

Projet
institutionnel
soins
psychiatriques



SILVA medical

Table des matières

1	Historique de la psychiatrie à SILVA medical	2
2	Vision - Missions – Valeurs	6
	2.1. Vision	
	2.2. Missions	
	2.3. Valeurs	
3	Philosophie de soins	7
4	Description des structures offrant des soins psychiatriques en Belgique	8
	4.1. Hôpitaux psychiatriques	
	4.2. Unités psychiatriques au sein d'un hôpital général et psychiatrie de liaison (unités A)	
	4.3. Maisons de soins psychiatriques (MSP)	
	4.4. Initiatives d'habitations protégées (IHP)	
	4.5. Centres de santé mentale (CSM)	
	4.6. Centres de réadaptation et d'insertion psychosociale	
	4.7. Offre de soins à Bruxelles en psycho-gériatrie	
5	Offre de soins en Brabant wallon	9
6	Public cible et offre de soins psychiatriques sur les sites de SILVA medical	11
	6.1. Clinique de la Forêt de Soignes	
	6.2. Scheutbos Psychogériatrie	
	6.3. La psychiatrie de liaison à SILVA medical	
7	Réseaux et acteurs de terrain	13
	7.1. Un petit bout d'histoire...	
	7.2. Réseau et acteurs de terrain partenaires de la Clinique de la forêt de Soignes	
8	Avenir de la psychiatrie et de la psychogériatrie à SILVA medical	19
	8.1. Projets au Centre Gériatrique du Scheutbos	
	8.2. Déménagements des lits de psychiatrie de la Clinique de la Forêt de Soignes sur un nouveau site à Wavre (projet validé par la Région wallonne le 01/04/2019)	
9	Équipe Mobile Pour Trajet de Soins Internés en Brabant wallon – Nouveau défi pour SILVA medical	21
	9.1. Ses missions générales	
	9.2. Plus précisément	
10	Remerciements	22
11	Bibliographie	22
12	Annexes	23
	I. Liste des institutions en réseau	
	II. Définition « Snoezelen »	
	III. Définition de l'Humanitude	
13	Lexique	24

1. HISTORIQUE DE LA PSYCHIATRIE À SILVA MEDICAL

Des cliniques sanatorium « Les Pins », « 1050 » et « Index V » à SILVA medical

De formation récente (2014), l'ASBL SILVA medical se compose de trois sites hospitaliers (la Clinique de la Forêt de Soignes, la Clinique du Bois de la Pierre et le Centre Gériatrique du Scheutbos), sans toutefois se limiter à une simple fusion.

Riche de tout un passé que nous allons décrire brièvement, elle prend ses racines dans des valeurs institutionnelles communes, dans des histoires et des projets différents mais novateurs, audacieux, dynamiques et tournés vers le respect et l'humain.

SANATORIUM « LES PINS » :

En 1902, dans sa lutte contre la tuberculose (véritable fléau à l'époque) et avec l'aide de grandes familles d'industriels soucieuses de la santé de leurs travailleurs, le Docteur Derscheid (pneumologue) institue la « Société des Sanatoria Populaires » et décide de construire le premier sanatorium privé appelé

« **Les Pins** », du fait qu'il est érigé au cœur de la Forêt de Soignes.

Un premier bâtiment, le « Pavillon Laënnec* » (85 lits hommes) est inauguré en 1905, puis un second pavillon est construit pour y accueillir les femmes (1918). La capacité de ce dernier est doublée (1923), avec l'aide de la « Coopérative Nationale contre la Tuberculose » et la construction d'une annexe, pour devenir le « **Pavillon Vésale**** » (150 lits). Le site bénéficie alors d'une capacité totale de 219 lits.

À la faveur d'une fusion entre ces deux associations, une ASBL est formée en 1923 (elle existe encore aujourd'hui) et prend le nom d'ANBCT (« Association Nationale Belge Contre la Tuberculose »). À la mort de son fondateur (1952), le Sanatorium « Les Pins » va changer une première fois de nom (« **Clinique Docteur Derscheid** »), afin de lui rendre hommage.

*Docteur René Laënnec (1781-1826), inventeur de l'auscultation et du stéthoscope.
**Docteur André Vésale (1514-1564), père de l'anatomie moderne.

CLINIQUE DU DOCTEUR DERSCHIED – TUBERCULOSE + CARDIO-PULMONAIRE

À partir de 1955, la clinique est dans une situation difficile. Les antibiotiques annoncent la victoire sur la tuberculose et les traitements en ambulatoire rendent le rôle du sanatorium marginal (au point que son existence même est remise en question par le Ministère).

En parallèle, les années 1960 voient se développer dans le paysage médical belge une offre de soins orientée vers la revalidation et la réhabilitation de personnes souffrant de problèmes psychiques, en dehors des instituts médico-pédagogiques classiques.

On assiste également à la création de l'assurance maladie-invalidité (1963), à la professionnalisation des intervenants en santé mentale (**reconversion des médecins aliénistes en psychiatres hospitaliers**), à l'émergence de courants d'idées en Europe (**antipsychiatrie, psychanalyse, psychologie clinique**, etc), sous l'impulsion desquels des formes institutionnelles innovantes surgissent en Belgique : **L'Equipe (1962), le club Antonin Artaud (1963), le Gué (1968)**.

En 1975, le secteur ambulatoire se structure et crée « les Centres de guidance ».

Confrontée à cette sous-occupation chronique des lits dédiés à la tuberculose, malgré la conversion de certains d'entre eux en service de revalidation cardio-pulmonaire, l'ANBCT songe dans un premier temps à transformer l'institution en maison de repos.

Finalement, un **nouveau Conseil d'administration** est constitué et, sous la présidence du Docteur Wynen (1975), un plan de conversion est mis en œuvre avec la **création de nouveaux services Sp de revalidation pour des affections locomotrices et polypathologiques (en plus des services de revalidation cardio-pulmonaire)**.

de
1900
à
1952

de
1952
à
1975



1968

« 1050 » 70 LITS V :

Frappé par le peu d'intérêt apporté aux patients déments (considérés comme des « parias », enfermés dans des services de psychiatrie, avec une camisole chimique) et leur assimilation à des patients psychiatriques vieillissants, le Docteur Robert Van Droogenbroeck (alors assistant à l'Hôpital Brugmann et à l'Institut Pacheco) décide de consacrer sa carrière à la psychogériatrie.

En **1968**, au numéro 1050 de la Chaussée de Gand (Bruxelles), il crée (sur investissement personnel) une structure d'accueil (70 lits V) spécialisée dans l'approche du patient dément avec pour philosophie le respect de sa liberté et la stimulation de ses capacités résiduelles. Répondant à un besoin évident, ce Centre pour la psychogériatrie (tout à fait innovant pour l'époque, tant dans son approche que du point de vue de son infrastructure), mieux connu sous le vocable affectueux du « 1050 », va vite croître au fur et à mesure des évolutions de la politique hospitalière. En raison de l'impossibilité d'une extension locale, **une institution annexe s'ouvre en 1973 à Tremelo.**

Elle sera suivie par **l'acquisition de l'ancien Hôpital César de Paepe**, à l'orée du Bois de la Cambre, dont le Centre prendra le nom (**1980**), ainsi que par **l'ouverture d'une Polyclinique (dentiste, ophtalmologue, ORL, etc)** au « 1050 », afin d'améliorer la qualité de vie des patients (à défaut de pouvoir les guérir).

Les législations continuant à évoluer, **les lits V sont ensuite convertis en lits Sp et G (1993)**. Après réfection complète du bâtiment (**2003**) de la Chaussée de Gand, une Maison de Soins Psychiatriques (destinée à l'accueil de patients plus jeunes, psychiatriques et jusque-là intégrés dans des institutions psychogériatriques, par manque de place dans des structures adéquates) voit le jour alors que le bâtiment initial du Centre subit une reconstruction complète pour devenir une maison de repos (Home Arcus).

1979

PAVILLON LAËNNEC (60 LITS PSYCHO GÉRIATRIQUES) + PAVILLON VÉSALE (30 LITS DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE).

En **1979**, l'offre de soins va encore se diversifier, avec la **création d'une section de psychogériatrie (20 lits T au PL1)** alors gérée par le Dr Defleur (Psychogériatre).

Dans un contexte de crise budgétaire, les années **1980** sont propices à une réforme de la psychiatrie, avec la mise en place de services alternatifs à ceux des hôpitaux pour une ouverture vers l'extérieur (la cité) et une attention toute particulière à la coordination des soins en santé mentale. Concrètement, on souhaite donc fermer des lits psychiatriques hospitaliers (**désinstitutionnalisation**), au profit de nouvelles structures complémentaires.

À la même époque, les études sur le vieillissement (avec une espérance de vie grandissante), mettent en évidence de nouveaux besoins en matière de soins et de prises en charge des personnes âgées. Avec les progrès de la médecine autour de la maladie d'Alzheimer et la découverte de nouveaux traitements, le besoin de structures permettant une prise en charge spécifique est évident.

S'ensuit donc un accroissement progressif des lits T en psychogériatrie à la Clinique Derscheid, **de 20 à 60, le Pavillon « Laënnec »** devenant exclusivement consacré à la psychogériatrie en **1983**.

Le Dr Julian de Ajurriaguerra (1911-1993), neuropsychiatre, psychanalyste et professeur au Collège de France a accordé son patronage et accepté que le service de psychogériatrie porte son nom en 1983. Le **Pavillon « Laënnec »** a alors été baptisé « **Service de psychogériatrie de Ajurriaguerra** ».

En 1990-1991, la Clinique est le siège de la Présidence de la Société Belge de Gériatrie.

Le site se développe alors encore par **l'adjonction de 30 lits T** pour de la psychiatrie générale au Pavillon « Vésale » et le Dr Berger (psychiatre) vient renforcer le staff psychiatrique pour un total de **90 lits T**.

Pendant ce temps (**années 90**), en Belgique, l'ouverture vers la cité, la désinstitutionnalisation et le travail en réseau se sont encore étoffés avec la **création d'Hôpitaux de jour, de Maisons de Soins Psychiatriques, d'Initiatives d'Habitations Protégées et de plateformes de concertation.**

La naissance de la psychiatrie de liaison à la Clinique du Champ Sainte-Anne, à l'époque « Index V » (120 lits). Mise en place de la psychiatrie de liaison.

A partir de **1981**, les « cas psychiatriques » sont confiés au Docteur Rotsaert, psychiatre, qui intervient à la demande. Le médecin lit les dossiers, s'entretient avec les patients, fait des prescriptions... Il s'agit là des **balbutiements de la psychiatrie de liaison**.

Suite au décès du Docteur Rotsaert, on observe un « gap » dans la psychiatrie de liaison, jusqu'à la **reprise de la Clinique du Champ Sainte-Anne par l'ANBCT en 2003**. A son arrivée, le Docteur Le Quément, a apporté une plus-value à la psychiatrie de liaison, en allant voir les patients et surtout en partageant avec les équipes (pistes, conseils...). Le Docteur Alecu a ensuite pris la succession du Docteur Le Quément, jusqu'au **déménagement des lits vers la Clinique du Bois de la Pierre en 2009**.

1981

En **1998**, le Dr Wynen cesse ses activités et le Docteur Raoul Titeca (Psychiatre et gestionnaire de cliniques psychiatriques) prend les rênes de l'ANBCT avec de grands projets à l'esprit.

Cependant, confronté au **risque de non renouvellement du bail emphytéotique**, conclu à l'époque par le Docteur Derscheid pour une période de 99 ans et du classement du domaine en site Natura 2000 par la Région wallonne inhibant tout développement, il cherche avec l'aide des familles d'industriels de la première heure un autre site dans le Brabant wallon pour y reconstruire une clinique moderne, spacieuse et confortable.

1998

En **2002** : **Centre Gériatrique du Scheutbos**. Ce centre hospitalier (**53 lits G, 67 lits Sp psychogériatriques**) déménage de la Chaussée de Gand, pour rejoindre le site actuel du « Scheutbos » où existait déjà une **Maison de repos (54 lits MR, 83 lits MRS)**. L'ensemble de la structure devient le « **Centre Gériatrique Scheutbos** ».

Actuellement, le site compte **90 lits G (gériatrie), 30 lits Sp psychogériatrie et une Résidence**. La mission du Centre reste, comme à l'origine, celle de prendre soin de la personne âgée, qu'elle souffre de démence ou pas.

2002

En **2003**, ce projet passe par le **rachat au CPAS de Wavre des 95 lits de la Clinique du Champ Sainte-Anne (en plus de leurs 6 lits palliatifs) et la construction d'un nouvel hôpital (Clinique du Bois de la Pierre)**, destiné à regrouper les lits de réadaptation des Cliniques Derscheid et du Champ Sainte-Anne.

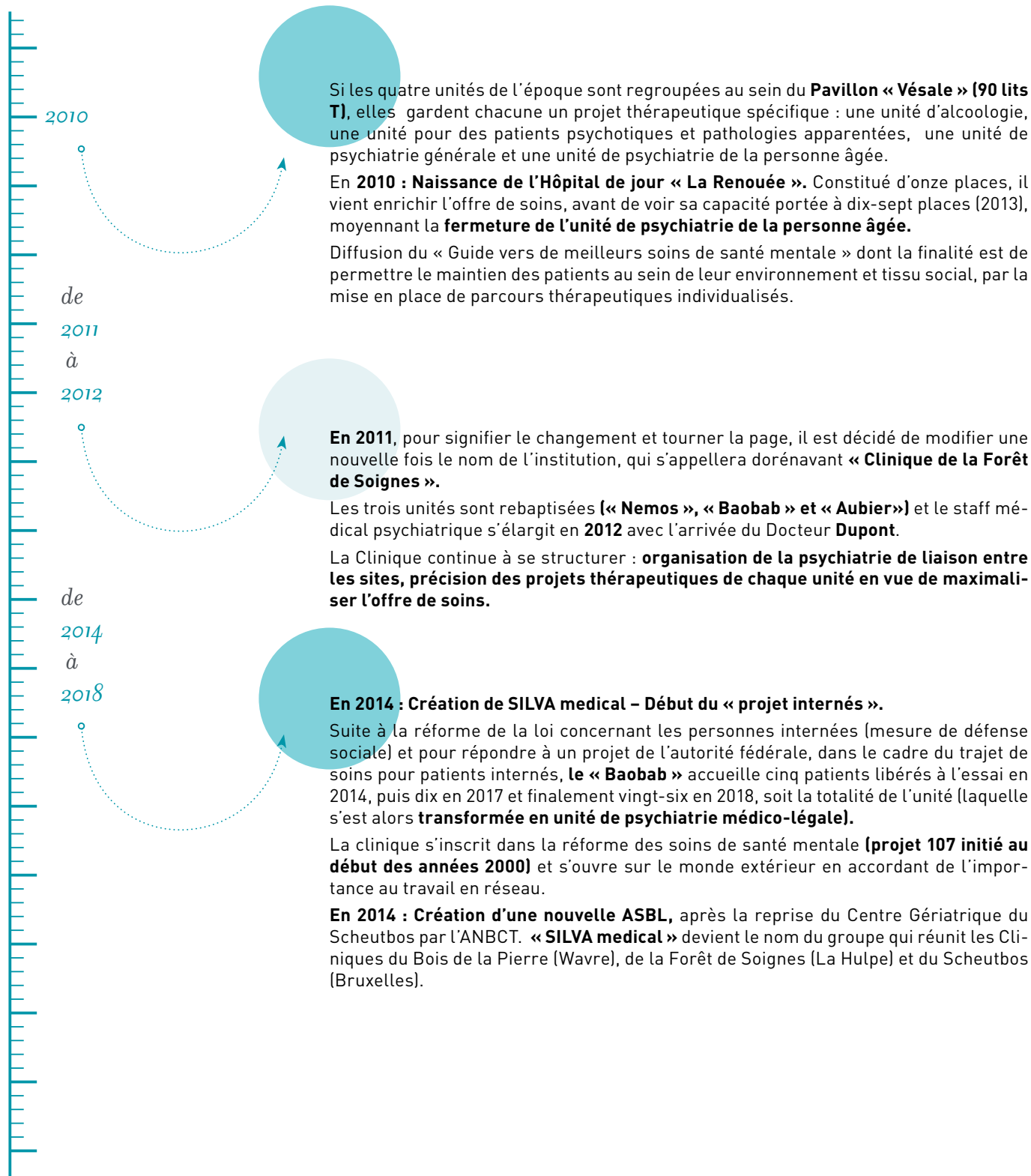
La Clinique du Bois de la Pierre est inaugurée en 2009 et l'ensemble des deux sites devient le **CHRPBW** (Centre Hospitalier de Revalidation et de Psychiatrie du Brabant Wallon).

Le projet hospitalier du site de Derscheid va connaître une **mutation progressive** (moyennant une adaptation des infrastructures), effaçant toute référence à la psychogériatrie au profit d'un **projet exclusivement psychiatrique** (s'inspirant de la thérapie institutionnelle) sous la direction du Docteur Schepens (**2007**).

2003

Mutation progressive vers la psychiatrie à l'arrivée du Docteur Pierre Schepens

2007



Dans un souci permanent d'offrir à la population des soins psychiatriques/psycho-gériatriques de qualité et innovants, les équipes de SILVA medical évoluent de manière constante, pour s'adapter aux mutations progressives des populations et des pathologies psychiatriques/psycho-gériatriques qui les touchent.

De par son histoire (mythe fondateur) et son savoir-faire (expertise développée au fil du temps), le Scheutbos demeure quasi exclusivement centré sur les patients atteints d'affections démentielles, qui nécessitent une prise en charge adaptée.

La Clinique de la Forêt de Soignes se concentre quant à elle sur la psychiatrie adulte et sur le trajet de soins des patients internés.

Sur le site de Wavre, le Psychiatre intervient à la demande, dans le cadre de la psychiatrie de liaison.

2.1. Vision

Construire l'avenir ensemble, grâce à des soins de santé innovants et personnalisés.

2.2. Mission

Développer avec tous nos patients et nos résidents un univers de traitements médicaux post-aigus, basé sur :

- > Une approche globale et digne de la personne ;
- > Un travail interdisciplinaire personnalisé et créatif ;
- > Un regard visionnaire sur les défis de santé publique ;
- > Une organisation résolument éthique et efficace.

2.3. Valeurs

C'est ensemble, avec l'implication des responsables des trois sites, que nous avons choisi les valeurs représentatives de notre culture et de notre perception des soins de santé. Cinq valeurs institutionnelles servent de guide dans l'élaboration de nos divers plans stratégiques et plans d'actions. Chaque travailleur s'investit à les promouvoir, les respecter et les élever.



AUDACE
(pour l'innovation, la créativité et la modernité)



PROGRÈS
(pour l'ambition, l'excellence, le savoir-faire et le professionnalisme)



COOPÉRATION
(pour l'interdisciplinarité, le patient partenaire et la co-construction)



HUMANITÉ
(pour le respect, l'éthique, la bienveillance, la diversité et la multi-culturalité)



ENTHOUSIASME
(pour le dynamisme, le plaisir, le savoir-être et la volonté)

Notre approche est fondée sur les principes de l'humanisme (Déclaration universelle des droits de l'homme, Assemblée générale de l'ONU, décembre 1948), du rétablissement (e.g., Shepherd, Boardman, & Slade, 2008), et du paradigme médical bio-psycho-social prôné par Engel (1977, 1980).

À ce titre, nous tentons de rencontrer le bénéficiaire de soins dans toute sa singularité et sa complexité, en le considérant comme un partenaire à part entière, sujet et acteur de son propre traitement.

Notre attention n'est pas focalisée sur la maladie de la personne, mais sur sa souffrance, qui résulte de l'interaction complexe de facteurs biochimiques, psychologiques, sociaux, culturels, philosophiques et spirituels. Nos interventions thérapeutiques visent davantage l'équilibre de la personne porteuse de symptômes que l'éradication de ceux-ci, au travers d'un processus de soins global, non catégoriel, dans lequel le traitement pharmacologique s'inscrit, mais en aucun cas ne domine.

Ce processus de soins n'est enfermé dans aucune « chapelle théorique », l'histoire de la psychiatrie ayant montré à suffisance que l'enfermement dans des chapelles théoriques favorise le dogmatisme, fige la pensée, sacralise abusivement les concepts et les rendent immobiles et inadaptables.

Les psychiatres et leurs équipes de SILVA medical ont des formations multiples dans des écoles différentes et ne font référence à des éléments théoriques qu'en fonction de la situation particulière de la personne de chaque patient. C'est la vision de la « boîte à outils » ouverte, disponible, interactive et la plus riche possible en diversité. Comme Edgar Morin, nous considérons que

« la relation esprit-cerveau doit être conçue non par réduction de l'esprit au cerveau ou par disjonction entre les deux, mais selon le principe d'émergence. Le cerveau est, sinon le siège, du moins source de l'esprit. L'esprit émerge d'activités du cerveau et devient réalité psychique en s'appropriant le langage, le savoir et la culture d'une société. Il se manifeste et se décrit par des mots, concepts, discours, théories ».

(Morin, 2017, p. 114).

Dans son travail au quotidien, chaque membre des équipes soignantes, pluridisciplinaires, accorde une importance particulière à la qualité de la relation avec chaque bénéficiaire, ce qui est déterminant dans le processus de soins. Nous faisons le pari que ce que chacun voit a du sens et tentons de comprendre, ensemble et avec le bénéficiaire de soins, tout en assurant une fonction contenant, ce qui fait émergence dans son univers psychique.

Enfin, notre travail thérapeutique implique de créer les conditions nécessaires à la poursuite, par la personne, de son travail de rétablissement au sein du réseau de santé mentale et de la société en général.

DESCRIPTION DES STRUCTURES OFFRANT DES SOINS PSYCHIATRIQUES EN BELGIQUE

Six principaux secteurs en santé mentale, offrent la quasi-totalité des soins psychiatriques dans des structures principalement résidentielles :

4.1 Hôpitaux psychiatriques

- > **Hospitalisation aigüe (A)** : observation et traitement de patients âgés de plus de 15 ans
- > **Hospitalisation subaigüe (T)** : réadaptation sociale maximale pour des patients âgés de plus de 15 ans
- > **Service K** : service d'observation et de traitement pour enfants. Les enfants sont séparés des adolescents
- > **Placement familial intramuros (Tf)** : soins dispensés par une famille d'accueil et accompagnement thérapeutique d'une équipe pluridisciplinaire de traitement, dans le cadre organisationnel d'un service hospitalier psychiatrique
- > **Service de psycho-gériatrie (Sp)** : traitement psychiatrique et somatique, visant le rétablissement ou le maintien au plus haut niveau possible des potentiels physique, psychique et social.
- > **Service de traitement intensif (IB)** : (depuis 2009) traitement de patients qui présentent des troubles comportementaux, par exemple de l'agressivité.

4.2 Unités psychiatriques au sein d'un hôpital général et psychiatrie de liaison (unités A)

4.3 Maisons de Soins Psychiatriques (MSP)

Institutions qui offrent des soins et des services résidentiels à des patients qui présentent un trouble psychique chronique stabilisé ou un handicap mental, qui sont incapables de vivre de manière autonome ou de séjourner dans une institution de type IHP ou MRS.

4.4 Initiatives d'Habitations Protégées (IHP)

- > Structures accueillant des patients issus principalement de l'hospitalisation en psychiatrie et qui ne nécessitent pas un traitement psychiatrique continu en milieu hospitalier.
- > Elles visent à l'acquisition des compétences sociales nécessaires pour une réintégration sociale.
- > Elles sont dépendantes d'un hôpital psychiatrique, général ou d'un CSM.

4.5 Centres de Santé Mentale (CSM)

Structures de suivi ambulatoire, d'approche pluridisciplinaire (psychiatres, psychologues, logopèdes, assistants sociaux, psychomotriciens, ...).

4.6 Centres de réadaptation et d'insertion psychosociale

Réadaptation psycho-sociale (autonomie, intégration, ...)

- > Pour adultes
- > Pour enfants et adolescents : (<18ans)

En dehors de ces six secteurs, les patients bénéficient aussi :

- > de Maisons d'accueil ;
- > d'une aide urgente ;
- > de communautés thérapeutiques ;
- > de Centres et d'Hôpitaux de jour ;
- > de consultations psychiatriques ambulatoires ;
- > du projet 107 ;
- > de projets pilotes.

4.7. Offre de soins à Bruxelles en psychogériatrie

L'offre de soins en psychogériatrie repose sur différentes structures hospitalières (Scheutbos, CHU Saint-Pierre, Clinique Saint-Jean, etc) et résidentielles (maisons de repos, maison de repos et de soins, dont le Scheutbos), en plus des centres de jour et des services d'aide à domicile (pour une garde de nuit, par exemple).

Citons encore les « hôpitaux de jour gériatriques » qui proposent également la prise en charge multidisciplinaire (médicale, paramédicale) de troubles fréquemment rencontrés en gériatrie, tels que les troubles cognitifs, les chutes, la dénutrition, l'incontinence urinaire, etc.

5.

OFFRE DE SOINS EN BRABANT WALLON

On ne peut que déplorer la faible offre de lits hospitaliers dans notre jeune province.

En effet, le Brabant wallon ou « Jeune Province », dernière-née des provinces belges issues de la séparation des deux Brabants - dans le cadre de l'évolution institutionnelle belge - compte un nombre d'habitants en croissance perpétuelle ces dernières années, de l'ordre de 400 000 habitants aujourd'hui. Elle ne dispose cependant pas d'un réseau psychiatrique et psychosocial aussi dense que dans la plupart des autres provinces, notamment en termes de lits hospitaliers et de structures alternatives.

Dans le Brabant wallon, il y a aujourd'hui quatre acteurs hospitaliers, pour un total de 359 lits, soit un lit pour 1 114 habitants.

Une de ces quatre structures (le Centre Hospitalier William Lennox), offre cependant des soins strictement neurologiques, reconnus et acceptés de longue date par les autorités sanitaires de notre pays. S'il ne nous revient pas de le commenter, nous nous permettons simplement de relever le fait que celle-ci s'effectue dans des lits dont l'indice est psychiatrique.

Dès lors, si l'on retire les lits du Centre Hospitalier William Lennox (60 lits A et 45 lits T), le Brabant wallon ne dispose plus que de 254 lits, soit un lit pour 1.575 habitants. Ce ratio est le plus petit de la Région wallonne, deux fois moindre que celui des Provinces de Liège et du Hainaut et trois fois moindre que celui de la Province de Namur.

Lorsqu'on se concentre exclusivement sur les lits en Brabant wallon, qui accueillent des patients psychiatriques, il reste donc trois opérateurs: la Clinique Saint-Pierre à Ottignies, le Domaine à Braine-l'Alleud et la Clinique de la Forêt de Soignes à La Hulpe. L'ensemble de ces trois structures hospitalières dispose de 58 lits A (28 lits A d'hôpital général à Saint-Pierre Ottignies, deux ayant été reconvertis dans le cadre du projet 107 Brabant wallon et 30 lits A d'Hôpital psychiatrique au Domaine), ainsi que 173 lits (79 à la Clinique de la Forêt de Soignes et 84 au Domaine, 4 ayant été reconvertis dans le projet 107 Brabant wallon et 17 places dans un Hôpital de jour à la Clinique de la Forêt de Soignes).



L'UNITÉ DE SOINS « BAOBAB » À LA FORÊT DE SOIGNES

6.1. Clinique de la Forêt de Soignes

6.1.1. Constitution des équipes :

- > Leur première caractéristique est leur pluridisciplinarité.
- > Par unité résidentielle : on compte un psychiatre, une psychologue, une assistante sociale, une infirmière en chef, un(e) infirmier (ère) chef adjoint(e), des infirmiers (ères), des aides-soignant (es), des éducateur/trice(s) et une/des ergothérapeute(s). Dans le cas particulier de l'Hôpital de jour, l'équipe est composée d'un psychiatre, d'une psychologue/coordinatrice, d'infirmières, d'une ergothérapeute et d'un musicothérapeute.
- > Pour l'ensemble de la clinique : on y compte un médecin interniste et un médecin généraliste, une kinésithérapeute, une neuropsychologue et une diététicienne. Une pédicure et une coiffeuse sont également disponibles à la demande.

6.1.2. Unité NEMOS - 30 lits

Il s'agit d'une unité ouverte, qui accueille des patients présentant des troubles psychologiques ou psychiatriques (psychiatrie générale), pour établir un bilan, mettre en place ou adapter un éventuel traitement et élaborer un projet visant à la réinsertion optimale de la personne, avec mise en place d'un suivi ambulatoire et d'un réseau de soins. Dans cette optique, les séjours sont idéalement de courte durée : approximativement de six à huit semaines.

6.1.3. Unité BAOBAB - 26 lits

Il s'agit d'une unité ouverte de psychiatrie médico-légale. L'accompagnement y est centré sur la personne, visant sa réintégration dans la société, conformément à la philosophie du trajet de soins pour patients internés, au travers de l'élaboration d'un projet de vie qui puisse répondre le mieux possible aux critères de qualité de vie du patient tout en étant acceptable pour la société et la justice. Des bilans psychiatrique, psychologique, neuropsychologique, criminologique, ergothérapeutique, somatique et social y sont réalisés. Une kinésithérapeute peut également intervenir à la demande du médecin. Un appartement test et une équipe relais sont à disposition, afin de garantir le succès de la sortie et la mise en place du projet.

6.1.4. Unité AUBIER - 23 lits

Il s'agit d'une unité ouverte, spécialisée en addictologie (alcool et/ou autre(s) drogue(s)). L'accompagnement, centré sur la personne, vise (après une période de sevrage, si nécessaire) la consolidation de l'abstinence, la gestion de la rechute et l'élaboration d'un projet centré sur le rétablissement. Les patients bénéficient d'un bilan complet et d'une prise en charge globale (psychiatrique, psychologique, neuropsychologique, ergothérapeutique, somatique, kinésithérapeutique et sociale), au travers d'entretiens et d'activités individuels et en groupe.

6.1.5. La Renouée (Hôpital de jour) - 17 « lits »

Il s'agit d'un lieu intermédiaire entre l'hospitalisation et le retour à une vie la plus autonome possible, où le patient poursuit, au travers de diverses activités, l'élaboration de son projet et son travail psychothérapeutique au sein d'une communauté. Il y expérimente ainsi les relations multiples au sein d'un cadre sécurisant, tout en découvrant ses compétences et ses ressources.

6.2. Scheutbos psychogériatrie - 29 lits

Il s'agit d'accompagnement de patients qui présentent des troubles du comportement (agitation, agressivité, errance...) dans un contexte de troubles psychiques et/ou cognitifs.

Age de référence pour l'admission : minimum 75 ans (bien qu'un âge inférieur ne soit pas strictement inenvisageable).

La mise au point et la prise en charge du patient sont assurées par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins (un psychiatre et deux généralistes), d'infirmiers (ères), d'aides-soignant(e)s,

de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de (neuro) psychologues, d'une assistante sociale et d'une logopède. La prise en charge vise à permettre au patient de s'orienter vers un environnement adapté, que ce soit le domicile, avec éventuellement un Centre de jour, ou un autre lieu de vie (Maison de repos classique ou avec section psychogériatrique).

Bien que le service soit une unité dite « sécurisée » (code aux portes d'accès et armoires sous clés), l'accès au jardin (balade dans un cadre vert), au potager (épices, fleurs) et à la cafétéria est possible, avec un accompagnement (par un membre de l'équipe ou un proche du patient). Une attention toute particulière a également été apportée à la décoration intérieure du service.

En cas de besoin et afin de limiter les transferts vers d'autres hôpitaux, un certain nombre de consultations peuvent avoir lieu au sein de la Polyclinique, située au rez-de-chaussée. La visite d'une pédicure et/ou d'une coiffeuse est également possible.

6.3. La psychiatrie de liaison à SILVA medical (Clinique du Bois de la Pierre)

6.3.1. Préambule

La psychiatrie de liaison peut être définie comme la branche de la psychiatrie qui s'occupe des troubles psychopathologiques observés chez les patients des autres disciplines médicales.

6.3.2. L'équipe de liaison... Qui est-ce ?

La psychiatrie de liaison à la Clinique du Bois de la Pierre concerne un psychiatre de liaison (présent ½ journée par semaine) et une infirmière de liaison, disponibles à la demande. Cette équipe intervient dans les unités de soins, en concertation avec les médecins et les soignants de première ligne, afin d'aider à l'accompagnement des patients qui présentent des difficultés d'ordre psychique ou psychiatrique.

6.3.3. Objectifs - Missions - Interventions

L'équipe de liaison vise à créer une alliance entre le patient, son entourage et l'équipe soignante, autour du projet de soins.

À cette fin, ses interventions, qui impliquent donc l'ensemble de ces personnes, consistent à :

- > Optimiser l'accompagnement du patient en souffrance psychique et/ou présentant un trouble psychiatrique par la sensibilisation et l'information ;
- > Proposer, si nécessaire, l'introduction ou la révision d'un traitement médicamenteux considérant les manifestations psychopathologiques ;
- > Veiller au respect du choix de vie du patient, en tenant compte de sa situation particulière et de son entourage, le cas échéant, en collaboration avec son administrateur de biens/de la personne ;
- > Soutenir les équipes soignantes qui seraient en difficulté ou en souffrance, face à un patient et donner des clés de compréhension et d'accompagnement de la pathologie psychiatrique ;
- > Mener des interventions à caractère pluridisciplinaire, participer aux réunions d'équipe au cours desquelles le cas d'un patient en difficulté est discuté ;
- > Travailler en réseau, pour la mise en place d'un éventuel transfert dans un service de psychiatrie ;
- > Assurer si nécessaire un suivi psychologique/psychiatrique à la sortie du patient.

6.3.4. Dispositif

- > Interpellation du psychiatre et de la psychologue de l'unité où le patient concerné est hospitalisé, pour avis ;
 - > Proposition éventuelle d'adaptation du traitement médicamenteux du patient par le psychiatre, en accord et en collaboration avec le médecin de l'unité ;
 - > Rencontre hebdomadaire entre psychologues et psychiatre de liaison ;
 - > Lorsque la situation clinique du patient l'indique, avec l'accord de celui-ci et après concertation des équipes, considération de la possibilité d'un transfert en psychiatrie. Le cas échéant, rencontre entre le patient, l'infirmière de liaison et la psychologue ;
 - > Étroite collaboration entre les psychologues, le psychiatre, l'infirmière de liaison et les équipes soignantes ;
 - > Collaboration avec le réseau extérieur, pour envisager le projet de vie.
-

7.1. Un petit bout d'histoire...

7.1.1. De l'hôpital psychiatrique aux réseaux et circuits de soins

Dans les années 60, une offre de soins spécifique se développe parallèlement aux instituts médico-pédagogiques (IMP).

Cette offre est orientée vers la revalidation et la réhabilitation des personnes souffrant de problèmes psychiques.

Dès les années 70, des Centres de Santé Mentale (CSM) se créent et les premiers soins en ambulatoire voient le jour.

Le contexte des années 1980 est celui de la crise budgétaire. Celle-ci est l'occasion pour l'État de s'interroger sur les soins dans les secteurs résidentiel et ambulatoire.

En 1986 : premier impact de la crise sur le secteur de la santé mentale, dû au moratoire sur la programmation hospitalière institué par le Ministre Dehaene.

Cette période est aussi celle du développement d'une autre conception de la santé mentale, qui vise à améliorer la qualité des soins, en dépassant leurs clivages et en organisant des services alternatifs à l'hôpital.

Dans les années 90, les Maisons de Soins Psychiatriques (MSP) et les Initiatives d'Habitations Protégées (IHP) naissent. Ces nouvelles structures ont pour fonction initiale de permettre la fermeture de lits psychiatriques hospitaliers.

Le travail en réseau s'étoffe aussi par la création

d'hôpitaux psychiatriques de jour, également motivée par la fermeture de lits psychiatriques résidentiels.

*Durant cette période, les **plates-formes de concertation en santé mentale** voient également le jour. Elles ont pour mission de développer la concertation entre les services de la zone qu'elles couvrent, afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'améliorer la qualité des soins de santé mentale.*

L'objectif est donc de favoriser la complémentarité entre les structures de soins d'un même territoire, y compris les services résidentiel et ambulatoire, et d'assurer un rôle d'intermédiaire entre les acteurs de terrain et les décideurs politiques.

7.1.2. Naissance des réseaux et circuits de soins par le projet de réforme 107 en Belgique

*En 2002, cette mise en réseau prend forme par la signature d'une **Déclaration conjointe d'une future politique de soins en santé mentale**, par l'ensemble des ministres compétents pour la santé publique, la politique de la santé et des affaires sociales.*

Cette Déclaration précise que les soins en santé mentale, tant aigus que chroniques, seront à l'avenir organisés en circuits et en réseaux de soins, pour répondre le mieux possible aux besoins et aux demandes de soins des personnes qui présentent des problèmes psychiques.

7.1.2.1. Le projet de réforme 107 s'amorce. Il fait référence à l'article 107 de la loi concernant les hôpitaux et les autres institutions de soins.

Au printemps 2010, un « Guide vers de meilleurs soins de santé mentale » est diffusé.

La finalité est « le maintien des personnes au sein de leur environnement et de leur tissu social, par la mise en place de parcours thérapeutiques individualisés ».

L'opérationnalisation de ces circuits de soins suppose un « réseau de collaborations entre des structures et des ressources qui vont [...] définir un fonctionnement et des objectifs communs ». Ces circuits de soins doivent garantir l'efficacité du suivi des patients, une meilleure continuité des soins, l'amélioration de l'offre et de la qualité de la prise en charge.

Il est conçu sur base de la philosophie globale de la réforme.

Le réseau se définit sur base de programmes individualisés dont, entre autres l'offre thérapeutique, tout en respectant le libre choix du patient.

7.1.2.2. Comment le projet de réforme 107 se dessine-t-il ?

Le projet de réforme 107 se dessine au travers de la mise en réseau des organismes de soins de manière cohérente et structurée sur tout le territoire belge. Chaque réseau est ainsi constitué de l'ensemble des cinq fonctions ci-dessous, que tous les prestataires de soins d'un même territoire sont invités à assurer :

- > **Fonction 1** : offre en matière de prévention, de promotion des soins, de détection précoce, de dépistage et d'établissement du diagnostic ;
- > **Fonction 2** : offre en matière de traitement à domicile par des équipes mobiles ;
- > **Fonction 3** : ressources en matière de réhabilitation, assumées par des équipes travaillant à la réinsertion sociale (Forem, Centres d'insertion socioprofessionnelle, ...)
- > **Fonction 4** : offre hospitalière, traitement résidentiel dans le cadre d'unités intensives, lorsque la prise en charge à domicile n'est pas possible ;
- > **Fonction 5** : offre en formules résidentielles spécifiques (IHP, MSP...).

7.1.2.3. Naissance du réseau 107 en Brabant wallon

Le secteur de la santé mentale en Brabant wallon possède une culture de la collaboration entre les services qui précède l'implémentation de la réforme, notamment par l'entremise de la Plate-Forme de Concertation en Santé Mentale du Brabant wallon (PFCSMBW).

En 2014, un groupe de travail a néanmoins été constitué au sein de la PFCSMBW, dont fait partie la Clinique de la Forêt de Soignes, au même titre que, par exemple, le Centre Hospitalier Le Domaine, le service de psychiatrie de la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies, La Traversière/Fabrique du Pré, des IHP, etc. Des discussions et des négociations entre les partenaires et l'autorité fédérale ont suivi, pour opérationnaliser le projet 107 au sein du Brabant wallon, au travers de la suppression de lits à reconvertir dans des équipes mobiles.

En 2017, ces négociations ont abouti à une proposition de travail formalisée, base du projet 107 pour la Province du Brabant wallon. Dans la foulée, cette même année, un Coordinateur a été engagé, afin de le mener à bien, par la concrétisation des 5 fonctions précitées.

À titre informatif, la PFCSMBW est actuellement composée de :

> SERVICES HOSPITALIERS

SILVA medical - Clinique de la Forêt de Soignes, Association « Le Domaine » - ULB-Erasme, *La Petite Maison ACIS*, le service de psychiatrie de la Clinique Saint-Pierre à Ottignies, le Centre Hospitalier Neurologique William Lennox, le Centre médical pédiatrique « *Clairs Vallons* », Passado, Centre de jour pour adolescents.

> STRUCTURES INTERMEDIAIRES

La Courtille, *Notre Domaine*, *Le Solier*, *La Traversière*, *Les Héliotropes*, *Le Chat Botté*, Asbl ASARBW, *La Fabrique du Pré* et *l'Antenne 110*.

> SERVICES DE SANTE MENTALE

Service de santé mentale *Safrans* ASBL à Braine-l'Alleud, Service de santé mentale provincial de Jodoigne, Centre de guidance de Louvain-la-Neuve, Service de santé mentale du CPAS de Nivelles, Service de santé mentale provincial de Nivelles, Service de santé mentale *Entre Mots* à Ottignies, Service de santé mentale provincial de Tubize et Service de santé mentale de Wavre.

> SERVICES A DOMICILE

SSPRD - *Entre Mots*, Équipe Mobile Adulte, *Les Héliotropes*, Équipe Enfants-Familles Brabant Wallon

> AUTRES SERVICES AMBULATOIRES

Service d'aide aux étudiants

7.2. Réseau et acteurs de terrain partenaires de la Clinique de la Forêt de Soignes

7.2.1. Réseau et partenaires des unités Nemos, Aubier et La Renouée

Malgré leurs spécificités respectives, les unités Nemos, Aubier et La Renouée (Hôpital de jour) de la Clinique de la Forêt de Soignes partagent un réseau et un certain nombre de partenaires.

Certains partenaires font partie de la plate-forme du Brabant wallon, tandis que d'autres se situent au-delà de la Province du Brabant wallon.

Voici les principales structures hospitalières avec lesquelles ces unités de la CFS travaillent (liste non exhaustive):

- Clinique Saint Pierre à Ottignies
- Centre Hospitalier Régional du Val de Sambre
- Hôpital Érasme
- Clinique Saint-Jean
- Cliniques Universitaires Saint-Luc
- Clinique Sainte-Anne Saint-Rémi
- Clinique Sanatia
- Clinique Sans Souci
- Le Domaine

D'autres acteurs du réseau peuvent aussi bien être des envoyeurs que des partenaires lors de la sortie définitive des patients.

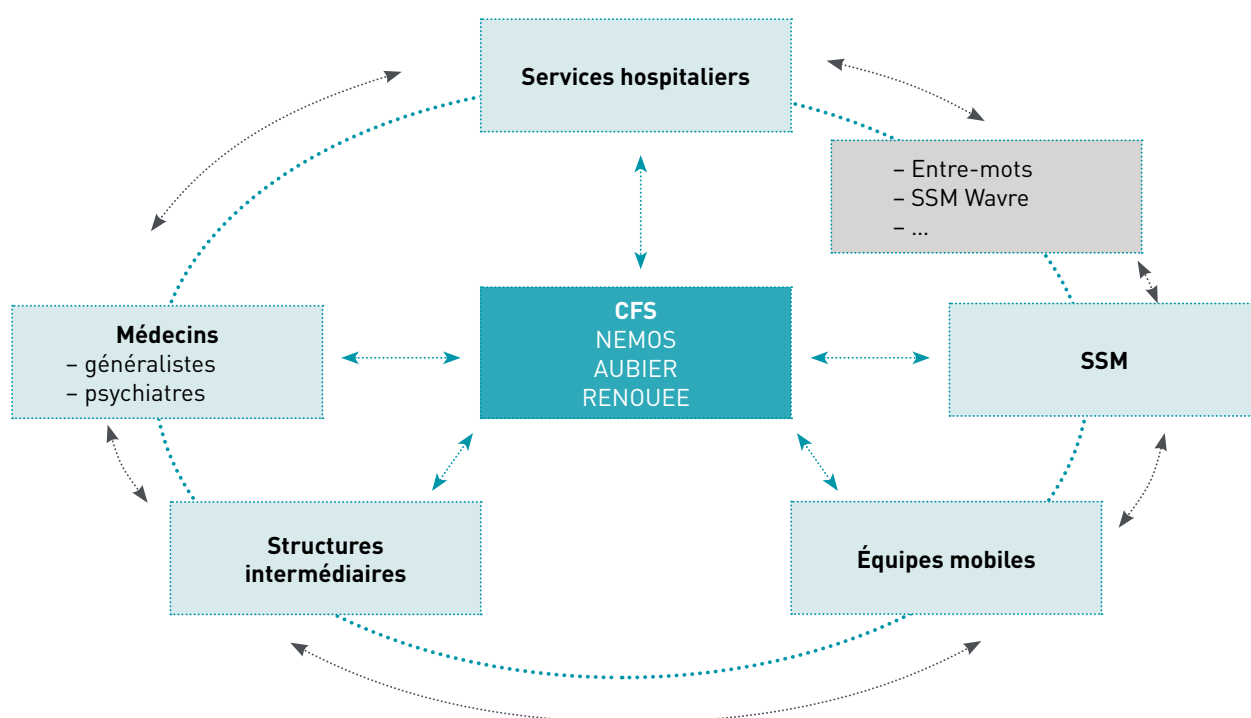
En voici une liste non exhaustive :

- IHP: Psynergie, La courtille Messidor, Prélude, Casmmu, L'espoir
- Communautés Thérapeutiques: La Traversière, Le Wolvendael, Le Foyer de l'équipe, La Passerelle, Tremploline, Ellipse
- MSP: Tamaris et Jasmins, Saint-Martin, Le Bois de la Fontaine, Sanatia, Mozart
- SSM: SSM Wavre, SSM Ottignies (Entre Mots)
- Equipes Mobiles du Brabant wallon: Eolia (Titeca), Pléiades (St-Martin)
- Centres médicaux: Solbosh
- Maisons médicales, médecins traitants

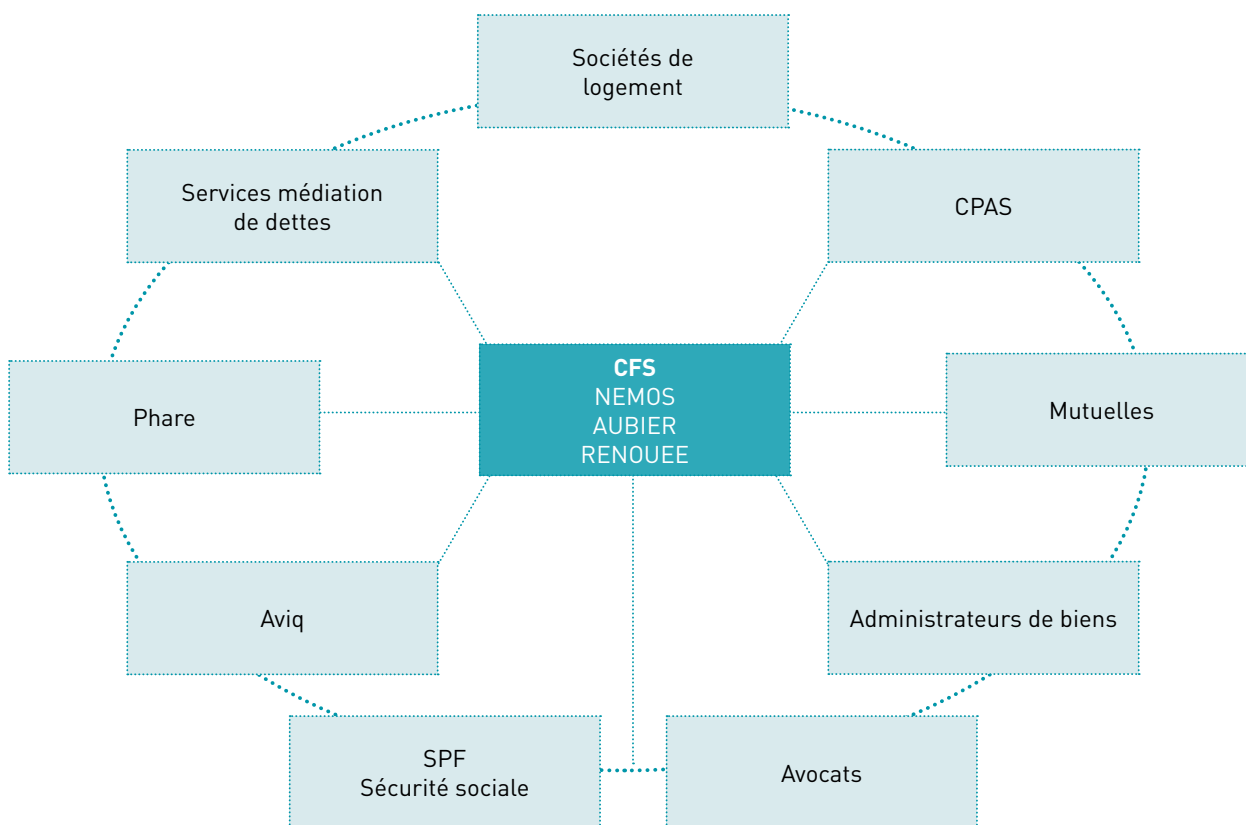
Les acteurs de terrain avec lesquels ces services de la CFS collaborent incluent par ailleurs des acteurs « hors soins » comme les CPAS, les services juridiques, des MR/MRS, le SPF Sécurité Sociale, les mutuelles, les services de médiation de dettes, des administrateurs de biens, le Forem

...

RÉSEAU ACTUEL CFS : NEMOS, AUBIER, RENOUEE



RÉSEAU ACTUEL CFS : NEMOS, AUBIER, RENOUÉE



7.2.2. Réseau et partenaires de l'unité Baobab

Le 1^{er} juillet 2017, le service Baobab de la CFS a été « upgradé » en unité de psychiatrie médico-légale. Il accueille à présent exclusivement des patients présentant des troubles psychiatriques qui ont un statut de patient interné. Les partenaires, en amont, relèvent du SPF Justice.

Ces patients ayant le statut « interné » viennent principalement :

- des prisons (annexes psychiatriques) : Saint-Gilles, Mons, Jamioulx et Berkendael
- d'Établissements de Défense Sociale (EDS), comme par exemple l'EDS de Paifve
- d'hôpitaux psychiatriques, comme par exemple : *Les Marronniers, Le Centre Hospitalier Jean Titeca, l'Hôpital Chaîne aux Haies, La Clinique Sanatia,...*

Lorsque la prise en charge à la Clinique de la Forêt de Soignes aboutit à un projet de réinsertion, on retrouve aussi un réseau de soins similaire à celui des autres services (cf. ci-dessus).

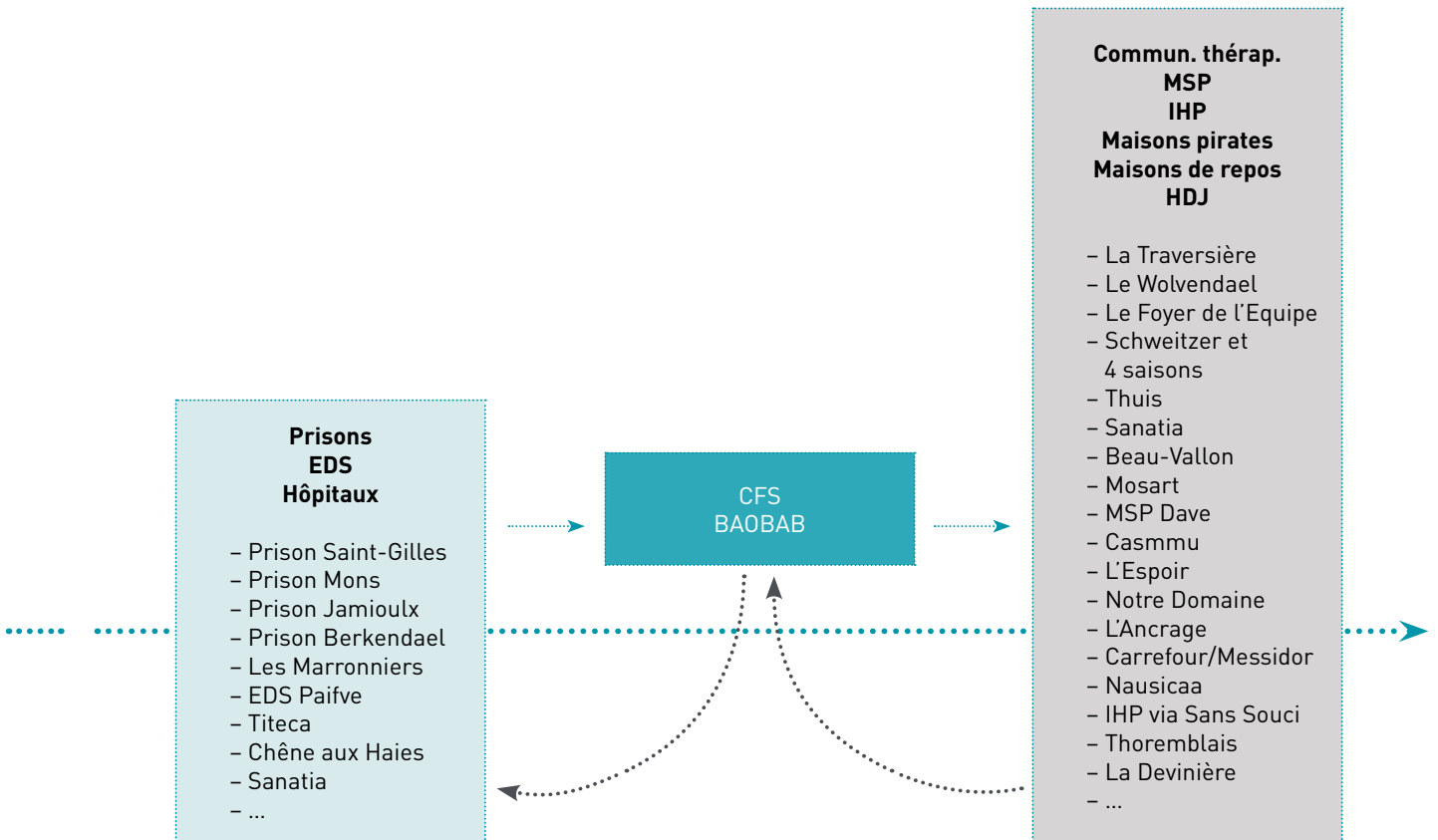
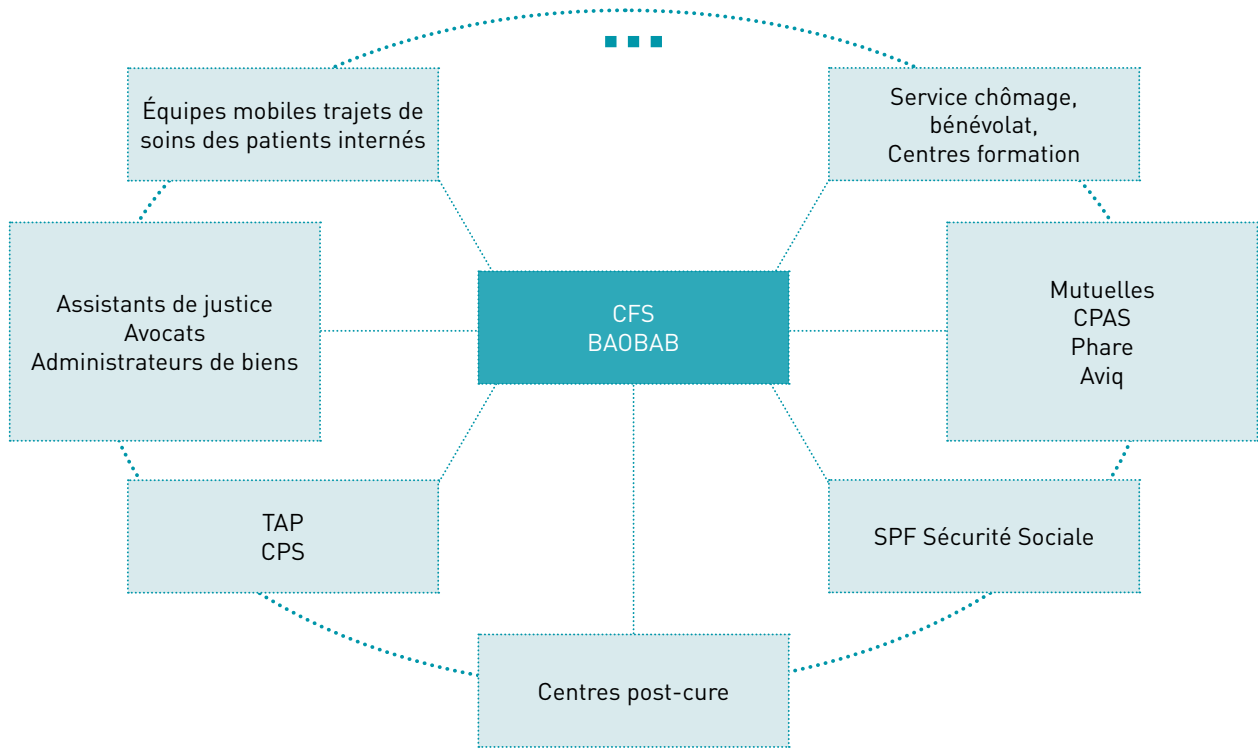
Par ailleurs, dans certains cas, les structures de ce réseau de soins peuvent être des « *envoyeurs* », notamment dans le cadre de séjours « *Time out* ».

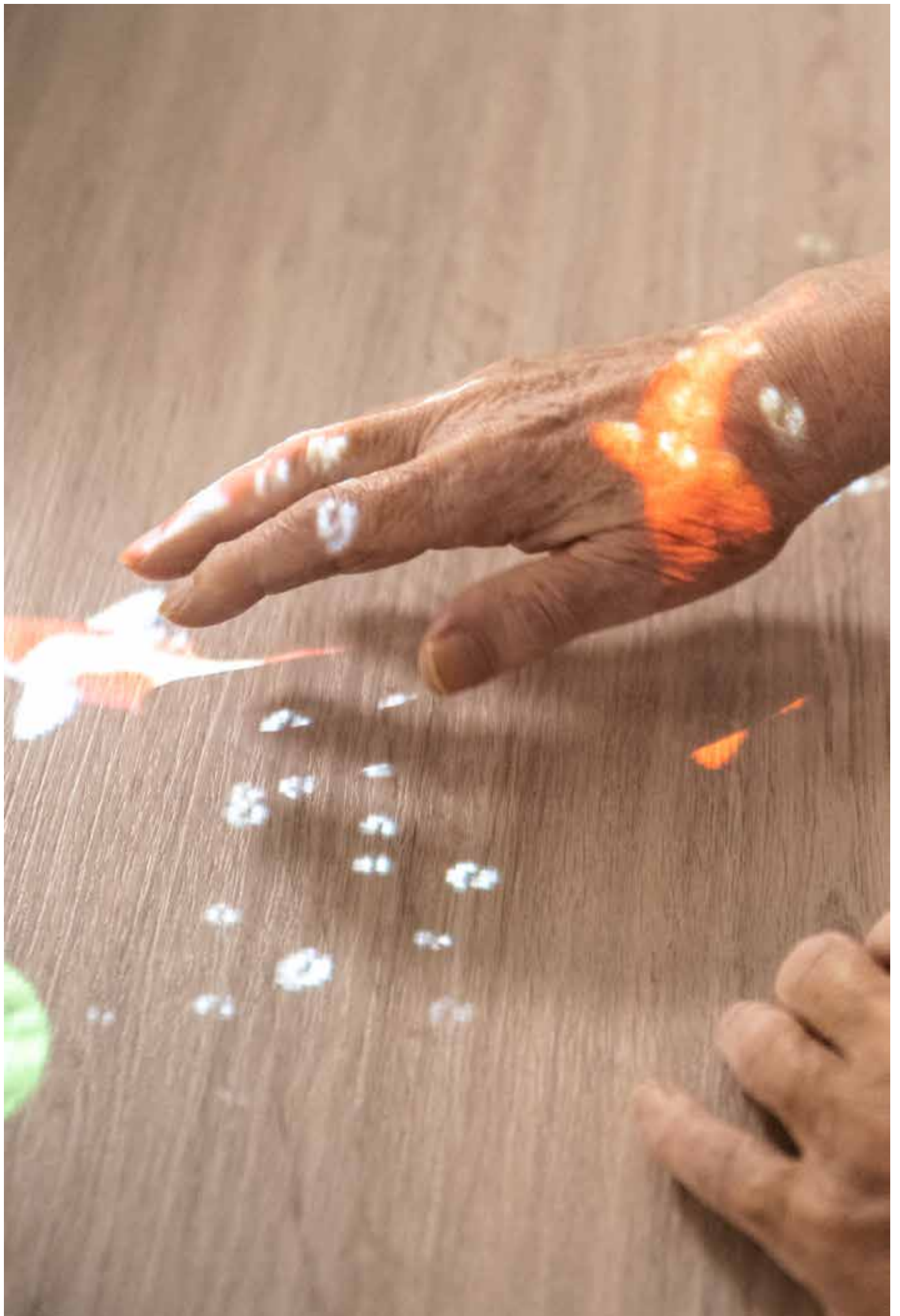
Tout au long de l'hospitalisation, différents acteurs « hors soins » constituent également des partenaires dans le processus de réinsertion. Certains relèvent de la Justice, comme les assistantes de Justice, le Tribunal d'application des peines (TPA) et la Chambre de protection sociale (CPS).

D'autres sont identiques à ceux des unités *Nemos, Aubier et La Renouée* (cf. ci-dessus).

Depuis le mois de mars 2019, SILVA medical participe également à l'équipe mobile trajets de soins pour patients internés de la Cour d'appel de Bruxelles- Brabant wallon, en y gérant l'antenne Brabant wallon.

RÉSEAU ACTUEL CFS : BAOBAB





AVENIR DE LA PSYCHIATRIE ET DE LA PSYCHOGÉRIATRIE À SILVA MEDICAL

L'avenir semble difficile dans le secteur des soins et de la psychiatrie en particulier.

Depuis quelques années nous observons malheureusement :

- l'appauvrissement de la population, avec la diminution constante des personnes faisant partie de la classe moyenne et l'accès aux soins de plus en plus compliqué pour ces patients ;
- l'exacerbation des problématiques d'addictions, qui constituent un réel enjeu social: l'addiction à l'alcool, avec ses conséquences sur la cognition (à l'extrême: syndrome de Korsakoff), mais aussi l'addiction à d'autres drogues (cocaïne, héroïne, ...) ;
- une insuffisance de l'offre de soins des services « A » des hôpitaux aigus, en amont de nos services à SILVA medical. Les patients sont de plus en plus rapidement orientés vers les structures de plus long séjour, avec comme conséquence des bilans non terminés et des problèmes somatiques non résolus ;
- un manque d'institutions relais comme les MSP et les MRS à prix abordables, en aval de nos services ;
- une diminution des budgets alloués aux hôpitaux, alors que la demande en termes de qualité et de quantité ne fait que croître.

Cependant, malgré ces constats peu encourageants, SILVA medical poursuit la mission qu'elle s'est donnée, à savoir des soins de qualité pour tous.

C'est ainsi que le projet de développer l'**Humanitude** *est lancé depuis fin 2018 et que le fait d'accueillir au Scheutbos « les patients dont personne ne veut » reste une fierté pour nos soignants.

8.1. Projets au Centre Gériatrique du Scheutbos

L'hétérogénéité de nos patients est à la fois un atout et un enjeu :

- leur multiculturalité, dont il faut tenir compte dans l'approche thérapeutique ;
- leur âge: les patients sont âgés de plus de 75 ans en moyenne, avec de temps en temps un patient beaucoup plus jeune ;
- leur profil: plus psychiatrique que psycho gériatrique chez certains patients, (par exemple des « double diagnostics », démence frontale et dépression).

Actuellement, il reste difficile d'intégrer les patients psychiatriques et/ou plus jeunes dans le service.

8.2. Déménagements des lits de psychiatrie de la Clinique de la Forêt de Soignes sur un nouveau site à Wavre

(projet validé par la Région wallonne le 01/04/2019).

8.2.1. Notre expertise au service du réseau

Comme déjà mentionné, les ressources en santé mentale sur le terrain sont limitées en Brabant wallon. En matière d'offres globales, la couverture de soins en santé mentale de la Province du Brabant wallon est relativement basse par rapport à celle des autres provinces.

À l'heure où nous écrivons ces lignes, le projet 107 est implémenté en Brabant wallon. Il repose actuellement sur la fermeture de 2 lits A à la Clinique Saint-Pierre à Ottignies et de 4 lits T à Braine-l'Alleud et sur la mise à disposition de moyens additionnels.

Bien que nouvellement né, le 107 dispose déjà d'équipes mobiles 2A et 2B, sous le nom d « Équipe mobile Constellation Brabant wallon », composée de deux antennes: Ouest et Centre-Est.

Ce projet 107, toujours en recherche de moyens additionnels, s'inscrit pleinement dans la philosophie de soins collaborative et en réseau, qui anime la plupart des structures de santé mentale en Brabant wallon, dont la nôtre.

La Clinique de la Forêt de Soignes a toujours eu la volonté de travailler en ouverture et en réseau.

Cette pratique collaborative existe depuis l'origine du nouveau projet psychiatrique, qui a démarré en 2007 et nous permet de considérer que l'offre de soins actuelle pourrait être déplacée à Wavre, sans modifier la répartition des unités et leur nombre de lits disponibles.

Nous proposons dès lors de pérenniser à Wavre l'organisation actuelle, à savoir trois unités résidentielles et un Hôpital de jour :

- > Une unité de **psychiatrie générale**, actuellement **Nemos**, véritable seconde ligne des structures médicales aiguës et de l'ambulatoire en cas de crise. Elle continuera d'accueillir rapidement des pathologies correspondant aux problèmes majeurs de santé publique rencontrés en Brabant wallon et en Wallonie, afin d'éviter des décompensations massives, des rechutes et des ruptures de projet thérapeutique. Elle permet de plus d'organiser des Time-out hospitaliers, offrant une stabilisation du projet ambulatoire en cours. Soit l'hospitalisation au service de l'ambulatoire et non l'hospitalisation comme fin en soi.
- > Une unité d'**addictologie**, actuellement **Aubier**, proposant une prise en charge globale du patient dépendant, orientée vers un objectif de rétablissement et de maintien de l'abstinence.
- > Une unité de **psychiatrie légale**, actuellement **Baobab**, centrée sur le trajet de soins de cette population particulièrement fragile que sont les patients internés en quête de rétablissement.
- > Un **Hôpital de jour « La Renouée »** qui, à la faveur du déménagement, pourra renforcer son inscription dans le réseau de notre Province, en développant de nouvelles collaborations et en consolidant toutes celles qui sont déjà en place.

8.2.2. Opportunités liées au déménagement

> Cliniques

Nous faisons le pari que le déménagement permettra d'optimiser notre inscription et notre visibilité dans le réseau santé mentale local et régional.

> Géographiques

Si l'isolement que nous vivons à la Clinique de la Forêt de Soignes permet une certaine forme de « retraite », il peut rendre le travail de rétablissement moins évident. Le déménagement permettra également de faciliter l'articulation avec le réseau de santé mentale et psycho-sociale du Brabant wallon. Le lien avec les autres structures de notre groupe SILVA medical sera également renforcé. Le déménagement permettra en outre de développer de nouvelles complémentarités et de pérenniser les collaborations existantes sur le Brabant wallon centre.

Nous pensons en particulier aux structures psychiatriques de la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies, complémentaires aux nôtres, aux services de Santé Mentale situés à Ottignies, Wavre et Louvain-la-Neuve, aux structures de première ligne et de prévention comme Univers santé (Asbl préoccupée par les problématiques d'addictions chez les étudiants). Sans oublier bien sûr les médecins traitants et les maisons médicales.

> Architecturales

À l'heure actuelle, nous estimons porter un projet moderne et novateur, dans un environnement cependant quelque peu « vintage » et de moins en moins conforme aux normes hospitalières actuelles. Si l'on se réfère à Philippe Rouget, Directeur de la Clinique Jeanne d'Arc à Saint-Mandé, qui explique que 40 % de la prise en charge des patients psychiatriques résident dans l'environnement, autrement appelé « *cadre thérapeutique* » ou « *Setting* », nous ne pouvons qu'être enthousiastes à l'idée de pouvoir ancrer notre projet dans un nouvel environnement de soins.

ÉQUIPE MOBILE POUR TRAJET DE SOINS INTERNÉS EN BRABANT WALLON – NOUVEAU DÉFI POUR SILVA MEDICAL

Il y a presque cinq ans maintenant, nous avons découvert l'univers médico-légal de l'internement, en ouvrant nos cinq premiers lits dans l'unité Baobab de la Clinique de la Forêt de Soignes aux patients internés. Ensuite, progressivement, la totalité des lits de l'unité a été consacrée à ces patients.

Ensuite nous avons à nouveau été sollicités par le Service Public Fédéral Santé, pour constituer la première antenne des équipes mobiles TSI dans la Province du Brabant wallon. Ce nouveau service ambulatoire, qui dépend de la Cour d'Appel de Bruxelles Brabant Wallon, est installé à la Polyclinique du Bois de la Pierre à Wavre, depuis le 4 mars 2019.

Les prises en charge sont partagées avec l'antenne Bruxelloise, mise en place par le Centre Hospitalier Jean Titeca. Notre projet s'inscrit dans la complémentarité avec l'Antenne de Bruxelles et les équipes mobiles 107 dans la vision de la

réforme des soins en santé mentale. Notre antenne est mandatée pour accompagner dans leur trajet de soins des personnes internées libérées à l'essai ou en projet de libération à l'essai, principalement dans la province du Brabant wallon. Notre champ d'action peut cependant être élargi à Bruxelles dans certains cas.

L'équipe mobile est pluridisciplinaire, coordonnée conjointement par une fonction psychiatrique et un référent. Concrètement, sur le terrain, cette équipe est composée d'un Psychiatre responsable, d'un Psychiatre « clinique », d'un référent, d'une psychologue, de deux assistants sociaux et d'un infirmier.

L'Équipe Mobile TSI est mobilisable par toute personne internée ou impliquée dans une situation d'internement. La mise en place d'un accompagnement nécessite d'abord l'accord du patient. Par conséquent, le suivi ne doit donc pas être repris dans les conditions.

9.1. Ses missions générales

- > construire et/ou renforcer un trajet de soins adapté à chaque patient interné, quel que soit son profil ;
- > octroyer des soins en santé mentale dans le milieu de vie des patients internés ;
- > préparer une réinsertion dans la société ;
- > éviter le retour en prison ;
- > s'assurer de la qualité des soins ;
- > être à disposition des partenaires de réseau, de l'usager ou du proche qui la mandate.

9.2. Ses fonctions plus précises, sur le plan clinique :

- > liaisons ;
- > conseils d'orientation ;
- > suivi chronique ou intensif en cas de crise ;
- > soutien et support aux partenaires de santé, de justice, de logement et aux socio-professionnels ;
- > collaboration avec la justice (prisons, médecins de justice...) pour un trajet de soins sur mesure, avec l'objectif que toutes les personnes internées libérées à l'essai qui résident en Brabant wallon (soit un quart de la population des internés de la Cour d'Appel de Bruxelles), puissent être prises en charge.

Merci à tous les participants du groupe de travail qui ont permis la réalisation de ce document.

Berghmans Jeanne-Marie – adjointe à la direction des soins infirmiers au Scheutbos
Bourgeois David – neuropsychologue au Scheutbos
Dasnoy Sabrina – kinésithérapeute à la Clinique de la Forêt de Soignes
Decleire Luc – psychiatre chef de service psycho-gériatrie au Scheutbos
Devolder Elsie – infirmière en chef au sein de l'unité « Aubier » de la Clinique de la Forêt de Soignes
Devreese Tine – responsable des ergothérapeutes au Scheutbos
Dupont Sany – psychiatre au sein de l'unité Nemos à la Clinique de la Forêt de Soignes
Evrard Christelle – adjointe à la direction des soins infirmiers à la Forêt de Soignes
Laridant Nathalie – directrice générale du département infirmier une photo sera envoyée plus tard
Leffleur Julien – responsable des assistants sociaux
Mattys Marie – responsable des psychologues sur les sites de Wavre et de La Hulpe
Michel Caroline – neuropsychologue à la Clinique de la Forêt de Soignes
Pannecouque Brigitte – ICU à la Clinique de la Forêt de Soignes
Schepens Pierre – psychiatre, médecin chef du site de la Clinique de la Forêt de Soignes et psychiatrie de liaison
Shira Seleme – infirmière en chef au Scheutbos
Signorino Paolo – responsable des ergothérapeutes sur les sites de Wavre et de La Hulpe
Smit Carine – coordinatrice à La Renouée
Thierry Claire – infirmière en chef au sein de l'unité « Baobab » de la Clinique de la Forêt de Soignes
Tobback Sophie – médecin généraliste en psycho-gériatrie au Scheutbos

Coordination : Anne Van Pottelsberghe – directrice médicale SILVA medical

- Thunus, S., Cerfontaine, G., Schoenaers, F. (2012). Évolution du champ de la Santé mentale en Belgique : de l'asile vers les réseaux et circuits de soins. Dans *L'Observatoire*, 72, *Santé mentale: les enjeux de la réforme ?* <http://www.revueobservatoire.be/Evolution-du-champ-de-la-Sante-mentale-en-Belgique-de-l-asile-vers-les-reseaux?return=publication>
- « *Livre Noir de la Santé Mentale à Bruxelles, le vécu des médecins généralistes* » mars 2018.

12. ANNEXES

- I. Institutions en réseau amont et aval
- II. Définition Snoezelen
- III. Définition de l'Humanitude

ANNEXE I – LISTE DES INSTITUTIONS EN RÉSEAU AMONT ET AVAL

Services hospitaliers

- > Association « Le Domaine » - ULB - Érasme
- > Centre Hospitalier Jean Titeca
- > CHIREC Sainte-Anne Saint-Remi
- > CHU Brugmann
- > Clinique de la Forêt de Soignes - Silva Medical
- > Cliniques de l'Europe - site Saint-Michel et site Sainte-Elisabeth
- > Clinique Fond'Roy
- > Clinique Saint-Jean
- > Clinique Sans Souci
- > Cliniques Universitaires Saint-Luc à Bruxelles
- > Hôpital Érasme - Les Cliniques Universitaires de Bruxelles
- > Service de Psychiatrie de la Clinique Saint-Pierre à Ottignies
- > *Valisana – Sanatia*

Hôpitaux de jour

- > *Helix* - Clinique Saint-Jean
- > *La Fabrique du Pré* - ASBL La Traversière
- > *La Renouée* - Clinique de la Forêt de Soignes - Silva Medical
- > *Le Quotidien* - Clinique Fond'Roy
- > *Les Héliotropes*
- > *Paul Sivadon* - CHU Brugman

Centres médicaux

- > Centre d'Accueil et de Traitement du Solbosh (C.A.T.S.)
- > Centre de cure et de postcure des Hautes Fagnes
- > Enaden

Structures intermédiaires

Initiatives d'Habitation Protégée (IHP)

- > *Entre Autres*
- > *La Courtille* - Clinique Saint-Pierre Ottignies
- > *L'Ancrage*
- > *Le Solier*
- > *L'Espoir*
- > *Les Trois Pommiers*

- > *Messidor*
- > *Nausicaa*
- > *Notre Domaine - Centre hospitalier Le Domaine - ULB - Érasme*
- > *Prélude* - ASBL L'Equipe
- > *Primavera* - Clinique Sans Souci

Communautés Thérapeutiques

- > *La Traversière*
- > *Le Foyer de l'équipe*
- > *Le Wolvendael*
- > *Trempline*

Maisons de Soins Psychiatriques (MSP)

- > *Tamaris & Jasmins* - Hôpital psychiatrique du Beau Vallon
- > *Mériba, Sénevé et les Entours* - Centre Neuro psychiatrique Saint-Martin, Dave
- > *Bois de la Fontaine* - Centre psychiatrique Saint-Bernard
- > MSP Sanatia - *Valisana Sanatia*
- > *Mozart* - Centre Hospitalier psychiatrique Le Chêne aux Haies
- > CASMMU Centre d'Aide pour la Santé Mentale en Milieu Urbain

Prisons et établissements de défense sociale (EDS)

- > CRP *Les Marronniers*, Tournai
- > EDS de Paifve
- > Prison de Berkendael
- > Prison de Jamioulx
- > Prison de Mons
- > Prison de Saint-Gilles

Equipes mobiles

Pour les patients qui ont un statut d'interné

- > EOLIA
- > ESTIM Lg
- > INTERALIA

Equipes mobiles constellation Brabant wallon

- > Zone Centre-Est
- > Zone Ouest

Services de santé mentale

- > Centre de Guidance de Louvain-la-Neuve
- > Service de Santé Mentale de Wavre
- > Service de Santé Mentale du CPAS de Nivelles
- > Service de Santé Mentale Entre Mots, Ottignies
- > Service de Santé Mentale provincial de Jodoigne
- > Service de Santé Mentale provincial de Nivelles
- > Service de Santé Mentale provincial de Tubize
- > Service de Santé Mentale Safrans ASBL, Braine-l'Alleud

Autres services ambulatoires

- > Équipe Enfants-Familles Brabant Wallon
- > *Les Héliotropes : Cellule Mobile d'Intervention*
- > Service d'aide aux étudiants
- > SSPRD (Service de Soins Psychiatriques pour patients Résidant à Domicile) - *Entre Mots*

ANNEXE II – DÉFINITION SNOEZELLEN



Développé dans les années 1970 par deux jeunes Hollandais (Ad Verhuel et J. Hulsegge), le terme Snoezelen est la contraction de Snuffelen (renifler, sentir) et de Doezen (sommoler), que l'on pourrait traduire autour de la notion d'exploration sensorielle et de détente et plaisir.

Proposée depuis de nombreuses années dans le cadre du handicap et du polyhandicap, cette approche se développe maintenant dans les secteurs gérontologique et psychiatrique.

Le **Snoezelen** est une activité vécue dans un espace spécialement aménagé, éclairé d'une lumière tamisée, bercé d'une musique douce, un espace dont le but est de recréer une ambiance agréable.

On y fait appel aux cinq sens : **l'ouïe, l'odorat, la vue, le goût et le toucher.**

Le Snoezelen est une expérience convenant très bien aux handicapés mentaux. Tout en bougeant, en sentant, en regardant, et en écoutant, nous créons une ambiance qui apporte une aide dans l'assistance aux personnes handicapées.

C'est une méthode unique qui vise à établir les contacts indispensables au bien-être et à l'épanouissement des personnes mentalement handicapées.

ANNEXE III – DÉFINITION DE L'HUMANITUDE

J'ai cherché, en vain, une définition qui en quelques lignes résumerait ce qu'est la « philosophie de l'Humanitude ».

Pour cela j'ai repris en mains le livre * qu'ont écrit Yves Gineste et Jérôme Pellissier dans lequel ils développent le concept au fil de 300 pages qui se lisent comme on lit une belle histoire, tellement vraie et tellement juste et j'ai eu du mal à ne pas me mettre à le relire tout entier, comme on résiste à manger un bon gâteau : je ne suis pas arrivée à mettre en quelques mots tout ce que ce livre nous donne à réfléchir.

Ensuite j'ai repris les PV de nos réunions avec le groupe de travail de la maison de repos du Scheutbos où nous avons décidé de l'appliquer afin d'y trouver un « résumé » du concept : nouvel échec

Finalement j'ai parcouru différents documents qui nous ont été remis par nos chers formateurs au cours des semaines et des mois pendant lesquels ils nous ont accompagnés pour nous apprendre ...

Je suis au regret : je ne peux vous définir sans risquer d'oublier une part importante du concept.

Je vous engage de tout cœur à vous plonger dans leurs ouvrages mais aussi sur le Web différentes capsules et informations sont disponibles : c'est magnifique !

* Humanitude : comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux
Yves Gineste et Jérôme Pellissier éd Armand Colin

13. LEXIQUE

ANBCT

Association Nationale Belge Contre la Tuberculose

ASBL

Association sans but lucratif

AVIQ

Agence pour une Vie de Qualité

CFS

Clinique de la Forêt de Soignes

CHRPBW

Centre Hospitalier de Revalidation et de Psychiatrie du Brabant Wallon

CHU

Centre hospitalier universitaire

CPAS

Centre Public d'Aide Sociale

CPS

Chambre de protection sociale, remplace la Commission de défense sociale. Composée d'un juge professionnel, d'un assesseur en psychologie clinique et d'un assesseur en réinsertion sociale, elle est une chambre spécialisée du Tribunal de l'application des peines

CRP

Centre Régional Psychiatrique

CSM

Centre de Santé Mentale

EDS

Etablissements de Défense Sociale

Equipe mobile TSI

Equipe Mobile Trajet de Soins Internés

Equipe mobile 2A

Pour un suivi de personnes présentant une difficulté psychique en situation de crise

Equipe mobile 2B

Pour un accompagnement à plus long terme chez des personnes avec une problématique psychiatrique

Equipements mobiles 107

Ont pour but de mettre en place de meilleurs soins en santé mentale, par la réalisation de circuits et réseaux de soins

ESTIM Lg

Equipe Mobile Trajet de Soins Internés (TSI) de la Cour d'Appel de Liège.

Forem

Office de la formation professionnelle et de l'emploi.

HDJ

Hôpital De Jour.

Hospitalisation aiguë (A)

Observation et traitement de patients âgés de plus de 15 ans.

Hospitalisation subaiguë (T)

Réadaptation sociale maximale pour des patients âgés de plus de 15 ans.

IHP

Initiatives d'habitations protégées

IMP

Instituts médicopédagogiques.

Lits « A »

Lits situés dans les services neuropsychiatriques d'observation et de traitement de malades adultes.

Lits « G »

Lits de soins gériatriques spécialisés.

Lits « Sp »

L'index "Sp" fait référence au service spécialisé de traitement et de réadaptation fonctionnelle.

Lits Sp psychogériatriques

Lits situés dans les services pour le traitement et la réadaptation des malades souffrant d'affectations psychogériatriques

Lits « T »

Lits situés dans les services neuropsychiatriques de traitement de malades adultes

Lits « V »

Lits spécialisés dans l'approche du patient dément, avec pour philosophie le respect de sa liberté et la stimulation de ses capacités résiduelles

MR

Maisons de repos

MRS

Maisons de repos et de soins

MRSA

Methicillin-resistant Staphylococcus aureus, couramment appelé « Staphylocoque doré », caractérisé par sa résistance à un antibiotique, la méticilline (ou méthicilline)

MSP

Maisons de Soins Psychiatriques

Natura 2000

Concrétise la mise en œuvre des Directives européennes « Oiseaux » (79/409/CEE) et « Habitats » (92/43/CEE). Ces Directives visent à protéger un certain nombre de populations d'espèces et des biotopes considérés comme importants à l'échelle européenne et pour lesquels il faut garantir un état de conservation favorable. L'une des approches prévues est la constitution d'un réseau des sites abritant une partie significative de ces espèces et de ces biotopes

ONU

Organisation des Nations unies

ORL

Oto-rhino-laryngologue

PFCSMBW

Plate-Forme de Concertation en Santé Mentale du Brabant wallon

Placement familial intramuros (Tf)

Soins dispensés par une famille d'accueil et accompagnement thérapeutique d'une équipe pluridisciplinaire de traitement, dans le cadre organisationnel d'un service hospitalier psychiatrique

Projet 107

Il s'organise sous forme de réseaux régionaux.

Un réseau doit garantir 5 fonctions : La fonction 1 : rassemble l'ambulatoire (service de santé mentale = SSM, médecins généralistes, etc...); La fonction 2 : on parle des équipes mobiles qui peuvent se déplacer à domicile (avec une dimension aiguë = 2A et chronique = 2B); La fonction 3 : rassemble les dimensions de réinsertion (centre de jour, etc.); La fonction 4 : c'est le réseau hospitalier; La fonction 5 : rassemble tout ce qui est résidentiel (appartements supervisés, MSP = maisons de soins psychiatriques, communautés thérapeutiques, etc...).

Projet de réforme 107

Précise que les soins en santé mentale, tant aigus que chroniques, seront à l'avenir organisés en circuits et en réseaux de soins, pour répondre le mieux possible aux besoins et aux demandes de soins des personnes qui présentent des problèmes psychiques

Réseau 107

Il vise à articuler toutes les ressources présentes sur le territoire de la Province qui ont pour public cible direct ou indirect la population adulte du Brabant wallon présentant un ou plusieurs trouble(s) psychique(s)

Service de psycho-gériatrie (Sp)

Traitement psychiatrique et somatique, visant le rétablissement ou le maintien au plus haut niveau possible des potentiels physique, psychique et social

Service de traitement intensif (IB)

(Depuis 2009) traitement de patients qui présentent des troubles comportementaux, par exemple de l'agressivité

Service K

Service d'observation et de traitement pour enfants. Les enfants sont séparés des adolescents

SILVA medical

Nom du groupe qui réunit les Cliniques du Bois de la Pierre (Wavre), de la Forêt de Soignes (La Hulpe) et du Scheutbos (Molenbeek-Saint-Jean)

SPF

Service Public Fédéral

SSM

Service de Santé mentale

SSPRD

Service de Soins Psychiatriques pour patients Résidant à Domicile

TAP

Tribunal de l'application des peines

Unités A

Unités psychiatriques au sein d'un hôpital général et psychiatrie de liaison

