je n'allais jamais me réveiller. Je voyais ma maman dont l'état empirait de jour en jour, moi j'essayais de tout faire pour m'en occuper : de la maison, d'elle, qu'elle prenne ses médicaments.

Et en plus de cela, elle devenait violente avec moi. Notre relation devenait invivable, donc j'avais l'impression de vivre un enfer au quotidien et qu'il n'y avait aucune porte de sortie pour s'ouvrir à moi. Peu importe que je demande de l'aide par rapport rien qu'à ma maman, c'est comme s'ils ne voulaient pas entendre. Ils ne voulaient pas entendre !

RB : Prise au piège ? Et aujourd'hui tu es ici. Comment es-tu arrivée ici ? Et ensuite c'est quoi ici ?

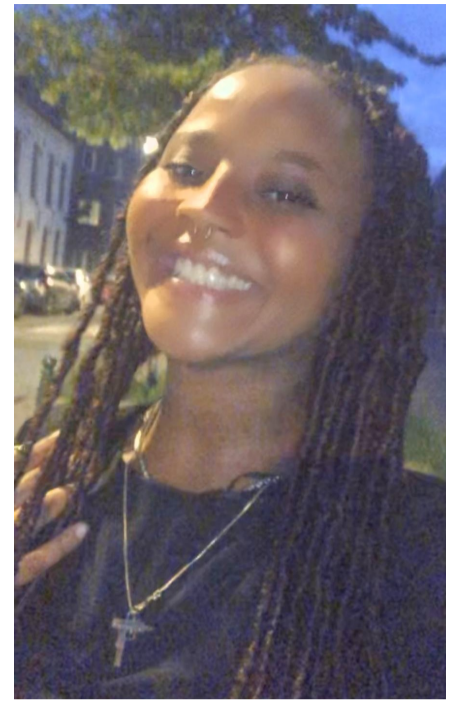
JB : Ici, c'est le centre d'hébergement « La Porte Ouverte ». Je ne suis plus ici depuis hier. Je l'ai quitté, je suis dans un autre centre aujourd'hui, le centre « Ariane ».

Je suis arrivée ici le 23 juin 2021, cela fait donc quelque mois, après que ma maman ait été retrouvée inconsciente dans l'appartement. En fait, durant le confinement, je n'en pouvais plus de son comportement, je n'y arrivais vraiment plus et donc je suis partie. J'ai été chez la mère de ma meilleure amie. J'ai aussi été vivre à l'hôtel avec ma meilleure amie... Enfin, beaucoup d'aller-retours ! Mais logiquement, j'étais domiciliée avec ma maman.

RB : Donc la fuite du piège à un moment donné parce que tu n'en pouvais plus ?

JB : Cela aussi a été très mal vu par la famille...

Donc quand ma maman a été retrouvée inconsciente dans l'appartement, des policiers et des ambulanciers sont venus et se sont demandés ce qu'il s'était passé. Donc, évidemment, ils sont entrés en contact avec



moi et là, c'était le moment de tout dire, tout ce que je savais, de ne plus essayer de protéger quoi que ce soit ou de minimiser les faits, de tout dire aux assistants sociaux de l'hôpital.

Donc l'assistante sociale de l'hôpital s'est intéressée à mon cas, parce qu'évidemment, les problèmes de papiers étaient déjà là. On m'a conseillé de me tourner vers Jeunes & Aidants Proches. Cette asbl que je ne connaissais pas du tout. Au début, quand j'avais été sur le site la première fois, je me rappelle que je ne me sentais pas forcément concernée. Puis j'ai été un jour dans l'appartement de ma maman et j'étais vraiment plus bas que terre ! J'ai envoyé un mail, ils m'ont reçu et c'est donc là que j'ai fait la connaissance avec l'équipe de Jeunes & Aidants Proches. À partir de là, on m'a trouvé une avocate pro deo avec l'assistante sociale de l'hôpital Saint Luc. Il a été décidé que ce serait mieux de mettre les comptes de ma maman sous tutelle. [...]

Comme ma maman ne pouvait pas rester à l'hôpital éternellement, ils ont cherché dans son entourage qui la prendrait complètement en charge. C'est à ce moment-là que j'ai dit que je n'y arriverais plus parce que j'étais déjà à bout.

En fait, ça faisait plus d'un an que j'étais à bout. Je n'arrivais pas à voir une perspective d'avenir pour moi-même. Plus encore m'occuper de ma maman ? [...]

Donc, suite à la mise en tutelle, l'appartement dans lequel on vivait a été remis à la propriétaire. C'est comme cela que je suis arrivée au centre.

RB : Comment vois-tu aujourd'hui ta santé mentale ? Est-ce que tu penses que tu as un problème de santé mentale ? Ou pas ? Et lequel serait-il ?

JB : Je ne sais pas si j'ai forcément envie de trouver un nom, mais je sais qu'il y en a un. Il y a plein de traumatismes qui sont encore là, de mon enfance ou de ma vie actuelle, de tout ce que j'ai vécu. On ne peut pas dire que j'ai vraiment eu une enfance facile. Ce n'est pas pour me vanter que je le dis parce que j'aurais bien aimé en avoir une justement... Quand je vois certains de mes frères et sœurs de cœur, ou adoptifs, quand je vois comment eux ont grandi et comment moi j'ai grandi. J'aurais tellement aimé être à leur place, parce que pour moi c'est une enfance commune avec un papa et une maman : tous les deux qui travaillent et sont bien d'esprit, qui boivent de temps en temps (il y a boire et boire en fait : boire, vraiment à la maladie et boire de temps en temps), et qui étaient derrière eux à savoir pour l'école, etc.

Moi j'ai eu quand même une partie de ma vie où mon beau-père a été absent. Ma maman préférait l'alcool à moi et j'étais perdue face à tout cela. Donc, ça a été des traumatismes et des traumatismes qui sont encore présents



aujourd'hui. Par exemple, voir quelqu'un, une personne saoule va me faire penser à ma maman. Ça va me déranger assez fort... Avec ma maman, une fois qu'elle était dans des états pas possible, je m'enfermais dans ma chambre et je ne bougeais pas. Il y a eu un moment où une personne ici [au centre d'hébergement] était comme ça et je m'étais enfermée dans ma chambre pendant toute la journée. Et après j'ai été hyper en colère, j'étais très énervée ! Si c'est pour vivre ici la même chose que ce que j'ai vécu avec ma maman, alors autant que j'aie recherché ma mère dans la maison de repos où elle est que je me renferme avec elle.

Ça reviendra au même. Donc ma santé mentale aujourd'hui, je pense que j'essaie de la réparer même si c'est difficile. Cela m'a affecté parce qu'on me demande « tu te vois comment dans quelques années » ? Je n'arrive pas forcément à envisager dans quelques années comment je serai. J'ai tout autour de moi qui reste encore noir. Les choses se dessinent petit à petit mais rien n'est encore certain et cela dure depuis tellement longtemps que c'est devenu une habitude...

RB : Tu as déjà répondu à toutes mes questions. As-tu quelque chose à rajouter ?

JB : Si une personne en difficulté vient demander de l'aide, dans sa famille ou autre part, il est important de l'écouter et pas juste la faire passer pour quelqu'un de capricieux. Parce qu'après, on a vraiment le sentiment que le problème, c'est nous ! Alors que le problème, ce n'était pas moi. Le problème était ma maman. Si l'on m'avait dit la vérité sur sa maladie réellement, sur ce qui se passait réellement dans son cerveau, cela aurait évité plein de choses ! En pensant cacher la vérité... En fait, moi, quand j'ai su la vérité sur sa maladie, que son cerveau rapetissait d'année

en année, ce qui fait qu'elle ne pouvait plus faire des choses et c'est pour cela qu'elle était en maison de repos. Ils le savaient depuis 2017, j'avais déjà 18 ans. Eux ont décidé de ne rien me dire pour me protéger, mais cela ne m'a pas protégée du tout. Au contraire ! Je crois que si les gens sont au courant, il faut en parler direct ou attraper directement là où cela blesse... Car si je dois gérer sans aide de la famille c'est encore plus difficile.

RB : Merci beaucoup pour l'interview, c'est sympa et très courageux aussi.

Born In Belgium Professionals



Si vous souhaitez en savoir plus sur l'outil Born in Belgium Pro, veuillez visiter le site borninbelgiumpro.be ou nous contacter via le formulaire de contact.



Born in Belgium Professionals offre un outil numérique, développé par et pour les professionnels autour des femmes enceintes (vulnérables).

Il consiste en une plateforme en ligne qui centralise les informations psychosociales de la femme enceinte et les met à la disposition de ses intervenants des secteurs (para)médical et social, dans le plein respect de la législation sur la protection de la vie privée (RGPD).

Cet outil permet de dépister les vulnérabilités psychosociales pendant la grossesse, afin de fournir des soins personnalisés de manière proactive et efficace.

Notre projet est initié par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), qui joue un rôle clé dans la sécurité sociale en Belgique, et s'inscrit dans le cadre des projets du livre blanc sur l'accès aux soins.

Born in Belgium Professionals se concentre sur les femmes enceintes en situation de vulnérabilité psychosociale en soutenant les prestataires de soins des secteurs de soins primaires, secondaires et tertiaires, tant sociaux que para-médicaux.

En raison du niveau élevé de vulnérabilité psychosociale à Bruxelles et des conséquences (majeures) que cela entraîne à la naissance et à long terme, le projet a vu le jour à Bruxelles, sous le nom de "Born in Brussels".

Depuis septembre 2021, nous avons étendu notre région à la Flandre et à la Wallonie et nous opérons sous un nouveau nom : "Born in Belgium Professionals".

Born in Belgium Professionals propose un outil numérique gratuit (via l'INAMI) pour soutenir l'accompagnement et la prise en charge des femmes enceintes.

L'outil a été développé en collaboration avec Leapstation et a une double fonction.

D'une part, il offre la possibilité de dépister la situation psychosociale de la femme enceinte. D'autre part, il soutient les soignants qui l'utilisent en déployant des parcours de soins adaptés à la situation de la femme et en suggérant des orientations et des procédures.

Les intervenants ont également un aperçu du réseau professionnel actif autour de la femme enceinte.

En le transformant en un dossier partagé, accessible à l'ensemble des intervenants en soins et en assistance autour de la femme, la communication est favorisée, le travail peut être effectué plus efficacement et la vue d'ensemble des actions entreprises est mieux préservée.

Naturellement, l'outil est conforme à la législation actuelle sur la protection de la vie privée (RGPD) et à la législation sur le secret professionnel. En outre, il est facile et efficace à utiliser et à intégrer dans un DPE ou un logiciel. Pour les organisations qui ne disposent pas d'un DPE ou d'un logiciel, un lien internet et un login personnel sont utilisés pour accéder au fichier Born in Belgium Professionals.



Votre proche est atteint de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs ?

Vous vous questionnez sur la maladie de votre proche

Vous êtes à la recherche d'informations sur cette maladie

Vous vous sentez démunis face aux réactions de votre proche

Vous avez du mal à communiquer avec lui

Profamille est un programme de psychoéducation destiné aux familles et proches de patients atteints de schizophrénie ou de troubles apparentés.

Profamille comporte **un premier module de 14 séances et un second module d'approfondissement**. Il développe l'**empowerment** des familles, améliorant leur **qualité de vie** et cherchant à favoriser le **rétablissement** des personnes malades.

Le Réseau Profamille est présent sur tout le **territoire belge** grâce à **6 équipes*** et également dans de nombreux pays francophones (France, Luxembourg, Maroc, Suisse, République Centrafricaine...).

C'est le programme psychoéducatif **le plus utilisé dans le monde francophone**.

- ↳ Un programme dont la version actuelle est le résultat d'une **collaboration sur plusieurs années** de professionnels de la santé mentale et de familles belges, suisses et françaises.
- ↳ Un programme régulièrement **réactualisé et amélioré**.

UN NOUVEAU groupe Profamille démarre à Bruxelles le **14 octobre 2021**

Plus d'informations sur www.profamille.org

* Bruxelles (2), Namur (2), Luxembourg (1) et Liège (1) – www.profamille.org

Présentation du Point d'écoute jeunes

Point d'écoute jeunes : un espace d'accueil de l'adolescent et de son adolescence

La question du soin pour les adolescents et les jeunes adultes en souffrance psychique est aussi décisive qu'exigeante et plus particulièrement en cette période pandémique. « Décisive », car la place que nos sociétés accordent aux consultations en santé mentale révèle aujourd'hui, ici comme là, de coupables carences et soulève pour demain de cruciales interrogations pour ces grands adolescents en transition dans les Services de Santé Mentale (SSM). « Exigeante », car elle engage à de profondes transformations de nos modes de penser et d'agir pour accéder à ce public. Il

ne s'agit en effet ni de négliger les progrès accomplis et autres mesures ni d'ignorer que des professionnels du monde sanitaire, social et éducatif œuvrent quotidiennement pour l'essor et la réussite des pratiques de soin innovantes. Il s'agit pour nous de se donner l'occasion d'aller plus loin au travers de ce projet, en orientant l'accueil social et psychologique vers encore plus de « bas-seuil » pour ces jeunes, tout en étant complémentaire aux autres modes d'intervention déjà existants. La crise sanitaire rappelle plus particulièrement que le travail clinique est précieux, mais surtout fragile face à l'attaque du lien social et l'accessibilité aux soins rendue difficile.

Présentation des institutions en collaboration



Ce projet émane d'un collectif de 6 SSM qui ont travaillé non seulement en réseau avec des acteurs implantés dans et en dehors de leurs quartiers dans un aller-retour entre leurs institutions et l'extérieur mais aussi en renforçant les échanges entre les membres du collectif. Les actions menées couvrent 3 zones géographiques : la zone « St Josse-Schaerbeek », la zone « St Gilles-Bruxelles » et la zone « Ixelles et ensemble du territoire Bruxellois » (Les SSM le Méridien, La Gerbe, Anaïs, Saint-Gilles, Ulysse et L'Entr'aides des Marolles).

Cet article est l'occasion de présenter la collaboration qui est réalisée dans le territoire sud de Bruxelles entre deux asbl même si ce travail s'inscrit dans une coopération plus large :

- L'Entr'Aide des Marolles asbl effectue depuis 1931 un travail d'accompagnement avec la population de ce quartier populaire de Bruxelles. Son objectif d'aujourd'hui est de développer le bien-être de la population, par

une approche globale de la santé alliant 4 pôles: le social, la santé physique, la santé mentale et la promotion de la santé. Déjà reconnue comme Centre d'Action Sociale Global, Maison médicale, et subsidiée en promotion de la santé, l'asbl est actuellement en demande d'agrément Service de Santé Mentale.

- Le service de santé mentale de Saint-Gilles asbl est un service ambulatoire qui a pour mission le soin par une approche pluridisciplinaire, et, en collaboration avec d'autres institutions et personnes concernées par la santé, qui contribue au diagnostic et au traitement psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique et psychosocial du bénéficiaire dans ses milieux habituels de vie ainsi qu'à la prévention en santé mentale.



Description du mode d'intervention

L'intervention auprès des 15 à 25 ans en souffrance psychique repose sur la co-construction et l'adaptation de la demande de soin en fonction des besoins, repères de terrain et de la spécificité de ce public. Il est central de prendre en compte qu'il est souvent difficile d'établir le lien avec ces grands adolescents réfractaires à la dimension « psy ».

Aux prémices du dispositif, il avait été envisagé de nous rendre disponibles directement dans les locaux des asbl du secteur socio-éducatif. Il est très vite apparu dans la collaboration avec les différents partenaires, dont le secteur de l'aide à la jeunesse, que pour des raisons de mandat, il était plus adapté de construire un espace utilisable et accessible par les partenaires dans nos locaux en santé mentale plutôt que l'inverse. Ces partenaires ont pu nous formuler la difficulté à pouvoir obtenir un premier rendez-vous rapidement avec les services de santé mentale et les délais d'attente trop importants qui avaient pour effet de démobiliser les jeunes. Nous avons ainsi imaginé avec eux un dispositif pour accompagner ce moment de transition et d'attente, qui ne laisse pas le jeune seul avec ses questions.

Nous avons ainsi ouvert en décembre 2020, pendant la pandémie et subventionné par la COCOF, une permanence spécifique que nous avons nommée « point d'écoute jeunes ». Elle se déroule tous les mardis de 15h à 17h dans les locaux de l'Entr'aide des Marolles avec la collaboration du SSM de Saint-Gilles. L'Entr'aide des Marolles disposant déjà de la pratique des permanences, il nous était plus aisé d'ouvrir des créneaux supplémentaires et de bénéficier du réseau de l'institution. Cette permanence à destination des 15-25 ans est un espace d'écoute et un lieu où le jeune et/ou ses proches peuvent venir se déposer ; c'est un premier temps d'accompagnement. C'est un espace pensé pour les jeunes sans rendez-vous, confidentiel et gratuit. Cet espace a également été mis en place pour les professionnels partenaires qui peuvent se rendre avec ou sans jeunes pour commencer à introduire une amorce de rencontre avec le milieu de la santé mentale.

Ce dispositif pour les jeunes est construit autour d'une collaboration pluridisciplinaire entre le service d'aide psychologique de l'Entr'aide des Marolles ainsi que le SSM de Saint-Gilles avec deux mi-temps supplémentaires de psychologues spécifiquement dédiés à cette tranche d'âge. La permanence se réalise en binôme avec un psychologue de chacun de ces deux services.

Les vagues COVID dans le vague à l'âme de l'adolescence

Depuis l'ouverture des permanences, la demande fut progressivement de plus en plus importante. Nous avons dû parfois diviser notre binôme d'accueil pour absorber la demande et réduire le temps d'attente. Sur le plan quantitatif, nous avons eu progressivement une montée en charge pouvant aller à 4-5 jeunes par permanence sur deux heures d'accueil. Nous avons de nombreux contacts avec le réseau (services de l'Aide à la jeunesse, CPAS, écoles secondaires ou les maisons médicales...) qui nous adresse de plus en plus de jeunes.

OBJECTIFS DE PROFAMILLE

- ↳ Connaître la maladie et les traitements
- ↳ Développer des capacités relationnelles
- ↳ Apprendre à mieux gérer ses émotions
- ↳ Savoir obtenir de l'aide
- ↳ Développer un réseau de soutien



EFFICACITÉ DU PROGRAMME PROFAMILLE

Son efficacité est démontrée. Plus de 4.000 personnes ont bénéficié des versions V.3.0, V.3.1. et V.3.2 de ce programme. Profamille est aujourd'hui le programme qui est le plus utilisé dans le monde et qui bénéficie du plus important retour d'expériences. Il fait également l'objet d'évaluations systématiques et rigoureuses.

- ↳ Taux de rechute divisé par 4 après une année et par 2 les années suivantes
- ↳ Réduction du nombre de tentatives de suicides des malades
- ↳ Amélioration de la qualité de vie et de la santé des familles

Profamille V.3.2. est le seul programme psychoéducatif qui a montré à ce jour **une baisse importante du risque suicidaire chez la personne malade.**

TÉMOIGNAGES DE PARTICIPANTS



« Profamille m'a appris à penser à moi.

A prendre du temps pour moi et sans culpabiliser.

J'ai appris à dire non, à me respecter, à respecter mes valeurs et apprendre à poser mes limites. J'ai également appris des techniques de communication, à mieux gérer mes émotions et surtout à lâcher prise. C'est pour moi une forme de renaissance. »

« J'étais tellement épuisée que je ne me sentais pas la force d'aller suivre une formation comme Profamille. Finalement, c'est le contraire qui s'est passé. La participation à Profamille a rapidement réduit ma fatigue et m'a redonné de l'énergie. »

Demandez votre inscription au programme Profamille et si vous avez un doute, n'hésitez pas à nous contacter!



Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale
Brussels Platform Geestelijke Gezondheid

Olivier DEGAND
Geneviève D'HOOP
Charles BOTTIN

02 289 09 60
profamille@pfscm-opgg.be



Ainsi, nous observons que l'association du processus pubertaire, avec les fragilités socio-économiques, l'aspect transitoire de l'âge et les contraintes d'hygiène dues au COVID, produit une bombe à retardement pour cette jeunesse. Nous avons pu constater que lors du premier confinement, de nombreux signaux d'alarme ont été dans le rouge, par exemple du côté de la violence intrafamiliale ou du décrochage social et scolaire. Les échanges avec les travailleurs sociaux en AMO, lorsque nous les rencontrons dans l'après-coup pour connaître les besoins en santé mentale, nous ont fait part de ces constats et inquiétudes. L'isolement à domicile rendait le travail plus complexe et moins fluide avec les jeunes, qui sont plus friands de rencontres informelles, que d'un rendez-vous téléphonique. L'analyse ultérieure du premier confinement montre qu'il y a plutôt eu un coup du côté du bien-être que de l'aspect pathologique. C'est le caractère subjectif, « le se sentir bien », qui a été le plus fragilisé, avec des périodes de morosité importantes et une absence de pouvoir profiter de son réseau amical ou social. Puis, la « seconde vague » qui a introduit sur du plus long terme la fermeture des espaces collectifs, a grignoté progressivement le moral et les ressources des jeunes. Nous avons vu apparaître très progressivement des jeunes qui expriment leur mal-être avec des apparitions d'angoisses qui se développent dans le psychosomatique ou des états importants de tristesse. Des jeunes dont la distorsion des habitudes du quotidien a amené de nombreux temps de latence et des vides qui ont fait surgir des ruminations et la réactivation de blessures de l'enfance. Les projections douloureuses et inquiétantes dans l'avenir font naître beaucoup d'incertitudes. L'éloignement familial de certains est pris dans la douloureuse ambivalence propre à cette période de vie où ces jeunes cherchent à s'autonomiser, mais qui dans l'incertitude du moment de pandémie

doivent puiser dans des fragiles ressources passées. Nous avons vu et voyons encore des périodes de deuils anciens se réactiver et des jeunes pouvant nous parler de la perte d'un proche ou du stress d'avoir eu l'inquiétude de la mort. Nous constatons aussi que les relations avec les forces de l'ordre sont devenues beaucoup plus tendues dans l'imaginaire de cette jeunesse, avec un profond sentiment d'injustice amplifié par l'impossibilité de pouvoir manifester son mécontentement ou ses opinions. La pression médiatique posée aussi sur ces jeunes, fait apparaître le sentiment qu'ils sont la cause de la prolifération du virus et accentue l'angoisse ou la colère. Nous avons pu observer une jeunesse qui a commencé à se prostituer et qu'il a fallu orienter et soutenir dans les démarches auprès du CPAS pour obtenir de l'aide. En effet, la double dimension des CPAS d'aide et de contrôle des aides, a eu pour effet que certains jeunes de nous ont demandé de les y accompagner, dans la crainte de l'enquête sociale, de faire perdre une partie des allocations de leurs parents et générer plus de conflits intrafamiliaux.

Avec la reprise des activités, il y a de nombreux moments d'ambivalence entre un mieux-être et une fatigue importante chez ces jeunes qui nécessitent encore à long terme des activités de prévention ou une prise en charge en santé mentale. La levée des mesures contraignantes vient provoquer un effet de stop&go qui est difficilement supportable. Les questions sur l'année perdue et sur celle qui arrive sans préparation génèrent de l'inquiétude. Dans les faits, de nombreux jeunes ont continué à sortir et voir leurs amis, avec stress pour certains car souvent en dehors du couvre-feu. Ce retour à un rythme habituel est particulièrement éprouvant. Il faut ainsi se projeter dans un avenir qui est tout aussi complexe qu'avant la pandémie, alors que l'énergie manque après l'érosion des ressources pendant plus d'une

année.

La prise d'indépendance, un moment de psychothérapie possible

Le point d'écoute jeunes offre la possibilité de répondre rapidement avec une certaine accessibilité permettant d'élaborer un espace de contenance pour cette tranche d'âge. Cet espace sans rendez-vous induit une dialectique entre le « venir / pas venir » qui met en confiance le jeune, un espace de « transposable » pour reprendre les propos de Henri Maldinney. Ce temps d'accueil est le pivot du travail thérapeutique, car il permet de constituer une première ébauche de transfert et de son négatif vers l'institution. Il est un peu comme un espace de dépôt de l'agressivité et du pulsionnel qui est central dans le processus de l'adolescence. Nous avons vu comment cet espace de transition peut être juste un premier contact avec le monde « psy », un espace d'élaboration temporaire, un temps cathartique ou encore un lieu d'émergence d'une demande vers une psychothérapie. Ce que nous avons découvert dans la pratique, c'est qu'il est aussi un filet en dessous du travail psychothérapeutique, où le jeune pouvait venir en dehors de ses séances ou lors des absences de son thérapeute. Il est aussi comme un outil que le jeune peut prendre pour lui, un « j'essaie de gérer seul mais si ça va pas, je peux y aller sans rendez-vous ». La prise d'indépendance, c'est-à-dire la majorité qui arrive sur le plan réel, influence de manière importante notre accueil. Nous rappelons à certains jeunes nouvellement majeurs, que nous entretenons alors une relation différente de s'ils étaient encore mineurs. La confidentialité et l'autonomie des choix sont au cœur de notre dispositif. C'est une question quasi existentielle qui revient souvent pour ces jeunes qui sont parfois encore inscrits dans le secondaire et dont la transition vers des responsabilités pour eux-

mêmes dans un milieu scolaire très hiérarchisé semble complexe. Le travail psychothérapeutique se retrouve ainsi et est très efficace lorsqu'il s'engage après le passage par la permanence. La prise d'autonomie de ces grands adolescents introduit une certaine mobilisation des mécanismes inconscients. Les défenses psychiques semblent plus souples et le refoulement se retrouve moins fort.

La continuité de service : un accueil en binôme

Tous les mardis de 15h à 17h nous sommes là pour eux, c'est un élément contenant sur lequel ils peuvent s'appuyer. En effet, être deux nous permet de maintenir le temps de la permanence même si l'un de nous s'avère être absent à un moment donné. Il s'agit d'offrir une continuité là où la discontinuité règne pour l'instant. Et les jeunes que nous rencontrons ont pu nous faire part à maintes reprises de la difficulté et de la détresse dans laquelle ils pouvaient se retrouver, d'être dans un environnement truffé d'incertitudes. Nous avons donc décidé de tenter de nous en décaler et, pour l'instant, nous avons toujours maintenu nos temps de permanences. Certains jeunes reviennent donc : parfois pour venir déployer une autre question, pour nous faire un retour, mais peut-être certains, viennent-ils aussi pour voir si nous sommes donc bien là... Mais l'accueil en binôme nous permet également de proposer un espace supplémentaire à l'espace thérapeutique. Les jeunes qui se présentent à la permanence rencontrent deux psychothérapeutes. Parfois à la suite de ce premier échange ou de plusieurs émerge une demande de suivi psychothérapeutique : le jeune va ainsi passer de l'espace de permanence à un espace dédié à une psychothérapie individuelle. Nous avons pu observer que le fait d'accueillir à deux ces jeunes permettait qu'ils se ressaisissent si besoin de la permanence en cas d'absence de leur thérapeute. L'espace de la permanence reste ainsi mobilisable et présent en arrière fond de la thérapie.

En conclusion, avec cette permanence, nous avons développé une pratique où nous tentons de garder une ligne directrice qui est la parole instantanée du jeune et, de réfléchir, en parallèle, à ce que nous pouvons mobiliser que ce soit dans notre psychisme ou à un niveau plus concret dans le réseau. « Qu'est-ce qui fait souffrance pour lui ? Comment pouvons-nous le soutenir sur le moment ? À quoi pouvons-nous faire appel ? Quel réseau mobiliser ? ... ». Ce type de questions nous anime au cours de l'échange avec le jeune pour être au plus près de sa demande. Nous tentons également de faire appel aux ressources des jeunes qui, dévalorisés par le contexte ambiant, commencent à ne plus les percevoir. De plus, nous pourrions dire que nous disposons d'une « boîte à outils » pour orienter : revenir dans l'espace de la permanence, proposer un temps de consultation ou des activités plus communautaires, ... La clinique de la permanence est en quelque sorte une clinique du sur-mesure. Ce point d'écoute jeunes est ainsi un projet qui vient nous sortir des temps de consultations plus habituels mais qui ne manque pas de susciter de l'intérêt que ce soit chez les jeunes, qui sont preneurs de cette nouvelle formule, que chez les cliniciens, qui trouvent une modalité supplémentaire de travail. Ce temps et cet espace aura ainsi permis et permettra encore de faciliter pour certains la rencontre avec le milieu de la santé mentale.

Albane Rasschaert

Psychologue clinicienne au SSM de Saint-Gilles

Mehdi Contrel

Psychologue clinicien à l'Entr'aide des Marolles

L'équipe mobile médico-légale



Les équipes mobiles ont été créées pour répondre aux besoins de soins psychiques pour la frange de population pour qui l'accès aux soins santé mentale ambulatoires classiques était problématique. Dans ce cadre, à Bruxelles, une équipe spécifique a été créée pour répondre aux besoins de soins psychiques pour les jeunes ayant commis des faits qualifiés « infraction » ou certains mineurs en danger, voire intervenir dans la suite d'une hospitalisation sous contrainte.

Nous intervenons donc exclusivement dans le cadre d'un mandat du Juge de la Jeunesse afin d'assurer une prise en charge de ces adolescents. Nous travaillons sans critère d'exclusion tels que troubles des conduites, addictions, troubles autistiques, retard mental, troubles du comportement, etc. qui peuvent

rendre l'accès à d'autres structures de soins difficile.

Travaillant dans la mobilité, nous avons donc la possibilité d'aller vers le patient où qu'il se trouve et quelles que soient ses conditions de vie, sans exigence d'une demande personnelle explicite mais soutenus par un mandat qui a été clairement défini en présence du jeune et de sa famille. Notre travail va consister, après une période durant laquelle nous allons tenter de cerner les difficultés, les ressources et les besoins du jeune et de sa famille, à proposer des modalités de rencontres et des objectifs dans une co-construction entre notre équipe, le jeune, sa famille et le mandant. Va alors débiter un patient tissage de liens, de mise en confiance dans la rencontre avec des adultes fiables, à l'écoute, respectueux et ouverts aux particularités de chacun.

L'Unité Parents-Bébé à l'Hôpital des Enfants



« Je suis à bout de nerfs ! Il se réveille la nuit tous les 3/4 d'heure et je précise que j'ai un garçon de 4 ans qui est très vif, donc pas de repos pour moi. [...] de plus je n'ai aucune famille autour de moi. Je n'en peux plus. »

« Je redoute les retours à la maison, ses hurlements, mes nerfs qui lâchent. Mon mari me dit que je ne la vois que 2 h/jour, alors il faut que je fasse un effort. »

« Je n'ai pas envie de m'occuper de mon enfant, je suis irritée, ses pleurs m'angoissent... [...] je voudrais qu'il me laisse tranquille et qu'il pleure moins, je voudrais qu'on prenne soin de moi aussi et qu'on me câline. »

Sur internet, nombreux sont les forums où de jeunes parents expriment leurs difficultés émotionnelles dans la rencontre avec leur bébé. Loin des images de publicité, l'entrée dans la parentalité et l'établissement du lien entre les parents et l'enfant peuvent parfois se révéler plus complexes que prévu. Dans certains cas, c'est l'histoire de vie des parents qui met à mal leurs compétences parentales ainsi que l'établissement du lien à leur enfant. Dans d'autres cas, c'est parfois une difficulté du développement propre à l'enfant (prématurité, trouble neurologique, syndrome génétique...) qui vient fragiliser la construction de la relation. Or la qualité de cette interaction est

primordiale pour assurer un bon développement global de l'enfant.

C'est pour offrir un accompagnement précoce et adapté que l'HUDERF a mis sur pied en 2015 une initiative inédite en Belgique : l'Unité de jour Parents-Bébé.

Une unité de jour Parents-Bébé

L'Unité d'hospitalisation de jour Parents-Bébé (UPBB) est une des premières unités pédopsychiatriques de jour parents-enfant à avoir ouvert ses portes en Belgique en 2015, sous l'impulsion du Pr. Delvenne. Sa spécificité réside dans son implantation géographique, au cœur du seul hôpital entièrement dédié à la pédiatrie en Belgique : l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF). Ainsi, l'Unité Parents-Bébé est au cœur du réseau, un point de rencontre entre la maternité, les crèches, les pédiatres, les médecins de l'ONE, les psychologues et psychiatres, avec comme atout la multidisciplinarité, indispensable pour offrir un accompagnement complet : thérapeutique, social et humain.

Elle y accueille à temps partiel, à raison d'une à trois journées par semaine, des enfants âgés de moins de trois ans, accompagnés de leurs parents.

Ainsi, l'Unité de jour Parents-Bébé se positionne à un niveau intermédiaire dans le champ du soin à la dyade, afin de proposer un

La spécificité du travail en mobilité va nous permettre d'aller à la rencontre de jeunes aussi bien en errance que cloîtrés et les retrouver là où c'est possible pour eux : chez eux, dans l'espace public, au bureau à Bru-Stars, à l'IPPJ...

Avant ses comportements, c'est la souffrance psychique du jeune qui va être au centre de nos préoccupations.

Nous nous positionnons clairement dans une éthique du soin psychique tout en travaillant à l'interface avec le Tribunal de la Jeunesse et/ou le Service de Protection de la Jeunesse, chacun étant au clair avec les limites et l'éthique propres à la nature de sa mission.

Notre équipe pluridisciplinaire composée d'un pédopsychiatre, de psychologues, d'éducateurs spécialisés, de socio-pédagogues et de socio-thérapeutes va permettre de diversifier nos approches et de répondre au plus près aux besoins du jeune en fonction du moment, tout en unissant nos ressources au service de son évolution.

Nous sommes une équipe soudée et

enthousiaste, de fonctions, de formations et de personnalités fort diverses mais unies par un projet commun qui fait appel à notre adaptabilité, nos capacités créatives et élaboratives avec la visée d'une reprise développementale de jeunes dont le parcours s'est vu entravé par le cumul d'aléas et d'événements de vie bien trop souvent traumatiques.

Accompagner le voyage vers l'autonomie et tenter d'infléchir positivement certains parcours de vie, voilà ce qui nous motive!

Dr. Carine De Buck



Mandant:

Personne qui donne le droit à une autre de faire quelque chose, par un mandat. Ici, un juge ou un magistrat, par exemple.

Dyade:

Une dyade, en sciences sociales, est un groupe de deux personnes, le plus petit groupe social possible.

Snoezelen:

Lancée au Centre Hartenberg à Ede (Pays-Bas) vers 1974 par Ad Verheul et Jan Hulsege, le snoezelen est une pratique de stimulation visant à établir une relation personnelle, dans un milieu naturel ou non, permettant de vivre une expérience sensorielle, subjective et constructive. La pratique vise à éveiller la sensorialité de la personne stimulée grâce à une relation privilégiée, sécurisante, réduisant les tensions tout en motivant à l'action au service d'une réalisation de son être.



temps d'observation et d'intervention beaucoup plus long que ne le permet un suivi ambulatoire, tout en maintenant la dyade au sein de l'unité familiale.

Le dispositif se distingue aussi des autres par sa double casquette en conjuguant mandat d'évaluation (du développement de l'enfant et de l'interaction avec son parent) et soutien thérapeutique du lien précoce.

Chacun son histoire...

Chaque enfant et chaque parent entrent à l'unité avec son histoire. Parfois, ils viennent chercher des références pour devenir parents ou des solutions pour mettre un cadre dans l'éducation de leur enfant. (« Mon enfant dort mal. Mon enfant ne mange pas bien. Je n'arrive pas à dire non à mon enfant »). Et ils repartent aussi parfois avec autre chose : une idée plus précise sur ce qui ne va pas, des solutions d'accompagnement pour la suite, un peu plus de confiance en leur capacité à être parent.

C'est également un lieu où les parents peuvent tisser des liens avec d'autres familles. L'effet de groupe a également son importance. « Dans une société individualiste comme la nôtre, les enfants ne sont plus forcément élevés par le groupe et la communauté. Certains parents souffrent de leur isolement », explique le Dr Moureau, pédopsychiatre. « Ici, le curseur est placé sur l'enfant et son développement. Mais notre mission est aussi d'accompagner les parents dans leur cheminement vers l'autonomie. Pour cela, ils doivent croire en leurs capacités et nous les y aidons, avant de les orienter pour la suite. »

Ce dispositif permet de soutenir le développement de l'enfant et d'offrir une guidance parentale dans tous les moments de la vie quotidienne. La structure, le rythme, la qualité relationnelle de l'accueil font partie des éléments qui confèrent une contenance bénéfique tant pour le parent que pour l'enfant.

Du soin en groupe et en individuel

La prise en charge est articulée autour de deux





pôles :

- Le pôle « quotidien » est composé des éducatrices, des infirmières et de la psychomotricienne. Il est centré sur les activités journalières qui rythment et structurent la journée: repas, siestes, soins, psychomotricité de groupe, activités communes parents-enfants, ateliers parents, ateliers enfants. Ces activités offrent aux parents une guidance parentale, une aide au nursing, un environnement bienveillant et contenant ainsi qu'un soutien au développement de l'enfant et de la relation à son parent. Pour ce faire, les familles sont accueillies au sein d'un vaste espace lumineux et accueillant, « l'appartement », aménagé en regard des besoins des bébés et des

parents. En plus des espaces dédiés aux repas et aux soins, les enfants peuvent expérimenter leur motricité dans des zones sécurisées et les familles ont à disposition un coin lecture, plus feutré. Une salle de psychomotricité, un local de snoezelen et des locaux d'activités pour les enfants et pour les parents permettent d'offrir des lieux différenciés pour les ateliers en groupe, ou en individuel.

- Le pôle de prise en charge individualisée comprend des entretiens de la dyade/triade avec la psychologue, des entretiens individuels du parent avec l'assistante sociale, la pédopsychiatre ou la référente de la dyade/triade. La prise en charge de la famille passe aussi par l'utilisation de média tels que les jeux, les tests de

développement ou encore le vidéo feedback.

Et après ?

À l'issue de l'hospitalisation, les enfants présentent en majorité un niveau de développement significativement meilleur qu'à leur arrivée, ainsi qu'une amélioration de la qualité relationnelle parent-enfant.

Les familles quant à elles retiennent souvent l'importance de la guidance relationnelle et éducative dont ils ont pu bénéficier, ainsi que les bienfaits du partage social et émotionnel, tant avec l'équipe qu'avec les autres parents.

Les liens sécurisants qu'ils ont tissés vont souvent être le point de départ d'autres rencontres.

C'est là tout l'enjeu de dispositifs tels que l'Unité de Jours Parents-Bébé, qui doivent s'inscrire dans un maillage institutionnel soutenant et adapté aux familles fragilisées. Le repérage et la prise en charge des vulnérabilités doivent se mettre en route dès la période anténatale, dans une préoccupation étroite tant pour le bébé que pour ses parents. L'ensemble de ces soins, ce n'est plus à démontrer, aura un impact majeur sur le devenir de l'enfant, tant en termes de santé mentale, que de santé globale.

On souhaite à l'Unité Parents-Bébé de faire des petits autour d'elle !

Dr. Audrey Moureau (pédopsychiatre)
Louise Cordemans (psychologue)



Maman Blues



Maman Blues, association d'usagères à but non thérapeutique de soutien, d'échanges et d'informations autour de la difficulté maternelle, s'adresse particulièrement aux femmes traversant pendant la grossesse et/ou en post-partum des souffrances psychiques les impactant directement mais générant également des troubles de l'interaction avec leur bébé.

Créée en 2006 par Nadège Beauvois Temple, elle est aujourd'hui une association reconnue dans le monde de la Périnatalité. Au tout début, Maman Blues était constituée d'un site



internet et d'un forum, toujours actifs à ce jour :

Site : Maman Blues - le site de la Difficulté maternelle - Accueil (maman-blues.fr)

Forum : Maman Blues Forum - Connexion (maman-blues.fr)



Nos trois bénévoles belges sur Bruxelles et ses alentours organisent des groupes de paroles en visio.

Leur contact direct :
mamanbluesbelgique@gmail.com

Hannah Hayat
Cécile Chantraine
Marie Ledru



Conclusions de notre thème central



Ce numéro est largement consacré aux soins en santé mentale des enfants et des adolescents. Non seulement une attention est portée à différents groupes d'âge (depuis les jeunes enfants jusqu'aux adolescents en transition vers l'âge adulte), mais un large éventail de problèmes est également mis en évidence (des problèmes périnataux et relationnels précoces aux adolescents ayant un passé criminel).

Cela illustre la diversité au sein de la pédopsychiatrie, les différentes spécialisations, mais aussi les grands besoins. Chaque période de développement peut s'accompagner de difficultés spécifiques et mérite donc une attention (ainsi que des ressources !) particulière. On ne soulignera jamais assez l'importance de la participation des patients et de leurs parents. En les impliquant activement dans le développement d'une trajectoire de soins, nous veillons ensemble à ce que cette

dernière réponde au mieux à leurs besoins.

La pédopsychiatrie reste souvent - injustement - sous-exposée par rapport à la psychiatrie de l'adulte. Des recherches internationales ont entre temps démontré que 50 à 70% des problèmes mentaux chez les adultes ont débuté avant l'âge de 14 ans. En raison du haut niveau de résilience à cet âge, la plupart de ces enfants et adolescents ne deviennent pas des adultes avec des problèmes. Pour éviter les problèmes chroniques, on ne soulignera jamais assez l'importance de la détection et de l'intervention précoces. Le nouveau modèle de soins psychologiques de première ligne déployé fin 2021 répond pleinement à cette

problématique.

La crise de la COVID a mis la question de la santé mentale à l'ordre du jour (politique) et a souligné une fois de plus que c'est une question qui concerne tout le monde. Non seulement l'opinion publique mais aussi les différents gouvernements de notre pays s'accordent à dire que la santé mentale mérite l'attention de chacun d'entre nous, alors espérons que nous pourrions la sortir définitivement de la zone taboue !

Kathleen Coppens

Mon petit chat,

te voilà confiné avec moi depuis 1 mois, avec ce moi là qui ai pris la place de ta maman... et je suis inquiète pour toi.

Je vois bien que tu la cherches, tu l'appelles, tu te demandes où elle est passée et pourquoi il n'y a plus que moi.

Je ne sais pas pourquoi... peut-être que j'ai cru bon de la protéger? Je me suis promis il y a très longtemps de ne jamais lui faire de mal, à ta maman, je sais que tu as besoin d'elle.

Je l'ai cachée pour ne pas lui faire du mal.

Elle va bien. Elle se repose. Elle sera là quand il le faudra.

En attendant je m'impose à toi, et j'en suis peinée.

Je ne suis pas une maman. Mais je suis là.

Je suis inquiète pour toi.

Tes besoins ne trouvent aucune réponse.

Et pourtant tu ne lâches rien, c'est désespérant pour moi mais ta maman t'observe de loin et s'émerveille de ta ténacité, de cette vie qui te rend si insupportable à mes yeux.

Je suis trop occupée à maintenir tout le monde en état.

Je ne veux et ne peux pas te regarder. Tu m'échappes.

Ou c'est moi qui m'échappe.

Tu viens chercher ta maman à l'intérieur de moi, et ça me fait très mal. Tu ne le comprends pas. Je ne peux pas t'expliquer.

Je sais que ta maman te manque, et tu lui manques aussi.

Mais pour le moment il n'y a que moi.

Je ne peux qu'espérer que Moi soit suffisant.

Je ne peux qu'espérer que cette fracture soit réparable.

Ta maman saura sans doute comment faire.

Je l'attends aussi, tu sais.

Elle me manque aussi.



Anaïs Mondeville

Tu es...

(poème sous forme d'épanaphore)

Tu es l'unique monocle de cet homme quasi-aveugle.

Tu es cette trace de pas sur une plage de l'Île de Pâques.

Tu es le temps entre l'éruption solaire et ce silence parfait.

Tu es le goût précis du plat préféré de l'enfant que j'étais.

Tu es cette simple fraîcheur dans le centre de la fournaise.

Tu es ce rayon de soleil solitaire au plein milieu de la nuit.

Tu es cette main qui tient la plume écrivant l'histoire de l'univers.

Tu es ce signe pointant vers le chemin le moins fatidique.

Tu es cette ultime note d'une symphonie pour gens perdus.

Tu es cette trompette sur laquelle ils jouent le « Last Post ».

J'étais ce trou du 33 tours : le monde bougeait, mais je restais fixe.

J'étais ce désaxé qui sortait doucement de son ombre.

J'étais cette poire qui voulait devenir pomme.

J'étais ce marin qui hurlait, perdu en pleine mer.

J'étais cet astronaute arrivé à la fin de l'univers et voyant l'abîme.

Je suis, sans aucun doute, ce que je serai...

Je suis et je ferai exactement ce que je choisirai de faire et d'être.

Tu es ce que j'ai de plus cher dans cet univers.

Je suis...



Petit Bilbo

Tribune libre: ... tout n'est que vanité ...



« Vanitas vanitatum, et omnia vanitas », nous dit la Bible. « Vanité des vanités, et tout est vanité » ou, mieux « Futilité complète, tout n'est que futilité. »

Une manière simple de comprendre ce qu'est la vanité peut être trouvée dans le mythe de Narcisse. En gros, cette histoire raconte que Narcisse était un jeune homme amoureux de lui-même. Un jour, regardant le reflet de son beau visage dans un lac, il est resté absorbé et fasciné, incapable de s'éloigner de l'image, amoureux de lui-même. Finalement, Narcisse est mort (par suicide, noyade ou du fait d'être incapable de quitter le reflet de son image, selon la version) et une belle fleur a grandi à sa place.

Pendant des siècles, la vanité était considérée comme un péché, une forme d'auto-idolâtrie qu'il fallait éviter à tout prix, car elle menait à d'autres péchés. Être ostensiblement vaniteux menait à l'opprobre de ses congénères.

Or, nous vivons aujourd'hui dans un monde où tout n'est que vanité. Pour rester court, ne parlons ici que d'un seul exemple : les « selfies » !

Selon le dictionnaire Larousse :

Selfie

nom masculin

(de l'anglais self, soi)

Autoportrait photographique, généralement réalisé avec un téléphone intelligent et destiné à être publié sur les réseaux sociaux. (Au Québec, on dit égoportrait.)

Des anthropologues et certains philosophes « caractérisent la mode du selfie comme une manifestation narcissique, un amour de soi ou de sa propre image irraisonné, aboutissement de l'individualisme dans les sociétés postmodernes ».

Les jeunes passent leur temps à tirer ces égoportraits (ce mot paraît tellement plus explicite que sa version anglophone) pour eux-mêmes ou, bien plus souvent, pour les envoyer sur des réseaux sociaux. Certains communiquent régulièrement leur état d'âme – sans dire ou écrire un seul mot – via des selfies...

Mais ce phénomène amène ses propres problèmes pour les jeunes.

Lun de ces nouveaux fléaux est appelé la distorsion digitale :

L'ère des selfies a apporté également celle des « selfies édités » et des standards de beauté en constante évolution. L'arrivée et la popularité de médias sociaux basés sur les images ont donné une place prépondérante aux filtres et à Photoshop (et ses dérivés) dans l'arsenal des jeunes. Quelques glissements de doigts dans Snapchat transforment votre photo classique en une autre dans laquelle vous disposez d'une couronne de fleurs et d'oreilles de chien mignon. Lun ou l'autre ajustement sur Facetune peut lisser votre peau, blanchir vos dents et yeux et rendre vos lèvres plus lippues. Envoyez le résultat sur Instagram et les « likes » commencent à s'amoncèler. Ces filtres et outils d'édition sont devenus la norme et celle-ci transforme fondamentalement la perception de ce qui est beau et joli chez les jeunes.

Ceci tend à donner aux jeunes des attentes irréalistes par rapport à leur aspect physique et de plus en plus d'entre eux sont insatisfaits avec leur apparence réelle. Si l'on ajoute à ceci le fait que cette technologie est surtout utilisée par des

jeunes en puberté, on peut facilement comprendre l'inquiétude grandissante de certains professionnels de la santé mentale. Qui dit puberté dit insécurité, changement d'apparence, acné, mais aussi le fait de développer son sens de soi. Pouvoir, d'un simple mouvement de doigt, effacer les défauts de son visage crée une grande disparité entre l'image et la réalité...

Et nous qui pensions que l'adolescence était déjà l'une des phases les plus difficiles de la vie !

Estime de soi, image corporelle et trouble dysmorphique du corps

« Le trouble dysmorphique du corps (TDC), également connu sous le nom de dysmorphophobie (peur de quelque chose qui ne va pas avec son corps), est une condition dans laquelle les individus sont obsédés par des défauts perçus dans leur apparence au point que cela leur cause des problèmes dans leur vie (APA, 2013). »

Selon une étude de la marque Dove appelée « Self Esteem Project » :

- 80 % des jeunes filles disent comparer leur apparence avec celle d'autres jeunes sur les médias sociaux.
- 25 % des jeunes filles pensent qu'elles ne sont pas jolies sans que la photo soit éditée.
- 80 % des jeunes filles ont déjà appliqué des filtres ou utilisé une application pour changer leur apparence dans leurs photos avant l'âge de 13 ans.

Concernant la perception négative de son corps :

- Une jeune fille sur sept est insatisfaite de son corps vers la fin de l'école primaire.
- Ce chiffre augmente à une jeune fille sur trois à l'âge de 14 ans.
- Et il apparaît que les jeunes garçons suivent cette tendance d'assez près.

(source : étude du « Education Policy Institute and Prince's Trust »)

L'Academy for Eating Disorders nous indique que les personnes qui manipulent régulièrement leurs photos risquent plus de problèmes de trouble dysmorphique du corps et de troubles de l'alimentation.

Plus les jeunes gens se verront confrontés à des images faussées d'eux, le plus ils seront tentés de faire appel à des opérations chirurgicales plus tard. Les chirurgiens plastiques américains ont



Unique selfie de l'auteur...

inventé un nouveau nom pour ce problème : dysmorphie du snapchat.

Là-bas, selon l'étude « Facial plastic surgery » (American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery, Inc.), en 2017, près de 230 000 « teenagers » ont déjà subi de la chirurgie cosmétique, dont parfois des enfants de 13 ans.

- 62 % de ces chirurgiens plastiques indiquent que leurs patients sont poussés par une insatisfaction de leur image sur les médias sociaux.
- 57 % disent que leurs patients veulent être plus beaux sur leurs selfies. Les patients montrent des images photoshopées par les filtres et veulent y ressembler plus.

On est bien en présence d'un cercle vicieux : les médias sociaux rendent les jeunes insatisfaits de leur « look » ; ceux-ci utilisent des filtres et applications pour y remédier et ceci perpétue des attentes irréalistes pour eux-mêmes, mais aussi leurs contacts. Toute cette insécurité, ajoutée à un taux déjà normalement élevé de doute et de mauvaise perception de soi ne peut être que néfaste pour ces jeunes.

... tout n'est que vanité ...

Mais il n'y a pas que les jeunes.

Le confinement et l'utilisation explosive d'outils de téléconférence a donné lieu à un nouveau syndrome chez les adultes aussi, un peu similaire à ce qui est décrit ci-dessus : la « dysmorphie du zoom » !

Mais j'en parlerai peut-être une autre fois.

René Bartholemy



Dossier brûlant: La réforme (Article 107)



Vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de réseaux et circuits de soins »

Pour ceux et celles qui ne savent pas encore de quoi il s'agit, voici une (bien trop) brève explication et simplification (pour plus d'informations, vous pouvez visiter le site <http://www.psy107.be>) :

La réforme a pris cours en 2011, et a pour but de centrer la prise en charge de la personne malade dans son milieu de vie, quel qu'il soit. Elle veille à la continuité des soins par un travail concerté en réseau des différents acteurs concernés, dont le malade lui-même et son entourage. La famille y est donc envisagée comme un partenaire de soin indispensable et complémentaire aux soignants.

Tout cela est financé par des calculs basés sur le « gel de lits », dont l'idée de base est de fonctionner sur une somme nulle : l'argent est ponctionné à un endroit et est injecté à un autre.

On a créé des réseaux « 107 » un peu partout en Belgique, chacun devant développer 5 fonctions essentielles qui sont

- La prévention, promotion des soins en santé mentale, détection précoce, dépistage, pose d'un diagnostic
- Les équipes ambulatoires de traitement intensif, aussi bien pour les problèmes psychiques aigus que chroniques (équipes mobiles).
- Les équipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion et à l'inclusion sociale.
- Les unités intensives de traitement résidentiel, aussi bien pour les problèmes psychiques aigus que chroniques, c'est-à-dire les soins hospitaliers.
- Les formules résidentielles spécifiques permettant une offre de soins adéquate.

Si la démarche part d'une bonne réflexion et intention, si bien des choses se sont améliorées depuis le début du projet 107, à l'heure actuelle, sur le terrain, ses effets laissent encore parfois à désirer.

Nous disant qu'il serait intéressant, à l'occasion de ses dix ans, de prendre un peu de recul et de faire un petit point sur la situation et sur l'histoire vécue par les acteurs, nous avons pensé demander à plusieurs personnes clés de la Réforme 107 à Bruxelles, mais aussi du fédéral, de nous livrer un petit texte sur leur manière de voir l'évolution de la réforme sur ces dix dernières années. Les divers témoignages devaient alors être rassemblés dans un texte unique avec une introduction et une conclusion.

Malheureusement, la grande majorité des responsables que nous avons tenté de contacter n'étaient pas en mesure de se libérer actuellement à ce sujet, ayant des dossiers d'actualités qui dépassent leurs possibilités actuelles de s'investir dans autre chose. C'est bien une preuve que le travail sur la Réforme 107 est très important.

Nous pouvons donc vous proposer ici deux avis, celui d'un coordinateur de réseau et celui d'un citoyen lambda. Les deux ayant vécu la réforme d'une manière très différente, il nous paraissait intéressant de comparer leur avis.

René Bartholemy

La Réforme à Bruxelles

Christophe Hermann
(Coordination BRUMENTA -

Réseau de la Réforme en santé mentale développé sur la Région de Bruxelles-Capitale)

Durant les premières années de la Réforme Adultes (18-64 ans), la moitié de la Région bruxelloise était couverte par deux projets, HERMESplus situé sur le centre de Bruxelles et Bruxelles-Est. Si les moyens issus du gel de lits restent extrêmement limités à Bruxelles (40 lits T gelés par le CH Jean Titeca), cet effort, combiné au budget fédéral accompagnant les projets, permettra aux premières équipes mobiles issues de la Réforme de voir le jour avec l'EMC, TANDEMplus et Tela. D'autres initiatives marqueront ces premières années avec les coachs-emploi, la synergie avec la médecine générale, le réseau multidisciplinaire local, les acteurs régionaux, le développement d'outils pour soutenir le travail en réseau ou de méthodologies comme la concertation multidisciplinaire...

En septembre 2015, les autorités donnèrent mandat aux coordinations des deux projets afin d'organiser le réseau de soins en santé mentale pour l'ensemble de la Région bruxelloise en partenariat avec la PFSM et l'ensemble des acteurs de la Région.

Ce travail conséquent a abouti le 16 janvier 2018 à la reconnaissance du Réseau bruxelloise aujourd'hui dénommé BRUMENTA. Outre une organisation axée sur des trajets de soins pour certaines populations cibles et des groupes de travail régionaux par fonction développés en coopération avec la PFSM, la décentralisation de plusieurs missions locales se réalise via les 4 Antennes locales du projet de réforme bruxellois (HERMESplus, Bruxelles-Est, Rezone et Norwest) qui, pour ce faire, bénéficient d'un financement spécifique de la Cocom.

Si la gouvernance s'est complexifiée, elle a gagné en diversité et s'inscrit aujourd'hui dans une approche populationnelle transversale là où, auparavant, régnaient principalement des approches sectorielles ou institutionnelles.

En mai 2016, après plusieurs tentatives de fédérer les initiatives bruxelloises soutenant la participation des usagers et des proches, c'est via Interface et l'aide de la PFSM que celles-ci ont pu trouver un cadre-support, donner toute leur ampleur et développer leur propre plan d'action.

Face à la difficulté à organiser la Fonction 2 (équipes mobiles de crise et de longue durée) pour desservir l'ensemble de la Région, les acteurs bruxellois se sont mobilisés pour mettre à disposition de nombreux ETP (Équivalents Temps Plein) qui, complétés par un financement fédéral, ont permis courant 2020 que soient jetées les bases de la couverture de l'ensemble de la Région par 7 équipes mobiles dont 2 de crise (2B), 4 de type assertive (2B) et une spécialisée dans l'accompagnement des usagers en grande précarité.

Durant la crise sanitaire, des mesures de soutien à l'intention des étudiants ainsi que des renforcements et des extensions des groupes cibles des équipes mobiles et du projet de remboursement des soins psychologiques de première ligne ont été mis en place (une centaine de psychologues sont actuellement conventionnés en Région bruxelloise).

Les synergies entre autorités fédérales et régionales se sont très nettement renforcées rencontrant notamment en cela les principes formulés dans le guide de la Réforme.

Le protocole d'accord du 2 décembre 2020 entre les autorités fédérales, régionales et les Communautés visant le renforcement coordonné des soins psychiques dans la première ligne constitue un chantier particulièrement ambitieux et novateur dont l'opérationnalisation devait encore débiter en 2021. À terme, 268 équivalents temps plein viendront soutenir le développement de réseaux locaux intégrés améliorant l'accessibilité aux soins en santé mentale de proximité ainsi que la collaboration avec les acteurs des autres secteurs.

Témoignage d'Oscar, acteur et observateur de la réforme depuis plusieurs années.

Propos recueillis par René Bartholemy

Transcription par Kristell Snoeck

RB : Je suis en présence d'Oscar qui a suivi la Réforme 107 depuis plus ou moins son tout début. Oscar comment as-tu commencé à t'intéresser à la Réforme 107 ?

Oscar : Suite à une réinsertion socio-professionnelle, on m'a proposé d'être dans des groupes de parole et ensuite donner mon avis.

RB : Comment la Réforme 107 a eu un impact sur ta vie ?

Oscar : C'était une demande des associations d'avoir absolument la parole des usagers en santé mentale, principalement Psytoyens qui rassemblait plusieurs associations.

RB : la Réforme 107 est arrivée, elle a changé certaines choses. Quels sont les éléments positifs que tu as remarqués ?

Oscar : Un des éléments positifs est qu'il y avait la volonté de prendre la parole de l'usager et surtout d'en faire quelque chose, avec des recommandations. De là, à avoir aussi une volonté de rassembler cette parole pour être portée... Tout le monde a un vécu personnel dans la santé mentale et on se rend vite compte que c'est difficile.

RB : Est-ce que dans tout système, quel qu'il soit, qu'on mette en place, il n'est pas extrêmement difficile de prendre tous les cas spéciaux en compte ?

Oscar : Oui, ça c'est sûr, c'est compliqué. Mais ce qui est encore plus compliqué ici, c'est qu'on parle de l'âme du citoyen, l'âme de son vécu... Enfin c'est le vécu émotionnel qui est toujours présent et donc cela vient toucher des cordes sensibles à chaque usager autour de la table dont on récolte la parole. Ce qui rend beaucoup plus difficile de prendre un recul par rapport à son propre vécu.

RB : Est-ce que quelque part ce ne serait pas la raison principale pour laquelle avant on essayait de ne pas trop inclure le proche, l'usager parce que justement il a des difficultés à prendre une distance vis-à-vis de son propre cas ?

Oscar : Si ! 10 ans après, je me dis que c'était une bonne chose de ne pas prendre la parole des usagers de manière brute. Une fois qu'il y avait un recul, que cela faisait 10 ou 20 ans qu'ils ont vécu quelque chose, c'est nettement plus facile d'en parler... Mais un professionnel peut relayer cette parole. De même, les pairs-aidants, avec leur formation, ont la capacité de prendre du recul par rapport à leur histoire. Je pense que c'est là qu'il y a eu un moment donné un souci, ce ne sont pas quelques séances qui permettent d'avoir un recul.

RB : In fine, ce principe de vouloir mettre l'usager ou le proche au centre de la santé mentale ou des soins en santé mentale, est-ce que c'était une bonne idée ? Est-ce que c'est une réussite jusqu'à présent?

Oscar : pour moi c'était une bonne idée et pour moi, ce n'est pas une réussite.

RB : Pourquoi n'est-ce pas une réussite ?

Oscar : Aujourd'hui, je vois rarement des personnes qui n'ont pas été sujets à des épuisements de la représentation ou encore dégoûtés par rapport au temps qu'il y a entre une recommandation et l'application de cette recommandation. J'ai envie de dire aussi que c'est un épuisement des usagers parce qu'ils donnent tout de leur vie puisque ils parlent toujours d'eux pour pouvoir avancer, même avec un recul. Du coup, ils s'épuisent très vite et je pense qu'il a quand même une difficulté à entendre cela, il y a un épuisement qui se fait autour de l'usager et j'ai envie de dire que cela devient stigmatisant : « il fait une rechute, c'est pas grave ». D'un professionnel, on dira « oui mais, ils sont fatigués avec leur métier, etc. ». Tandis que l'usager va encore être stigmatisé plus : « ah mais oui, on sait que c'est un processus de rétablissement, donc il peut avoir des hauts et bas selon les jours... »

RB : Est-ce qu'il y a eu d'autres effets de la Réforme 107 que tu as remarqués ?

Oscar : La Réforme 107 a permis d'avoir des soins à domicile. Ça, c'est peut être quelque chose de positif pour certaines personnes. On prend en compte son contexte de vie, ...

Après 10 ans, on essaye enfin les remboursements de soins psychologiques, mais on n'y est pas encore. Les mutuelles remboursent avec une assurance complémentaire depuis déjà un moment. Mais aujourd'hui, avec les collègues de premières lignes et les psychologues spécialisés, on arrive dans les semaines, dans le mois, à aider. Tout n'est pas encore très bien ficelé, mais pour moi, il y a une avancée, une volonté vers des remboursements et prendre enfin soin de notre psychique. Ça, c'est quand même une belle avancée !

RB : Est-ce qu'il y a autre chose qui te vient à l'esprit de positif ou même de neutre avant que je ne passe au négatif ?

Oscar : Quelque chose de positif ! Il y a eu une petite avancée du côté des proches.

RB : Bien sûr il y a aussi des choses qui n'ont pas aussi bien tourné, qui n'ont pas été bien mises en place, qui n'ont pas été prises en compte du tout et qui auraient dû. Est-ce que tu as des exemples à proposer à ce niveau-là ?

Oscar : Pour moi c'est clairement un manque de financement pour la parole des usagers et des proches. Au début, il semblerait qu'il y avait une volonté de financer une partie de la représentation des usagers et proches...

Cette volonté de donner la parole aux usagers, c'est positif et à souligner. Le négatif, c'est qu'il faut encore pouvoir en faire quelque chose. Mais le 107 est très loin de ça...

Ce qui était aussi dérangeant au début, c'est que le citoyen n'avait pas ou fort peu connaissance. De plus, cette réforme cible principalement les usagers ayant des « troubles psychiatriques sévères ». Monsieur ou Madame Lambda qui a des problèmes de santé mentale, comme des traumas, des difficultés psychologiques liés à des maladies chroniques, etc. ne sont pas forcément pris en compte par les projets 107. Parlons aussi des proches à ce sujet : Ils ont souvent des difficultés avec l'épuisement, car cela fait des mois et des mois qu'ils se battent au quotidien pour pouvoir essayer de garder leur enfant, leur frère ou leur sœur dans une situation tolérable. Ils sont eux-mêmes épuisés mais n'ont pas de moyens actuellement via cette réforme.

RB : Donc la Réforme 107 parlerait beaucoup plus de psychiatrie que de santé mentale ?

Oscar : À mes yeux, oui !

RB : Encore autre chose qui te vient à l'esprit ?

Oscar : Non, je pense que c'est déjà bien.

RB : Merci beaucoup.

Lieux de Bruxelles 4: La rue des Alexiens



Lieux de Bruxelles est une rubrique qui présente des endroits qui, aujourd'hui ou dans les méandres des temps passés, ont ou ont eu une relation avec la santé mentale. Cette relation peut être franche et directe ou parfois fort ténue.

Le congénère de l'époque n'étant pas très tendre envers ces personnes, la suite du texte utilisera des termes parfois durs, mais traduisant bien la mentalité du temps.

Dans le quatrième numéro de ce journal, je parlais de la « Maison des insensés » du Moyen Âge de Bruxelles. On s'y occupait uniquement de malades mentaux graves, souvent dans des circonstances inhumaines. Si les fous légers restaient souvent sous les bons soins de leur famille, dans certains cas, ce n'était pas possible ou souhaitable. Que faire de ces gens ? Les envoyer chez les frères fossoyeurs ! Ils y étaient assez bien accueillis.

Les Alexiens

Il existait à l'époque un ordre religieux qui portait plusieurs noms. Une fois, on les appelait les Frères Cellites, du mot latin pour tombeau (la Rue des Alexiens s'appelle d'ailleurs « Cellebroersstraat » en néerlandais), une autre fois, les Lollards, par allusion aux psalmodies qu'ils murmuraient en accompagnant les morts au cimetière (« lollen », en vieux néerlandais, signifiait « marmonner »). En bref, on les considérait comme les « frères fossoyeurs ». Mais le nom qui leur est resté est celui d'Alexiens, Saint Alexis étant le patron des infirmiers, des mendiants et des pèlerins.

Les Alexiens, Cellites ou Lollards, forment



donc à l'origine, au 14^e siècle, une association pieuse de laïcs qui, par esprit religieux et social, se chargeaient d'ensevelir les pestiférés et ceux qui ne pouvaient se payer des funérailles. Petit à petit, ils créèrent des hospices pour y soigner les pestiférés, les indigents et plus tard les aliénés légers. Ces laïcs s'appelaient frères, menaient une vie austère, mais ne prononçaient pas de vœux monastiques. Contrairement aux us et coutumes, cet ordre ne s'est pas formé autour d'un fondateur central précis.

Leur présence est déjà attestée en Belgique en 1305. Comme beaucoup d'associations pieuses et relativement informelles de cette époque, les Alexiens évoluèrent en ordre religieux, avec règles et constitutions.

En 1368, les Frères Alexiens obtiennent l'autorisation de s'installer dans les murs de la Ville de Bruxelles, en remerciement de leur altruisme lors de la grande peste de 1348 à 1350. On leur offre même un terrain entre les fossés de la Ville et la rue dite d'Accolay aujourd'hui. Ils y soignaient les malades, les pestiférés, s'occupaient des fous et enterraient les morts.

En 1459, avec l'accord de Pie II, ils deviennent un ordre monastique véritable, suivant la règle de Saint Augustin. Ceci leur permet de construire un couvent situé à l'actuelle Rue des Alexiens.

Les frères continuaient donc à procéder aux enterrements, à soigner les infirmes et prenaient en charge les malades mentaux dans un hospice attenant au couvent.



Le dernier frère alexien belge est mort au début du 21^e siècle. Il a vécu jusqu'au bout à la clinique psychiatrique des Frères Alexiens à Henri-Chapelle. Les établissements de Belgique sont aujourd'hui gérés par des laïcs.

Depuis leur renaissance dans la seconde moitié du 19^e siècle, leur nom officiel est Congrégation des Frères Alexiens [CFA] (Congregatio Fratrum Alexianorum). Leur

vocation est aujourd'hui d'abord hospitalière, notamment dans le domaine psychiatrique.

Il ne reste plus guère de trace de la manière avec laquelle les Alexiens s'occupaient des fous sous leur garde, mais il semblerait que l'altruisme et l'humanisme dont ils faisaient preuve, transparaisaient dans les soins prodigués.

Et la Rue elle-même ?

Il s'agit d'une des plus vieilles rues de Bruxelles, bien qu'elle soit située hors de la première enceinte de la cité. En fait, elle longe exactement le fossé intérieur de la muraille primitive, entre l'ancienne Steenpoort (le carrefour de la rue Haute et du boulevard de l'Empereur actuel) et, dans le bas de ville, la jonction des rues de l'Étuve et du Poignon. On y trouve l'école néerlandophone Sint-Joris, également fondée par des moines et qui longe les vestiges du mur d'enceinte (dont une partie s'est effondrée le 19 novembre 2019 pendant des travaux de rénovation de l'école), l'Hôpital César de Paepe, la place de Dinant avec ses fameux textes de poèmes sur son pourtour, ainsi que deux cafés fort connus : La Fleur en Papier Doré, considéré comme le plus ancien estaminet de Bruxelles et la Porte Noire, situé dans une cave datant du 16^e siècle.

René Bartholemy

Le coin du lecteur



La petite fille qui ne voulait pas grossir

Isabelle CARO, Ed. J'ai Lu.

Isabelle choisit dans ce récit de nous embarquer dans son poignant et terrible chemin avec l'anorexie.

À 25 ans Isabelle Caro a toujours le poids de ses douze ans. On l'a découverte dans l'émission « Le droit de ? savoir, où la caméra la suivait dans son quotidien avec l'anorexie. C'est son histoire que raconte ce livre. Une histoire tellement folle qu'elle n'avait jamais osé la révéler. Histoire dramatique qui dénonce les

manquements dans les soins de cette difficile maladie. L'histoire d'une petite fille qui ne voulait ni grossir, ni grandir, et qui en est morte.



Quand un enfant se donne la mort.

Boris Cyrulnik, préface de Jeannette Bougrab, Ed. Odile Jacob.

Jusqu'à présent, personne n'avait osé aborder, voire effleurer cette triste réalité du suicide des enfants et des préadolescents. Nous pouvons tous être acteurs de la prévention du suicide des enfants. L'amour, l'affection, les liens familiaux, l'écoute, constituent des protections efficaces. Je crois que le message le plus important de Boris Cyrulnik, c'est que l'histoire n'est jamais écrite.



J'aime le sport de petit niveau, Homo Ludens

Boris Cyrulnik, Ed. Cherche Midi

La résilience par le sport est la métaphore du handicap auquel on ne se soumet pas, et qui nous conduit ainsi à la réparation narcissique. Au concept de « morale sportive » je préfère celui d'empathie, dans lequel je me représente le monde de l'autre. Par le prisme du sport qu'il a pratiqué jeune adulte, Boris Cyrulnik nous entretient de la « condition humaine » avec la bienveillance qui le caractérise.

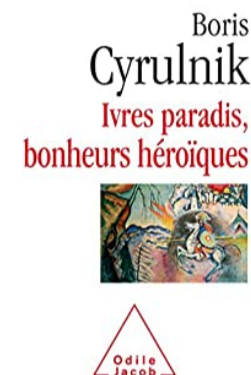


Ivres paradis, bonheurs héroïques.

Boris Cyrulnik, Ed. Odile Jacob

Pas d'existence sans épreuve, pas d'affection sans abandon, pas de lien sans déchirure, pas de société sans solitude. La vie est un champ de bataille où naissent les héros qui meurent pour que l'on vive. Chacun de nous a besoin de héros pour vivre, l'enfant pour se construire, l'adulte pour se réparer. Livre remarquable, saisissant.

Jean-Paul Noël



Deuxième dossier: La santé mentale chez les seniors



Interview de Nathalie Martin et Catherine Elias du SSM La Gerbe

Propos recueillis par René Bartholemy
Transcription par Kristell Snoeck

René Bartholemy (RB) : Est-ce vous voulez bien vous présenter et ensuite me parler des problèmes spécifiques que peuvent avoir les seniors au niveau de la santé mentale ?

Nathalie Martin (NM): Je m'appelle Nathalie Martin, je travaille pour le projet spécifique Mémoire Vivante en tant qu'assistante en psychologie. J'ai donc une double casquette à La Gerbe, puisque je fais des suivis individuels au nom de Mémoire Vivante et, en même temps, j'ai une casquette communautaire pour l'équipe « Accueil » qu'on dit « pour les adultes ». En sachant bien que les personnes âgées sont des adultes aussi...

Mais cela veut dire que la partie communautaire est plus axée sur la tranche d'âge 25/55-60. Ensuite, c'est Mémoire Vivante qui va reprendre pour garder des activités typiquement seniors.

On a des activités mixtes. C'est-à-dire que le communautaire va faire des activités avec Mémoire Vivante. Comme les activités cinéma, etc. C'est plutôt un public mixte, c'est-à-dire que l'on peut le considérer comme intergénérationnel et mixte dans le sens qu'il y a des seniors qui n'ont pas des problèmes de santé mentale et toute une population avec des troubles psychiques qui assistent aux activités. Tout le monde s'accorde en général, cela se passe plutôt bien. Je travaille sur ces deux pôles à La Gerbe.

RB : Quels sont les problèmes des personnes âgées en santé mentale ?

NM : J'ai envie de dire « Quels sont les problèmes des personnes âgées tout court ».

Pourquoi est-ce qu'en santé mentale, il y aurait plus ou moins de problèmes ou plus ou moins de problèmes dans l'autre sens.

La personne âgée a des problèmes, point ! Parce que c'est bien de dire « Ben tiens, quand on est à la retraite, on va pouvoir voyager, on va pouvoir avoir tout un tas d'activités, parce que maintenant on a le temps. » On a peut-être le temps, mais on a beaucoup moins d'argent déjà.

C'est vrai que pour certaines choses, cela devient compliqué, donc il y a la problématique de la personne âgée et puis il y a celle de la personne âgée en santé mentale. C'est ce que je rencontre souvent. Donc, pourquoi vais-je à domicile ? Parce que justement il y a des problèmes de mobilité. Les personnes âgées ne savent plus se déplacer, elles ont du mal à se déplacer en rue, elles n'ont pas ou plus de « rollator », elles ne savent pas marcher à cause de problèmes aux jambes, ou bien à cause de problèmes de démence, etc.

La mobilité est un gros problème en fait et donc pourquoi est-ce qu'elles ne sortent pas ? Parce que : précarisées, pas d'argent pour prendre un taxi, sachant que c'est le seul moyen qui leur permettrait d'assister à des activités... Les transports en commun, on oublie !

Les trottoirs à Bruxelles, on oublie ! Il y a donc des craintes pour sortir parce qu'il y a les craintes de chutes et puis, il y a des craintes de sortir parce qu'il y a des problèmes de mobilité tout court.

Un des premiers problèmes en tout cas, c'est la mobilité des personnes âgées et puis le fait de rester tout seul chez soi, cela fait réfléchir. Cela fait réfléchir des personnes en fin de vie, parce que à 65/70/75/80, on est fort proche de la porte de sortie. On n'en est plus à des projets de longue durée.

Il y a peut-être encore des projets mais plutôt de l'ordre du quotidien. Et réfléchir sur son

quotidien, c'est réfléchir sur sa vie, c'est réfléchir à ce que l'on a fait.

« Est-ce que l'on a eu une belle vie ? Est-ce qu'on a réalisé ce que l'on voulait réaliser ? Est-ce que j'ai fait tout ce qu'il fallait faire pour mes enfants ? Est-ce que j'ai fait tout ce qu'il fallait à l'époque pour mes parents ? »

Cela mène à des prises de conscience qui peuvent parfois miner le mental et le moral. Et puis, cela immobilise pas mal de gens, car il faut trouver une solution... Quand nous allons à domicile, on ne va jamais trouver de solution à tous ces problèmes-là. On peut aider, on peut soutenir, mais régler tous les problèmes qui se sont passés dans leur jeunesse, cela s'avère un tout petit peu compliqué... On va juste pouvoir les accompagner en fait.

La précarité : De toute façon, la retraite amène une diminution des revenus.

Pourtant, c'est là où l'on a envie de faire plein de choses. Mais on se dit que non, finalement j'ai bien le temps de le faire, mais je n'ai plus les sous. Et puis on arrive à un âge où les enfants sont partis, les parents sont partis, les amis commencent à partir, on vient de perdre son boulot puisque retraité. Les gens qui sont super investis dans leur travail doivent également gérer un certain deuil.

Donc, là où l'on devrait se dire que « la retraite, c'est chouette », la retraite est plutôt une accumulation de pertes qui se suivent l'une après l'autre.

RB : On parle de plus en plus d'aidants proches, lorsque le ou la conjoint(e) qui est également pensionné(e) s'occupe de son partenaire. Est-ce que le risque de développer un problème de santé mentale est plus grand pour un aidant proche senior que pour un aidant proche qui n'a pas encore atteint cet âge-là ?

NM : Un aidant proche dans un couple, c'est toujours un peu particulier, parce qu'un couple reste un couple. Donc le mari ou l'épouse reste le mari ou l'épouse. L'enfant, même s'il a 50 ans et que le parent en a 80, l'enfant reste l'enfant et on ne devient pas le parent de son parent.

On reste l'enfant. Les aidants proches peuvent aider jusqu'à un certain point et, en tous cas, amener la personne à rester à domicile un peu plus longtemps. Mais à un moment donné, il faut bien se rendre compte que l'aidant proche n'est pas formé, l'aidant proche n'est pas là pour cela. Il y a bien des gens qui sont formés et il y a des aides familiales et des aides ménagères, il y a des infirmiers et infirmières. Il faut s'en servir parce que l'on doit pouvoir garder le rôle que l'on avait, de mari, de femme, d'enfant. C'est fort compliqué pour un conjoint de se dire « je l'ai mise à la toilette, et puis je dois faire le reste » ou bien « je dois faire sa toilette le matin, je dois la laver, je dois laver mon parent ».

Catherine Elias (CE) : Dieu sait que si vous m'aviez posé la question il y a 3 ans, j'aurais probablement dit la même chose. Mais les circonstances de la vie ont fait que j'ai perdu mon papa d'une maladie dégénérative, la maladie de Charcot. Mes parents étaient partis vivre dans le sud de la France et j'ai dû, d'un coup, m'improviser aidant proche : rapatrier ma maman qui est très peu mobile, etc.

J'ai réalisé qu'effectivement, cela prend beaucoup de temps... Mais j'ai choisi de le faire et je suis présente pour elle et je pense que, parce que je suis présente pour elle, elle a mieux supporté le départ de mon papa et elle est passée à côté du problème de la dépression. Elle a fait son deuil et sourit aujourd'hui, mais c'est vrai que je reste très présente. Il y a 3-4 ans, j'aurais dit comme ma collègue : il y a plein de gens pour aider. Mais je ne suis pas du tout sûre que tous ces gens pour aider auraient le même effet, car cela reste des étrangers. Bien sûr, si demain, il fallait la laver, je ferais appel à quelqu'un. Mais cela ne remplace pas le fait que je sois présente auprès d'elle.



Cela peut être très lourd pour certaines personnes, justement pour des personnes qui auraient des parents avec des troubles mentaux, des démences et tout ça. Cela lui a permis de faire son deuil d'une façon plus sereine.

Mais dans le soin du corps, je suis assez d'accord sur le fait, c'est quelque chose qui fait partie de mes limites à moi. J'estime que je le ferais certainement pas aussi bien mais c'est

effectivement ma maman, je préfère que ce soit un professionnel qui gère.

RB : Encore quelque chose à rajouter ?

CE : Oui ! Parce que ce sera bientôt nous !

Le statut de senior arrive à grands pas pour nous tous.

RB : Merci beaucoup !

Présentation du service Mémoire Vivante

Propos recueillis par René Bartholemy
Transcription par Kristell Snoeck



René Bartholemy (RB) : Puis-je vous demander de brièvement vous présenter vous-même et ensuite le service Mémoire Vivante ?

Catherine Elias (CE) : Je m'appelle Catherine Elias, je travaille pour Mémoire Vivante qui est un projet spécifiquement dédié aux seniors qui a été initié et créé par le Service de Santé mentale (SSM) La Gerbe (Schaerbeek) il y a 32 ans en octobre.

Ce service est né de la volonté des psychiatres et psychologues de La Gerbe qui étaient conscients qu'ils recevaient de plus en plus de personnes âgées qui venaient pour des problèmes de dépression, de solitude. Ils se sont dit qu'il était important de pouvoir mettre en place des mesures particulières pour ce type de population.

Mémoire vivante est née à ce moment-là avec des projets d'activités intergénérationnelles. C'était une toute petite équipe, une personne puis deux qui ont essayé de motiver des seniors du quartier pour qu'ils viennent aider des élèves de l'école primaire qui est ici tout près, l'école n°1.

Cela a commencé comme ça et puis 32 ans plus tard, le service s'est développé : nous sommes à 4. Ce n'est toujours pas une très grosse équipe, parce que le secteur des seniors est assez pauvre et donc assez mal financé. Aujourd'hui, nous sommes donc à 4, mais cela ne constitue que 2,5 « équivalents temps plein ».

Mémoire Vivante a développé, durant toutes ces années, deux pôles en parallèle : visites à domicile ou suivi à domicile, avec la volonté de recréer du lien autour des personnes souvent

très isolées et souvent peu mobiles. Ils sont parfois sans amis, sans famille ou alors avec de la famille qui ne vient plus les voir.

L'autre pôle se constitue des activités dans le centre La Gerbe.

Les seniors de Schaerbeek aiment beaucoup venir à ces activités.

Pour certains, c'est le seul moment de socialisation de la semaine où ils sortent de chez eux. Ils prennent la peine de venir à la gym [Note de la rédaction : gym assise, par exemple] et après la gym, on prend un temps pour boire un café ensemble, on se parle, on crée du lien, on fait des projets, on essaye de voir ce que l'on pourrait faire ailleurs, à un autre endroit, on planifie éventuellement une excursion...

Chaque animateur d'activité a aussi en tête cette idée que, sortis de l'activité, les gens devraient rester en contact et de ne pas juste venir et se parler pendant qu'on est ensemble. Il est utile que ce lien continue à exister en dehors. Quand on arrive à faire cela, pour nous c'est une vraie réussite !

Le jour où tout le monde m'a demandé « Est-ce que tu peux préparer une feuille avec les coordonnées de chacun ? Comme cela, on peut s'appeler au cas où. », pour moi c'était gagné !

Maintenant on me le demande régulièrement. Les nouveaux : « Ah, il paraît qu'il y a une feuille ? » et « J'apprends qu'un tel a téléphoné à un tel, que une telle est à l'hôpital mais qu'on est allé la voir à l'hôpital, qu'on l'appelle » et donc ça nous permet de savoir que ce que l'on veut créer, ce fameux lien, c'est vraiment une resocialisation.

Elle se met en place, elle est efficace, elle sert à quelque chose... On est sur la bonne voie et c'est une activité qui doit être maintenue et

même développée.

Les deux pôles sont hyper importants et s'entremêlent, bien sûr.

Ainsi, je vais voir une dame qui a vécu très longtemps en Hollande, elle vient de se réinstaller en Belgique pour se rapprocher de son fils et, ironie du sort, son fils est très malade et décède. Elle se retrouve toute seule ici.

Je vais la suivre en individuel et, petit à petit, je lui propose de venir à une des activités où je sens qu'elle pourrait avoir des affinités.

Elle le fait, elle vient. J'ai vu cette personne, je l'ai un peu accompagnée dans ce deuil et puis je l'ai vue se ré-épanouir et sourire, être contente de venir rencontrer des personnes, d'avoir de nouveaux liens, etc.

En fait, après les activités j'écoute un peu pour savoir ce qui se passe en dehors : que l'on prend rendez-vous pour aller chez les uns et les autres.

Pour nous, c'est une vraie réussite quand on arrive à faire des choses comme cela. Ce sont des petites victoires mais qui ont tellement d'importance pour ces personnes qui sont souvent très seules chez elles sans cela.

Dites-vous que ce n'est pas facile de faire ressortir une personne âgée de chez elle. C'est très difficile parce qu'il y a des craintes, ne serait-ce qu'au niveau de la mobilité.

Je dis souvent « elles », car nous avons une majorité de femmes.

Elles représentent 80 à 90 % des personnes qui viennent chez nous. Elles vivent plus longtemps, donc on a beaucoup de dames veuves... Il y a vraiment beaucoup de dames veuves qui viennent à nos activités.

Présentation du Gang des Vieux en Colère

Propos recueillis par René Bartholemy (RB)
Transcription par Kristell Snoeck



RB : Bonjour. Pouvez-vous brièvement présenter le « Gang des Vieux en colère » ?

Michel Huisman, le « capo » du Gang des Vieux en colère (MH) : En deux mots, le Gang des Vieux en colère a été inventé en octobre 2017 et a vu le jour en janvier 2018 car, pour nous, il y avait une référence à mai 68. Les vieux sont... ceux qui restent (en tout cas pour une grande partie) des anciens soixante-huitards et peut-être que nos élus ne doivent jamais les oublier. Nous estimons que sous les pavés, il n'y a pas la plage ! Nous devons nous occuper de nos enfants et petits-enfants, parce qu'ils ont tellement la tête dans le guidon, que nous devons nous battre pour eux. Pour que, quand ils deviendront vieux (s'ils ont cette chance), ils aient droit à la décence et la dignité. Pour nous, c'est un peu cuit, vous savez. Quand on est proche des 80 ans, on n'attend pas immédiatement qu'un gouvernement fasse un

maximum pour les vieux. Quoique, s'il le voulait vraiment, il pourrait !

Le but du Gang, c'est plutôt de redescendre dans la rue pour s'occuper des enfants et des petits enfants qui n'ont pas eu la chance de connaître la liberté, la force, l'humour et le punch, je dirais, des soixante-huitards. Enfin, ce mouvement a vu le jour réellement en janvier 2019 parce que nous avons eu le temps de penser à une charte de base pour ce que nous revendiquions, ce que nous voulions, ce que nous ne voulions pas et puis surtout, on vous a envoyé quelques notes sur cette charte de base. La première chose était contre une idée d'un *sinistre*, un monsieur qui s'appelle Bacquelaïne et qui, heureusement, est devenu vieux lui-même avec un beau pactole de pension et est parti définitivement des affaires. C'était un fossyeur pour nous : à la fois de la santé et surtout des vieux. Il avait pensé – comme le pense Mr Macron, notre voisin français – mettre au point un système de retraite à points, c'est ce qui a tout déclenché. [...]

Alors bien sûr, nous avons décidé de nous battre pour un minimum de pension de retraite qui, surtout aujourd'hui, est pour nous, non pas 1500 euros – et on va y revenir – mais bien 1690 euros, vu les principes d'inflation et d'évolution du coût de la vie depuis que nous avons émis cette idée en 2018. « Nous partîmes à 12, pas 500 », et nous nous vîmes aujourd'hui ou hier 15.500 membres et sympathisants. Donc c'est devenu un mouvement, un organe de pression vraiment important dont les élus n'ont pas à rigoler. Et il vaut mieux qu'ils nous écoutent, ce que l'on ne fait plus avec les vieux, comme l'âgisme : c'est des vieux chieurs, qui sentent mauvais, etc. On

Il est vrai que les messieurs sont plus intéressés par d'autres types de choses aussi. Mais donc, globalement, il y a beaucoup de seniors féminines sur Schaerbeek.

En gros ce que nous faisons, le travail que l'on fait est extrêmement touchant et valorisant.

C'est une population qui est vraiment touchante et qui est en grand besoin d'attention, et qui est souvent négligée même par les communes. Ce n'est pas la population principale pour laquelle on va développer des choses. On va développer énormément de choses pour les enfants (c'est justifié, il y a un besoin), et on est souvent obligé de se battre pour avoir des budgets ou quelque chose pour les seniors. Ils ne sont absolument pas prioritaires. Avant les dernières élections communales, j'ai fait promettre au bourgmestre de plus travailler sur les seniors pendant la nouvelle période législative. Il a reconnu lui-même qu'il n'y avait pas assez de choses pour eux.

C'est un combat quotidien, moi ici au niveau de Mémoire Vivante, outre le fait de m'occuper d'activités, je fais aussi quelques suivis à domicile. Je m'occupe plus des activités et je m'occupe aussi de la gestion globale du service et de la recherche de subsides, la représentation politique, des choses comme ça.

RB : C'est la partie la plus indue du travail, je suppose ?

CE : Eh bien, c'est très intéressant de voir bouger les choses, c'est toujours très intéressant ! Ce sont des combats qui ne sont pas faciles à mener, mais qui valent le coup.

RB : Encore quelque chose à rajouter ?

CE : Non...

RB : C'est parfait. Vous avez tout dit d'une seule traite...



n'est pas tous des chieurs (quoique!) et on a une certaine expérience à mettre à profit. L'intérêt du Gang, c'est que ses expériences sont à tout niveau et donc chercher 15.500 sympathisants et membres, c'est simplement parce que nous ne demandons de subsides à personne. C'est un mouvement qui reste à l'état de mouvement, qui ne s'est pas mis en asbl ou dans quoique ce soit qui existe.

Nous n'existons pas, donc nous ne demandons pas de cotisation. Bien sûr à la sauvette – comme un vol à l'étalage –, on vend des badges, on a le journal qui va sortir en septembre, on a vendu des masques (c'était une occasion de se servir de la COVID), etc.

Surtout, les vieux nous ont vite parlé d'autres problèmes : les problèmes de la GRAPA, dont vous avez peut-être déjà entendu parler. Et donc on s'est rendu compte que les plus pauvres parmi les pauvres vieux étaient évidemment beaucoup de femmes, pour une grande majorité, mais aussi des artistes. Beaucoup de grands artistes qu'on a applaudis, qui nous ont fait rire, qui nous ont fait pleurer, eh bien, ils se retrouvent avec cette GRAPA. Et en plus, enfermés dans leur chambre, puisqu'il y a eu d'autres sinistres individus qui ont inventé l'idée d'un contrôle permanent, exactement comme ceux qui ont un bracelet électronique au pied et qui doivent être là pour que l'on puisse vérifier qu'ils ne font pas un casse. Ça veut dire que ces vieux sont considérés comme des criminels. Ça me fait chier dur. Vraiment ça nous emmerde. Voilà, maintenant on a vu qu'il y avait d'autres vieux qui se retrouvaient dans des maisons de repos, ce qui est une manière merveilleuse d'essayer de les aider en fin de vie, mais c'est tout, sauf merveilleux. Bien avant que nos amis d'Amnesty International viennent nous trouver, nos amis de la Ligue des droits humains sont venus pour nous poser des questions : qu'est-ce que vous pensez des vieux ? est-ce qu'ils sont bien dans les maisons de repos avec la COVID et tout cela.

Il y a des vieux qui se retrouvent dans un état de santé mentale parfois déficient complet, parfois déficient par intermittence, pour ne pas parler de tous les autres problèmes que l'on peut retrouver dans les maisons de repos. Mais ce problème-là existe surtout dans les maisons de repos et de soins et il y a non seulement un manque de contrôle réel – puisque les contrôles de l'AViQ, etc., c'est se foutre de la gueule du monde parce que ce sont des contrôles pour savoir s'ils ont une fenêtre d'autant de cm², si les vieux ont droit à un plateau repas avec chaque fois un légume, etc. Ce n'est pas du tout pour voir la santé des gens, mis à part l'imposition de la ministre Morreale depuis le 2e confinement COVID. Ces contrôles se font en prévenant les maisons de repos ! « Vous savez, on va venir dans deux jours. ». C'est comme si Amnesty qui va visiter les prisons, prévenait à la manière du système Potemkine, où l'on crée le décor vite fait bien fait avant le passage de Catherine, ou les contrôleurs

préviennent deux ou trois jours à l'avance qu'ils vont venir faire une inspection. On se fout de qui ? C'est la raison pour laquelle nous estimons que cette maltraitance des vieux qui existe dans le monde, est partout mais surtout beaucoup dans des maisons de repos. Ce ne sont que des systèmes pour gagner du fric, du fric, du fric et quand les actionnaires se font du 15 %, qu'on arrête de nous dire qu'il y a des problèmes pour payer des soignants ou des aide-soignants, qu'il y a des problèmes pour leur donner des horaires qui leur permettent d'entourer d'une grande générosité de cœur et de l'écoute, ces vieux qui se trouvent à la porte de l'enfer (ou du paradis d'ailleurs, on s'en fout). Ils se retrouvent à la porte de quelque chose et la moyenne de vie dans une maison de repos, santé ou pas santé, c'est quand même 3 ans.

Il est bien de rappeler que cela veut dire qu'ils n'en ont plus pour vraiment longtemps et que vraiment, les aider sur ce dernier chemin, les aider bien et un maximum, c'est la moindre des choses. Enfin, dans quel système inhumain vivons-nous ? Nous en avons parlé avant la COVID aux Grandes rencontres de Liège. Nous en avons parlé et nous avons été d'ailleurs applaudis par les soignants, les aide-soignants, médecins qui étaient présents. Il y a un système qui ne va pas, en pensant d'abord à la combinaison chimique, à la camisole chimique dans laquelle on enveloppe ces vieux. C'est totalement inacceptable, il y a beaucoup d'autres choses à faire.

La première chose, la ministre Morreale l'a fait pour la Wallonie, la Flandre elle ne l'a pas encore fait, Bruxelles, n'en parlons pas ! Nous avons un ministre qui ne s'intéresse absolument pas aux vieux et nous en avons toutes les preuves parce qu'on a été en visioconférence plusieurs fois et ce qu'il nous promet, c'est le côté blabla ! On promet et après, rien ! Donc voilà, vous pouvez nommer le Gang parce que l'on est très mécontent vis-à-vis de ce ministre écologique qui pense que tous les vieux doivent se retrouver à vélo et arrêter de rouler avec leurs vieilles bagnoles et courir sur les piétons, même si l'arrêt du tram est à 500 m. Enfin bref, c'est un ministre con qui s'intéresse à son propre fauteuil, à son ministère, mais en tout cas, pas à la fin de



vie de ses citoyens. Mais madame Morreale, c'est autre chose : D'abord, elle a invité le Gang des Vieux en colère dans un groupe de travail avec des associations qui existent – avec lesquelles nous ne sommes pas toujours d'accord. Certaines, comme la LUSS que vous connaissez certainement [Note de la rédaction : La Ligue des Usagers des Services de Santé], font un excellent travail et il y a aussi Montessori Senior qui fait un excellent travail. Et ce groupe de travail va être mené par Stéphane Adam que vous connaissez sans doute, qui est un chercheur de Liège [Note de la rédaction : Monsieur Adam est responsable de l'Unité de Psychologie de la Sénescence de l'ULg] justement pour essayer d'aider à contrer le mieux que l'on peut. Mais on sait que cela prendra des années avant que les choses bougent. Pour nous les aînés, il faudrait aller 10 fois plus vite. Il n'y a pas de raison que les choses prennent des années. Ceci dit, nous remercions madame Morreale d'avoir accepté des enquêteurs comme le Gang dans ce groupe de travail parce que ce ne sera pas facile, parce que nous ne sommes pas faciles et surtout, que nous sommes vieux et donc on sait un petit peu de quoi on parle. Ceux qui se retrouvent dans ce mouvement ont encore, Dieu merci, toute leur santé mentale.

Voilà, en gros, ce que je tenais à vous dire, mais en plus il nous semble que vis-à-vis surtout des plus démunis, c'est-à-dire de ceux qui sont même en début de difficulté mentale parce que Parkinson, parce que le tout début de l'Alzheimer, parce que fatigue, parce que toutes sortes de choses, ... Les vieux sont vite désorientés, ce n'est pas pour cela qu'ils sont malades !

S'il y a les droits de l'enfant, pourquoi n'y a-t-il pas le droit des vieux ?

Donc c'est notre question fondamentale au gouvernement, la création d'un ombudsman, de quelqu'un et d'une commission des droits des vieux qui existe au même titre que celle des droits des enfants. Parce qu'en effet, quand on se retrouve désorienté, on n'a plus toutes les choses en mains comme vous les aviez auparavant. On n'a plus cette possibilité de se défendre comme on l'avait auparavant.

[...]

Je ne sais pas si je vous ai raconté ce que vous attendiez de moi.

RB : En fait j'avais préparé 4 ou 5 questions,

mais vous y avez répondu d'une seule traite... Encore une dernière chose à ajouter ?

MH : Avec plaisir, avec plaisir. Avant la COVID, en janvier, nous avons envahi une maison de retraite à Saint-Gilles, qu'on nous avait dit étant plutôt des gens qui faisaient du bon travail. On a fait exprès, la presse était présente, il y avait télé, radio, le Soir était là (je pense), la Libre aussi. Et donc, on a débarqué avec une vingtaine d'énormes galettes des rois et on savait par un espion dans la place qu'il y avait un petit verre de mousseux offert aux plus valides et donc on a profité pour envahir cette salle. Je dois dire, la réaction du patron de cette maison de repos qui dépend d'un CPAS a été parfaite (parce que nous craignons ça aussi, le commissariat de police est à 30 m de cette maison de repos...). Cela s'est très bien passé et on a dénoncé les choses comme je suis en train de vous le dire, car il y a plus que cela. Il y a bien évidemment le temps qui n'est pas imparti pour que les soignants puissent chercher le dentier qui a été perdu, ne pas écraser le sonotone qui est à pile et qui est tombé ou mettre le plateau à portée de main pour ceux qui sont un peu ou totalement non voyant, etc. Voilà, c'est comme cela, on était une centaine de joyeux rois mages à apporter les galettes dans cet établissement.

RB : Merci pour ce témoignage aussi divertissant qu'instructif !



GRAPA

La Garantie de Revenus Aux Personnes Agées est une allocation sociale accordée aux personnes de plus de 65 ans qui ne disposent pas de ressources suffisantes. Pour recevoir la GRAPA vous devez remplir des conditions d'âge, de nationalité et de résidence. Le montant dépend de votre situation familiale et financière.

Village (ici « système ») Potemkine

Selon une légende historique, de luxueuses façades en carton-pâte auraient été érigées, à la demande du ministre russe Grigori Potemkine, afin de masquer la pauvreté des villages lors de la visite de l'impératrice Catherine II en Crimée en 1787.



OURS / COLOFON



Éditeur responsable/Verantwoordelijke uitgever: Stefan Van Muylem (Plate-forme bruxelloise pour la Santé Mentale) ; Rue de l'Association 15 1000 Bruxelles

Dépôt légal/Wettelijk depot: 02 2022 ISSN: 2684-4206

© 2022 PBSM/BPGG

Comité de rédaction/Redactie Comité: René Bartholemy (coord.), Sophie Céphale, Luc Detavernier, Olivier De Gand, Hassane Moussa, Valérie Müller-Kurz.

Rédaction/Redactie: René Bartholemy, Jade Belneau, Mehdi Contrel, Kathleen Coppens, Louise Cordemans, Dr. Carine De Buck, Anne-Sophie Demacq, Catherine Elias, Ella (Den Teirling), Hannah Hayat, Michel Huisman, David Lallemand, Elise Marcende, Nathalie Martin, Anaïs Mondeville, Dr. Audrey Moureau, Hassane Moussa, Jean-Paul Noël, Oscar, Albane Rasschaert, Anne Renders.

Traduction/Vertaling: René Bartholemy, Ria De Winter, Julie Dops, Nadia Mahjoub, Olivia Sobry.
Relecture/Verbetering: René Bartholemy, Sophie Céphale, Deborah Detavernier, Isabelle Detavernier, Ria De Winter, Julie Dops, Arlette Ghys, Nadia Mahjoub, Véronique Petel, Kristell Snoeck, Marc Villain.

Infographie et mise en page/Infografie en layout: René Bartholemy

Illustrations/Tekeningen: Flore Balthazar [illus. p. 1, 3, 9, 15, 20]

Photos et logos/foto's en logos: Photos/Foto's [p. 4, 5, 15, 17] René Bartholemy;

Couvertures de livres reproduites dans le but d'informer le lecteur/ Boekomslagen alleen voor het gemak van de lezer gereproduceerd.

Autres: avec l'aimable autorisation des auteurs ou institutions/ Aandere: met dank aan de auteurs of instellingen;

Contact & info: info@schieveniouz.brussels - <http://www.schieveniouz.brussels>