

ANTONIN ARTAUD asbl

Rapport annuel
2020

jamais réel,
toujours vrai

Antonin Artaud



Avant-propos

COVID19

Au cours de l'année 2020, nous avons été confrontés à la crise sanitaire et nous avons dû rechercher des modèles de travail adaptés et une organisation adaptée du service. Dès le début du premier confinement, nous avons revu nos modes de fonctionnement.

Sur le plan de l'organisation, diverses mesures ont été prises.

L'objectif était de garantir la continuité des soins et de limiter le nombre de personnes dans le bâtiment au strict minimum.

Concrètement, nous avons assuré la continuité de la permanence avec deux collaborateurs présents sur place. Des binômes ont été constitués, en veillant à ce que les différents binômes se croisent le moins possible.

Les visites essentielles à domicile ont cependant été reprises dès que possible, de préférence en plein air.

Les réunions se tenant par téléconférence, un ordinateur portable a été mis à la disposition de chaque collaborateur.

La salle d'attente a été fermée et les personnes ont été admises à l'heure convenue. Lors de la prise de rendez-vous, les heures étaient fixées de manière telle qu'il y ait le moins possible de personnes passant au même moment dans la cage d'escalier.

Les clients ont été informés à maintes reprises des problèmes auxquels nous étions confrontés socialement et des mesures qu'ils devaient eux-mêmes prendre en compte.

Le résultat de tout cela est que nous avons pu assurer le service sans interruption.

EXTENSIONS

En 2020, nous avons souscrit à plusieurs appels à projets.

Nous avons été sélectionnés pour les appels suivants :

- L'appel à projets concernant l'amélioration de la mobilité des centres de santé mentale (CoCoM). Deux ETP ont été alloués à Antonin Artaud, lesquels seront déployés dans 4 centres de santé mentale en collaboration avec l'équipe mobile de soins de longue durée MOVEOplus.
- L'appel à projets pour l'extension du projet pilote Soins psychiatriques à domicile (Actiris), dans le cadre duquel nous disposons – notamment grâce à une importante contribution propre – de 2 ETP que nous déployons dans le projet **Unmet Need**.

- L'appel à projets relatif aux adaptations architecturales nécessaires dans le cadre des mesures Covid-19 (VGC). Ici, nous avons pu obtenir 3 vélos électriques pliants grâce auxquels nous avons pu offrir aux travailleurs qui se rendent à domicile une alternative aux transports publics.
- L'appel à projets pour l'aménagement d'espaces de rencontre à bas seuil (CoCom), grâce auquel l'effectif de Circuit a pu être étendu à 3 travailleurs à temps plein.

En 2020, nous avons pris congé du Dr Renilde Bocken qui a choisi de quitter le service après 23 ans au sein de l'organisation. Elle reste cependant active au sein de l'initiative d'habitation protégée Antonin Artaud.

En 2020-2021, la possibilité que nous avons depuis quelques années d'avoir chaque année un psychiatre en formation faisant son stage dans le secteur ambulatoire est maintenue. C'est une occasion unique de faire découvrir le secteur ambulatoire aux psychiatres en formation.

I. Vue d'ensemble du service

1. DÉVELOPPEMENT HISTORIQUE

Né il y a 43 ans, le service trouve sa source dans le souhait profond de ses fondateurs de désinstitutionnaliser l'aide et les soins aux personnes présentant des troubles psychiatriques lourds et de longue durée. Ils ont, dans ce but, organisé des initiatives concrètes en matière de soins ambulatoires et porté une attention particulière à la manière dont les soins et l'assistance étaient offerts aux personnes. L'attention portée aux demandes et aux besoins du client, un respect maximal pour la vie privée et les droits du client, la recherche de formes émancipatrices de relation avec le client : tels sont les valeurs et les objectifs qui nous guident constamment dans nos activités et dans lesquels s'inscrivent les nouvelles initiatives et les choix opérés.

2. NAISSANCE ET HISTORIQUE

Le service est agréé en tant que service de santé mentale depuis 1989. Auparavant, le service formait la partie curative du **Centre de Jour - Club Antonin Artaud**.

La séparation des deux services est intervenue en raison d'un changement de législation qui a rendu nécessaire d'organiser les deux services indépendamment l'un de l'autre. Depuis 1988, il n'y a plus de liens administratifs entre les deux asbl.

Dès le départ, l'organisation a toujours choisi de rendre le service accessible aux résidents de la communauté bilingue de Bruxelles. Pour rendre cela possible, le service est organisé de telle sorte que les soignants néerlandophones et francophones travaillent en une seule et même équipe. Cela offre la garantie que l'assistance s'effectue dans la langue du patient.

Le service est agréé en tant qu'institution bicommunautaire par la Commission communautaire commune et est, à ce titre, subventionné en partie pour les frais de personnel et de fonctionnement.

Ces dernières années, le service a toujours pu souscrire aux nouvelles initiatives prises par les autorités dans le cadre des réformes des soins psychiatriques.

En 1993, notre activité d' "**accompagnement à domicile**" a été agréée en tant qu'initiative d'habitation protégée. Depuis le début, cette initiative se caractérise par une offre hautement individualisée, qui se concrétise par la mise à disposition de studios ou d'appartements individuels, souvent en collaboration avec des sociétés locales de logements sociaux.

En 2000, notre activité d' "**organisation de la concertation**" a été agréée en tant que Projet de Soins psychiatriques à domicile. Dans le cadre de cette initiative, l'attention se porte avant tout sur la cohérence et la continuité des soins pour les problématiques psychiatriques complexes impliquant plusieurs prestataires de soins actifs dans différents secteurs.

En 2010, notre proposition de **Projet thérapeutique** ciblant les personnes présentant des problèmes psychiatriques sévères qui se trouvent en phase de transition a été agréée. Ce fut aussi une première expérience dans le développement de la mise en réseau. Cette proposition a servi de base, par la suite, au **projet pilote HERMESplus**.

En 2013, notre proposition de projet de formation de réseau a été agréée dans le cadre de l'article 107.

Ces agréments ou projets ont toujours été organisés avec des partenaires, si bien que leur succès est partagé avec – bien souvent – de nombreuses autres organisations.

Au cours de l'année 2017, nous avons ouvert **Circuit**, une initiative de contact et d'intégration à bas seuil, qui d'une part est ouverte aux personnes en contact avec les soins psychiatriques ambulatoires et qui, d'autre part, facilite la collaboration et l'interaction avec les organisations locales existantes.

Au cours de l'année 2018, nous avons mis en place une concertation régulière avec des organisations de quartier visant à signaler mutuellement des situations problématiques survenant dans le quartier et pouvant comporter une problématique psychologique sous-jacente.

Durant l'année 2020, nous avons soumis différents projets tant à la CCC qu'à Iriscare. Les réactions positives de ces organismes ont conduit à l'agrément de 3 initiatives pour une période limitée.


Pour l'espace de rencontre à bas seuil **Circuit**, nous avons reçu une extension de 2 collaborateurs. Avec ses 3 collaborateurs, cet espace de rencontre a pour ambition d'offrir un lieu où peuvent se tenir des activités pour les personnes psychologiquement vulnérables et les habitants du quartier.

Le projet **Unmet Need** sera subsidié en partie par Iriscare pendant un an. Avec la contribution propre de l'organisation et la subvention d'Iriscare, il sera possible de se recentrer sur le groupe des personnes sans abri qui présentent des problèmes psychiatriques. Grâce à l'expérience acquise avec ce groupe cible dans le cadre du projet HERMES (2010), nous pouvons à nouveau recourir à la "**méthode de concertation**" pour assurer la continuité des soins à ces personnes.

La CCC a étendu l'effectif en ajoutant 2 postes à temps plein à partager avec d'autres Centres de Santé mentale pour « accroître la mobilité des Centres » dans le cadre du développement du partenariat MOVEOplus. MOVEOplus est l'équipe mobile de soins de longue durée d'HERMESplus qui opère dans les communes d'Anderlecht, Bruxelles et Molenbeek. Actiris nous a donné la possibilité de recruter temporairement 2 personnes à temps plein dans le cadre d'un statut ACS pour soutenir ce partenariat.

3. SANTÉ MENTALE ET ENVIRONNEMENT SOCIAL

Le service de santé mentale est situé au centre de Bruxelles, dans un quartier où se concentrent des appartements meublés et des maisons en location mal entretenues. Outre cette situation sur le marché locatif privé, l'environnement résidentiel se caractérise par un très grand nombre de logements sociaux.



C'est un quartier qui, en raison de l'habitat bon marché et de l'anonymat qu'il procure, est un pôle d'attraction pour des personnes marginales, esseulées et socialement vulnérables. Cette partie de la ville abrite dès lors une population très spécifique.

Un groupe de personnes qui, en raison des conditions économiques, sociales, urbanistiques et culturelles, des développements relationnels et de la dynamique psychologique individuelle, présente une très forte probabilité de développer des troubles physiques et psychologiques.

Malgré le processus de rénovation urbaine du quartier, notre groupe cible reste très présent dans cet environnement.

Ayant comme objectif de fournir des services de santé mentale aux personnes vivant dans cet environnement, nous constatons que le groupe de personnes que nous atteignons diffère de la population moyenne prise en charge par d'autres services de santé mentale.

4. ÉVOLUTION RÉCENTE DU SERVICE

Ces dernières années, l'évolution du service s'est caractérisée par l'accent mis sur la prise en charge de clients présentant des difficultés psychiatriques chroniques et complexes, qui s'accompagnent aussi très souvent de problèmes sociaux aigus.

Par ailleurs, nous parvenons de plus en plus à élargir et à affiner notre offre.

Le souci permanent de l'équipe d'adapter les soins aux besoins implicites et explicites des clients est caractéristique de l'organisation.

Ces dernières années, nous avons également pu travailler sereinement à l'élargissement de l'offre qui représente, selon nous, un complément nécessaire aux soins offerts par le service sur le plan de la consultation et du travail social. La disponibilité de collaborateurs correctement formés à la méthodologie de la concertation, l'expérience du développement d'un réseau autour de la personne, et le développement de l'Habitation protégée individuelle constituent, pour une équipe, de précieuses expériences complémentaires. Cela contribue au développement d'une offre ambulatoire proposée sans limite de temps, qui va au-delà de la consultation psychiatrique et du travail de soutien social et qui place également l'accent sur les dimensions *habitat*, *activité* et *contact*.

En réponse aux initiatives du gouvernement fédéral visant à réduire les hospitalisations – tant en nombre qu'en durée – de nouvelles conceptions et ambitions ont vu le jour. À cet égard, le développement d'un modèle de soins orienté vers la communauté est en ce moment prioritaire.

5. PSYCHIATRIE SOCIALE

Nous situons nos activités dans le cadre de la Psychiatrie sociale, que nous définissons comme suit.

La Psychiatrie sociale est l'activité multidisciplinaire qui contribue à ce que les personnes ayant des troubles psychiatriques sévères et de longue durée reçoivent

les soins nécessaires pour pouvoir vivre de manière autonome dans leur propre cadre de vie.

À cet effet, les dimensions qualitatives suivantes doivent être présentes dans une large mesure :

- Des soins équilibrés : rechercher les soins appropriés (fréquence, nature, prestataire, ...) dont un client a besoin pour atteindre ses propres objectifs.
- Tourné vers la société : il est fait un usage maximal des services sociaux ordinaires qui sont normalement accessibles à tous les citoyens.
- Désinstitutionnalisé : ces soins sont offerts avec le moins possible de règles étrangères aux besoins de la personne.

Pour ce faire, nous utilisons des méthodologies spécifiques. Ces méthodologies se caractérisent avant tout par le fait qu'elles répondent aux besoins des clients et ont donc été développées essentiellement dans une approche pragmatique.

II. DGGZ Antonin Artaud CSM

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Philippe Henneaux (F)	président
Jan Snacken (N)	vice-Président
André De Becker (N)	trésorier
Caroline Degols (N)	
Marc Verlinden (F)	
Stéphane De Smet (F)	

SAMENSTELLING EQUIPE

Psychiatres

Renilde Bocken (N)	a quitté le service le 22.06.2020
Olivier Theuerkauff (F)	du 01.10.2019 au 30.09.2020 - assistant psychiatre (CDD) à partir du 01.10.2020 - directeur médical/psychiatre (CDI)
Indiana Rosso (F)	du 01.10.2020 au 30.09.2021 - assistant psychiatre (CDD)

Psychologues

Frédérique Stockhem (F)	
Steven Baeke (N)	
Patrick Janssens (N)	coordinateur administratif
Marie Vuidar (F)	

Assistant psychologue

Morgane Guérit	a quitté le service le 29.02.2020
----------------	-----------------------------------

Infirmières sociales

Ellen Borremans (N)	a quitté le service le 12.09.2019
Françoise Scheuren (F)	a quitté le service le 31.03.2020
Julie De Jonghe (N)	a intégré le service le 16.12.2019 en remplacement de Françoise - à partir du 01.04.2020 - contrat à durée indéterminée (CDI)

Ergothérapeute

Michelle Durbin (NL)	lieu de rencontre à bas seuil Circuit
----------------------	---------------------------------------

Assistants sociaux

Jana Bongaerts (N)	
Olivia Carlier (F)	
Véronique Demotte (F)	
Sarah Helinck (N)	a intégré le service le 01.09.2020
Jérémie Van de Velde (F)	a intégré le service le 14.09.2020

Infirmière psychiatrique :

Inge Kooy (F)	
---------------	--

Communication :

Lotte Auer (N)	
----------------	--

Accompagnateurs d'activités Den Teirling

Yasko Deboodt (N)	uit dienst op 13.07.2020
Annelien Hofmans (N)	in dienst op 14.07.2020

Administration

Hildegarde Ufitamahoro (F) en congé maladie depuis le 27.11.2018
Cristel Grégoire (F) a quitté le service le 21.02.2020
(remplacement de Hildegarde Ufitamahoro)
Ariane Coppens (F) a intégré le service le 01.06.2020
(remplacement de Hildegarde Ufitamahoro)
Els Swillens (N)

Service de nettoyage

Saadia Fahmi (F) en congé maladie depuis le 11.06.2014
Noël Gamélé Nonome (F) remplace Saadia Fahmi depuis le 01.09.2014
Anaïs Trussart (F) a intégré le service le 07.12.2020 (contrat à durée déterminée)

Régulièrement, des collaborateurs du projet pilote de soins psychiatriques à domicile PsyCoT assument des tâches qui entrent plutôt dans le cadre des activités du Centre de Santé Mentale.

Ceci est dû aux compétences spécifiques que nous trouvons chez ces collaborateurs et auxquelles nous pouvons faire appel s'il y a lieu. Les relations flexibles que les différentes organisations développent entre elles rendent la chose possible.

1. ACTIVITÉ DE BASE

Il va sans dire qu'un établissement dont la vocation est de prodiguer des soins de santé mentale ambulatoires aux personnes qui présentent des problèmes psychiatriques sévères et de longue durée est organisé d'une manière particulière.

Ces soins sont de longue durée et ne sont donc pas limités dans le temps. L'organisation de cette prise en charge présente les dimensions et caractéristiques suivantes.

1. Objectif

Dès sa création, le service s'est principalement attaché à travailler avec des personnes présentant des troubles psychiatriques lourds de longue durée qui vivaient chez elles ou qui souhaitaient reprendre une vie indépendante. Un principe de base a toujours été d'offrir un maximum de soins et d'aide au changement dans un cadre ambulatoire. Nous constatons que les personnes qui ont été régulièrement admises dans des hôpitaux psychiatriques pendant une longue période ont de moins en moins la possibilité de réaliser ou de poursuivre leurs objectifs personnels, et ce pour des raisons très diverses. D'autre part, nous pensons qu'un premier aspect menant à la réintégration est de redonner à ces personnes le sentiment de pouvoir contrôler leur propre vie et de pouvoir prendre leurs propres décisions. C'est ce processus que nous soutenons dans notre travail au quotidien. L'assistance s'inscrit à la fois dans le cadre d'activités de type *cure* et *care*.

Il s'agit d'un groupe de patients pour lequel l'accompagnement est de longue durée et, dans certains cas, ne peut jamais être arrêté.

2. Caractéristiques

L'assistance que nous fournissons se caractérise comme suit :

1.1. Ambulatoire et mobile

La majeure partie des personnes viennent dans le service pour l'accompagnement. Si c'est indiqué, nous rendons visite aux patients à leur domicile. En fonction de la problématique, c'est l'assistant social, l'infirmier, le psychologue ou le psychiatre qui effectue la visite à domicile. La visite à domicile est une méthode essentielle dans les soins de longue durée, tant au niveau du contenu et de la forme que sur le plan relationnel et symbolique.

- La connaissance du cadre de vie fournit des informations complémentaires utiles sur les conditions de vie réelles de la personne et aide à l'évaluation des possibilités. Cela nous aide également à évaluer de manière proactive la situation de la personne.
- Par ailleurs, la visite de la personne dans le service, d'une part, et la visite du soignant chez la personne, d'autre part, assurent un meilleur équilibre de la relation. Selon nous, la recherche d'une certaine symétrie dans cette activité est importante pour permettre une relation à long terme.
- Le fait que la personne " visite " aussi le service, et n'attend pas seulement la visite à domicile, contribue également à rendre la personne coresponsable de son accompagnement.
- La visite à domicile est également utilisée au début de l'accompagnement pour établir une relation de confiance avec les personnes qui ont du mal à s'engager dans l'accompagnement.
- Près d'un quart de nos activités avec les clients ont lieu en dehors du service, soit lors de visites à domicile, soit dans un autre service, administration ou organisation.

1.2. Accessibilité

Le service est ouvert tous les jours ouvrables entre 9h00 et 18h00 sans interruption. Pendant les heures d'ouverture, il y a toujours un soignant de permanence. S'il y a lieu, une personne peut être accueillie et reçue immédiatement.

Le paiement des consultations psychiatriques se fait par le biais du système de tiers payant. D'après notre expérience, cela contribue à une utilisation appropriée des consultations psychiatriques. Les consultations psychologiques coûtent au maximum 5 euros, et sont gratuites le cas échéant.

Nous n'utilisons pas de listes d'attente. Les personnes qui font appel à nous et qui habitent dans notre zone d'activité sont accueillies pour un premier entretien. S'il n'est pas possible de répondre à la demande de consultation ou d'accompagnement dans un délai raisonnable, nous les orientons vers d'autres prestataires de soins.

1.3. Flexible

Dans les soins psychiatriques de longue durée, il est essentiel de faire preuve de souplesse lorsqu'il s'agit de répondre aux demandes des personnes. Pour y parvenir, nous incluons – au-delà de l'offre de base comprenant entretiens d'accompagnement social, soins infirmiers, accompagnement psychologique, diagnostic psychologique, consultations psychiatriques – un large éventail d'interventions et de formes d'assistance et d'accompagnement moins évidentes.

1.4. Implication de soignants multidisciplinaires et multiples

Les soins de longue durée sont par définition des soins partagés. Partager les soins autant que possible avec d'autres soignants est un choix délibéré. Cela commence par notre propre service, où le travail s'effectue de manière interdisciplinaire.

Ensuite, il est fait appel à divers autres services qui peuvent prendre en charge certaines parties des soins. Il s'agit principalement de services de première ligne.

Les soins partagés doivent également être coordonnés. À cette fin, nous faisons appel à des collègues que nous sollicitons pour organiser et poursuivre les réunions de concertation. Dans ce cadre, le client est toujours présent.

1.5. Crises et situations imprévues

Il y a un soignant de permanence tous les jours entre 9h00 et 18h00. Bien que nous travaillions sur rendez-vous, la permanence est fort sollicitée. Elle est là avant tout pour répondre rapidement aux situations urgentes que nos clients peuvent rencontrer ou aux besoins urgents qu'ils éprouvent. L'assistance est ainsi rapidement et facilement accessible et disponible. C'est l'un des piliers du fonctionnement du service.

1.6. Proactif

Les soignants doivent anticiper les situations les plus susceptibles de se produire, dès lors que le patient ne s'en occupe pas activement. La tâche – et le défi – consiste dans ce cas à rester attentif aux demandes ou aux besoins immédiats et, d'autre part, à prendre les initiatives ou effectuer les interventions nécessaires ou appropriées.

1.7. Proximité

Dans la logique selon laquelle il est préférable d'organiser les soins de longue durée dans le milieu de vie de la personne, l'étape suivante consiste à limiter le rayon d'action de nos interventions à un périmètre raisonnable autour du centre. Le principe, ici, est que non seulement la personne doit atteindre le centre, mais que l'assistance doit également atteindre la personne, sans que cela nécessite des temps de déplacement trop longs.

1.8. Organisé méthodiquement

Lorsqu'on travaille avec des personnes qui présentent des problématiques psychiatriques lourdes, la cohérence des soins offerts constitue un sérieux défi. Au-delà des soignants de notre service, des prestataires d'autres services sont également impliqués dans les soins, si bien qu'il est essentiel de convenir ensemble de dispositions claires en ce qui concerne les objectifs de la personne et les attentes des soignants. Pour ce faire, nous avons recours à la méthode du « case management » et à la méthode de concertation.

- Case management : Dans le case management, le soignant occupe une position centrale dans la co-organisation des soins. Il est celui qui coordonne l'ensemble, mais aussi celui qui garantit la continuité de la prise en charge si celle-ci se déroule à des périodes différentes. Au sein de notre propre service, le case manager collabore avec les autres soignants qui, tous avec leur propre expertise, leurs conceptions et leurs capacités et guidés en cela par le case manager, parviennent à une forme de prise en charge intégrée.
- Dans le cadre de la collaboration avec d'autres services, les activités du case manager sont très diverses. Cela inclut la coordination, la médiation, l'orientation, la défense des intérêts, le conseil, etc.
- Pour le case management, nous estimons qu'un soignant à temps plein (case manager) peut assurer cette forme de prise en charge pour dix patients.
- C'est une méthode qui est utilisée principalement dans la phase initiale d'un processus de prise en charge.
- Méthodologie de la concertation : La méthodologie de la concertation est principalement utilisée pour des personnes qui sont prises en charge et accompagnées simultanément par différents soignants issus de différentes organisations. Il s'agit d'une méthode qui doit contribuer à des soins concertés et coordonnés avec la personne. Nos expériences nous ont amenés à développer une activité autour de la méthodologie de la concertation, incluant notamment la présentation de cette méthodologie aux soignants qui sont confrontés à des personnes présentant des problèmes psychiatriques lourds dans le cadre des soins de première ligne. L'activité **PsyCoT** a été reconnue comme projet de Soins psychiatriques à domicile. Nous y reviendrons plus en détail dans la suite du rapport annuel.

1.9. Transparence

La personne a une influence sur les soins. Bien qu'allant de soi, cet objectif est plus difficile à réaliser, car il touche au côté le plus vulnérable de la personne. Nous travaillons principalement avec des personnes qui sont peu conscientes de la maladie, qui ont souvent peu de communication directe et qui, de surcroît, ont de sérieuses difficultés avec les processus régulés par la société. D'un autre côté, les problèmes pour lesquels ils sont mis en place supposent en général une intervention active de la personne.

1.10. Sans limite de temps

Les soins sont proposés sans qu'une limite de temps soit fixée pour la prise en charge. Les personnes présentant des troubles psychiques lourds et de longue durée sont orientées vers des soins pour lesquels la prise en charge n'est pas limitée dans le temps. Ceci est un point de départ. En pratique, cela signifie que l'intensité et la fréquence de la prise en charge fluctuent au fil des ans. Les personnes pour lesquelles les soins se stabilisent ont en principe moins recours aux soins. Périodiquement, il peut s'avérer nécessaire de prodiguer plus de soins ou des soins plus intensifs.

Ceci est typique des soins de longue durée et le service est organisé en conséquence et peut faire face à ces périodes de plus forte intensité ou fréquence.

1.11. Investir dans la relation

Il n'est pas toujours simple d'entrer et de rester en contact avec des personnes présentant des problèmes psychiatriques lourds et de longue durée. Ceci comporte plusieurs aspects :

- Compte tenu de la réalité sociale dans laquelle les personnes se trouvent souvent, ajoutée aux mécanismes d'adaptation propres à chaque personne, les problèmes socioadministratifs et financiers constituent souvent un important motif incitant la personne à se présenter une première fois. Si ces problèmes sont également symptomatiques de la problématique générale de la personne qui vient nous voir, nous donnons souvent suite à la demande visant à résoudre ces difficultés. C'est souvent le premier et le seul contact que ces personnes ont avec les services sociaux.
- Une autre concrétisation de l'importance qu'il y a à « rechercher » le contact avec ces personnes est la volonté d'initier les premiers contacts d'un accompagnement pendant l'hospitalisation ou dans l'institution où les personnes séjournent à ce moment-là.
- Lorsque les clients sont admis à l'hôpital, nous aimons leur rendre visite régulièrement et partager nos connaissances avec les soignants de l'établissement où la personne est temporairement hébergée. D'après notre expérience, cela contribue à réduire la durée de l'hospitalisation.

1.12. Administration

De nombreux patients ont, entre autres problèmes, de sérieuses difficultés à gérer leurs finances. Cela se fait de préférence en collaboration avec un administrateur nommé par le tribunal. Si l'accompagnement social implique aussi un accompagnement budgétaire, l'intervention de l'administrateur contribue à la clarté et à la transparence. C'est le juge de paix qui impose l'administration, c'est l'administrateur qui fait les choix et c'est le travailleur social qui exécute. Cette clarté est essentielle dans les soins de longue durée, où la confiance envers le soignant ne doit souffrir d'aucune discussion.

2. MISSIONS SPÉCIFIQUES

Lors de l'accréditation du service, deux missions spécifiques ont également été formulées, à savoir *l'accompagnement de personnes avec des problèmes psychiatriques lourds et la psychogériatrie*.

Ces dernières années, ces deux missions sont peu à peu devenues les points centraux de nos activités. Nous nous concentrons de plus en plus sur les soins ambulatoires pour ces deux groupes cibles, si bien que nos méthodologies pour cet accompagnement sont plus élaborées. À l'heure actuelle, nous pouvons difficilement prétendre qu'il ne s'agit que de missions accessoires.

Pour les deux groupes cibles, les méthodologies développées dans les soins de santé mentale ambulatoires sont des instruments appropriés. Cela signifie également que nous ne faisons aucune distinction selon l'âge. Les patients psychiatriques âgés continuent d'être accompagnés, ou entrent pour la première fois en contact avec le service.

Aucune exclusion fondée sur l'âge n'est nécessaire, car les caractéristiques de la méthode d'accompagnement correspondent aux besoins de ces patients.

Plus de 15 % des personnes que nous accompagnons ont plus de 60 ans.

3. CONSTITUTION D'UN RÉSEAU

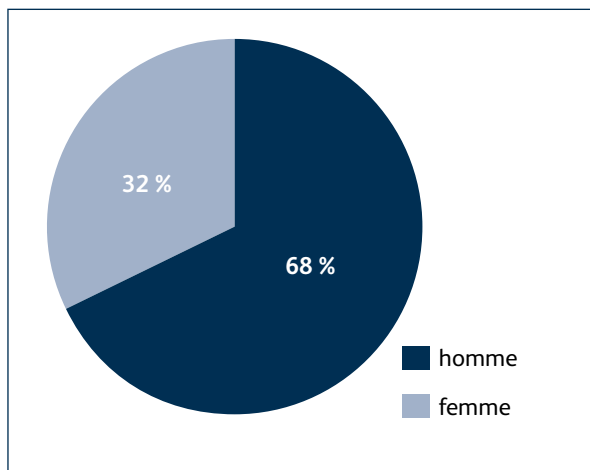
- Le service est établi au même endroit depuis plus de 35 ans. Notre but est d'intégrer un service de santé mentale dans le circuit d'aide sociale de la zone environnante. Nous avons de nombreux contacts formels et informels avec les autres services sociaux au sens large qui nous entourent. Dans l'optique de nos accompagnements, cela nous permet d'orienter les patients de manière ciblée vers des soins, des services ou des activités complémentaires, contribuant ainsi à la constitution d'un réseau social autour des patients. Des contacts aisés et fréquents avec d'autres services et établissements divers facilitent la collaboration et l'orientation des patients et contribuent à une intervention précoce. C'est autour de ce pôle également que s'articule notre participation aux groupes de travail sur la cohabitation et le développement de quartier. Nous collaborons - de façon régulière - avec une cinquantaine de services en tous genres.
- Les initiatives concernant le projet de soins psychiatriques à domicile (PsyCoT), le Projet thérapeutique (Hermès) et le réseau (HERMESplus) nous ont fourni, ces dernières années, de nombreux contacts avec les services de santé de première, deuxième et troisième ligne. Dans tous ces projets, les possibilités des Soins de santé mentale ambulatoires dans les soins pour personnes présentant des problèmes psychiatriques lourds et de longue durée sont proposées, présentées et développées.

6. CHIFFRES

Au cours de l'année 2019, nous avons 149 dossiers actifs.

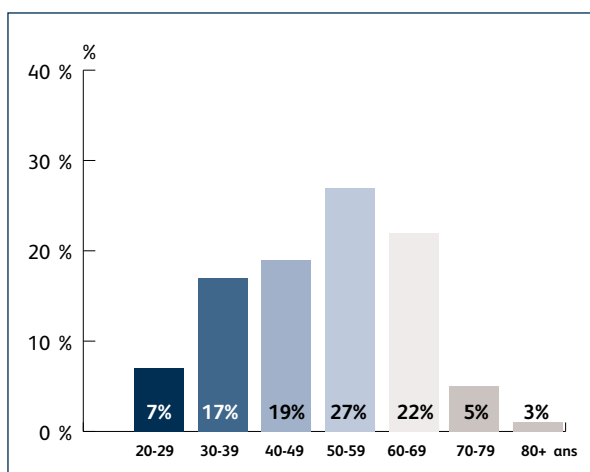
Sexe

Plus de 60 % sont des hommes.
Dans la plupart des CSM, ce rapport est inversé.



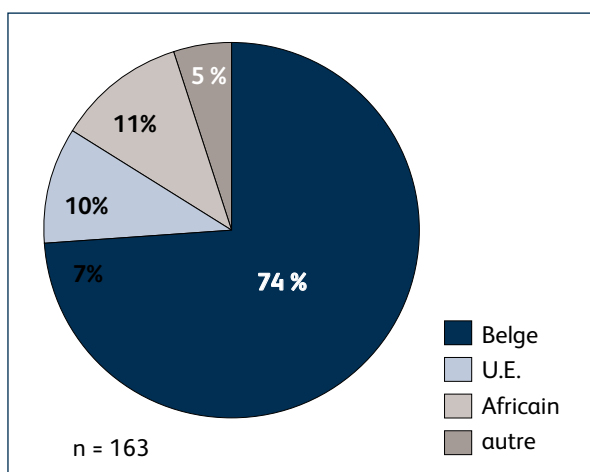
Âge

Plus de 50 % des personnes ont plus de 50 ans.



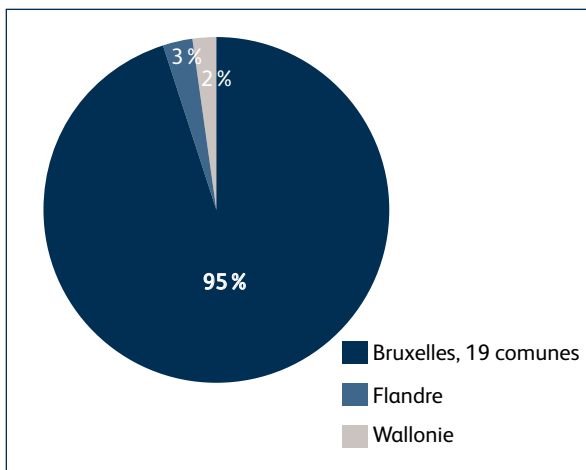
Nationalité

3/4 des personnes ont la nationalité belge.



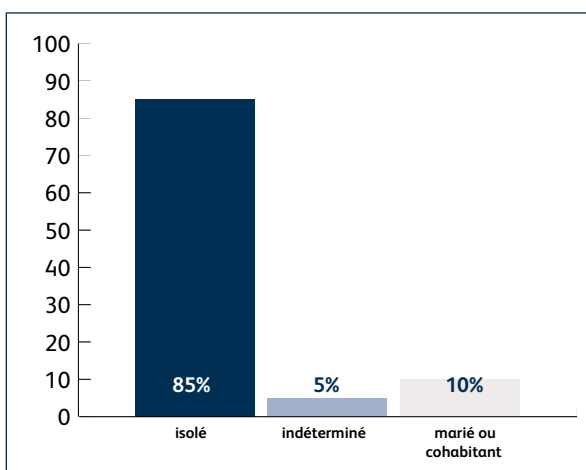
Domicile

Les personnes vivant en dehors de Bruxelles résidaient initialement dans la Région de Bruxelles-Capitale.



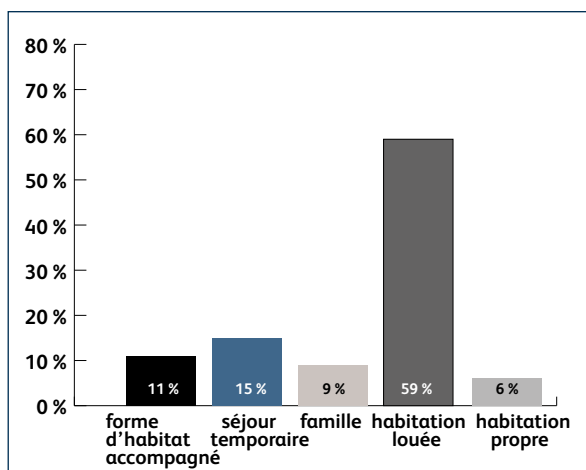
État civil

Les personnes sont des isolés dans leur grande majorité.



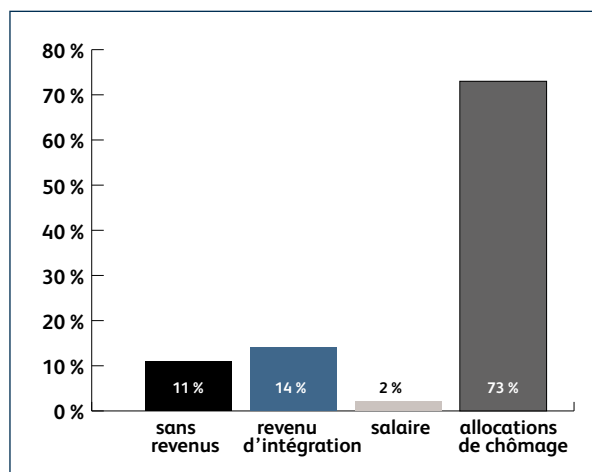
Situation de logement

6% ont leur propre habitation.



Source de revenus

Seuls 4% des personnes ont un revenu professionnel.



III. PsyCoT

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

Marie Vuidar (F)

Steven Baeke (N)

Régulièrement, des membres du personnel du projet pilote de soins psychiatriques à domicile PsyCoT assument des tâches qui entrent plutôt dans le cadre des activités du Centre de Santé Mentale.

Ceci est dû aux compétences spécifiques que nous trouvons chez ces collaborateurs et auxquelles nous pouvons faire appel s'il y a lieu. Les relations flexibles que les différentes organisations développent entre elles rendent la chose possible.

1. PARTENARIAT

Le projet a été attribué à l'asbl Initiative Antonin Artaud sur la base d'un partenariat avec l'asbl DGGZ Antonin Artaud CSM, l'asbl Brussels Overleg Thuiszorg, agréée en tant qu'initiative de coopération en matière de soins à domicile par la Communauté flamande, COSEDI, agréé en tant que Service de coordination de soins à domicile par la Communauté française, Soins Chez Soi, agréée en tant que Service de coordination de soins à domicile par la Communauté française, et CSD, agréée en tant que Service de coordination de soins à domicile par la Communauté française.

Le projet a été attribué à l'asbl Initiative Antonin Artaud et a été transféré, tant en ce qui concerne le développement sur le plan du contenu que la responsabilité financière, au CSM Antonin Artaud.

2. INTRODUCTION

La pratique des soins de santé mentale nous apprend que de nombreuses personnes souffrant de troubles psychiatriques lourds et de longue durée sont connues dans le secteur social. Les problèmes que bon nombre de ces clients posent à leurs soignants ne sont, dans bien des cas, pas reconnus comme des difficultés qui s'inscrivent dans un tableau psychiatrique symptomatique plus large. C'est pourquoi, pour ces personnes, nous voulons aider à coordonner les soins déjà offerts et à assurer leur cohérence, sans que cela conduise à une psychiatrisation de l'aide proposée et existante. Ce soutien apporté résolument aux services qui sont actifs en première ligne cadre parfaitement avec les objectifs qui ont toujours caractérisé les activités de l'organisation.

Cet aspect de nos activités est aussi rendu possible, aujourd'hui, par l'agrément en tant que projet pilote accordé par le gouvernement fédéral.

3. OBJECTIF

L'objectif principal de PsyCoT est de faire en sorte, conjointement avec d'autres prestataires de soins, que le patient puisse rester chez lui le plus longtemps possible. L'idée centrale du projet est d'encourager, de reconnaître et de formaliser la coordination des soins pour les patients psychiatriques résidant à domicile, sans créer à cet effet un nouveau service. Il s'agit de soutenir les structures existantes dans ces activités, sans pour autant devoir identifier ou stigmatiser les clients en tant que patients psychiatriques.

Bruxelles est bien pourvue en services qui, via la coordination des soins, peuvent mieux contribuer à la mise en place et au développement de cette fonction de soins. Ces services se situent dans différents secteurs des soins de santé mentale tant résidentiels qu'ambulatoires, dans l'aide sociale résidentielle et ambulatoire et dans le travail social du secteur public. Chacun de ces services peut contribuer à sa manière, selon ses spécificités, à la mise en place d'un ensemble cohérent de soins coordonnés pour un patient déterminé.

Cela se fait en concertation avec le client et avec son accord.

4. POINTS DE DÉPART

Lorsque nous organisons des soins à domicile pour des personnes présentant des problèmes psychiatriques sévères de longue durée, nous prenons comme points de départ les éléments suivants :

- Le lieu en Région de Bruxelles-Capitale où le client vit (ou souhaite vivre) de manière autonome est le lieu où l'assistance et la coordination seront organisées par les services de soins ambulatoires.
- La fonction de soins est disponible pour les clients des diverses communautés culturelles présentes dans la Région de Bruxelles-Capitale, dans la langue du client et en collaboration avec des services ou structures familiarisés avec les cultures en question.
- Les structures ou services qui souhaitent contribuer à l'organisation et à la mise en place de cette fonction de soins doivent pouvoir le faire. Les services ou structures, qu'ils relèvent du secteur de l'aide sociale, du secteur public ou de la santé mentale, sont invités à apporter leur contribution spécifique aux soins à domicile et à participer à leur coordination.
- En ce qui concerne la mise à disposition de cette fonction, il n'y a aucun critère d'exclusion lié à la langue, la culture ou l'idéologie.

5. MÉTHODE

5.1. Coordination

PsyCoT coordonne et structure l'aide et les soins déjà fournis. L'aide ou les soins proposés sont fournis par différentes structures issues de différents secteurs. La coordination est assurée de façon homogène pour les personnes présentant des problèmes psychiatriques sévères de longue durée qui séjournent (ou reviennent séjourner) à la maison et souhaitent vivre de manière autonome.

Tant le contenu des soins proposés que leur organisation font l'objet de réunions de coordination avec les prestataires de soins concernés. Le client accepte formellement la tenue de ces réunions et y assiste.

Des réunions de coordination ont été organisées. Ces réunions rassemblent entre 2 et 9 soignants du secteur psycho-médico-social. Les réunions de coordination se tiennent dans les 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale.

5.2. Coaching

Outre la coordination, nous proposons un coaching aux soignants individuels. La personne qui assure le coaching n'est ni un superviseur ni un thérapeute. Il s'agit plutôt d'accompagner les soignants dans une situation difficile de manière à pouvoir emprunter de nouvelles voies.

Dans le cadre de nos demandes et de notre expérience sur le terrain, nous distinguons trois thèmes :

1. Accompagner des soignants qui, au cours de leur suivi, sont confrontés à des personnes avec des problèmes psychiatriques tels que la motivation et l'intégrité du soignant sont menacées.
2. Fournir un cadre théorique concret des états pathologiques avec lesquels les soignants sont en contact sur le terrain.
3. Accompagner des soignants dans un dossier particulier, lorsque la présence du patient lors de la réunion de coordination n'est pas possible.

Le coaching se fait en groupe avec tous les soignants concernés. Il ne s'agit donc pas d'une supervision individuelle. Ceci est une tâche qui incombe aux Centres de santé mentale.

Les séances de PsyCoT durent en moyenne 1h30 et s'adressent aux soignants de première ligne qui éprouvent des difficultés dans l'accompagnement d'un patient. Le collaborateur PsyCoT écoute et analyse la situation avec les soignants. Ensemble, ils recherchent des pistes pour améliorer la qualité des soins. Il peut s'agir d'un coaching individuel ou en groupe.

5.3. Sensibilisation

PsyCoT a élaboré récemment une offre destinée aux soignants de première ligne qui se veut une première introduction aux aspects plutôt théoriques des problématiques psychiatriques. Les thèmes abordés sont la relation d'aide et les

différents types de psychopathologies. Ces séances sont à chaque fois données par 2 collaborateurs PsyCoT et durent en moyenne 3 heures (sans tenir compte du travail préparatoire).

6. PARTICIPATION AU RÉSEAU HERMESPLUS

Dans le cadre du projet 107, PsyCoT s'inscrit dans la première fonction, à savoir la prévention, la promotion des soins de santé mentale, la détection précoce et le dépistage. Au sein d'HERMESplus, une attention particulière est accordée à l'importance de la coordination des soins lorsque les personnes sont accompagnées par plusieurs services en même temps (soins partagés). La participation d'un projet de Soins psychiatriques à domicile à Moveoplus, le service mobile de soins de longue durée, est dès lors une évidence.

Au cours de l'année 2019, HERMESplus a soumis, en collaboration avec Levanto, un projet de job coaching auprès du Fonds social européen. Une partie du projet consiste à sensibiliser les job coaches actifs au sein du CPAS de Bruxelles. Six organisations - principalement de première ligne - actives dans le domaine du job coaching sont impliquées dans ce projet. On constate que parmi cette clientèle entrent souvent en compte des éléments psychologiques et relationnels qui rendent difficile la recherche d'un emploi. Il a été demandé à PsyCoT de proposer un coaching pour certains dossiers. Actuellement, cela se fait toutes les deux semaines en groupe pour les 6 job coaches.

7. SERVICES AVEC LESQUELS IL Y A EU UNE COLLABORATION EN 2020

Hôpitaux psychiatriques
Services d'aide ménagère (nettoyeurs, aides-soignants et infirmiers)
Coordination de l'aide à domicile
Habitation protégée
Habitat accompagné
Centre de jour pour les sans-abri
Centres de santé mentale
Service social de la commune
Généralistes et Maisons médicales
Aidants proches (famille ou partenaires)
Services de réorientation vers le marché du travail
Maisons d'accueil
Service social des sociétés de logements sociaux
Administrateurs provisoires
Maisons de quartier
Infirmiers à domicile
Centre de jour pour toxicomanes
Service spécialisé dans le suivi des hépatites
Éducateurs de rue
Service de médiation de dettes
Équipes mobiles de crise
Équipe mobile Double diagnostic
Service de guidance psychosociale à domicile (Famihome)
Centre de services local
Ligue Braille et Eqla (Œuvre Nationale des Aveugles)
Projets Housing First

IV. Unmet Need

Au cours de l'année 2019, plusieurs réunions de concertation ont été organisées entre l'antenne HERMESplus, PsyCoT CSM Antonin Artaud et Bravvo BXL, le service communal de prévention de la ville de Bruxelles, sur la question de savoir dans quelle mesure les personnes qui se trouvent quotidiennement dans la zone piétonne - et qui se comportent comme des sans-abri ou sans domicile fixe - sont ou non des personnes nécessitant des soins.

Lors de ces réunions, l'hypothèse a été formulée qu'une partie importante de ces personnes pourrait présenter une problématique psychiatrique et ne serait pas ou insuffisamment soignée ou prise en charge à cet égard. Cette hypothèse a été formulée sur la base des données de la littérature, des expériences et des témoignages. (Unmet Need)

Lors de différentes réunions, il a été convenu d'organiser la concertation, l'harmonisation et la coordination au cours de l'année 2020, en collaboration avec les organisations actives dans le travail social de rue, les soins de santé mentale ambulatoires, les équipes de crise mobiles actives dans la ville et le service de prévention de la ville de Bruxelles (Bravvo BXL - équipe Brucity).

Pour approcher ces personnes, nous collaborons avec différentes organisations existantes, qu'il s'agisse de la concertation de quartier, du travail social de rue, des soins de santé mentale, du secteur de l'accueil ou du service de prévention.

Les partenaires suivants sont disposés à collaborer.

Bravvo Brussel	service de prévention de la ville de Bruxelles
Diogenes	travail social de rue
Infirmières De Rue	travail social de rue
Dune	travail social de rue/toxicomanie
Transit	travail social de rue/toxicomanie
Samu social	accueil
Antonin Artaud	Service de santé mentale
Circuit	travail psychosocial de quartier à bas seuil
Concertation de quartier 1000 Bruxelles	
TANDEMplus	équipe mobile de crise
MOVEOplus	équipe et plateforme pour les soins psychiatriques mobiles de longue durée
HERMESplus asbl	antenne du réseau unique Brupsy107

Après l'évaluation de la phase pilote (6 mois), ce modèle de collaboration pourra être étendu à d'autres communes si on le souhaite.

L'objectif général est de rechercher activement les personnes qui, malgré l'offre et les possibilités qui leur sont offertes, ne parviennent pas à accéder aux soins et de proposer, via une méthodologie de coordination, un trajet de soins partagé.

La valeur ajoutée est que, pour la zone d'activité en question :

- nous sommes informés des contacts éventuels qui existent déjà avec l'assistance et/ou l'aide sociale ;
- nous connaissons les personnes auxquelles aucune aide n'est prodiguée et qu'il y a lieu d'inviter à se soigner. Il convient de déterminer lequel des partenaires est le mieux placé pour contacter la personne en question via une stratégie d'approche adéquate ;
- si nécessaire ou approprié, trouver pour ces personnes, par la collaboration, la concertation et la coordination, des alternatives nouvelles ou complémentaires mieux adaptées à la problématique éventuelle.

Fin 2020, cette initiative a été renforcée financièrement par Iriscare. L'investissement propre et les moyens financiers complémentaires ont permis d'engager 2 personnes à temps partiel en 2021.



V. Initiatief Antonin Artaud

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Siska Meyer (N)	président
Jérôme Dumont (F)	trésorier
Patrick Janssens (N)	
Marijke Buyse (N)	
Carine Lambeau (F)	

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

Nicolaas De Grootte (N)	assistant social
Nawel Benaissa (F)	assistante sociale
Joyce Coppens (N)	assistante sociale - a quitté le service le 13.09.2020
Coline Vande Perre (F)	assistante sociale - depuis le 14.09.2020 contrat à durée indéterminée
Sonia Van Cauwenbergh (N)	infirmière sociale - a intégré le service le 12.09.2019

ACCOMPAGNATEUR D'ACTIVITÉS DEN TEIRLING

Yasko Deboodt (N)	a intégré le service le 14.07.2020
-------------------	------------------------------------

RESPONSABLE MÉDICAL

Dr. Renilde Bocken (N)	
------------------------	--

COLLABORATEURS ADMINISTRATIFS

Hildegarde Ufitamahoro (F)	en congé maladie depuis le 27.11.2018
Cristel Grégoire (F)	a quitté le service le 21.02.2020 (remplacement de Hildegarde Ufitamahoro)
Ariane Coppens (F)	a intégré le service le 01.06.2020 (remplacement de Hildegarde Ufitamahoro)

COLLABORATEUR TECHNIQUE

Abdelhak Jamli (F)	
--------------------	--

1. HISTORIQUE

C'est la législation sur la reconversion de la psychiatrie (1992) qui en a donné la véritable impulsion. C'est ainsi qu'une partie de l'activité du CSM Antonin Artaud portant sur l'accompagnement à domicile d'un groupe de nos clients s'est traduite par l'agrément de 18 places d'habitation protégée. Récemment, 4 places supplémentaires ont été agréées. Pour répondre aux normes en vigueur pour les habitations protégées, nous avons dû organiser 5 places sous une forme d'habitat avec un espace commun. Les autres adresses sont réparties dans notre environnement immédiat.

2. PARTENARIAT D'ORGANISATION

Les habitations protégées sont intégrées dans l'asbl Initiative Antonin Artaud, dans le cadre du partenariat « Coordination des Initiatives d'Habitations protégées Bruxelles Centre ». Ce partenariat relie 3 groupes de manière similaire : le CSM Antonin Artaud, les Hôpitaux IRIS et un troisième partenaire constitué d'un groupe de personnes du monde socioculturel, extérieur aux deux premiers partenaires.

3. INFRASTRUCTURE

Malgré l'option initiale de loger les personnes individuellement, un certain nombre de places ont dû être regroupées dans le passé. Les autres places d'habitation protégée sont réparties dans le centre de Bruxelles. Les 5 places sont organisées de telle manière que cela n'entraîne pas une interdépendance obligatoire entre les personnes occupant un appartement à la même adresse. Dans ce cas également, nous avons réussi à préserver l'essentiel. Nous estimons que les personnes avec de sérieuses difficultés psychiatriques, qui ont donc besoin de soins intensifs et fréquents, ne doivent pas pour autant vivre en groupe ou dans une petite structure résidentielle.


De cette façon, nous pouvons garantir des soins psychiatriques intensifs tout en maintenant un maximum de liberté individuelle et d'intimité.

4. FORMULES D'HABITAT

Estimant que le logement a un caractère intégrateur important, l'Initiative Antonin Artaud a développé différentes formules d'habitat. Dans toutes ces formules, les clients sont logés dans des studios ou des appartements à part entière.

Les places en habitation protégée qui doivent être regroupées sont ainsi aménagées sous la forme de 5 véritables appartements. Les autres places sont situées dans 15 lieux différents de la ville de Bruxelles.

De cette manière, nous pouvons proposer diverses formes de logement dans des quartiers très différents. Nous avons aussi remarqué que des clients choisissent ou refusent des quartiers bien spécifiques. La variété que nous offrons semble répondre aux souhaits réels des clients, renforçant notre conviction qu'il faut laisser à ces personnes souffrant de problèmes psychiatriques complexes et de



longue durée certains choix dans l'organisation des soins que nous pouvons leur offrir.

5. CONCEPT DE BASE

Il n'y a pas de durée maximale pour le séjour en habitation protégée. Nous ne voulons pas entrer dans une dynamique qui, selon nous, se répète trop souvent et qui conduit à ce que les patients psychiatriques chroniques doivent eux aussi quitter l'établissement lorsque leurs symptômes s'atténuent. Nous sommes convaincus que le logement et l'environnement constituent un élément essentiel de la réintégration de ces clients dans la société. Il est contre-productif d'exiger de ces personnes qu'elles quittent la structure parce qu'elles sont à nouveau quelque peu intégrées, qu'elles se sentent mieux et qu'elles présentent moins de symptômes.

6. TRANSITION

Nous proposons régulièrement à des personnes résidant en habitation protégée d'emménager dans un logement social dans leur quartier. L'accompagnement offert par l'équipe des habitations protégées peut ainsi se poursuivre normalement, avec les mêmes accompagnateurs. L'accompagnement reste le même, le lieu de résidence change. Cela nous permet avant tout de loger les clients pour un coût nettement inférieur, de sorte qu'ils puissent consacrer leurs ressources financières limitées à d'autres choses. Cela ouvre la perspective d'une meilleure qualité de vie. Le cas échéant, dans une phase ultérieure, il peut être mis fin à l'accompagnement sans que cela implique la nécessité pour le client de déménager à nouveau. Le client reste dans son logement, l'accompagnement s'arrête. Nous pensons que cette forme de sortie de l'habitation protégée contribue réellement à l'intégration et à la réhabilitation au rythme du client et selon ses possibilités.

Ce mode opératoire est rendu possible, entre autres, par les accords de partenariat conclus avec la société de logements sociaux Foyer bruxellois et le Foyer laekenois. Ces institutions mettent à notre disposition un parc limité mais permanent d'appartements. Ces accords signifient également que si l'accompagnement, pour quelque raison que ce soit, est interrompu par le client, celui-ci peut continuer à habiter là où il vit.

Un autre appartement social est alors mis à la disposition de l'organisation.

Le temps d'accompagnement supplémentaire pour ces cinq personnes, nous le trouvons dans une fonction Maribel social que nous avons obtenue et que nous utilisons de cette manière.

7. ACCORDS DE COOPÉRATION

- Pour pouvoir organiser davantage de places d'habitation protégée dans des logements sociaux, un accord de coopération a récemment, et conjointement avec le CSM Antonin Artaud, été conclu avec le Foyer laekenois. Dans le cadre

de cet accord de coopération élargi, le Foyer laekenois met à disposition 5 studios ou appartements par an. Le but est de fournir rapidement des logements abordables dans le centre de la ville.

- Il y a quelques années, sur proposition du Foyer bruxellois, le partenariat existant portant sur la mise à disposition d'appartements ou de studios a été étendu. Le Foyer bruxellois met ainsi chaque année 4 appartements ou studios à la disposition de patients psychiatriques dans le cadre de l'Habitation protégée.

Grâce à ces accords de coopération, nous disposons de 9 appartements par an pour les patients dans le cadre de l'Habitation protégée. Pour ces appartements, il y a une période d'attente limitée de quelques mois. Actuellement, nous n'utilisons plus ces logements dans le cadre de la sortie de l'habitation protégée, mais nous y logeons les patients dès le départ.

8. INTEGRATION

Les accords de coopération avec le Foyer laekenois et le Foyer bruxellois donnent la possibilité aux habitations protégées de séparer la fonction de logement de la fonction d'accompagnement. Nous pouvons intervenir pour qu'un logement soit mis à disposition rapidement, mais le contrat de bail se règle entre le résident et la société de logements sociaux. Cela signifie également que si l'accompagnement assuré par les habitations protégées est arrêté pour une raison quelconque, le client continue à vivre dans le logement où il a emménagé pendant son accompagnement. Le patient ne déménage pas, c'est l'accompagnement qui "déménage". Nous sommes convaincus que cela contribue grandement à l'intégration de la personne dans son environnement.

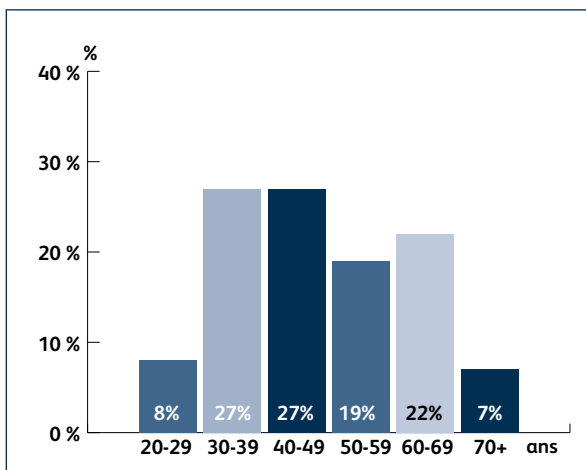
9. AUTRES ACTIVITÉS

L'Initiative Antonin Artaud participe activement au développement du réseau HERMESplus.

10. STATISTIQUES 2020

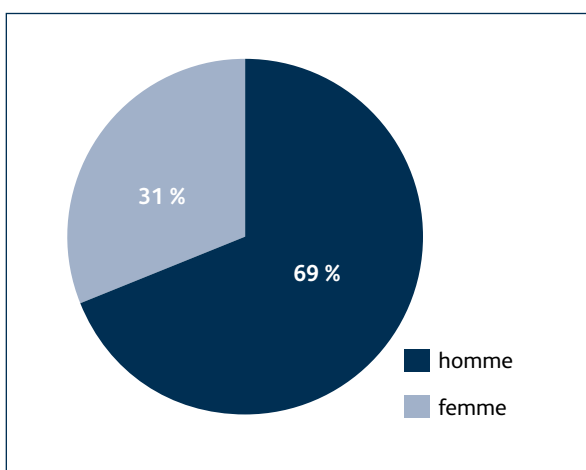
Âge

Le groupe des jeunes usagers devient plus important au fil des ans.



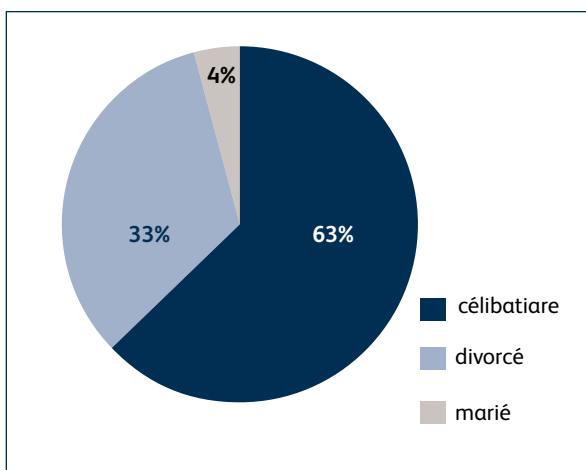
Sexe

Les hommes constituent le groupe de résidents le plus important.



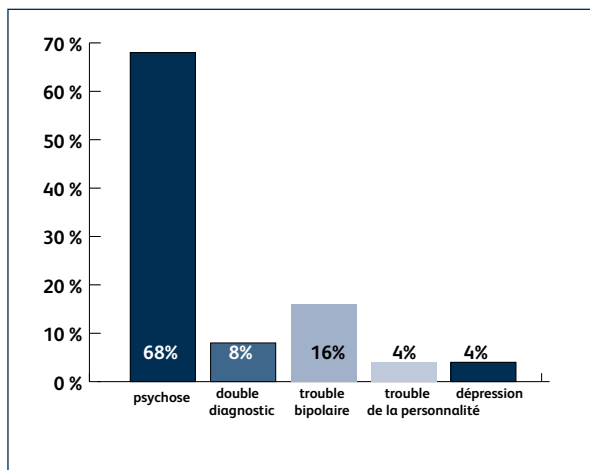
État civil

À l'exception d'une personne, tous les résidents sont des isolés.



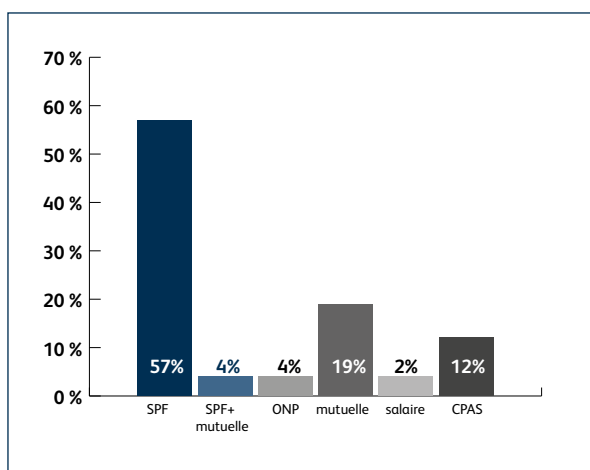
Problématiques psychiatriques

Les “doubles diagnostics” combinent d’une part des problèmes psychotiques, d’autre part un handicap mental, l’autisme, un trouble bipolaire ou un trouble de la personnalité.



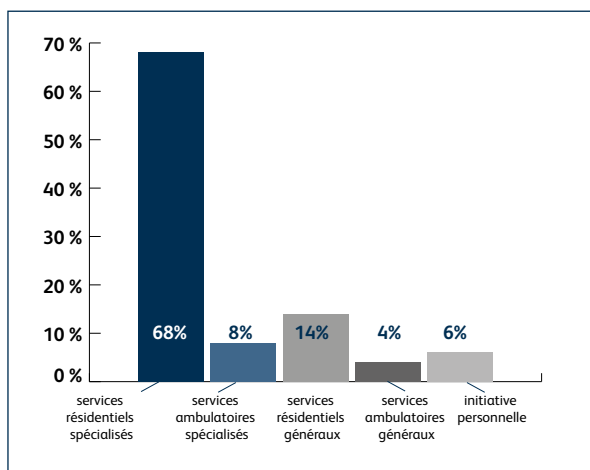
Source de revenus

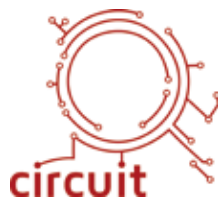
92% ont un revenu de remplacement ou sont pensionnés



Référents

À quelques exceptions près, tous les résidents ont été adressés aux habitations protégées par un autre service.





VI. Circuit

EFFECTIF

Michèle Durbin

Au cours du mois de décembre 2020, l'initiative a eu la possibilité de recruter deux personnes supplémentaires à temps plein pour assurer le développement de l'espace de rencontre à bas seuil. Les recrutements se feront au cours de l'année 2021.

FONCTION D'ACCÈS LIBRE

Les personnes présentant de graves problèmes psychologiques peuvent s'y rendre quotidiennement. **Circuit** offre la possibilité, avec des bénévoles, d'avoir pendant quelques heures des contacts, d'échanger des idées ou simplement d'être présent.

Nous nous adressons en premier lieu aux personnes que nous atteignons avec nos différentes activités ou qui, via nos contacts, sont intéressées par cette fonction.

Les usagers de cet espace d'accès libre sont connus des collaborateurs des différentes organisations, qui les informent des possibilités de la fonction. Les usagers reçoivent une carte de membre. Un premier entretien a lieu pour présenter le mieux possible le mode de fonctionnement.

La fonction d'accès libre est ouverte 5 jours par semaine pendant 2 heures. Le mercredi, on mange ensemble.

POINT D'INFORMATION

Circuit est également un point d'information qui met l'accent sur les activités à Bruxelles susceptibles d'intéresser les personnes qui ont du temps libre dans la journée. Des informations sont disponibles sur les initiatives existantes en matière d'activités quotidiennes, de formation et de loisirs, et l'objectif est de mettre à disposition un aperçu complet des formes – classiques aussi bien qu'innovantes – de soins de santé mentale.

À terme, nous voulons en faire un point d'information proposant des informations actualisées sur l'offre de soins psychiatriques dans la Région de Bruxelles-Capitale.

LIEU DE RENCONTRE

La formation d'un réseau entre les soignants et les organisations qui sont actives dans les soins de santé mentale, contribue à optimiser l'aide fournie dans la ville.

Circuit est disponible pour les initiatives des organisations qui y contribuent.

Pour faciliter ces rencontres, une activité est organisée au sein de **Circuit** plusieurs fois par an.

Le travail en réseau est une question de relations entre organisations, mais aussi de personnes qui se connaissent.

INTÉGRATION DANS LE QUARTIER

L'espace d'accès libre **Circuit** est une initiative dans laquelle nous essayons d'opérer un mélange entre des personnes psychologiquement vulnérables et d'autres habitants du quartier. Le but est d'aider à briser la stigmatisation dont les habitants de ce quartier sont encore victimes. L'implication de personnes qui sont également actives dans des organisations sociales du quartier revêt en cela une grande importance. Ce sont principalement ces personnes qui se présentent en tant que bénévoles.

VISIBILITÉ

Les murs de **Circuit** sont disponibles pour exposer des œuvres réalisées par des usagers des services de santé mentale. Cette exposition attire des passants occasionnels pendant les heures d'ouverture.

CHIFFRES

Chez **Circuit** viennent des visiteurs que nous pouvons diviser en 4 groupes. Les soignants actifs dans les soins psychiatriques, les usagers, les bénévoles et les passants occasionnels sont enregistrés séparément.

COVID-19

Les mesures prises en réponse à la crise sanitaire ont fait de 2020 une année particulière. Les chiffres relatifs aux contacts que nous avons eus sont donc peu significatifs, raison pour laquelle ils n'ont pas été publiés. Circuit n'a cependant été fermé que 6 semaines et les modalités ont été adaptées.

- Accessibilité pour les usagers

En raison de la crise du coronavirus, **Circuit** a été fermé du lundi 16 mars au début du mois de mai.

Pour permettre la reprise des contacts, l'initiative a été rapidement rouverte. Un système de réservation a été mis au point, les contacts se limitant à des rencontres en face à face et étant limités dans le temps.

À partir de juin et suite à l'assouplissement des mesures, **Circuit** a rouvert ses portes. Les heures d'ouverture ont été maximisées, grâce notamment à la disponibilité des collègues du CSM.

Le 28 octobre, le système de réservation et la limitation à 1 personne par tranche horaire ont été rétablis en raison du renforcement des mesures Covid.

DÉVELOPPEMENTS DANS LES COLLABORATIONS

Plusieurs projets de collaboration ont été annulés ou reportés jusqu'à ce que les règles relatives au Covid-19 autorisent à nouveau des initiatives. Les contacts ont cependant été maintenus par téléphone, par appel vidéo ou physiquement dans la mesure du possible.

Le développement de certaines initiatives s'est poursuivi en dépit de la crise sanitaire :

L'ASBL INITIATIEF VZW du CSM/DGGZ Antonin Artaud a débuté pendant l'été avec une offre d'activités le vendredi après-midi.

OEP VADROUILLE

L'offre d'activités partagées a désormais son site web où nos membres peuvent consulter des informations sur les partenaires participants et les activités qu'ils proposent et éventuellement s'inscrire pour participer.

Collaboration avec LDC ANKER

Celui-ci se développe en tant que restaurant social depuis janvier 2020. Les membres de Circuit sont invités à participer comme bénévoles au développement de ce projet.

VII. Concertation de quartier

Les soins de longue durée pour les personnes qui présentent une vulnérabilité psychiatrique sévère et durable nécessitant des soins s'articulent autour de plusieurs "fils rouges" (proximité, disponibilité, accessibilité) et de plusieurs "fonctions" (vie, travail ou activité et contact).

Nous proposons de situer les soins de longue durée à l'échelle d'un groupe de quartiers d'environ 50.000 habitants, cette activité étant garantie par un consortium ou un partenariat d'acteurs locaux. Dans la forme expérimentale, ce groupe sera composé au minimum d'un CSM, d'une maison médicale et d'une coordination sociale. En outre, la composition variera en fonction des quartiers concernés et des organisations et personnes intéressées existantes. Nous encourageons vivement la participation d'agents de quartier ou d'agents de prévention.

Un pas vers ce modèle décentralisé est franchi avec la « concertation de quartier » que nous expérimentons actuellement, spécifiquement à l'attention de 2 groupes de personnes dépendantes des soins psychiatriques : les patients « va-et-vient » et les personnes qui évitent les soins.

L'harmonisation et la coordination avec les acteurs locaux dans le quartier ou la commune apportent une double contribution : d'une part, cela donne aux soignants une image plus large des possibilités dans l'environnement des personnes dont ils assurent les soins. D'autre part, cela augmente la probabilité que des personnes présentant une vulnérabilité psychiatrique qui ne sont pas en contact avec une aide spécialisée entrent en contact avec ce type d'aide.

Cette concertation de quartier a deux objectifs. Sur le plan des soins, parvenir à une proposition d'aide ou d'intervention valable et concertée. Sur le plan des organisations actives dans le quartier, trouver une entente en travaillant ensemble sur des situations concrètes dans la zone d'activité.

La concertation de quartier se tient toutes les 6 semaines, mais toujours par téléconférence. Il est prévu d'intégrer cette concertation dans le développement de l'espace de rencontre à bas seuil au cours de l'année 2021.



VIII. HERMESplus

Le centre de santé mentale est, conjointement avec l'hôpital psychiatrique Valisana, asbl l'équipe, CGG Brussel et l'Initiative Antonin Artaud, l'instigateur de l'asbl HERMESplus. HERMESplus est l'une des quatre antennes du Réseau de santé mentale de Bruxelles.

PROMOTEURS

DGGZ Antonin Artaud CSM

Clinique Sanatia

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ASBL l'Equipe – (CoCof)

DGGZ Antonin Artaud (BiCo)

Clinique Sanatia (BiCo)

Initiative Antonin Artaud (BiCo)

CGG-Brussel (VG)

COÖRDINATEURS

Ilse Wauters

Patrick Janssens

Au cours des dernières années, le réseau a mené des initiatives sur les différentes fonctions décrites par le gouvernement fédéral. En 2019, l'accent était mis sur la fonction "*équipes mobiles*".

L'équipe de crise **TANDEMplus**, active depuis 8 ans, a vu son effectif s'étendre à 6 fonctions à temps plein. Dans ce cadre, le CSM Antonin Artaud met 0,50 ETP à la disposition de l'équipe. En outre, le service met 4 heures de psychiatre à disposition en attendant le financement de cette fonction par le SPF.

Alors que l'équipe de crise mobile est en vitesse de croisière, l'accent a été mis en 2019 sur le développement des soins mobiles de longue durée **MOVEOplus**. Les soins mobiles de longue durée étant notre activité principale, nous nous sommes toujours profilés, depuis l'appel du SPF concernant les réseaux, comme une équipe désireuse de jouer un rôle de premier plan dans ce domaine. C'est ainsi que **MOVEOplus** - l'initiative mobile de l'antenne **HERMESplus** - a finalement été

reconnue comme l'une des quatre équipes mobiles de soins de longue durée à Bruxelles. **MOVEOplus** organise des soins mobiles de longue durée décentralisés à Saint-Josse, Bruxelles Pentagone, Molenbeek et Anderlecht. Les soins sont autant que possible partagés avec les services ambulatoires existants. D'après notre expérience, les soins de longue durée doivent être organisés dans une zone d'activité réduite, en faisant appel et en impliquant les services locaux existants.

À cet égard, la concertation de quartier constitue un atout supplémentaire, car elle contribue à ce que d'autres personnes, outre celles qui sortent de l'hôpital, soient orientées vers les soins psychiatriques de longue durée.

Le CGG Brussel, Valisana et l'asbl L'équipe sont actuellement les principaux partenaires au sein de **MOVEOplus**.

Au cours des dernières années, le réseau **HERMESplus** a mené des initiatives sur les différentes fonctions telles que décrites par le gouvernement fédéral.

Ces dernières années, l'accent a été mis principalement sur le développement de l'équipe mobile de crise. Aujourd'hui encore, le service met 4 heures de psychiatre en formation à la disposition de l'équipe, en plus de $\frac{3}{4}$ ETP assistant social. À mesure que l'équipe s'est élargie, et que cette équipe a développé et intégré sa propre dynamique, l'accent a pu être mis sur le développement de l'équipe mobile de soins de longue durée **MOVEOplus**.

Depuis le début, nous défendons l'idée que les soins mobiles de longue durée sont une activité qui relève d'un Centre de santé mentale. Au sein de l'antenne **HERMESplus**, nous avons pu négocier avec d'autres services un accord de collaboration par lequel chaque organisation met un certain nombre d'heures de personnel à la disposition de l'équipe mobile Moveoplus. Cette construction a comme résultat que dans les communes d'Anderlecht, Molenbeek, Bruxelles 1000 et Saint-Josse-Ten-Noode, les Centres respectifs participent au développement d'une équipe mobile opérant de manière décentralisée dans ces 4 communes. Les centres veulent contribuer, de cette manière, à un concept de soins de longue durée qui propose des soins dans l'environnement de la personne et qui maximise le potentiel des communes ou des quartiers respectifs dans un modèle de soins partagés.

Ce modèle a été reconnu par les autorités fédérales, même s'il diffère du modèle initial, dans lequel le nombre de lits d'hôpital est réduit au profit d'une équipe mobile.

Le CSM Antonin Artaud a bénéficié d'une augmentation de la dotation en personnel de 2 ETP, lesquels, il est vrai, ont dû être mis à la disposition d'autres partenaires. C'est ainsi que 4 fonctions à temps partiel (0,5 ETP) ont été mises à la disposition du SSM Rivage Den Zoet, du SSM SeSaMe, du SSM L'Ete et du SSM d'Ici et d'Ailleurs. Les recrutements se feront au cours de l'année 2021.

Le CSM Antonin Artaud a également reçu une extension de 2 ETP financés par Actiris dans le cadre d'un statut ACS. Les recrutements se feront au cours de l'année 2021.

À partir de l'équipe existante du service, nous mettons 76 heures à la disposition de **MOVEOplus** pour des cas qui se présentent via l'équipe mobile et qui peuvent être suivis par des membres de l'équipe.



Rapport annuel 2020

ANTONIN ARTAUD

Centre de Santé mentale

Rue du Grand Hospice 10, 1000 Bruxelles

Téel 02 218 33 76 - Fax 02 218 05 29

antonin.artaud@advalvas.be

Antonin Artaud