



PARCOURS.BRUXELLES

ÉVALUATION QUALITATIVE DU SYSTÈME
DE LA SANTÉ MENTALE ET DES
PARCOURS DES USAGERS DANS LE
CADRE DE LA RÉFORME PSY 107 EN
RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE
Une recherche commanditée par la
Commission Communautaire Commune



Carole Walker et Sophie Thunus
Institut de recherche santé et société – UCLouvain
Avec le soutien de l'Observatoire de la Santé et du Social



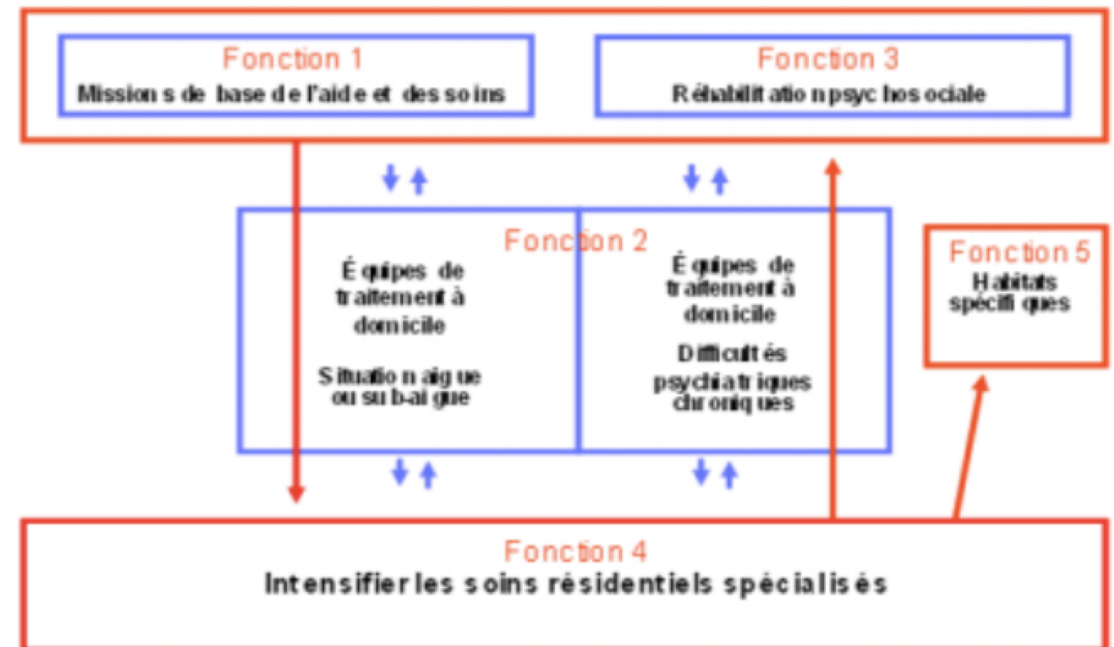


PLAN

1. CONTEXTE
2. OBJECTIFS
3. MÉTHODES
4. RÉSULTATS I: SANTÉ MENTALE ET SOCIÉTÉ
 - i. Logement
 - ii. Emploi et occupation
 - iii. Réseau social et stigmatisation
5. RÉSULTATS II: LE SYSTÈME DE LA SANTÉ MENTALE EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE
 - i. Acteurs-clés du système de la santé mentale
 - ii. Accès aux soins de santé mentale
 - iii. La collaboration
 - iv. La coordination
6. RECOMMANDATIONS
7. CONCLUSION

1. CONTEXTE: LA RÉFORME 107 (1)

- Phase 1 [2010–2015]



1. CONTEXTE: LA RÉFORME 107 (2)

- Phase 2 [<2016]





1. CONTEXTE: LA RÉFORME 107 (3)

- [<2016]: 2 réseaux
Bruxelles–Est
Hermes Plus
- [>2016]: 1 réseau régional,
4 antennes
Bruxelles–Est
Hermes Plus
Norwest
Rézone





1. CONTEXTE: RECHERCHES PRÉCÉDENTES

[2017–2019] KCE–HSR52

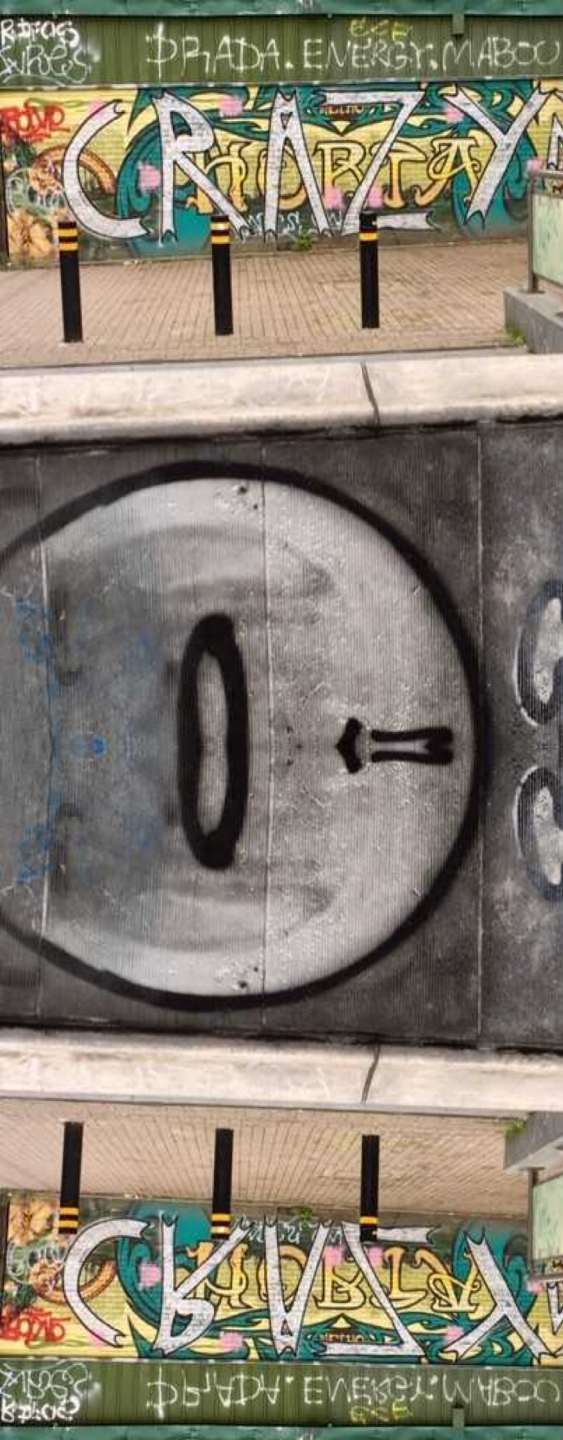
Organisation des soins de santé mentale pour la population
belge adulte

(IRSS–UCL et LUCAS–KUL)



2. PARCOURS.BRUXELLES: OBJECTIFS

1. Identifier les étapes-clé des **parcours** de personnes – incluses et exclues des soins – vivant avec des problèmes de santé mentale.
2. Identifier de quelle manière l'**organisation du système de la santé mentale** se répercute sur ces parcours.

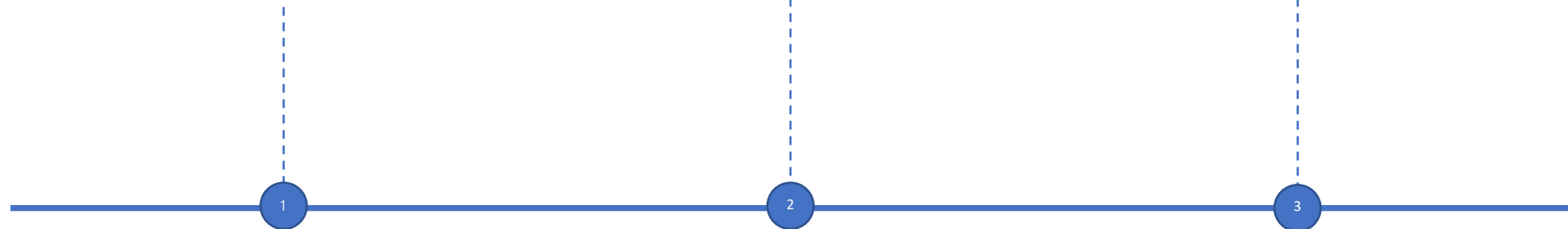


3. MÉTHODES

Entretiens semi-directifs
Coordinateurs de réseau
Gestionnaires de service

Focus groups
Usagers
1 NL, 2 FR

Focus groups
Professionnels



Lieux « bas seuil » : réunions et entretiens ethnographiques

- Professionnels: $n=27$
- Usagers: $n=29$



4. RÉSULTATS

4. Résultats I: Santé mentale et société

5. Résultats II: Le système de la santé mentale en Région de Bruxelles–Capitale



4. RÉSULTATS I: SANTÉ MENTALE ET SOCIÉTÉ

- i. Logement
- ii. Emploi ou occupation
- iii. Réseau social et stigmatisation



4. RÉSULTATS I: LOGEMENT (1)

- Accès difficile – saturation du système

Il n'y a pas de possibilité d'envoi vers des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitations protégées qui elles-mêmes sont saturées. [Les institutions extérieures] ne veulent pas être submergées elles-mêmes et donc elles mettent des entretiens de préadmission dans la sélection [...] dans des structures justement d'IHP, de MSP. [...] Il y a des patients qui sont moins sympathiques à prendre que d'autres, qui posent un peu plus de problèmes. Donc les assistants sociaux font parfois du briefing de patient, voire des jeux de rôles pour qu'ils se vendent mieux aux institutions extérieures. Pour trouver des solutions. » (Directeur médical, SPHG)



4. RÉSULTATS I: LOGEMENT (2)

- Tout type de logement

« Les bailleurs n'ont pas le droit de le faire, mais ils demandent les fiches de paie, [...] tous les bailleurs demandent ça. Et si on dit non, ils disent qu'il [le logement] est déjà pris. Et donc, ce sont des fiches de mutuelle qu'ils reçoivent pour prouver qu'ils ont [un revenu]. Je leur dis, 'Ne dites jamais que vous avez un problème psychiatrique. Jamais! Dites que vous avez un problème de santé. » (Directeur médical, HP)

- Logement et inclusion sociale
- Pistes de solution: équipes mobiles et habitats groupés



4. RÉSULTATS I: EMPLOI OU OCCUPATION (1)

- Temps I. Accès au marché de l'emploi.

Aujourd'hui, tu trouves un travail et t'as un burnout, mais si t'en trouves pas, tu deviens psychotique. (Usager)

- Temps II. Conditions de travail.

*On a tous les jours des gens qui viennent craquer chez nous parce que **'je ne peux plus aller au boulot'** [...] On voit de plus en plus des gens qui sont complètement épuisés, en burnout [...] **c'est notre quotidien**. Les gens viennent parce qu'ils ont mal au dos, parce qu'ils ont mal à la tête et quand on voit ce qu'il y a derrière, c'est toutes des problématiques pour lesquelles on est vraiment démunis. [...] **C'est urgent à Bruxelles de mener des politiques de bien-être**. [...] On met les gens dans des conditions incroyables. (Médecin généraliste, MM)*



4. RÉSULTATS I: EMPLOI OU OCCUPATION (2)

- Temps III. La réinsertion professionnelle: un sujet controversé

*C'est vrai qu'on a envie de dire, 'c'est chouette, il va retravailler', mais peut-être que cette option-là est un peu complexe et **dépasse un peu les capacités**. (Directeur médical, SSM)*

Nous on leur dit quand ils postulent pour un emploi, on leur dit de ne pas dire qu'ils sont en psychiatrie, que s'ils disent ça, c'est foutu. (Directeur médical, HP)



4. RÉSULTATS I: RÉSEAU SOCIAL ET STIGMATISATION (1)

- Réseau social et prévention

« Il faut avoir un réseau social sur lequel on peut retomber quand on a quelque chose qui va moins bien. Mais quand on a ça, ça n'arrive pas ! »
(Usager)

- Discrimination au logement et à l'emploi: exclusion sociale



4. RÉSULTATS I: RÉSEAU SOCIAL ET STIGMATISATION (2)

Deux pistes principales:

- La pair-aidance
- Les « lieux de lien »
 - Démédicalisation
 - Identité
 - Flexibilité
 - Mixité



5. RÉSULTATS II: LE SYSTÈME DE LA SANTÉ MENTALE EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

- i. Acteurs-clé
- ii. Accessibilité
- iii. Collaboration
- iv. Coordination



5. RÉSULTATS II: ACTEURS-CLÉ (1)

- Les IHP

Il y a des gens qui restent parce qu'ils n'ont pas d'autres possibilités. Il y a des gens qui sont là déjà depuis 6-8 ans sur la liste d'attente pour un appartement social... Le but c'est de se mettre ensemble pour trouver des logements, des solutions. D'aller ensemble, par exemple, vers un service d'appartements sociaux pour essayer d'avoir un agrément (psychologue, coordinateur d'IHP).

- Équipes mobiles

Ils ont peut-être encore besoin d'un encadrement, mais pas forcément en habitation protégée. Donc équipes mobiles, le SPAD et tout ça... Et il y a des possibilités de louer un appartement et de trouver un accompagnement » (psychologue, coordinateur d'IHP)



5. RÉSULTATS II: ACTEURS-CLÉ (2)

- Les « lieux de lien »

[Ces associations] ne sont pas reconnues à Bruxelles, ou pas assez... ce sont des clubs thérapeutiques, ce sont... des lieux de ce genre-là où des gens peuvent se poser... donc c'est quelque chose qui fait soin, mais qui est plutôt [de l'ordre de] l'ouverture à la culture... des espaces de convivialité. (Coordinateur)

On essaye que ce soit aussi une place de rencontre avec les intervenants qui travaillent ici. Donc on veut faire un peu le mix. [Et] c'est une possibilité... de créer des liens avec des organisations qui sont liées avec de la psychiatrie mais pas seulement. (Coordinateur)

C'est autogéré par les patients, [c'est] un lieu d'accueil bas seuil. Donc un lieu d'accueil et d'écoute dans l'informel, avec la possibilité, sur cette base-là, de créer des activités en fonction de ce que les personnes ont envie de faire. (Coordinateur)



5. RÉSULTATS II: ACCESSIBILITÉ (1)

- Diversifié
- Difficile

Bruxelles, c'est comme dans toutes les grandes villes, [...] les patients en difficulté psychosociale vont facilement converger vers Bruxelles donc il y a une surreprésentation de difficultés psychosociales. [...] Mais on peut très bien [aussi] être de classes moyennes supérieures et avoir un fils ou une fille qui a des problèmes psychotiques. (Directeur médical), HP

Je crois qu'il y a un effet pervers lié au fait que nous tous, en tant que professionnels, nous préférons travailler bien sûr avec des gens qui ont des ressources potentielles de guérison. (Directeur médical, HP)



5. RÉSULTATS II: ACCESSIBILITÉ (2)

- Aléatoire
- Négocié

*C'est une amie à ma sœur. Ma sœur est psychologue et donc, elle avait une amie qui était psychologue aussi **qui lui avait donné le tuyau de ce centre** [spécialisé dans les addictions] et puis, ils m'ont acceptée ... Ce centre, ce n'était pas tout à fait adapté à ma pathologie parce que c'était surtout la psychose qui avait de l'importance à ce moment-là. (Focus group, usager)*

*Mais il y a la réalité du secteur bruxellois : **c'est bouché** ! Et tous les centres ne sont pas armés pour travailler avec cette population-là. Il y a de **nombreuses barrières institutionnelles**, dont la plus importante est l'analyse de la demande ... ça doit passer par leur réunion d'équipe, ils en ont une par semaine 'mais on ne sait pas où ils seront la semaine suivante'. (Psychologue auprès de populations migrantes)*



5. RÉSULTATS II: COLLABORATION (1)

- Insuffisante et nécessaire

Ce sont des gens qui ont de longues histoires psychiatriques, [...] qui leur ont fait qu'ils sont tout à fait désinsérés. C'est vraiment un public de patients qui voyagent entre les hôpitaux, qui ont une liste de médicaments puisqu'ils tombent sur un psychiatre, et puis un autre, et puis un autre. (Infirmier chef, HP)

- « Méconnaissance des possibles »

J'étais effaré de la méconnaissance totale des acteurs du réseau. Ils connaissent deux trois services qui sont vraiment dans un rayon super proche quoi. Et quelques services... mais pour le reste c'est la page blanche... (coordinateur de réseau).



5. RÉSULTATS II: COLLABORATION (2)

- Intervisions et immersions
 - Logique professionnelle
 - Diversification
 - Formation continue
 - Confiance

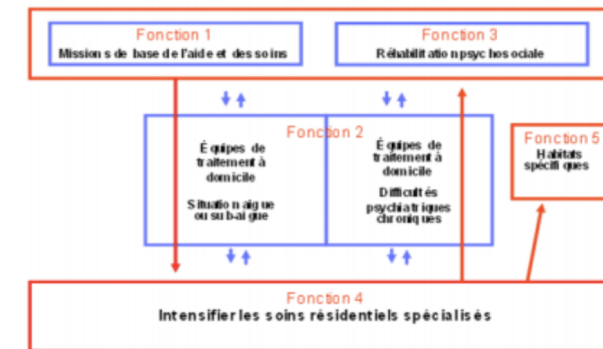
Ce sont les contacts personnels qui font que les orientations se font mieux [...] Ce n'est pas la convention qui se trouve dans l'armoire, mais le fait que tu connais quelqu'un qui fait que tu orientes mieux, ou plus facilement, ou que la collaboration se fait mieux. (Coordinateur de réseau)

C'est assez classique [...] il y a des professionnels dans un réseau, ils ont d'abord envie de savoir qui est celui qui est en face pour avoir confiance en lui, et pour pouvoir dialoguer avec lui autour d'un patient. Et donc [...] il faut trouver des moyens de soutenir l'interconnaissance entre services, et entre professionnels de ces services. (Coordinateur de réseau)

5. RÉSULTATS II: COORDINATION (1)

COORDINATION FÉDÉRALE

- Le modèle fonctionnel:
 - Une valeur stratégique reconnue
 - Une implémentation questionnée: le rôle central des coordinateurs locaux



5. RÉSULTATS II: COORDINATION (2)

COORDINATION RÉGIONALE

- Juxtaposition de deux logiques d'action
- Quelle ligne d'action ?



5. RECOMMANDATIONS (1)

- STIMULER LE DÉVELOPPEMENT D'INITIATIVES DE LOGEMENT COLLECTIF ET MIXTE/FAVORISER L'ACCÈS AU LOGEMENT INDIVIDUEL EN MOBILISANT UN BINÔME IHP-ÉQUIPES MOBILES.
- PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DANS LE DOMAINE DE L'EMPLOI « PENSER LE TRAVAIL ET LA SANTÉ MENTALE »
- DÉVELOPPER LE LIEN SOCIAL EN ENCOURAGEANT LE RENFORCEMENT DES LIEUX DE LIEN

5. RECOMMANDATIONS (2)

- SYSTEMATISER LES PRATIQUES D'INTERVISION ET D'IMMERSION INTER-ORGANISATIONNELLE
- CENTRALISER ET ORIENTER LA COORDINATION RÉGIONALE EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE



5. CONCLUSION

- Action: Logement – Emploi/Occupation – Réseau social
- Changement:
 - Collaboration – cultures professionnelles
 - Coordination – fédérale et régionale
- Représentation et participation: Publics « exclus »