

MÉMORANDUM

du secteur
de la santé
mentale
bruxelloise

janvier 2019



Ligue Bruxelloise Francophone
pour la Santé Mentale



La santé mentale, un enjeu pour aujourd'hui et demain

La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale rassemble une cinquantaine d'acteurs de la santé mentale à Bruxelles, mono- ou bi-communautaires, issus de différents secteurs, avec une offre variée de services au public. Elle est un des principaux lieux d'échanges et de réflexion sur les enjeux de santé mentale à Bruxelles.

La Ligue est aussi depuis peu l'organe de coordination **et** de représentation des 22 Services de santé mentale (SSM) agréés par la Commission Communautaire Française (COCOF). C'est à ce titre qu'est rédigé ce memorandum.

La Ligue se veut être un acteur qui fédère et anime, analyse et défend une vision transversale de la Santé Mentale à Bruxelles.

Ce memorandum reprend une série d'enjeux essentiels pour contribuer à une meilleure santé mentale des bruxellois. Ces enjeux se recoupent et nous vous les présentons en les articulant les uns aux autres, dans un ordre qui souligne la cohérence de l'ensemble.

Ces enjeux sont :

1. Participer à la lutte contre la précarisation
2. Mettre la Santé Mentale à tous les étages politiques
3. Renforcer les moyens des SSM
4. Travailler sur la proximité et le territoire
5. Faire lien avec les réformes des soins de santé mentale
6. Favoriser la participation des publics.

Les services de santé mentale, acteurs de santé publique

Les SSM travaillent depuis de nombreuses années à couvrir l'ensemble du territoire bruxellois pour répondre aux besoins de toute la population en matière de santé mentale.

Leur offre de services combine les approches individuelles, collectives et communautaires. Acteurs de proximité, les SSM permettent à chacune et chacun de trouver un espace d'écoute, d'accompagnement et de soins pour faire face aux difficultés de la vie. Ils favorisent de cette manière le maintien d'une place pour chacun dans la communauté et participent de la prévention de nouveaux risques ou de risques aggravés.

La santé mentale dépend de facteurs à la fois individuels, environnementaux, économiques et sociaux. Ces facteurs permettent d'identifier des situations et des groupes marqués par une plus grande vulnérabilité.

Par leur présence durable et leur analyse continue des demandes, les SSM suivent l'évolution des besoins et des problématiques qui touchent la population. Les SSM sont donc des acteurs importants de la santé publique à Bruxelles.

La santé mentale est une composante essentielle de la santé, qui permet à chacun d'être en lien avec soi-même, de vivre avec les autres, de faire face aux difficultés de la vie, d'investir son environnement, de créer, de participer et contribuer à la vie en société, y compris de façon atypique.

La santé mentale, ce n'est donc pas forcément l'absence de maladie: bon nombre de personnes sont atteintes d'un trouble mental mais parviennent à vivre de façon satisfaisante avec, si besoin, une aide appropriée.

Bruxelles, espace d'enjeux spécifiques

Bruxelles, capitale du pays et de l'Europe, est la plus grande métropole belge, la plus active, celle qui produit le plus de richesses mais aussi, paradoxalement, celle où le taux de pauvreté est le plus élevé.

Bruxelles se caractérise par une population brassant des dizaines de cultures différentes, avec une croissance démographique soutenue et marquée par un double mouvement : d'un côté un rajeunissement important qui s'accompagne

de besoins accrus dans les matières enfance et adolescence, et de l'autre côté un allongement de la durée de vie avec une frange plus importante de personnes très âgées nécessitant également des soins adaptés.

S'ajoute à cela une dualisation géographique des difficultés qui se concentrent sur certaines communes et quartiers, avec une large zone qui se renforce à l'ouest de Bruxelles.

Bruxelles est une ville à l'architecture institutionnelle complexe, une « lasagne » où s'entremêlent les niveaux de pouvoir et où une même matière est partagée entre plusieurs exécutifs compétents.

Bruxelles est aussi une ville qui bouge. Depuis 2018, elle est la première entité à s'être dotée d'un Plan Santé.

Un tiers des bruxellois vit avec un revenu inférieur au risque de pauvreté (2 fois plus que la moyenne belge). Un tiers des jeunes de moins de 24 ans est sans emploi.

Observatoire de la Santé et du Social, Baromètre social 2018, COCOM, Bruxelles, 2018.

Pour la santé des bruxellois, 6 Ministres compétents :

- 1 au Fédéral,
- 1 en Fédération Wallonie-Bruxelles,
- 1 en Communauté Flamande,
- et 3 dans les instances communautaires bruxelloises (COCOF, COCOM, VGC).

1.

Participer à la lutte contre la précarisation

La précarisation, c'est à la fois la détérioration socio-économique qui nuit à la vie des personnes et les met en souffrance ; et le glissement vers la précarité de personnes qui ont des troubles de santé mentale et qui ne sont pas suffisamment soutenues. La précarisation touche aujourd'hui les bruxellois à tous les niveaux : le milieu professionnel, la famille, l'école, la santé, le social, ...

Les effets ont tendance à s'additionner. Ils ont d'autant plus d'impact chez les plus défavorisés, mais touchent l'ensemble de la population, fragilisant les structures sociales.

Les SSM se sont saisis de ces enjeux depuis longtemps, de façon proactive ou pour répondre à la sollicitation d'autres acteurs sociaux. Ils ont dès le départ cherché à couvrir l'ensemble de la population, tant pour faire face aux conséquences de la précarité que pour prévenir la généralisation de celle-ci.

Quelques-unes de nos demandes:

A. La mise en œuvre effective et efficace des Plans de Lutte contre la Pauvreté au niveau bruxellois. Ces plans, élaborés à partir de l'Observatoire de la Santé et du Social, doivent pouvoir être construits en partenariat avec l'ensemble des acteurs de terrain, tous pouvoirs subsidiaires confondus.

B. Développer des politiques de régulation et de prévention, une série de difficultés pouvant être évitées si les décisions sont prises en prenant en compte de tous les besoins, y compris ceux des plus fragiles.

C. Lever une série de freins à l'ouverture ou au maintien de droits sociaux (conditions d'accès ou procédures administratives superflues).

Quelques constats non exhaustifs :

- Multiplication des emplois à faible revenu (working poors),
- Burn-out,
- Fragilisation des liens familiaux,
- Inégalités de genre,
- Risque accru si famille monoparentale,
- Discriminations scolaires,
- Décrochage scolaire,
- Report des soins de santé pour raison financière (près d'un quart des bruxellois reportent des soins*),
- Retour de certaines maladies infectieuses liées à la pauvreté (comme la tuberculose),
- Augmentation des situations à problèmes cumulés,
- Difficultés d'accès (dont manque de services à bas seuil, manque de structures adaptées pour personnes avec un handicap),
- Hausse du non-recours aux droits, liée à divers facteurs dont la complexification administrative et la multiplication de freins à l'octroi des aides sociales**,
- Accès au logement de plus en plus ardu...

* Plan Santé Bruxellois, COCOM, Bruxelles, 2018

** Observatoire de la Santé et du Social, Rapport thématique 2016. Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise, COCOM, Bruxelles, 2017.

D. Soutenir un cadre permettant d'accompagner les personnes, y compris en se déplaçant chez elles ou chez d'autres intervenants lorsqu'elles en expriment le besoin.

E. Renforcer l'offre existante vers les publics les plus éloignés de l'aide et du soin, afin d'éviter la création d'un système de soins à 2 vitesses.

2.

La Santé Mentale à tous les étages

Le Plan Santé Bruxellois (2018) prévoit 3 axes d'action, le premier étant la réduction des inégalités en santé. Une telle politique ne saurait se réduire à des dispositifs de facilitation de l'accès aux soins, car elle ne serait que réactive et se limiterait à créer en aval un correctif à des problèmes en amont.

« Mental health and wellbeing is a cross-sectorial issue for all parts of the government. »

Joint-Action Europe, 2014

L'approche intégrée est une recommandation européenne.

L'action pour une meilleure santé mentale doit viser les déterminants de la santé, et par des actions de promotion de la santé et de prévention, diminuer pour tous les facteurs de risque à la fois environnementaux, économiques et sociaux.

Les SSM s'inscrivent dans une approche généraliste, répondant aux besoins en santé mentale de toute la population. Les politiques actuelles demandent plus d'intersectorialité de la part des acteurs de terrain. Une demande que nous soutenons mais que nous complétons par la demande suivante : que l'intersectorialité se fasse aussi au niveau politique, en incluant tous les niveaux de pouvoir et toutes les compétences.

Cette approche intégrée doit inclure le Fédéral, les entités régionales et communautaires ainsi que les communes bruxelloises. Car des politiques contradictoires ont des impacts négatifs directs tant sur les citoyens que sur les travailleurs psycho-médico-sociaux.

Cette approche intégrée doit également passer par des mesures d'impact santé mentale sur toutes les politiques publiques, à l'instar de ce qui devrait déjà exister en ce qui concerne la pauvreté ou les inégalités de genre.

L'évaluation de ces politiques doit pouvoir mettre en lumière les effets pervers et les dommages collatéraux à réduire, et les effets positifs à maximiser.

À Bruxelles, le débat sur la fusion de certaines institutions refait régulièrement surface.

Il y a lieu de garder un lien de proximité entre les institutions et des territoires aux visages différents. Mais une harmonisation des règles entre les institutions bruxelloises est indispensable.

Pour que tous les bruxellois aient les mêmes droits sociaux et un même accès à la santé.

Pour mettre un terme à une complexité administrative.

Nous ne demandons pas de fusionner tous les Ministères en un seul, mais une intersectorialité bien comprise, où chacun-e continue de jouer son rôle, en concertation et en bonne intelligence avec les autres.

3.

Renforcer les moyens des services en santé mentale

Depuis des années, le secteur de la santé mentale dénonce la saturation de ses services. Cette saturation s'inscrit dans un constat généralisé de débouchés « bouchés ».

La réforme « Projet 107 » accentue cette saturation, nos services étant appelés à contribuer à la réforme sans les moyens nécessaires pour cela.

En dehors de la mise en place des équipes mobiles de crise, tout le poids de la réforme repose sur les dispositifs ambulatoires de soins de santé et de soins de santé mentale existants priés de s'organiser en réseau.

Sans moyens supplémentaires, les services ne peuvent mettre en place un accueil et un suivi qui répondent aux besoins des personnes et qui donc permettent le soin. Il faut pouvoir accompagner les personnes, respecter leur rythme, reconstruire avec elles des nouvelles manières de faire avec la réalité.

Ainsi, nous demandons :

- A.** que tous les SSM puissent disposer d'une équipe agréée pour enfants et adolescents, afin notamment de répondre à la réforme infanto-juvénile mise en place par le Fédéral ;
- B.** face à la problématique croissante des besoins des personnes âgées, que des moyens supplémentaires soient dévolus ;
- C.** que tous les services reconnus par le réseau à Bruxelles puissent être agréés ('Entraide des Marolles' et le 'Coin des Cerises') ;
- D.** que soit financée la participation des services aux différents espaces de coordination mis en place par les pouvoirs publics, afin d'éviter de devoir choisir entre temps pour les patients et temps pour une meilleure coordination ;
- E.** que soient valorisés l'ensemble des barèmes et qu'une enveloppe suffisante soit prévue pour développer des initiatives nouvelles et originales.

Les 22 SSM agréés par la COCOF reçoivent chaque année 20.000 patients, dont un quart d'enfants et adolescents (LBFSM, 2019).

Le constat posé ces dernières années est un allongement des suivis, car les situations sont de plus en plus lourdes, chronifiées, et nécessitent des formes de suivi qui ne sont pas disponibles en suffisance ailleurs.

Conséquences : les listes d'attente s'allongent, le nombre de nouvelles demandes pouvant être reçues diminue. Et les SSM ne peuvent répondre favorablement à des sollicitations d'autres intervenants, faute de places.

Sans cela, les politiques qui, sur papier, se veulent ambitieuses, se borneront dans les faits à changer dans quel sens les patients vont errer entre les services saturés.

D'autres demandes toujours sans réponse :

- la **revalorisation des frais de fonctionnement** pour des conditions de travail et d'accueil plus dignes,
- la **couverture du coût réel des emplois ACS et Maribel**,
- la **reconnaissance de la fonction de coordination** (direction) à hauteur du barème 1/80.

4. Proximité et territoire

Travailler au plus près du lieu de vie des gens, privilégier une approche basée sur une base géographique locale et sur la connaissance et le partenariat des institutions entre elles : une offre en santé mentale trouve son public si elle habite son lieu d'implantation, si elle est ouverte sur son environnement immédiat.

La territorialisation est une pratique de longue date de nos services qui veulent pouvoir contribuer à un diagnostic des ressources et des besoins dans leur périmètre d'action.

L'approche communautaire permet aussi de soutenir la mixité des publics, en s'ouvrant aux personnes qui ne font pas appel à nos services. Cette mixité s'inscrit dans un des principes essentiels de la santé mentale : soutenir les personnes atteintes de troubles de santé mentale à pouvoir vivre de façon satisfaisante, même de manière atypique.

L'approche communautaire qui en découle doit pouvoir être une mission à part entière des services, avec des moyens pour ce faire.

Car elle favorise des changements tant individuels que collectifs, sur plusieurs champs en même temps, et est donc un axe important de santé mentale.

La proximité a cependant une limite : nombre de problèmes et de causes ne peuvent se résoudre à l'échelon local mais bien à un niveau supérieur (régional, national voire plus haut).

C'est un point d'attention à rappeler pour éviter des actions vouées à l'échec et minant le tissu social plutôt que de le renforcer.

Cela implique aussi une plus grande coordination entre les politiques des différents niveaux de pouvoir.

5. Réformes des soins de santé mentale

Les volets de la réforme fédérale :

- la nouvelle politique de santé mentale Infanto-juvénile pour les 0-18 ans, qui a mis en place Bru-Stars,
- la réforme 107 Adultes qui s'appuie sur 4 Antennes (Norwest, Hermès+, Rezone, Bruxelles-Est),
- la réforme 107 Personnes âgées qui est annoncée.

Le secteur de la santé mentale participe aux discussions sur les différents volets de la réforme fédérale des soins de santé mentale.

Problème : ces réformes dégagent des moyens, non pour partir de l'existant, mais pour créer de nouveaux dispositifs qui demandent un important travail supplémentaire de concertation et d'adaptation.

Encore une fois, nous soutenons la logique de décroisement et de désinstitutionnalisation du soin là où

c'est possible, pour rencontrer davantage les personnes dans leurs milieux de vie. Nos services entendent renforcer la complémentarité entre ambulatoire et résidentiel avant, pendant et après l'hospitalisation.

Cela passe par un nécessaire refinancement de l'ambulatoire, notamment grâce aux fonds dégagés par la réforme 107 (ce que permet d'ailleurs le cadre législatif de la 6^e réforme de l'Etat). Nous attendons que la COCOF prenne ses responsabilités sur ce point.

Avec nos partenaires et les pouvoirs publics, dans le fil des guides officiels de la réforme 107, nous voulons pouvoir répondre à la question : quelles sont les conditions pour que les réseaux soient vraiment des facilitateurs de soins ?

Les politiques sociales et de santé veulent simplifier et unifier une série de pratiques et d'institutions. Nous pensons également que l'offre de soin doit rester lisible pour le public, avec 4 points d'attention :

A. L'ambulatoire est insuffisamment pris en compte. Le respect du tissu associatif et des spécificités de Bruxelles est impératif pour garantir que des réformes pensées de façon théorique n'aboutissent sur le terrain à des effets nuls ou contre-productifs sans financement supplémentaire.

B. Respecter la temporalité du patient, en adaptant les soins à la maladie mentale et non l'inverse.

C. Relier les projets 107 aux projets de santé communautaire, afin notamment de ne pas se superposer à des pratiques existantes, ce qui est le contraire de la coordination recherchée.

D. Ne pas diluer les enjeux de santé mentale dans ceux plus vastes de la santé générale ou dans ceux des autres compétences. L'approche intégrée n'est pas une approche de confusion mais de cohérence et de complémentarité intersectorielle.

6. Participation des publics

Quelle place pour la parole des usagers dans la modélisation des soins qui leur sont offerts ?

La participation des bénéficiaires de l'aide est une préoccupation qui touche l'ensemble des secteurs du psycho-médico-social. L'objectif de nos actions est notamment que les personnes puissent retrouver et/ou renforcer leur pouvoir de choix, vivre avec les autres, investir leur environnement, participer et contribuer à la vie en société.

Cela passe par l'implication des usagers et de leurs proches dans :

- le parcours de soin et l'accompagnement qui est construit avec eux (niveau relationnel) ;
- l'évolution des pratiques et projets du service ou du réseau (niveau organisationnel) ;
- la détermination, le suivi et l'évaluation des politiques de santé mentale (niveau structurel).

Cette implication renforce les pratiques de soins des professionnels, et améliore l'adéquation des décisions politiques.

Des moyens adaptés doivent être dégagés pour le développement d'initiatives en la matière, le renforcement des projets existants et la participation effective des usagers et de leurs représentants.

La Déclaration d'Helsinki de 2005 sur la santé mentale pour l'Europe demande entre autres :

- de soutenir les personnes et leurs familles de manière à ce qu'elles puissent participer activement à la lutte collective contre la discrimination, la stigmatisation et les inégalités ;
- de reconnaître l'expérience et l'expertise des patients et des aidants, et de s'en inspirer largement dans la planification et l'élaboration des services de santé mentale.

Réforme du décret COCOF de l'ambulatoire social-famille-santé

Ce 12 novembre 2018, à quelques mois des élections, la COCOF a lancé la réforme du décret de l'ambulatoire de 2009 qui régit l'action de nombreux secteurs dont celui des SSM.

L'histoire des SSM a démarré bien avant celle de la COCOF. Les deux destinées se sont réunies en 1993. Leur histoire commune s'est faite d'apprentissages mutuels pour une collaboration de qualité. Cela a mené à la participation active des SSM dans l'élaboration du décret du 27 avril 1995 relatif à l'agrément et à la subvention des SSM, puis à celle du décret de l'ambulatoire du 5 mars 2009.

La nouvelle réforme lancée ici vise à :

- augmenter l'intersectorialité et le décroisement entre services,
- renforcer l'innovation,
- développer les liens avec la Promotion de la Santé mais aussi avec des services dépendant des autres Communautés ou de la Région,
- permettre aux autorités d'avoir une vision plus claire du travail mené.

Nous entendons construire avec le prochain gouvernement une réforme utile et durable. Quelques points d'attention qui valent dès aujourd'hui :

A. Le cadre de la réforme doit garantir la continuité des soins.

B. La réforme doit être menée dans un esprit et des pratiques de concertation tout au long de chaque étape du travail. Le passé a montré que cette concertation bien menée est gage d'une réforme bien comprise et qui s'implémentera d'autant plus facilement dans les réalités de terrain.

C. Les secteurs ont acquis une expertise et une visibilité de longue date sur des problématiques complexes qui se recoupent dans de nombreuses situations, mais qui ont aussi leurs spécificités.

D. Éviter l'indifférenciation généralisée qui sape la connaissance des problèmes, brouille l'information et l'accès des publics, et donc l'adéquation entre l'offre et les besoins. Les distinctions sectorielles ne sont pas une construction des institutions mais bien une réponse à des faits et des besoins des publics aidés.

E. Attention à ce que le décroisement des secteurs ne conduise à d'autres formes de cloisonnement (par exemple : dans des définitions rigides des missions).

F. Éviter le développement de procédures administratives lourdes ou multiples qui nuisent au travail principal des services envers les usagers.

Au nom de tous ses membres, la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale mènera un travail constructif mais attentif, en partenariat avec tous les autres secteurs concernés !

Ce document est un point de départ.
Pour en discuter plus avant :

Personnes de contact:

Yahyâ HACHEM SAMII

Directeur de la LBFSM

yhs@lbfsm.be

0478/47.31.53

Manu GONÇALVES

Président de la LBFSM

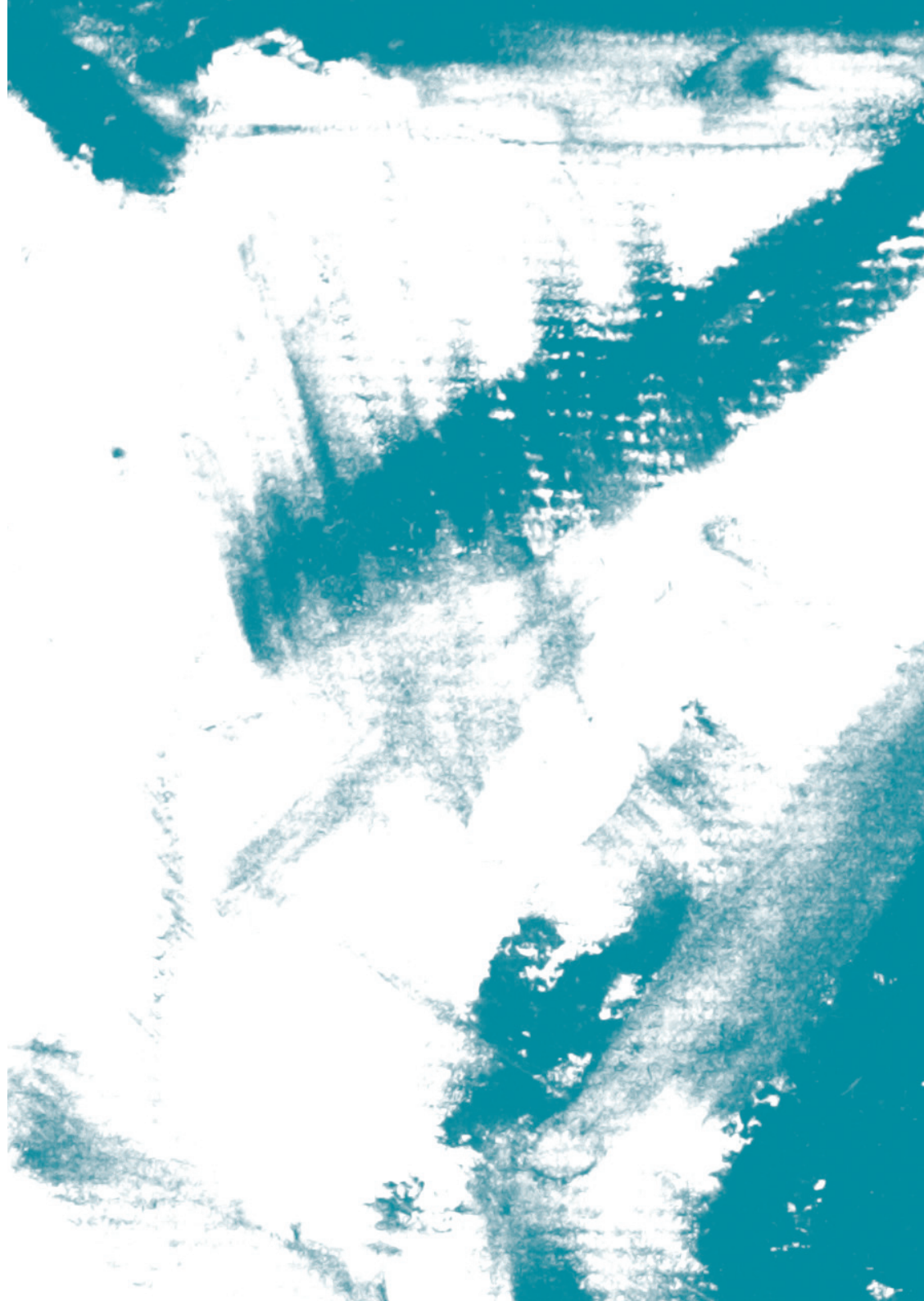
presidence@lbfsm.be

0493/05.25.44

www.lbfsm.be

Éditeur responsable :
Yahyâ H. Samii, LBFSM,
rue du Président 53 – 1050 Ixelles

Graphisme : Rococo Tagada



Avec le soutien de la COCOF.

