

A.P.P.I.J.F.

Association Professionnelle des Psychiatres Infanto-Juvenile
Francophones
a.s.b.l.

BULLETIN N°4

MAI 2010

SOMMAIRE

1. Editorial du président

2. Convocation à l'Assemblée Générale du 5 juin

3. Cotisation 2009-10

4. Rapports de l'Assemblée Générale du 10 décembre 2009 et des réunions du Conseil d'Administration

5. Démarches du CA

6. Union Professionnelle des Psychiatres

7. Site FPEA mode d'emploi

8. Répertoire des psychiatres infanto-juvénile

9. Nomenclature

10. Abonnement à la Revue Enfances-Adolescences

11. Offres d'emploi

12. Conférences

1. Editorial du président :

Chères Consoeurs, chers Confrères

Voici une nouvelle fois une année qui se finit et une autre qui commence avec le cortège d'espoirs que chacun nourrit, pour sa vie personnelle, pour sa vie familiale, mais aussi sans doute pour sa vie professionnelle.

Vous vous rappellerez que l'APPIJF est **votre organe de défense professionnelle** ;

Sans doute qu'en tant que président, mes vœux les plus sincères vont dans le sens de l'intensification des relations du C.A. et de l'assemblée générale, avec les différents membres de l'association.

Quelles que soient **vos idées, vos préoccupations, vos questions**, n'hésitez pas à nous les faire parvenir.

Certes, l'APPIJF n'a pas en soi de pouvoir.

C'est une association de défense professionnelle qui fait entendre sa voix de manière sans doute plus spécifique dans le concert de celles et ceux qui s'expriment dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie infanto-juvénile, au côté des universités, des chambres syndicales, du groupement Belges des spécialistes (GBS) et des différentes associations représentant les spécialistes avec lesquels nous sommes amenés à travailler la main dans la main. Je pense en particulier aux psychologues, (à propos desquels le débat est une nouvelle fois ouvert), mais aussi les logopèdes, les psychomotriciens, les médecins somaticiens....

Cette voix de l'APPIJF n'a de sens que si **c'est la vôtre**.

Au cours de l'année 2009, de nombreux débats ont animés le C.A. Vous en trouverez des échos au travers de ces pages.

Nos réflexions sont aujourd'hui partagées avec le G.B.S. qui reste Fédéral par le biais de l'UPP (Union Professionnelle belge des médecins spécialistes en Psychiatrie).

Nous avons pu prendre conscience du fait que les questions que se posent nos collègues néerlandophones sont très proches des nôtres, autant du reste que leur point de vue.

Ce n'est pas sans nous étonner quand on sait combien certains voudraient créer une sorte de schisme entre le nord et le sud du pays. Nos consoeurs et confrères Néerlandophones ont également le souci de la reconnaissance de leur spécialité.

Ils ont également à cœur de prendre des positions claires, qui se différencient parfois nettement des positions prises par les collègues travaillant avec des adultes.

Tout ceci est important à rappeler

La F.P.E.A. :

- Dans un souci d'information, de coordination, de rationalisation, l'APPIJF a voulu être le moteur de la mise sur pied d'une sorte de « coupole » reprenant non seulement toutes les associations oeuvrant dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, mais tentant aussi de répertorier les différentes manifestations scientifiques afin d'éviter des surenchères ou des concurrences.
- Enfin, il aurait peut-être au travers de cette « coupole » l'opportunité d'avoir un secrétariat central pour les tâches strictement administratives.
- Il ne s'agit évidemment en aucun cas d'inféoder les associations à la médecine dans une sorte de mouvement de re-psychiatisation.
- Si l'APPIJF a initié ce mouvement sous l'impulsion de l'un ou l'autre de ses membres, c'est uniquement à titre provisoire et parce qu'elle disposait de fonds financiers permettant de mettre sur pied un site.
- Ce site s'appellera F.P.E.A. pour Fédération psy enfants ados.
- Dans ce site l'APPIJF, comme les autres associations intéressées, aura « des pages » qui lui sont propres.
- Jusqu'à présent, sont intéressés par ce projet : - l'APPIJF, la Revue Enfance adolescence, l'ABOBB, la ligue Bruxelloise de santé mentale (groupe enfance), la Ligue Wallonne, l'IFISAM, le GERCPEA, (groupe d'étude et de recherche clinique en psychanalyse de l'enfant et de l'adulte) l'AEPEA (association européenne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent), la SSBPDAAEA (société Belge francophone de psychiatrie et des disciplines associées de l'enfance et de l'adolescence), la WHAIM Belgo-Luxembourgeoise....

Cette coupole (FPEA) disposera d'un site accessible aux professionnels, dont certaines pages accessibles par le public, en ce qui concerne les informations générales, les annonces de congrès, conférences ...

Espérons que ce site sera pour chacune et chacun plus accessible que le e-groupe proposé précédemment, ce qui donnera davantage d'efficacité, de flexibilité, d'interrelation !

Thèmes en cours :

D'autres thèmes très actuels nous concernent également, en particulier : - le master après master, ou académisation d'une année supplémentaire pour assistants en psychiatrie.

La reconnaissance en tant que telle de la psychiatrie infanto-juvénile. La place et l'indépendance que pourraient avoir les psychologues par rapport aux médecins.

La relance de l'AEPEA.

Les questions de secret professionnel par rapport à des institutions d'autres champs comme les S.A.J ou S.P.J. ...

La représentation du C.A. :

Enfin, il nous reste la préoccupation obsédante de rester représentatif par rapport à la majorité d'entre vous.

Ceci me permet de vous rappeler que la proposition qui avait été avancée et acceptée permettait à chaque GLEM de psychiatrie infanto-juvénile d'être représenté au C.A , se faisant ainsi l'écho de la plus grande majorité d'entre nous.

Certains GLEM ou certaines sous-régions de la communauté Française ne sont pas représentées du tout ce qui pose problème.

Les assistants en formations ne sont pas non plus représentés ce qui est sans doute dommage d'autant que ces jeunes médecins sont confrontés à beaucoup de questions très spécifiquement liées à l'exercice de notre art.

Je ne prendrai pas davantage de votre temps ;

N'hésitez pas à nous faire part par la voie du courriel de vos réflexions.

La cotisation :

Je terminerai ces quelques mots en vous rappelant que la cotisation de **60 euros** est maintenue, mais qu'à titre exceptionnel et compte tenu de certaines difficultés administratives, il y aura une cotisation unique de 60 euros pour les deux années 2009 et 2010 réunies.

Pas de changement, du moins toujours dans l'attente d'une solution peut être plus globale par le biais de la FPEA.

Chaleureux merci à celles et ceux qui se montrent solidaires de nos réflexions.

Au plaisir de vous rencontrer, de vous lire, de vous écouter, pour pouvoir, si il y a lieu, répercuter vos positions en haut lieu.

Fructueuse année 2010 à chacune et chacun.

A. DENIS
Président

2. Convocation à l'Assemblée Générale pour 2009

Convocation à l'Assemblée Générale de L'APPIJF

Le Conseil d'Administration de **L'APPIJF asbl**

(Association Professionnelle des Psychiatres Infanto-Juvenile Francophones)

vous invite à son **Assemblée Générale**

Date: le **samedi 5 juin 2010** vers **10h30**,

pendant la pause café de la matinée de la **SBFPDAEA** avec pour thème :

« *Conditions relationnelles qui président à l'émergence de la pensée :*

la constitution des représentations : le corps, le temps et l'espace »

Lieu: dans la salle du conseil proche de l'**Auditoire « La Verrière »**, à côté de l'entrée principale

des **Cliniques Universitaires Saint-Luc**, av. Hippocrate, 10 bte 2030 à 1200 **Bruxelles**.

Ordre du jour:

- 1.approbation du rapport de l'AG de l'année 2008 du 10 décembre 2009.
- 2.approbation des comptes 2009 et décharge aux administrateurs.
- 3.rapport d'activités et des projets du CA et discussion.
- 4.information de Dominique Charlier : stages de rotations, maîtres de stages partiels et lits de crise
5. élection du CA, candidature de Lucas Murat, représentant des assistants. D'autres candidatures sont les bienvenues, à envoyer à Eric Mathy.
- 6.divers

Rem : pour pouvoir voter, vous devez être en règle de cotisation 2009-10 :
60 € et **25 €**

pour les psychiatres infanto-juvenile en formation, à verser sur le compte de l'APPIJF

n°**363-0208610-03**.

pour le CA,
Eric Mathy

A.P.P.I.J.F.

Association Professionnelle des Psychiatres Infanto-Juvénile Francophones
a.s.b.l.

PROCURATION :

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

n'assisterai pas à l'Assemblée Générale de l'A.P.P.I.J. F. le 5 juin 2010

et donne procuration à

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Localité :

Signature :

Attention : - pas plus de cinq procurations par personne présente
(assurez-vous en)
- Vous pouvez également envoyer votre procuration au CA.

à Eric Mathy, rue de l'Enseignement, 73, à 6140 Fontaine l'Evêque.
eric.mathy@yahoo.fr

3. Cotisation 2009-10

Le Conseil d'administration de l' **APPIJF** vous appelle à payer la **COTISATION 2010** et celle-ci sera valable sans supplément pour 2009 et 2010 car nous avons tardivement appelé à payer celle de 2009.

Elle reste fixée à 60 € et pour les psychiatres infanto-juvénile en formation à 25 €.

Elle est le premier signe tangible de votre soutien à l'association. Cette cotisation est nécessaire pour pouvoir voter lors des AG et recevoir le bulletin.

Ainsi, C'est le dernier bulletin que vous recevrez si vous ne payer pas votre cotisation.

<p>Le compte de notre association est le 363-0208610-03.</p>

4. Rapports de l'Assemblée Générale du 10/12/2009 et des réunions du Conseil d'Administration des 17 février, 30 juin, 10 septembre et 3 novembre 2009, 2 février, 16 mars 2010:

A.P.P.I.J.F.

Assemblée générale de l'année 2008, le 10 décembre 2009,
Centre Culturel et de Congrès de Woluwé Saint-Pierre.

Présents : 18 collègues.

Représentés par procuration : 14 collègues.

Excusés : 3 collègues.

Rapport de nos activités en 2008 et pour une bonne partie de 2009.

Introduction :

Avant de détailler l'ensemble de nos activités, il s'est avéré nécessaire de rappeler qu'en principe, notre Assemblée Générale devrait – selon les statuts – se dérouler avant le mois de juin de l'année. Le CA tentera de respecter ce délai pour la prochaine AG : il n'est en effet pas simple de revisiter les activités de l'année 2008 sans se référer au travail effectué par le CA en 2009.

Notre Président, André DENIS, rappelle que le CA est ouvert à tous les Glems rassemblant des pédopsychiatres. Actuellement encore, peu de Glems nous rejoignent, ce qui nous amène parfois, c'est vrai, à interroger ce en quoi le Conseil d'Administration est mandaté...

1° Approbation du PV de la dernière AG :

Le PV de notre dernière Assemblée Générale est approuvé. Notre réunion peut donc commencer sur les diverses activités du CA.

2° Hommage au Dr Nicole DOPCHIE :

Comme beaucoup parmi nous le savent, le Dr Nicole DOPCHIE nous a quittés. L'APPIJF a souhaité manifester sa reconnaissance et son hommage en versant un don aux deux associations dans lesquelles elle était engagée, une école au Niger http://www.ecoledelacacia.org/default_myown.html et le Centre Libanais pour l'Education Spécialisée <http://cemedede.org/FR/index-3.html>.

3° Dissolution de l'APPF :

Notre ancienne association, l'APPF, ayant le statut d'Union Professionnelle, a été dissoute, au profit de notre a.s.b.l. APPIJF : toutes les démarches ont été

réalisées, ce fut un travail considérable, et André DENIS remercie tous les membres du CA qui s'y sont attelés, particulièrement Eric MATHY.

4° Participation aux réunions de l'Union Professionnelle des Psychiatres du GBS.

Pour rappel, notre dernière Assemblée Générale avait décidé de mandater certains des membres du CA aux réunions de l'Union Professionnelle des Psychiatres du GBS. Nous avons été invités à participer à plusieurs débats relatifs à **la proposition de loi Goutry**, assez fort soutenue par nos collègues flamands. Pour rappel, cette proposition de loi émane de Monsieur Goutry, du Cd&V, visant à ramener à un seul statut les quatre statuts actuels relatifs à la protection de la personne (administration imposée des biens, hospitalisation contrainte, etc.). Nous nous sommes appuyés sur un document intéressant, émanant de la plate-forme de concertation Bruxelloise, pour exprimer notre point de vue, car cette position reprend adéquatement les idées qui sont les nôtres.

Notre association s'est clairement positionnée par rapport à un **article de presse médicale, qui prétendait qu'il y a assez de pédopsychiatres** : si seuls les cas « lourds », présentant des pathologies pédo-psychiatriques sévères, faisaient l'objet d'une prise en charge, cette estimation pourrait s'avérer exacte ; mais nous savons tous qu'une bonne partie de notre pratique est sollicitée par ou pour des jeunes présentant de sérieux problèmes existentiels, ou encore des situations où les mineurs sont soumis à des conditions familiales ou sociales relevant de risques d'évolution vers la pathologie mentale.

5° Projets du KCE :

En lien avec les projets émanant du KCE, visant à créer des nouvelles structures de soins, notre position a été de plaider pour le soutien des petites structures existantes, plutôt que d'en créer de nouvelles. André DENIS s'est mobilisé, à ce titre, concernant les **conventions particulières des Centres de Réadaptation Fonctionnelle (CRF)**, attendu l'existence de l'échelonnement à ce niveau, ainsi que la limitation de la durée du traitement.

Eric MATHY, quant à lui, s'est régulièrement rendu aux rencontres organisées par le KCE, à propos des « **projets thérapeutiques** ».

6° Actions plus locales :

L'APPIJF s'est également positionnée en regard d'initiatives plus locales : ainsi, à Charleroi, des **interventions dites « préventives » de la Police**, avec des chiens et des fouilles, ont eu lieu dans des écoles en vue de lutter contre l'usage de drogues par des mineurs (et ce dans un état d'esprit qui revenait à dire « séparons le bon grain de l'ivraie ») ; nous avons voulu faire entendre notre désapprobation par rapport à ce type de pratique, qui nous semble être contraire à la santé mentale de ces mineurs, d'autant qu'il existe plusieurs initiatives locales de programmes de prévention.

7° Formation des psychiatres Infanto-Juveniles.

En regard de la proposition relative à la formation des pédopsychiatres, nous avons rejoint la position du GBS, par rapport au « Ma-na-Ma » (« Master na Maastricht ») : pour rappel, cette proposition va dans le sens d'imposer aux candidats spécialistes une dernière année de formation (800 heures) sur les bancs

de l'Université, au terme de leurs cinq années de stage, avec passation d'épreuve en fin d'année. L'APPIJF a soutenu que l'Université, et donc l'hôpital, n'est pas le seul lieu unique de soins pédopsychiatriques, en nuancant notre point de vue, puisque soutenir l'ambulatoire n'équivaut pas à détruire le travail hospitalier. Dans cette logique, nous continuons à plaider pour obtenir davantage de lieux de stage en dehors du milieu hospitalier. Par ailleurs, l'APPIJF ne soutiendra pas la mise en place d'une année de formation supplémentaire.

À ce titre, Véronique DELVENNE nous informe des démarches réalisées par l'UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes), en vue d'uniformiser les formations d'un pays à l'autre de la Communauté Européenne, afin de permettre (en 2012) aux praticiens d'exercer dans toute la Communauté Européenne. L'UEMS a soutenu qu'il est préférable d'aller dans le sens d'identifier un socle commun de compétences spécifiques, au lieu d'obliger à cette année supplémentaire. Ainsi, nous avance Véronique DELVENNE, l'idée serait de remplacer les carnets de stage par un porto-folio, que l'étudiant remplira d'année en année, un « carnet de route » qui reprendra tout ce que ce socle de compétence comporte comme exigences de formation. La création de ce porto-folio est en cours actuellement, à l'ULB, et pourra signifier tout ce à quoi le candidat spécialiste a été confronté sur les plans cliniques et de formation. Car, lorsque nous nous penchons sur le contenu de ce « Ma-na-Ma », il correspond à peu de choses près aux séminaires nécessaires actuellement à l'accréditation... Et il nous faut constater que pour le moment, les plans de stage ne garantissent pas que le candidat spécialiste aura eu une expérience clinique suffisante et assez complète : certains ne rencontrent en effet pas toujours de situation relevant de la psychose ou de la maltraitance infantiles, par exemple. Aussi, Véronique DELVENNE (ULB) et Dominique CHARLIER (UCL) ont choisi de s'impliquer dans ce chantier, puisque les Doyens Universitaires ont explicitement demandé, par ailleurs, de renforcer les formations inter-universitaires. L'idée est d'éviter cette année de formation supplémentaire, autant que de fournir une formation clinique suffisante, en regard de ce socle de compétence.

8° Eric MATHY sollicite l'Assemblée Générale afin d'interpeller les responsables politiques concernant plusieurs aspects de notre pratique professionnelle : **« Bien-être des enfants et parents en grandes difficultés : constats de terrain et appel au politique »** (cfr. texte en annexe).

- le nombre insuffisant de lieux de soutien à la parentalité et de soutien direct à l'enfant, en particulier les 0-6 ans (hébergement, soins et supports éducatifs et thérapeutiques). Les délais d'attente pour la fixation d'un rendez-vous pour une nouvelle situation sont devenus très importants
- le manque de coordination des différents niveaux de pouvoirs dans les décisions qui concernent la santé. Dans le même ordre d'idée, le cloisonnement administratif actuel (INAMI, ONE, AWIPH, ...) ne contribue pas à une offre de soins adaptée.
- La fragmentation des pratiques et des professionnels et à la multiplication des temps de concertation. Actuellement, il existe une multitude de micro-projets, qui s'essouffent la plupart du temps, faute de financement adaptés : ces actions sont pourtant d'une nécessité et d'une efficacité reconnue ; plutôt que d'imposer des cellules de coordination plus administrative, ne serait-il pas

sage et heureux de voir davantage de moyens octroyés en vue d'un meilleur travail thérapeutique ?

- Le manque de compétence psychologiques et psychiatriques dans de nombreux projets.
- Les difficultés en lien avec le décret de l'Aide à la Jeunesse : Pascale TILMANS et Véronique DELVENNE évoquent la difficulté concernant la rédaction d'un premier rapport au SAJ, dans des situations de maltraitances suspectées ou avérées, car il peut mettre à mal le respect du secret médical. Le CA choisit de rédiger au plus vite un courrier à l'Ordre des Médecins, afin de connaître sa position à ce propos.

En conséquence, après débat, l'Assemblée Générale approuve la nécessité de cette interpellation et s'engage à diffuser ces préoccupations.

9° Nouveaux codes de nomenclature :

- * **109454** (psychiatres accrédités) et **109432** (psychiatres non accrédités) :

Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient.

La prestation 109432 ou 109454 ne peut être attestée que 4 fois par an.

- * **109675** :

Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie *accrédité*, d'une durée minimum de 60 minutes, par une **thérapie de médiation**, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport écrit, par séance de psychothérapie.

Nous pensons que ce code peut aussi être utilisé pour la rencontre de personnes chargées de l'éducation quotidienne en l'absence de l'intéressé.

Lorsque l'on sait que **le ticket modérateur de cette prestation n'excède pas 10 % des honoraires**, nous avons abordé à l'Union Professionnelle des Psychiatres une question qui nous préoccupe en CA : **ne pourrait-on pas imaginer que le ticket modérateur des prestations de psychothérapie (109631, 109653, 109550) soit revu à la baisse, dans de telles proportions ?**

Les participants à cette réunion nous expliqueront que, si le GBS pourrait soutenir cette demande, au nom de son « utilité sociale », il sera d'abord question de rechercher comment sera financé le solde restant : cela nécessite une parfaite connaissance du budget des soins de santé...

Le CA sollicite l'AG afin que des membres désireux de voir cette question aboutir se manifestent.

- * **109410** :

Evaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie *accrédité*, **sur prescription du médecin traitant**, avec rédaction du dossier et du rapport par séance ;

La prestation 109410 suppose, par séance, au moins un contact personnel d'au moins 60 minutes avec l'enfant ou l'adolescent et/ou le(s) responsable(s) de son éducation et de sa garde.

La prestation peut de surcroît aussi être utilisée pour les contacts éventuels pour l'hétéro- anamnèse de tiers et pour la délivrance d'instructions aux tiers (médecin généraliste, institutions scolaires, centre d'accueil) et pour la supervision et l'interprétation commune des tests psychologiques nécessaires.

L'évaluation psychiatrique globale couvre, outre l'examen approfondi de l'enfant ou de l'adolescent de moins de 18 ans, l'établissement d'un plan de traitement détaillé, un ou plusieurs entretiens d'avis avec l'(les) adulte(s) responsable(s) de l'éducation et de l'encadrement quotidien et l'initiation du traitement.

La prestation 109410 peut être portée en compte au maximum cinq fois par évaluation complète.

La répétition éventuelle de cette évaluation de psychiatrie « infanto-juvénile » exige une nouvelle prescription du médecin traitant.

Cette prestation nécessite donc une demande écrite d'un confrère (échelonnement) : après discussion, il est convenu que **l'APPIJF soutient le contact avec le médecin traitant, mais ne soutient pas l'échelonnement.**

Le montant des honoraires de ces prestations, en vigueur depuis le 1^{er} avril 2010 :

Numéro de code	Honoraires	Intervention bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Intervention bénéficiaires SANS régime préférentiel
109410	185,75 €	181,41 €	177,07 €
109432	183,00 €	183,00 €	183,00 €
109454	183,92 €	183,92 €	183,92 €
109675	89,94 €	85,60 €	81,26 €

Pour rappel, voici les montant des honoraires des autres prestations, en vigueur depuis le 1^{er} avril 2010 :

Numéro de code	Honoraires	Intervention bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Intervention bénéficiaires SANS régime préférentiel
109513	64,19 €	57,78 €	48,15 €
109631	67,34 €	60,93 €	51,30 €
109535	43,33 €	39,00 €	32,50 €
109550	22,83 €	20,55 €	17,13 €
109653	44,98 €	40,65 €	34,15 €
109572	22,83 €	20,55 €	17,13 €

9° Les comptes de l'année 2008 sont approuvés. En voici le détail :

RECETTES		DEPENSES	
Cotisations :	2.665,00 €	Frais bancaires :	126,26 €
Intérêts bancaires :	305,31 €	Remboursement cotisations :	540,00 €
		Frais de réunions :	117,38 €
		Frais de secrétariat et fournitures :	1.315,47 €
TOTAL	2.970,31 €		2.099,11 €

En 2008, l'exercice se clôture donc avec un bénéfice de **871,20 €**

10° Site Internet FPEA :

L'Assemblée Générale a permis au Conseil d'Administration de présenter le site et sa philosophie. Allez visiter son ébauche : <http://fpea.be/index.html>

11° Appel à candidature pour le renouvellement du CA :

Toute candidature doit parvenir au C.A.

Nous avons terminé la réunion un peu trop rapidement, et avec regret, afin de libérer la salle.

Docteur Eric DE DONCKER.

Annexe :

Centre de Santé Mentale

du C.P.A.S. de Charleroi

18, rue Léon Bernus

6000 Charleroi

Tél : 071/532.644

Fax : 071/300.774

AlbaneseSandra@cpascharleroi.be

Charleroi, le 20 octobre 2009

Concerne : « Bien-être des enfants et parents en grandes difficultés : constats de terrain et appel au politique »

Madame, Monsieur,

L'Atelier Parentalité/Usages de drogues est un lieu de rencontre entre professionnels de la région de Charleroi issus des secteurs de l'Enfance, des Assuétudes, de l'Aide à la jeunesse, de la Santé et du Social. Ces professionnels réfléchissent à l'amélioration de la qualité des interventions et prises en charge pluridisciplinaires concernant des parents usagers de drogues et leurs enfants.

Au cours des différentes séances de travail et lors d'échanges avec d'autres professionnels du réseau (Service de l'Aide à la jeunesse, Service de Protection judiciaire et Tribunal de la jeunesse), l'atelier Parentalité/Usages de drogues a évolué vers une réflexion plus large. Les questions ne concernent plus exclusivement des situations de parents usagers de produits psychotropes mais des situations plus généralistes de parentalité « en grandes difficultés ».

Cette évolution de la réflexion a mis en évidence la récurrence de certaines problématiques telles que le manque de place dans les structures d'accueil de la petite enfance, la pénurie de ressources pour des suivis éducatifs et thérapeutiques ambulatoires, la précarité financière des projets visant à soutenir la parentalité, etc.

Ces constats et le manque de moyens criant ont fait émerger l'idée d'une démarche d'interpellation politique.

Dénoté **groupe de travail " politique "**, un groupe de travail rassemblant des membres de l'atelier Parentalité/Usages de drogues s'est donc mis en place dès septembre 2008.

Il a rédigé un document de constats en matière de soutien à la parentalité cf. doc1 :

« Bien-être des enfants et parents en grandes difficultés : constats de terrain et appel au politique »

et souhaite également **faire une proposition concrète de rencontre et de travail avec les acteurs politiques.**

Cette interpellation s'est construite au départ de l'expérience du **réseau de Charleroi** mais il nous semble que celle-ci est également vécue ailleurs en **Communauté française.**

Pour rendre cette démarche plus efficace, le groupe souhaite recevoir le **soutien d'autres partenaires du réseau et sollicite votre adhésion.**

Le groupe a décidé d'envoyer ce document d'interpellation en novembre prochain afin de bénéficier du contexte de renouvellement des acteurs politiques.

Pour garantir le respect de ce délai, ce document réalisé par le « groupe de travail politique » ne pourra pas être soumis à modifications.

La signature du document à titre personnel, au nom d'une institution ou au nom d'une plate-forme de professionnels traduit donc une adhésion au contenu.

Le groupe souhaite également mettre en place un comité qui sera chargé d'assurer le suivi de cette interpellation et des échanges futurs avec les politiques. Ce « **comité de suivi** » pourra porter concrètement l'initiative et informer les partenaires du travail de concertation avec les décideurs politiques.

Si vous avez des questions, vous pouvez contacter directement ou par mail un membre du groupe ou **Sandra Albanese** (secrétariat du Centre de Santé Mentale du CPAS de Charleroi).

Nous vous sollicitons pour faire connaître cette démarche autour de vous, pour solliciter l'adhésion au document d'interpellation et pour mobiliser la participation au « comité de suivi ».

Si vous êtes intéressés, nous vous invitons à remplir le talon ci-joint.

Le document est également visible sur <http://www.lapetition.be/en-ligne/bien-tre-des-enfants-et-parents-en-grandes-difficults-constats-de-terrain-et-appel-au-politique--5596.html>
ou
<http://5596.lapetition.be/>

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente et vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, nos salutations cordiales.

Le groupe de travail "politique",

Emmanuelle Caspers, attachée spécifique (Equipe Prévention/Promotion de la Santé du CSM)

Dr Anne Charon, pédiatre néonatalogue (Hôpital Notre Dame Charleroi/service néonatalogie)

Marie-Anne Chabeau, directrice (Le Foyer Familial, Centre d'accueil pour femmes et enfants)

Anne Gueur, éducatrice (Perspectives, asbl, COE)

Geneviève Haquenne, directrice (L'Accueil, Centre de protection de l'enfant, SASPE)

Anne-Gaëlle Hubert, psychologue (CSM La Pioche, asbl)

Isabelle Meurisse, assistante sociale (CSM)

Robert Hutse, éducateur spécialisé (Service jeunesse du CPAS de Charleroi)

Dr Eric Mathy, psychiatre infanto-juvénile (CSM)

**Talon à retourner soit par mail (AlbaneseSandra@cpascharleroi.be)
soit par fax (071/30 07 74) à l'attention de Sandra Albanese).**

Nom de l'adhérent (si démarche individuelle):

Nom de l'institution ou de la plate-forme:

Nom de la personne représentante :

Rue + n°:

Code postal: Localité:

N° de téléphone:

N° de fax:

courriel:

- Adhésion personnelle à la démarche.
- Adhésion institutionnelle à la démarche.
- Mobilisation d'autres acteurs des secteurs concernés.
- Participation au comité de suivi. (dont les modalités seront communiquées ultérieurement)

(Plusieurs choix possibles)

Bien-être des enfants et parents en grandes difficultés : constats de terrain et appel au politique.

Contexte

L'**atelier Parentalité/Usages de drogues** existe depuis 1997 et réunit régulièrement des professionnels de la Santé, de l'Enfance, de la Jeunesse, du Social et de la prise en charge des Toxicomanies issus de la région de Charleroi. Ces acteurs réfléchissent à la qualité des interventions et prises en charge pluridisciplinaires concernant des parents usagers de drogues et leurs enfants.

Les réflexions ont eu progressivement tendance à concerner plus généralement **des situations de parentalité en grandes difficultés**.

La récurrence de certaines problématiques et leurs déterminants plus structurels ont motivé la constitution d'un **groupe de travail "politique"**.

Mû par la volonté d'anticiper les situations de maltraitance, de soutenir la parentalité, d'améliorer l'accueil et les soins aux enfants, le groupe de travail "politique" a recensé une série de difficultés récurrentes. Il s'agit de constats réalisés au départ des vécus professionnels d'acteurs de la région de Charleroi. Nous formulons l'hypothèse qu'ils correspondent également à une réalité plus large, telle que celle de la Communauté française¹.

Constats/difficultés

Les professionnels pointent des difficultés de trois natures différentes, qui peuvent conjointement déformer la qualité du travail des acteurs de terrain, et, in fine nuire au bien-être des familles.

II. Difficultés relatives au manque et à la discontinuité des ressources (professionnels, places, financements) :

Il est ici question du **nombre insuffisant de lieux de soutien à la parentalité et de soutien direct à l'enfant en particulier les 0-6 ans (hébergement, soins et supports éducatifs et thérapeutiques)**² qui laisse sans aide de nombreuses situations mais également de la **précarité** des dispositifs.

¹ Cf. communiqué suivant paru le 03-08-09 dans la presse belge francophone <http://www.dhnet.be/infos/societe/article/275400/recherche-200-familles-d-accueil.html> et cf rapport 2007-8 du Délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant http://www2.cfwb.be/dgde/rapport_annuel_2007-2008.pdf

² De manière plus complète nous pensons au manque de places et à l'insuffisance de l'offre dans les institutions (résidentielles) ou services ambulatoires suivants : crèches, pouponnières, Service d'accueil spécialisé de la petite enfance (SASPE), Service de santé mentale (SSM), Equipes SOS-Enfants, Centre d'orientation éducative (COE), Service d'accueil de jour pour jeunes (SRJ), hôpital psychiatrique de jour, (Service d'aide en milieu ouvert (AMO) etc.

En effet, quand des moyens financiers sont donnés pour l'engagement de professionnels, les équipes sont très restreintes. Les projets doivent mettre en avant la nouveauté et leur durée est courte, ce qui fragilise les liens tissés avec des familles fragiles. Or ce travail d'établissement d'une relation de confiance avec ces familles nécessite du temps. L'insuffisance et la discontinuité des ressources risquent d'induire de nouvelles ruptures qui nuisent à la santé des familles et réduisent à néant le travail consenti.

De plus, la plupart du temps, force est de constater que les appels à projet et le suivi de leur mise en œuvre ne font **pas l'objet de concertations entre les différents niveaux de pouvoir** (fédéral, communauté, région,). Ceci est le reflet du **manque de coordination des politiques et décisions de santé**³, éclatées entre ces différents niveaux de pouvoir et secteurs.

Tout cela aboutit à la **fragmentation des pratiques et des professionnels** et à la **multiplication des temps de concertation**, rendus nécessaires pour coordonner les intervenants et leur permettre de « s'y retrouver ».

Les dispositifs gagneraient en qualité et les acteurs en énergie si les moyens étaient concentrés et **si les équipes existantes étaient tout simplement renforcées**.

Nous soutenons également les différentes initiatives qui visent sur le terrain, au **décloisonnement** et aux possibilités de « **doubles mandats** » **dans les situations complexes** (ex :collaboration Aide à la jeunesse/AWIPH ; collaboration AWIPH/ONE, etc).

III. Difficultés relatives au manque de pluridisciplinarité et à l'évaluation :

Les compétences **psychologiques** et **psychiatriques** ont été écartées de certains projets et réformes⁴ alors qu'elles sont indispensables au diagnostic et au traitement de situations complexes. Si les déterminants sociaux et éducatifs doivent bien être pris en compte, cela ne peut se faire au détriment des facteurs intra-psychiques et relationnels.

Ensuite, la phase essentielle de **l'évaluation** de la situation de l'enfant et de son entourage gagnerait à être réalisée plus **précocement**, ce qui nécessiterait des outils et démarches adaptés et partagés (pluridisciplinarité, travail en réseau, etc), dont certaines caractéristiques ont d'ailleurs déjà été indiquées par la recherche et l'action⁵.

IV. Difficultés en lien avec le Décret de l'Aide à la jeunesse :

Nous pouvons, d'une part, pointer le **débordement** des structures (SAIE, SAAE, etc) et des acteurs de l'Aide à la jeunesse (SAJ/SPJ), comme nous l'avons fait ci-avant pour d'autres dispositifs et structures essentiels.

D'autre part, il nous faut relever les faiblesses du Décret lui-même qui demande à être réformé :

³ A ce titre certains pays ont donné du poids au Ministère de la santé, dans le sens où celui-ci peut avoir un droit de regard sur toute décision (même dans d'autres matières que la santé) qui pourrait nuire au bien-être de la population.

⁴ Ex : la réforme des Instituts Médico-Pédagogiques (IMP); les projets pilotes récents subsidiée par l'Aide à la Jeunesse, etc.

⁵ Voir Une Méthodologie de l'évaluation de l'état de danger, rapport de recherche UMH, V.Braconnier, service des prof. Pourtois et Desmet

-Son esprit et sa lettre restent **difficilement compréhensibles** pour la population (en particulier pour les publics les plus précarisés) et même pour certains intervenants.

-Il est **inadapté à certaines situations** : dans le cas de maltraitance grave, d'abus sexuels, de déficiences mentales parentales (cf. recherche action « La maltraitance en question : les limites du Décret de l'Aide à la jeunesse et la prise en charge des situations de maltraitance grave ») et quand l'articulation entre SAJ et SPJ est trop tardive.

-Il est devenu **obsolète** en ce qu'il mise sur la déjudiciarisation et la demande d'aide (spontanée), alors que la plupart des secteurs et dispositifs (éducatifs, thérapeutiques, de santé, de justice, etc) pointent la nécessité d'un cadre et d'acteurs d'autorité à même de représenter, de vérifier l'application et finalement de confirmer le sens d'un cadre « contenant »⁶.

Proposition

Nous pensons que le constat de ces difficultés est semblable dans d'autres régions de la Communauté française et pour d'autres tranches d'âges de publics (adolescents, jeunes adultes). Nous sommes convaincus qu'une **aide dédagée**, co-construite et mise en œuvre au plus tôt **pour protéger les enfants et promouvoir leur santé** est un investissement aux retombées inestimables⁷ (moins de handicaps psychiques et sociaux, moins d'hospitalisations, moins de délinquance juvénile, moins de décrochages scolaires et sociaux, moins de reproduction de négligences et maltraitements, etc.).

Forts de l'expérience et de l'engagement des professionnels membres de l'atelier Parentalité /Usages de drogues et du groupe de travail " politique ", nous souhaitons vivement **vous rencontrer**. Nous sommes en effet persuadés que c'est ensemble, acteurs de décision et acteurs oeuvrant en 1^{ère} et 2^{ème} lignes pour l'Enfance, que nous pourrions favoriser la mise en œuvre de démarches de qualité dans les champs de l'accueil, de la protection et du bien-être des enfants et des familles.

Cette démarche reçoit le soutien de :

Nom (du service, de la plate-forme ou du professionnel)	Personne de contact	Titre	Coordonnées

⁶ Il ne faut pas voir dans cette réflexion l'appel à ce que d'aucuns nommeraient « autoritarisme »...il faut placer ce débat dans le champ des modalités d'exercice de l'autorité. D'autre part, ce qui nous porte est bien ici le bien-être de l'enfant, la Loi et ses acteurs étant appréhendés comme des « outils » ou ressources essentielles pour y contribuer...

⁷ Au sujet de l'impact des déterminants sociaux sur le bien-être (et notamment qualité des suivis et soutiens psycho-éducatifs), voir le document « les faits » publié par l'OMS.
<http://www.euro.who.int/document/E82519.pdf?language=French>

Rapport de la réunion du CA de l'APPIJF du 17/02/2009

Présents: Françoise Vanhalle, Eric Mathy, Eric De Doncker, Philippe Kinoo, Catherine Blondiau

Excusée définitivement: Annick Merken a envoyé une lettre de démission du CA à Eric Mathy et n'a trouvé personne dans le glem de Liège, pour la remplacer

Ordre du jour :

- 1) bilan des 2AG 5/12 et 16/01
- 2) approbation du dernier pv du 18/12, mais Eric Mathy ne l'a pas encore fait
- 3) site internet et mise à disposition du secrétariat
- 4) réactions, qu'André a rédigé, aux articles parus dans Neurone et Journal du Médecin
- 5) réaction à l'étude du KCE par rapport aux centres CRF Ouïe Parole
- 6) GBS et union professionnelle des psychiatres
- 7) frais de déplacements des administrateurs
- 8) divers :
 - question de Damien Lerminiaux par rapport aux mises en observation des mineurs non délinquants.
 - diffusion des nouveaux tarifs (rem : un nouveau code en hôpital pour réunion de concertation)
 - Philippe est là par rapport à AG de l'union prof. des psychiatres du jeudi 12 mars, qui représente 12 % des psychiatres, et il y a encore un CA avant cette AG
Philippe s'engage par rapport aux contacts avec les néerlandophones.
Marina Danckaerts, présidente de VVK, remporte l'admiration de tous! et est sur la même longueur d'onde que nous, les francophones.
 - Soutien des kinés psychomotriciens par rapport à un code -nomenclature spécifique pour la psychomotricité.

Remarque introductive

La réunion du CA est particulièrement dense ce mardi 17/02/2009, et l'ordre du jour n'est pas scrupuleusement suivi. Nous essaierons néanmoins de structurer le PV le mieux que nous pouvons !

1) Bilan des 2 AG

A la première (à Liège, lors d'une journée scientifique organisée par la société, le 5/12), il manquait deux personnes pour arriver aux 33% (27/80 cotisants). On était 22, procurations comprises.

Nous nous rappelons que Damien Lerminiaux nous avait interpellé par rapport à la question de la mise en observation des mineurs, et de la liberté des psychiatres en regard aux responsables du côté de la justice.

A la deuxième (à Bruxelles, lors de la journée organisée par la société sur le thème du décrochage scolaire, le 16/1/09), nous étions 12 % (10/80)!

Ces chiffres nous font à nouveau réfléchir et nous interroger sur la représentativité de l'APPIJF par rapport à l'ensemble de la profession...

En ce qui concerne le relais par rapport aux glems, cela ne fonctionne pas bien, et l'idée de départ considérant que le CA était constitué par des membres des différents glems francophones de psy. infanto-juvénile, avec des mouvements d'interpellation et d'informations réciproques ne s'avère pas très fonctionnel.

Des décisions ont été prises : oui au site internet, oui au projet coupole, oui au secrétariat commun, oui au défraiement des administrateurs et aux personnes expressément invitées par le CA.

Eric De Doncker rédige le rapport des AG .

3) Site internet

JP Matot a envoyé un courrier à Eric Mathy par rapport à la confection du site de la coupole et envisage une réunion avec le site master et les représentants des différentes associations. (le web master pressenti étant quelqu'un qui s'occupe du site du SSM ULB)

Eric le relance.

André prend contact avec Waihm, revue, société, Abobb, Ligue bxl et région wallone, et représentants des 3 universités, UCL, ULB, et Liège

Dans la lettre de convocation, ce serait utile de définir les contours.

Est ce que le système de mail fonctionne bien ? Non, il semble que le fait de devoir rejoindre le groupe en s'identifiant et en créant un compte yahoo, en arrête plus d'un !

L'accès et les discussions "dynamiques" seront, on l'espère facilités par la confection d'un site internet.

4) Réactions aux articles parus dans la presse médicale et dans "De standaard".

Réactions aux articles dans Neurone, patient care, journal du médecin

André a envoyé les réactions à Geert Dom, président de l'UP et au CA de l'APPIJF

Contenu de ces articles : "cessez de fournir des psychiatres d'enfant, il y en a plus qu'assez".

Notre position : on n'est pas d'accord parce que tout le monde est submergé.

Dans ces articles, tout est confondu en terme de réseau et de psychiatrie et de santé mentale.

Les pathologies sont différentes en fonction des lieux où on travaille.

Les patients semblent rester dans le réseau où ils ont consulté au départ.

Paul Lievens dit qu'il y a une explosion de la pratique privée, qui serait dommageable par rapport au travail à l'hôpital. Il semble entendre par « privé » tout ce qui est ambulatoire.

Ce qui peut se lire entre les lignes, c'est l'idée que, seuls les hôpitaux seraient des lieux de travail de qualité et

que les psychiatres de santé mentale seraient plus "cools" au niveau charge de travail.

Une autre question soulevée est celle de l'aspect financier. Il pose les choses comme s'il y avait une sorte d'incompatibilité entre les pratiques de hôpital et ambulatoire. Le soutien de l'institution semble différent.

Le problème c'est que les ssm ont des façons de travailler très différentes, et qu'il semble difficile de parler d'un type de pratique en ambulatoire de façon générale.

André nous fait part, par exemple, de la pratique du centre de santé mentale de Tournai en psychiatrie de liaison, avec les services hospitaliers de pédiatrie, entre autre avec un système de garde mais ce type de

pratique semble assez "unique" pour un ssm.

Tout le monde pense néanmoins que les situations de crise devraient aussi être prises en charge par les ssm (et pas seulement par les hôpitaux).

Marina Danckaerts dit qu'il n'y a pas assez de pédopsy en Flandres, et qu'ils partent en Hollande GBS pas d'accord de scinder psy adulte et psy infanto-juvénile

Il exagère de dire que personne n'est demandeur en Wallonie, même si Liège est contre.

Livre blanc qui a été fait sur l'équipement psy dans les différents secteurs. On devrait refaire une cartographie. Mais on a déjà fait cela et cela ne sert à rien. Il n'y a pas de politique de santé mentale.

Philippe fait parvenir le livre blanc à Eric Mathy.

Si on considère uniquement la pathologie psychiatrique (psychose, autisme...), alors il y a probablement assez de psy infanto-juvénile. Si on considère la profession sous l'angle de la santé mentale, sans rester cantonné uniquement dans la pathologie psychiatrique, alors il n'y en a pas assez!

Philippe insiste sur le fait que pour pouvoir avoir plus de moyens, il faut des stratégies :

- qu'on soit intelligent, et qu'on confronte nos pratiques
- qu'on soit rapide et qu'on ne rate pas les opportunités qui se présentent auprès des pouvoirs subsidiaires, qu'on soit opportuniste. (comme l'a été Marina Danckaerts côté néerlandophone)

Philippe dit que personne ne décide du cadre de prise en charge des services K en hôpital général, à l'inverse des conventions Inami, ce qui est le signe qu'il n'y a pas de vision globale au niveau politique, ce qu'on peut regretter. mais en même temps cela laisse une grande liberté sur le plan du travail.

Concrètement, le ticket modérateur de psychothérapie individuelle et de famille doivent être diminués.

Que chacun relise les courriers et on réagit par écrit et on transmet ensuite à l'ensemble des membres en donnant

un délai de deux mois

Le gros problème c'est que santé mentale et psychiatrie sont pris comme des synonymes.

Réaction à l'article de Tegenbos dans De Standaard

Il propose qu'on se calque sur la prise en charge du handicap alors que la santé mentale a autres modèles.

Les programmes de rééducation prévus pour permettre aux handicapés de manger avec deux couverts au lieu de un en un mois ne sont pas des modèles compatibles à la multifactorialité de la psychiatrie...!

5) Centres CRF Ouïe-parole.

Il y a eu une fusion des CRF ouïe-parole, et CRF psys, et on les appelle actuellement des CRF ambulatoires.

Apparemment, le KCE, centre fédéral d'expertise, dit que n'y voit pas clair par rapport aux CRF.

Une des questions qu'il se pose est de savoir si l'interdisciplinarité est plus productive qu'une approche unique?

Là encore, il semblerait qu'il y ait une grande différence d'approche entre la Flandre et la Wallonie, la Flandre

se basant davantage sur des programmes d'intervention, alors que du côté wallon, on se base davantage sur des approches au cas par cas..

Il semblerait que ces questions du KCE sont parties des diagnostics et prise en charge des TED et des ADHD,

pour lesquels il pense que c'est inutile de proposer une psychothérapie, et que, seules les médicaments et la psycho-éducation portent leur fruit. Nous voyons pourtant dans nos consultations des enfants agités diagnostiqués parfois d'ADHD, pour lesquels il semble que l'agitation soit l'expression d'une souffrance comme un traumatisme par exemple.

Une réunion pour redéfinir les missions des CRF était prévue le 12/02/2009, et c'est Dominique Charlier qui y était conviée. Ne pouvant y aller, elle a demandé à la dernière minute à André de la remplacer, mais cela

n'allait pas pour lui. Dominique recevra cependant le compte-rendu de cette réunion, et nous pourrions lui demander des nouvelles !

6) GBS et union professionnelle des psychiatres

- Avant toute chose concernant la participation de membres du CA de l'APPIJF au GBS, rappelons que nous avons convenu en AG que l'APPIJF paierait les cotisations de ses membres délégués au GBS, et qu'une association ne peut pas être membre (il faut l'être à titre individuel). Par ailleurs, André va poser sa candidature à l'union professionnelle.
- Au GBS , les questions sont : l'échellonnement, les honoraires, les séparations psy adultes et enfants.
et loi Goutry par rapport aux 4 modalités de tutelle rassemblée en une (administration de bien, tutelle, minorité prolongée etc),
Flamands semblent avoir un moins grand souci de différenciation, mais sont plus dans l'idée d'efficacité.
Goutry veut promouvoir aussi le fait que les psychologues aient le droit de soigner.
- Voici maintenant les questions que nous souhaiterions aborder au GBS:
 - L'hôpital n'est pas que le meilleur endroit de prise en charge des enfants..
 - la disparité des honoraires en fonction du lieu où on travaille.
 - Echellonnement : la pratique en santé mentale ne s'apparente pas à celle de la médecine générale.
Les généralistes sont parfois même à la plus mauvaise place, surtout en milieu rural, où il y a parfois une grande proximité entre eux et les patients.
Il nous semble que les structures ambulatoires sont en première ligne dans le champ de la santé mentale. Le contact avec le médecin traitant est intéressant par rapport à ses attentes mais pas via l'échelonnement.
 - Françoise met en avant les contradictions entre les approches pysys et celles de la justice.
Logique de la famille idéale (idéologie du lien cf Berger) pour la justice. Dans son expérience en équipe SOS, la justice semblait parfois bien "frileuse" par rapport au fait d'extraire un enfant d'une famille maltraitante. Parfois, on en arrive à dénier la souffrance des enfants.
Notre discussion nous amène à penser qu'il ne faut peut-être pas vouloir que la justice et les pysys soient dans la même logique... et qu'il y a aussi quelque chose à soutenir du côté de la différenciation des rôles de chacun. Rien n'est simple !
Les services SAJ semblent s'essouffler, par rapport à la question de la protection de l'enfant.
Le secteur de l'aide à la jeunesse est un secteur dans lequel les psy infanto-juvéniles sont conviés, et c'est une position à soutenir au GBS, que des psychiatres se frottent au judiciaire.
- Suite aux deux réunions du CA du GBS auxquelles André a participé, il retient que le GBS est un organe qui a du pouvoir. Dès qu'il est question d'un changement en politique de soins de santé mentale, ce sont eux les interlocuteurs.
Par ailleurs, le GBS semble aussi peu représentatif que l'APPIJF...!

7) Divers

- Opération " corps-coeur-esprit"
Il s'agit d'une opération policière menée de façon relativement musclée dans une école, à visée préventive, à la recherche de stupéfiants.
Luc Fouage, directeur du COGA, SRJ de l'abbaye d'Aulne, souhaitait que les

professionnels réagissent face à cette opération.

Nous ne savons pas grand-chose en ce qui concerne l'élaboration de cette opération, comment les choses ont été pensées etc. Est-ce qu'on avait imaginé les conséquences éventuellement traumatisantes pour certains enfants?

On ne sait pas très bien à qui envoyer une réaction...

La plate-forme de concertation en santé mentale de Charleroi et du Centre va de toute façon réagir

André a écrit un courrier que nous avons reçu .

- En ce qui concerne les frais de déplacement des membres du CA de l'APPIJF, Eric Mathy propose qu'on s'aligne sur les tarifs du centre de guidance dans lequel il travaille, à savoir 0,31 euros/km.
- Nous convenons de transmettre sur l'e-groupe les nouveaux tarifs de nomenclature 2009.
- Blondiau a été contacté par une kiné psychomotricienne qui souhaite être reconnue par un code spécifique de psychomotricité. Quelques psychomotriciens , kinés de formation, se sont réunis pour élaborer un texte à destination de l'INAMI. Celui-ci sera transmis, via Mail aux membres du CA, pour que notre association apporte son soutien, si on est d'accord bien entendu !

A. Blondiau

Compte-rendu de la réunion du C.A. de l'APPIJF de 30 juin 2009.

Présents : V. HANSOTTE, A. DENIS, E. MATHY et E. DE DONCKER.

Ordre du jour :

- Coupole
- UPP
- Projet de lettre du réseau de Charleroi aux Politiques
- AG à prévoir
- Divers : cotisations

1° Le P.V. du CA du 17 février 2009 est approuvé.

2° La Coupole.

Une réunion a eu lieu avec et chez JP Matot le 8 juin dernier : elle a rassemblé E. Mathy, A. Denis, et Pierre Luminet (informaticien invité par JP Matot, qui a concocté le site de Santé Mentale de l'ULB et d'autres organismes s'occupant de la Santé Mentale ou non).

Jean-Marie Gauthier, Président de la Société, n'a pas pu nous rejoindre, ne connaissant pas à l'époque l'accord de la précédente présidente du CA de la Société concernant la création de ce site, Véronique Delvenne.

On regrette l'absence de Marie-Paule Durieux (WAIMH), de R. Sandri (AboBeBe), de Dominique Charlier (La Revue), de J.P. Evlard (Ligue Wallonne), qui avaient toutefois marqué leur accord de principe. Aucun retour n'a été réceptionné de la part de Eric Meessens (Ligue Bruxelloise Francophone).

Pierre Luminet envisage la remise d'un projet de site internet avant le début des vacances d'été. Il pourra créer une mise en page classique, avec deux bandeaux, l'un vertical, rassemblant les différents partenaires et associations, et l'autre, horizontal,

reprenant les objectifs du site (accueil, ad valvas, informations, liens, contact, etc.). le nom de ce site est encore en gestation. Une fois que l'on clique sur les associations, un menu apparaît avec des catégories: historique, objectif de l'association, statuts, composition de la direction, membres(nom, prénom, code postal ?). Pour plus d'info il faudrait passer par la secrétaire ? Les associations lui enverraient les infos à diffuser (ex: conférence) et à modifier(membres à ajouter)

L'AG de la Société a marqué son accord après explication sommaire de ce site.

Le montant demandé sera approximativement de 2.500,- €, comme prévu dans le devis oral.

Eric Mathy contactera notre secrétaire, Mme Tirou, pour recueillir son accord pour le travail supplémentaire.

3° Union Professionnelle des Psychiatres.

André Denis, Eric Mathy et Eric De Doncker se sont rendu aux deux AG de l'UPP. André Denis est actuellement membre du Comité Directeur, avec deux remplaçants (Eric Mathy et Eric De Doncker). L'APPIJF est donc, maintenant, assez bien représentée à l'UPP !

La difficulté linguistique se révèle être facilement surmontable, chacun étant attentif à la traduction, si elle s'avère nécessaire.

Le contenu de ces rencontres n'a pas vraiment abordé d'importantes questions de fond. Nous observons cependant quelques éléments dans les échanges concernant la différenciation entre Psychiatrie Hospitalière et Psychiatrie Ambulatoire.

Nous avons, entre temps, proposé à Geert Dom, Président de l'UPP, un projet d'ordre du jour reprenant pas mal de questions plus spécifiques à la Psychiatrie Infanto-Juvenile (cfr. courrier de André Denis, ci joint) : malheureusement, la dernière réunion de l'UPP a été annulée en dernière minute, personne parmi nous n'en avait été informé (sinon par un mail, le matin même, adressé à André...).

Nous reprendrons donc ce point à la prochaine réunion, en septembre.

4° Projet de lettre du réseau de Charleroi aux Politiques.

Un projet de lettre a été proposé par Eric Mathy au CA: elle évoque un constat réalisé par le réseau de Charleroi, qu'il s'agit de présenter aux instances politiques de la ville. Vous la trouverez en annexe.

Après lecture s'amorce une discussion, dont voici les directions essentielles :

- Il faudrait insister dans cette lettre sur le fait que l'absence de médecins psychiatres et de psychologues va croissant. Et ceci s'appuie sur le fait que les projets sont de plus en plus orientés vers de l'éducatif (bien moins coûteux !). Les problématiques se formulent beaucoup plus en termes de « troubles du comportement », ce qui conduit à la création de nouveaux projets, de nouvelles équipes à visée socio-éducative, bien plus qu'en termes de diagnostic intrapsychique ou relationnel.
- L'idée d'une cartographie des besoins, région par région, refait surface ; mais l'on sait combien ce type de projet est loin d'être simple, en Wallonie (en Flandre, ce type de question se formule différemment, les prises en charge étant davantage « hospitalo-centrées »).
- Les mutations du lien social sont indéniables : certains repères ont disparu, ce sur quoi un professionnel isolé n'a donc plus beaucoup de prise ; Eric De Doncker évoque son impression concernant la population accueillie aujourd'hui en IPPJ : elle lui semble plus jeune, avec des problématiques où la question de l'intrapsychique n'a

plus la même place qu'il y a quelques années. Cette impression mériterait une étude un peu plus approfondie.

Notre discussion conduit le CA à souscrire à cette proposition de lettre. Plusieurs suggestions de propositions sont évoquées, en vue de demander au politique de cesser de mettre des « médiateurs » en place, en évacuant les psys, ceux qui pensent l'intériorité et/ou le relationnel ; pourquoi en effet continuer à créer de nouvelles équipes, plutôt que de renforcer ce qui existe déjà ?

Actuellement, nous croyons qu'il serait souhaitable de renforcer le réseau ambulatoire ou semi-résidentiel, plutôt que de dégager des moyens pour renforcer l'aspect éducatif des prises en charge, au détriment de l'intra-psychique et du relationnel. Les effectifs des équipes de Santé Mentale n'ont quasi pas bougé, ce qui conduit le système actuel à surcharger l'ambulatoire, ce premier échelon, qui permet un diagnostic, établi par des professionnels qualifiés (psychologues ou psychiatres) ; de ce fait, aujourd'hui, les difficultés sont amenées à être appréhendées plus tard, à partir d'un modèle socio-éducatif, qui ne permet plus de considérer la difficulté présentée dans sa globalité.

Pourquoi ne pas suggérer de créer un comité de suivi, élaboré sur le modèle des plates-formes, mais sans en avoir la lourdeur ?

5° Préparation de l'Assemblée Générale.

Il faut rappeler que, selon les statuts, l'AG doit se dérouler en principe avant la fin juin de chaque année. Le CA veillera, l'an prochain, à tout mettre en œuvre pour respecter ce délai.

Cette année, elle aura lieu durant le premier trimestre scolaire (septembre → décembre) de l'année 2009. L'ordre du jour concerne l'année 2008, dont l'approbation des comptes. Le prochain CA pourra en fixer la date, sur base des rencontres organisées par la Société.

Eric De Doncker s'engage à rédiger le rapport des deux dernières AG.

Un appel à cotisation doit être adressé à nos membres ; à l'heure actuelle, il n'y a que 7 membres qui sont en ordre de cotisation.

Notre trésorière, Véronique Hansotte, rencontre parfois quelques problèmes concernant le versement des cotisations : en effet, si elle est versée par une société ou un hôpital, le nom du membre ne figure pas toujours dans la communication. Rappel sera fait à tous dans ce sens sur l'appel à cotisation.

La prochaine réunion du Conseil d'Administration de l'APPIJF est fixée au

Judi 10 septembre 2009 à 20h.00,

au Centre de Santé Mentale du CPAS de Charleroi.

Eric DE DONCKER.

PV de la réunion du CA du 10.09.2009

Lieu : 18, rue L. BERNUS 6000 Charleroi

Présents : DENIS André, HANSOTTE Véronique, MATHY Eric, VANHALLE Françoise

Excusés : DE DONKER Eric, KINOO Philippe,

Avertie trop tard : BLONDIAU Catherine

Ordre du Jour

1. Informations générales
2. Coupole
3. Formation des assistants en psychiatrie Infanto juvénile
4. Avis à propos de la loi GOUTRY
5. Opposition des chambres syndicales à l'échelonnement
6. **Date de la prochaine AG vous sera communiquée prochainement**
7. Date du prochain CA : Le mardi **03-11-2009 à 19h30** à la même adresse

1. Informations d'ordre général:

- Nous avons appris le **décès** de Madame **M.KLEES** ainsi que celui de **D.FILOSOF** et présentons nos condoléances à leurs proches et collaborateurs.
- Maître VOLTER a envoyé un courrier signalant que « les arrêtés royaux d'exécutions de la nouvelle procédure sont apparus », ce qui veut dire que l'ancienne **APPF va être supprimée**. Eric MATHY a envoyé le document signé par N.DOPCHIE et A. MERCKEL.
- Appel à **cotisation** aux membres (et futurs) de l'APPIJF ; Le montant s'élève à 60 Euros (25 E pour les assistants en formation). Au numéro de compte de l'APPIJF ; 363-0208610-03 ; n'oubliez pas de mentionner votre nom et adhésion APPIJF 2009.
- Docteur KINOO demande le répertoire des membres de l'APPIJF pour qu'ils obtiennent la réduction de 10 Euros sur la revue **Enfance et Adolescence** ; soit 30 Euros au lieu de 40, à payer sur le compte de la revue.
Le numéro du compte de la revue est le suivant : 068-2413893-75.
- Eric MATHY a demandé à Madame TIROU de transformer le répertoire actuel en excel.
- Un dédommagement est désormais octroyé pour les **déplacements** des administrateurs et membres qui participent aux réunions du CA de l'APPIJF ou du GBS à partir du 16-01-2009. Vous obtiendrez donc 0,31 Euros/km si vous donnez votre relevé de déplacements à signer au président avant transmission pour paiement à la trésorière, le vice-président signant les frais du président.
- Eric MATHY est à l'initiative avec l'Atelier « Parentalité et usage de drogues » de Charleroi, d'un **manifeste pour la Santé Mentale des jeunes enfants** destiné aux

politiques en vue d'obtenir d'avantage de moyens et de places tous azimuts; dans les crèches, pouponnières ,COE... La priorité étant de renforcer les équipes existantes.

Il demande le soutien du CA et l'obtient ainsi que plusieurs idées.

2. Coupole (ABO bébé, WAIHM, APPIJF, Revue, AEPEA, ...):

Nous attendions des nouvelles de Monsieur Luminet pour la création du site.

Son premier courriel est passé inaperçu. Il attend notre feu vert pour la poursuite. Nous suggérons que le nom du site de la coupole soit *FPEA*, soit *Fédération Psy Enfants Ados*.

3. Concernant la Formation des assistants en psychiatrie Infanto Juvénile:

- Deux propositions intéressantes faites par Catherine BLONDIAU ont retenu notre attention :

- Possibilité d'effectuer l'assistantat soit en 5 ans à temps plein soit en 7 ans dont 2 années à mi-temps.
 - Limiter la présence du maître de stage durant la présence de l'assistant plutôt qu'à temps plein.
- Nous soutenons l'opposition de D. CHARLIER à l'obligation évoquée par le Ministère de la Santé, pour les maîtres de stage, de se soumettre à un renouvellement de leur agrément tous les 5 ans par le biais de rédaction d'un article.
- L'APPIJF veut aller plus loin en soutenant les 2 avis positions suivantes :
- Agréer des maîtres de stage dans le réseau ambulatoire, donc en dehors des milieux hospitaliers, tenant compte du fait que la pratique de la psychiatrie Infanto-Juvénile s'y déroule en majeure partie, à savoir les SSM, les CRF ou conventions INAMI, les SRJ ainsi que les équipes SOS Enfants et pourquoi pas dans le privé.
 - Il serait urgent de revoir le statut social de l'assistant, tenant compte du fait que la durée du temps de travail pendant l'assistantat n'est pas comptabilisé pour le montant octroyé à la pension.

4. Concernant la loi GOUTRY

L'APPIJF soutient la réaction de la Plate Forme de Santé Mentale de Bruxelles, à savoir

- Que le maintien de l'administration de bien se fasse par le biais d'un avocat et du Juge de Paix.
- Q'une révision de la mesure soit faite tous les deux ans.

André Denis a exprimé par courrier son approbation à ce sujet en émettant **toutefois** des **réserves** quant à la procédure de révision automatique tous les deux ans en précisant que la mesure devrait pouvoir être revue et levée à tout moment.

5. Quant à l'échelonnement

L'APPIJF va rédiger un courrier pour critiquer l'échelonnement qui s'il est sans doute pertinent pour les praticiens du somatique, n'est pas forcément applicable pour tous les pédopsychiatres en fonction de leur cadre de travail.

En effet, dans les Services de Santé Mentale, ceux-ci sont souvent consultés en première intention.

Dans le privé, il est relativement peu fréquent (10%) que ce soit le médecin traitant (Généraliste ou Pédiatre) qui envoie chez le pédopsychiatre.

Parfois même, certains patients ou parents d'enfant, souhaitent que le médecin traitant ne soit pas informé de leur démarche (vu par exemple, les relations de proximité que celui-ci entretient parfois avec la famille).

Ce sujet sera débattu avec le GBS parmi d'autres comme :

- La formation des assistants (« déshospitalisation » des maîtres de stage)
- Les lits pédopsychiatriques insuffisants
- Le Numerus clausus des médecins
- Une Union Professionnelle de Psychiatrie Infanto Juvénile à part entière, séparée de la psychiatrie adulte comme le formule clairement des psychiatres flamands.

Françoise VANHALLE

PV de la réunion du CA du 03.11.2009

Françoise VANHALLE

Lieu : Bureau du Dr E.MATHY – C.S.M 18, Rue L. BERNUS 6000 Charleroi

Présents : DE DONKER Eric, DENIS André, HANSOTTE Véronique, MATHY Eric, VANHALLE Françoise

Excusés : BLONDIAU Catherine, KINOO Philippe

P. Informations d'ordre général

1. Nous avons appris le **décès** du docteur **DOPCHIE Nicole** et présentons tardivement nos condoléances à leurs proches et anciens collaborateurs.

Un don de 100 euros sera versé à chacun des 2 projets soutenus par le Docteur DOPCHIE.

- Le cabinet d'avocats EXCELIA nous informe que les arrêtés des lois concernant les unions professionnelles sont arrivés sur SPF(informatisés). Un nouveau document doit être à nouveau signé par A. MERCKEL afin de liquider définitivement l'ancienne APPF.

EXCELIA nous a fait parvenir une note d'honoraires de 275 Euros à payer.

- Comme précédemment annoncé, un dédommagement de 0,31 cents/km est désormais octroyé pour les **déplacements** des administrateurs qui participent aux réunions du CA de l'APPIJF ou du GBS à partir du 16-01-2009.
- Un remboursement de l'inscription au GBS sera fait pour les membres de l'APPIJF qui participent aux réunions de l'UPP.
- La réunion de l'UPP du 11/06/09 a été annulée le matin même, ce qui n'a pu empêché le déplacement inutile de 2 membres de l'APPIJF. Une lettre a été adressée au GBS à ce sujet et des excuses nous ont été adressées en retour. Lors de la réunion précédente, des liens entre l'UPP et l'UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) ont été discutés.
- Madame TIROU est d'accord de s'occuper du secrétariat de la coupole **ABO bébé, WAIHM, APPIJF etc et**
- Le CA est d'accord avec la proposition du site faite par Monsieur LUMINET. Un acompte de 50% + 21% de TVA sera versé contre facture soit 1800 Euros pour le « squelette ». Véronique se charge de contacter Monsieur LUMINET : 0495 204020. Il est prévu d'en parler avec les partenaires (à l'AG et lors d'une réunion ad hoc)
- La feuille d'impôts 2008 concernant l'APPIJF a été complétée avec un peu de retard (30/08/09)

2. Ordre du jour

- Que fait-on des patients utilisant les **lits T** (patients psychiatriques chroniques) ?
- Evocation des **nouveaux codes de psychothérapie**, pourrait-on envisager une baisse du ticket modérateur de 15 % à 10% ? Pour la population défavorisée (chômeurs, OMNIO, BIM) Pourquoi le code 109675 est il mieux remboursé que les autres ? Pour diminuer le ticket modérateur, il faudrait avancer des arguments fondés avec les néerlandophones; des idées novatrices (nouveaux codes) et un dossier bien charpenté, justifiant cet effort financier du fédéral à l'avantage du patient et des médecins acceptant de travailler au prix du remboursement.
Le GBS ne nous appuierait que peu sauf s'il s'agit d'un projet précis (par ex : échanger avec des prestations de dermatologie ???). L'idée devrait être présentée ensuite par l'ABSYM lors de prochaines négociations à la commission médico-mutualiste. Une réflexion sur l'élaboration de ce type de projet pourrait être aussi abordé à l'AG. André Denis souhaiterait interpellier les universités à ce sujet
- Il y a **de moins en moins de médecins en SSM** et de plus en plus de demandes. Une grosse part de ces demandes de consultations ne relèvent pas de la psychiatrie pure mais sont plutôt liées à des évènements de vie ; de deuils, séparations, problèmes relationnels et d'éducation etc...Le problème est le même

en Flandre et en Wallonie. Des interventions précoces diminueraient la morbidité. En Flandre il existe une sensibilisation des professionnels de première ligne ; professeurs, éducateurs en plus des médecins. Pour rappel, le fédéral ne finance pas la prévention qui reste le lot des SSM et de la Communauté Française (selon le type de définition de la prévention).

Par ailleurs, l'échelonnement de soins ne se justifie pas pour les SSM qui constituent une première ligne.

Peut-être faudrait-il que le GBS soutienne une demande de **revalorisation des barèmes** des médecins des SSM auprès de la Région Wallonne et de la Région Bruxelloise.

- Il existe encore un manque cruel de lits K, de lits de crise, de lits d'accueil
- En ce qui concerne le **numerus clausus à l'entrée médecine**, il n'existe plus en communauté française, par contre chez les néerlandophones, il existe un examen d'entrée avant la première candi et 90% de ceux qui ont réussi, ont ensuite un numéro INAMI. Faudrait-il envisager aussi un examen d'entrée chez les francophones et quel type d'examen ?
- En ce qui concerne les pédopsychiatres, il n'y en aura pas plus or les pédopsychiatres travaillent moins que jadis; donc il en faudrait forcément plus ?
- A propos du **titre de psychiatre Infanto - Juvénile** au niveau de l'INAMI, les néerlandophones (Dr DECORT) ont proposé une autonomisation mais l'idée est en recul à l'heure où beaucoup de choses sont à négocier actuellement. En effet, les psychiatres réunis (adultes + enfants) constituent un poids plus important dans les décisions. Par ailleurs, le VVK est mal représenté à l'UPP aux dernières réunions. En parler à l'AG
- **La Grille d'évaluation IPEO (Instrument Psychosocial Evaluatie Opvang)** proposée par le gouvernement flamand dans le but d'apprécier la prévalence et l'impact médical du suicide, n'est pas utilisée en Wallonie. Bien que cette évaluation soit certainement utile, le gouvernement est-il vraiment habilité à adresser ce genre d'outil aux hôpitaux et aux médecins ?
- Le jour de l'AG, il y aura appel à **candidatures pour le renouvellement du bureau du CA**, qui existe depuis janvier 2006. Un représentant de chaque GLEM serait souhaité ainsi qu'une pluralité certaine.
- **L'AG est** prévue le 10 décembre 09 à 18h au centre culturel de Woluwé Saint Pierre 93, avenue Charles THIELEMANS à 1050 Bruxelles à l'occasion du congrès organisé par la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale : Adolescence et Métamorphose.

Ordre du jour:

1. Approbation du rapport des AG du 5 décembre 2008 et 16 janvier 2009, ci- joint
2. Approbation des comptes 2008 et budget 2009
3. Fédération Psy enfants ados et site internet (l'ébauche: <http://www.fpea.be>)
4. Rapport d'activités 2008 et 2009
5. Diminution du ticket modérateur pour les prestations de psychothérapie (109631, 109513, 109550, 109653, 109535), pour qu'il s'aligne sur le montant du ticket modérateur de la prestation 109675.
6. Reconnaissance du titre particulier en psychiatrie infanto - juvénile
7. Appel "Bien-être des enfants et parents en grandes difficultés : constats de terrain et appel au politique"
8. Appel à candidature pour le **renouvellement du CA.**
9. Programmation de la prochaine AG et de l'appel à cotisation
10. Divers

Compte-rendu de la réunion du C.A. de l'APPIJF du 2 fév. 2010.

Présents : André DENIS, Eric MATHY, Françoise VAN HALLE, Eric DE DONCKER.

1° le P.V. de la réunion du CA du **3 novembre 09** est **approuvé**,

2° Loi Goutry.

Le texte du VVK nous a été communiqué.

Notre expérience montre bien que nous rencontrons beaucoup de troubles psychiques généraux, chez des enfants en souffrance. Le texte du VVK use d'une nosologie plutôt spécifique aux adultes ; nous connaissons combien la « médicalisation » d'une angoisse sévère ou d'un syndrome hyper-kinétique n'est pas systématique, dans notre pratique clinique, de la même manière que lorsque nous rencontrons des situations de nature dépressive : en pareille circonstance, la prescription médicamenteuse ou l'hospitalisation sont loin d'être notre premier choix !

La question du diagnostic est donc centrale. Les psychologues, sexologues ou psycho-pédagogues sont, comme nous, confrontés à la logique qui veut que la souffrance soit un trouble, une maladie. C'est d'ailleurs pourquoi, selon le VVK, le titre de psychothérapeute ne concerne que les praticiens qui ne traitent que des problématiques affectives, qui ne relèvent donc pas de la nosographie médicale.

Qui s'oserait à répondre à la question de la limite, jusqu'où les non-médecins peuvent aller ? Avec la question subsidiaire suivante : la problématique affective peut-elle conduire à la maladie, oui ou non ?

Le VVK propose que seul le médecin soit en mesure de trancher, ce qui conduirait au fait que seuls les médecins pourraient référer certains patients à des non-médecins.

Le psychiatre serait donc le chef d'orchestre.

Exactement comme, dans un hôpital général, où le médecin spécialiste en médecine interne oriente et supervise.

La position du CA est de ne pas adhérer à cette proposition, dans la mesure où notre pratique serait, dans ce cas, submergée de toutes les demandes relatives aux soins à apporter. En effet, le travail en Santé Mentale avec des enfants et des adolescents n'est pas compatible à un modèle hospitalier, médicalisé et hiérarchisé.

De notre discussion se dégagent cependant trois questions :

1. quid de la reconnaissance de ces professions de « psychologues », « sexologues » et « psycho-pédagogues » ?
2. quid du statut de « psychothérapeute » ?
3. comment se régleront les questions relatives aux nomenclatures INAMI et aux remboursements s'y afférant ?

Car, en effet, de ce débat émerge la question de savoir qui, parmi tous ces professionnels, devra assumer la responsabilité de dire que la situation clinique présente une réelle gravité, ou pas.

L'incitation, en matière de Santé, s'est toujours montrée plus salubre que l'obligation

3° AEPEA.

André et Françoise ont pu se rendre à une réunion à l'initiative de Jean-Paul MATOT, organisée en vue de relancer les différentes associations belges concernées par l'Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent. Voyez son site sur www.aepea.org/

Lors de cette rencontre, il fut question de sensibiliser les partenaires à l'existence de notre site, un site fédérateur des différentes associations belges, le site FPEA. Certaines clarifications se révèlent être nécessaires : le site FPEA, en cours d'élaboration, rassemble les associations belges francophones qui touchent au domaine de la prise en charge de mineurs d'âge en souffrance ou en difficultés d'ordre psycho-social. Ce site est, à l'heure actuelle, entièrement financé par l'APPIJF.

Le site de l'AEPEA, quant à lui, présente cette association, qui a pour objectifs

- de rassembler au sein d'une Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent (AEPEA) ceux que leur pratique confronte aux troubles psychopathologiques de l'enfant et de l'adolescent et qui souhaitent prolonger et partager leur réflexion sur cette pratique : psychiatres d'enfants et d'adolescents, psychologues, pédiatres, éducateurs et ré-éducateurs ;

- de susciter, au sein de l'Europe, rencontres et échanges entre spécialistes et intervenants des divers pays européens dans le domaine de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent ;
- de créer un réseau européen de recherches en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.

La portée du site FPEA est donc limitée aux associations belges francophones, tandis que celle de l'AEPEA a clairement une visée européenne.

Ces précisions seront apportées lors de la prochaine réunion de l'AEPEA.

4° le site internet FPEA.

Eric MATHY et Eric DE DONCKER ont l'intention de proposer une réunion avec Monsieur LUMINET et Madame TIROU, notre secrétaire, afin de régler les questions techniques de la mise en route de notre site.

Une fois cette étape franchie, il sera nécessaire de recontacter les différentes associations sollicitées, et qui ont marqué leur accord, afin de leur demander de définir leur profil et de traduire en quelques mots leurs objectifs, afin de pouvoir publier ces informations sur le site.

L'idée, rappelons-le, est de créer et promouvoir des liens entre les différentes associations belges francophones oeuvrant dans le champ de la Santé Mentale de l'Enfant et de l'Adolescent. Bien sûr, des liens seront accessibles sur le site afin de pouvoir se connecter sur d'autres sites, belges ou étrangers (VVK, universités, sociétés de psychothérapies, etc.)

5° Préparation de l'Assemblée Générale.

1. **La date** : nous espérons pouvoir, comme promis, l'organiser fin mai début juin 2010, lors d'une rencontre (Congrès, Journée de Formation) susceptible de rassembler un maximum de collègues.
2. **La cotisation** : après discussion, il est décidé que, à titre exceptionnel, la cotisation 2009 – valable pour l'A.G. de l'année 2008, effectuée en décembre 2009 – est réputée valable et tiendra lieu de cotisation 2010. Ainsi, les collègues en ordre de cotisation 2009 ne devront pas payer la cotisation 2010. Le montant de la cotisation est maintenu à 60,00 €.
3. **le Bulletin** : Eric MATHY le met en chantier. Dans ce bulletin, figureront
 - le mot du Président,
 - les P.V. des réunions du C.A. et le P.V. de la dernière A.G.
 - les différents courriers adressés par notre Président aux diverses instances
 - le répertoire des collègues
 - les références du site FPEA
 - un résumé des différentes rencontres organisées par l'Union Professionnelle des Psychiatres du GBS (André DENIS).
4. **Appel à candidature !!** Il est indispensable de solliciter nos membres en vue de renouveler le Conseil d'Administration, de même qu'il nous faudra entrer en contact avec les jeunes nouveaux pédopsychiatres.

La prochaine réunion du C.A. se déroulera le **16 mars 10 à 20h.00**, au SSM du CPAS de Charleroi. Eric DE DONCKER

- APPIJF -
C.A. DU 16 MARS 201

Présents :

Françoise Vanhalle, Eric Mathy, Eric De Doncker, Véronique Hansotte, André Denis.

Excusée :

Catherine Blondiau

1- Rappel des nouveaux codes de concertation et de coordination (Cfr le bulletin)**2- Mise en œuvre du bulletin.**

Celui-ci est en cours. Eric Mathy s'occupe de l'organisation ; Les différents articles sont arrivés.

3- Site APPIJF (FPEA)

- Le travail est en cours.
- La page d'accueil sera réfléchi entre les deux Eric.
- La question se pose de savoir comment proposer aux diverses associations de mettre dans le site. On décide :
 - de rappeler ce site à la réunion prochaine de l'AEPEA chez Jean-Paul Matot
 - ensuite d'envoyer un courrier rappelant cette perspective

4 - AEPEA

Suite à la réunion chez Jean-Paul, Eric Mathy a envoyé un relevé de nos activités.

Thèmes particuliers qui nous intéressent :

- Les pratiques alternatives en psychiatrie infanto-juvénile
- Les liens entre le champs de la psychiatrie et le champs de la santé mentale
- Davantage de moyens financiers pour l'ambulatoire, (davantage du côté santé mentale) que pour les services hospitaliers et extra-hospitaliers (davantage du côté psychiatrique)
- Les dispositions administratives actuelles permettent-elles de répondre aux besoins de la clinique et ce dans les 4 réseaux ?

5 - K.C.E.

Nous avons reçu de la plateforme picarde une demande répondant à une « enquête sur les besoins en psychiatrie et santé mentale infanto-juvénile ».

La plateforme semble avoir été interpellée par les services du Professeur DIRCK DEBOUTTE lequel aurait été mandaté par le KCE pour réaliser une enquête en la matière.

Une fois de plus, nous regrettons amèrement que ces dispositions soient prises sans être évoquées au bureau de l'union professionnelle Belge des médecins spécialistes en psychiatrie

(GBS), dont le professeur DEBOUTTE est secrétaire, et que la réunion ne soit annoncée que 24 h à l'avance

En contre partie, interpellier les groupes « enfance » des plateformes est une bonne position. A DENIS a répondu « dans l'urgence » en développant quelques points à ce sujet (cfr le bulletin)

6- Représentation des assistants

Lucas Murat a accepté de postuler à l'A.G. ; Cela lui permettra de postuler au C.A. qui aura ainsi un représentant des assistants.

Lucas Murat est délégué des assistants au niveau de l'UCL.

7 - Cotisation

Il est décidé qu'une cotisation unique sera sollicitée pour l'année 2009 et l'année 2010. Un essai de meilleure coordination sera tenté avec le secrétariat.

8- Assemblée générale

Essais de trouver une date compatible avec une manifestation scientifique. La date n'a pas pu être déterminée.

9- Reconnaissance de la psychiatrie infanto-juvénile

A. DENIS avait adressé un courrier à la commission. (cf. bulletin)
Ce courrier n'a encore reçu de réponse, un rappel est renvoyé.

10- points à reprendre lors des prochains C.A.

- Manama
- Numéris clausus
- Euthanasie
- Reconnaissance de la psychiatrie infanto-juvénile
- FPEA – site

**Prochain C.A. le Mardi 4 Mai 20 H au SSM du CPAS
18, rue Léon Bernus, Charleroi**

Pour le C.A.
A.DENIS Président

5.démarches du CA :

Tournai le 6 Janvier 2010

Ordre des Médecins
Conseil Provincial du Hainaut,
Résidence les archers
Rue des Archers 6 B
7000 MONS

OBJET : relation entre les équipes de psychiatrie infanto-juvénile et les services d'aide
A la jeunesse (S.A.J.)

Honorées Consoeurs, Honorés Confrères,

A plus d'une reprise, en tant qu'association professionnelle des psychiatres infanto-juvéniles francophones, nous avons été interpellés à propos des relations à entretenir entre les S.A.J. et les intervenants en psychiatrie infanto-juvénile, particulièrement dans le cadre des négligences ou maltraitements envers des enfants.

Il semblerait, d'après l'avis de certains, que tout signalement adressé au S.A.J. devrait être accompagné d'une description clinique précise des maltraitements et négligences en questions. Pour certains confrères (ou consoeurs) la révélation de ces données cliniques entraînerait une violation du secret professionnel, mettant en difficulté les uns et les autres.

Pourriez-vous nous éclairer à ce sujet ou, si il y a lieu, nous donner les références d'éventuelles réflexions partagées antérieurement dans un numéro précédent du bulletin du conseil national.

Vous remerciant dès à présent, dans l'attente de vous lire, croyez à l'expression de nos sentiments les plus cordiaux.

Pour l'APPIJF,
DR. A DENIS Président.

Tournai le 6 Janvier 2010.

Au S.P.F.
Direction générale des soins de Santé
Commission d'agrégation des Médecins
spécialistes en Psychiatrie.
Euro-station Bloc 2
Place Victor Horta 40 boîte 10
1060 BRUXELLES

OBJET : Reconnaissance au titre particulier de Médecins spécialiste en Psychiatrie
Infanto-juvénile.

Madame, Monsieur,

En 2002, une succession d'arrêtés royaux ou ministériels ont permis la reconnaissance et l'agrégation du titre professionnel particulier de Médecin spécialiste en psychiatrie infanto-juvénile (arrêté royal 78 du 10 /11/ 67, arrêté royal du 21 / 4/ 83, arrêté royal du 25/ 11/ 91, arrêté ministériel du 30/ 4 / 1999, arrêté ministériel du 3 janvier 2002)

Plusieurs consoeurs et confrères nous ont fait état du fait que leur demande de reconnaissance ne pouvait être accordée, étant donné que des « délais » étaient dépassés pour l'obtenir. Il s'agit pourtant de confrères et consoeurs reconnus comme médecins, diplômés en psychiatrie, pratiquant de manière prépondérante en psychiatrie infanto-juvénile.

En tant qu'association professionnelle des psychiatres infanto-juvéniles francophones cette position nous étonne.

Pourriez-vous nous éclairer à ce sujet ?

Pourriez-vous nous faire connaître la procédure nécessaire, pour que, au moins les jeunes diplômés en psychiatrie puissent se faire reconnaître en psychiatrie infanto-juvénile dès lors que leur formation durant leur 5 années de spécialisation les oriente dans cette direction ?

Enfin, comment un psychiatre diplômé depuis plusieurs années mais travaillant essentiellement en infanto-juvénile, peut-il obtenir cette reconnaissance dès lors qu'il n'a pas introduit sa demande en 5 ans les 5 années qui ont suivies l'apparition de l'arrêté ministériel de janvier 2002 ?

Vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à ces quelques questions et dans l'attente de vous lire, croyez à l'expression de mes sentiments distingués.

Pour l'APPIJF,
Dr A.DENIS Président
Psychiatre infanto-juvénile

Bien-être des enfants et parents en grandes difficultés : constats de terrain et appel au politique.

Contexte

L'atelier Parentalité/Usages de drogues existe depuis 1997 et réunit régulièrement des professionnels de la Santé, de l'Enfance, de la Jeunesse, du Social et de la prise en charge des Toxicomanies issus de la région de Charleroi. Ces acteurs réfléchissent à la qualité des interventions et prises en charge pluridisciplinaires concernant des parents usagers de drogues et leurs enfants.

Les réflexions ont eu progressivement tendance à concerner plus généralement **des situations de parentalité en grandes difficultés**.

La récurrence de certaines problématiques et leurs déterminants plus structurels ont motivé la constitution d'un **groupe de travail "politique"**.

Mû par la volonté d'anticiper les situations de maltraitance, de soutenir la parentalité, d'améliorer l'accueil et les soins aux enfants, le groupe de travail "politique" a recensé une série de difficultés récurrentes. Il s'agit de constats réalisés au départ des vécus professionnels d'acteurs de la région de Charleroi. Nous formulons l'hypothèse qu'ils correspondent également à une réalité plus large, telle que celle de la Communauté française⁸.

Constats/difficultés

Les professionnels pointent des difficultés de trois natures différentes, qui peuvent conjointement déformer la qualité du travail des acteurs de terrain, et, in fine nuire au bien-être des familles.

Difficultés relatives au manque et à la discontinuité des ressources (professionnels, places, financements) :

Il est ici question du **nombre insuffisant de lieux de soutien à la parentalité et de soutien direct à l'enfant en particulier les 0-6 ans (hébergement, soins et supports éducatifs et thérapeutiques)**⁹ qui laisse sans aide de nombreuses situations mais également de la **précarité** des dispositifs.

En effet, quand des moyens financiers sont donnés pour l'engagement de professionnels, les équipes sont très restreintes. Les projets doivent mettre en avant la nouveauté et leur durée est courte, ce qui fragilise les liens tissés avec des familles fragiles. Or ce travail d'établissement d'une relation de confiance avec ces familles nécessite du temps. L'insuffisance et la

8 Cf. communiqué suivant paru le 03-08-09 dans la presse belge francophone <http://www.dhnet.be/infos/societe/article/275400/recherche-200-familles-d-accueil.html> et cf rapport 2007-8 du Délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant http://www2.cfwb.be/dgde/rapport_annuel_2007-2008.pdf

9 De manière plus complète nous pensons au manque de places et à l'insuffisance de l'offre dans les institutions (résidentielles) ou services ambulatoires suivants : crèches, pouponnières, Service d'accueil spécialisé de la petite enfance (SASPE), Service de santé mentale (SSM), Equipes SOS-Enfants, Centre d'orientation éducative (COE), Service d'accueil de jour pour jeunes (SRJ), hôpital psychiatrique de jour, (Service d'aide en milieu ouvert (AMO) etc.

discontinuité des ressources risquent d'induire de nouvelles ruptures qui nuisent à la santé des familles et réduisent à néant le travail consenti.

De plus, la plupart du temps, force est de constater que les appels à projet et le suivi de leur mise en œuvre ne font **pas l'objet de concertations entre les différents niveaux de pouvoir** (fédéral, communauté, région,). Ceci est le reflet du **manque de coordination des politiques et décisions de santé**¹⁰, éclatées entre ces différents niveaux de pouvoir et secteurs.

Tout cela aboutit à la **fragmentation des pratiques et des professionnels** et à la **multiplication des temps de concertation**, rendus nécessaires pour coordonner les intervenants et leur permettre de « s'y retrouver ».

Les dispositifs gagneraient en qualité et les acteurs en énergie si les moyens étaient concentrés et **si les équipes existantes étaient tout simplement renforcées**.

Nous soutenons également les différentes initiatives qui visent sur le terrain, au **décloisonnement** et aux possibilités de « **doubles mandats** » **dans les situations complexes** (ex :collaboration Aide à la jeunesse/AWIPH ; collaboration AWIPH/ONE, etc).

Difficultés relatives au manque de pluridisciplinarité et à l'évaluation :

Les compétences **psychologiques** et **psychiatriques** ont été écartées de certains projets et réformes¹¹ alors qu'elles sont indispensables au diagnostic et au traitement de situations complexes. Si les déterminants sociaux et éducatifs doivent bien être pris en compte, cela ne peut se faire au détriment des facteurs intra-psychiques et relationnels.

Ensuite, la phase essentielle de **l'évaluation** de la situation de l'enfant et de son entourage gagnerait à être réalisée plus **précocement**, ce qui nécessiterait des outils et démarches adaptés et partagés (pluridisciplinarité, travail en réseau, etc), dont certaines caractéristiques ont d'ailleurs déjà été indiquées par la recherche et l'action¹².

Difficultés en lien avec le Décret de l'Aide à la jeunesse :

Nous pouvons, d'une part, pointer le **débordement** des structures (SAIE, SAAE, etc) et des acteurs de l'Aide à la jeunesse (SAJ/SPJ), comme nous l'avons fait ci-avant pour d'autres dispositifs et structures essentiels.

D'autre part, il nous faut relever les faiblesses du Décret lui-même qui demande à être réformé :

-Son esprit et sa lettre restent **difficilement compréhensibles** pour la population (en particulier pour les publics les plus précarisés) et même pour certains intervenants.

-Il est **inadapté à certaines situations** : dans le cas de maltraitance grave, d'abus sexuels, de déficiences mentales parentales (cf. recherche action « La maltraitance en question : les limites du Décret de l'Aide à la jeunesse et la prise en charge des situations de maltraitance grave ») et quand l'articulation entre SAJ et SPJ est trop tardive.

10 A ce titre certains pays ont donné du poids au Ministère de la santé, dans le sens où celui-ci peut avoir un droit de regard sur toute décision (même dans d'autres matières que la santé) qui pourrait nuire au bien-être de la population.

11 Ex : la réforme des Instituts Médico-Pédagogiques (IMP); les projets pilotes récents subsidiée par l'Aide à la Jeunesse, etc.

12 Voir Une Méthodologie de l'évaluation de l'état de danger, rapport de recherche UMH, V.Braconnier, service des prof. Pourtois et Desmet

-Il est devenu **obsolète** en ce qu'il mise sur la déjudiciarisation et la demande d'aide (spontanée), alors que la plupart des secteurs et dispositifs (éducatifs, thérapeutiques, de santé, de justice, etc) pointent la nécessité d'un cadre et d'acteurs d'autorité à même de représenter, de vérifier l'application et finalement de confirmer le sens d'un cadre « contenant »¹³.

Proposition

Nous pensons que le constat de ces difficultés est semblable dans d'autres régions de la Communauté française et pour d'autres tranches d'âges de publics (adolescents, jeunes adultes). Nous sommes convaincus qu'une **aide dédagée**, co-construite et mise en œuvre au plus tôt **pour protéger les enfants et promouvoir leur santé** est un investissement aux retombées inestimables¹⁴ (moins de handicaps psychiques et sociaux, moins d'hospitalisations, moins de délinquance juvénile, moins de décrochages scolaires et sociaux, moins de reproduction de négligences et maltraitements, etc.).

Forts de l'expérience et de l'engagement des professionnels membres de l'atelier Parentalité /Usages de drogues et du groupe de travail " politique ", nous souhaitons vivement **vous rencontrer**. Nous sommes en effet persuadés que c'est ensemble, acteurs de décision et acteurs oeuvrant en 1^{ère} et 2^{ème} lignes pour l'Enfance, que nous pourrions favoriser la mise en œuvre de démarches de qualité dans les champs de l'accueil, de la protection et du bien-être des enfants et des familles.

Cette démarche reçoit le soutien de :

Nom (du service, de la plate-forme ou du professionnel)	Personne de contact	Titre	Coordonnées
APPIJF asbl	Dr André DENIS	Président	

A l'UPP (Union Professionnelle des Psychiatres)

février 2010

Geert,

- Dans la mesure où nous pouvons comprendre les échanges de courrier en flamand à propos du texte discuté en C.A., plusieurs confrères plaideraient pour une ouverture plus large et une autonomie plus grande du travail des collègues psychologues.

13 Il ne faut pas voir dans cette réflexion l'appel à ce que d'aucuns nommeraient « autoritarisme »...il faut placer ce débat dans le champ des modalités d'exercice de l'autorité. D'autre part, ce qui nous porte est bien ici le bien-être de l'enfant, la Loi et ses acteurs étant appréhendés comme des « outils » ou ressources essentielles pour y contribuer...

14 Au sujet de l'impact des déterminants sociaux sur le bien-être (et notamment qualité des suivis et soutiens psycho-éducatifs), voir le document « les faits » publié par l'OMS.
<http://www.euro.who.int/document/E82519.pdf?language=French>

L'APPIJF avait plaidé dans le même sens lors du C.A. du 4/02/010, pensant que ce texte, toutefois approuvé par l'APPIJF lors du C.A., était trop restrictif et qu'il fallait voir la réalité dans le champ spécifique de la psychiatrie et santé mentale infanto-juvénile.

- L'APPIJF soutenait l'idée :

- ,de la reconnaissance des psychologues à part entière, leur capacité de diagnostic par rapport au fonctionnement psychique et la possibilité de soutenir un traitement.

- Qu'une collaboration entre médecins et psychologues restait nécessaire dans les pathologies psychiques avérées.

- Que les questions de – reconnaissance du statut de psychothérapeute et de remboursement de nomenclature devraient être traitées séparément.

- D'une reconnaissance parallèle de la responsabilité des psychologues par rapport aux actes qu'il pose.

- L'APPIJF concevait bien qu'une importante difficulté apparaissait au niveau de la frontière entre problèmes psychiques, psychologiques et pathologies plus psychiatriques.

Ceci est d'autant plus difficile que certaines pathologies graves ne nécessitent pas de traitement spécifique; alors que d'autres problématiques dans le champ de la santé mentale pouvaient avoir un caractère sérieux ou très sérieux.

- Enfin l'APPIJF soutenait la poursuite d'une réflexion en faveur de la reconnaissance d'une compétence particulière en psychothérapie, sur base de certaines conditions comme :

- Une formation de base dans une école, un institut ou un groupement reconnu pour développer cette compétence.

- Le maintien d'un DPC (développement prof. continu : scientifique, partages des pratiques, réflexions sur soi..)

- L'appartenance à une équipe, ou à une activité continue d'interventions.

- Un diplôme de base d'une haute école ou universitaire.

- Evidemment pour l'APPIJF, il semble incontournable que le statut de psychiatre infanto-juvénile doit être reconnu comme spécialité à part entière. Tout dans le travail clinique quotidien, témoigne de pratiques différentes et spécifiques. Il serait cocasse qu'une association professionnelle de médecin prône la reconnaissance du statut de psychologue, de kiné... alors que son propre statut reste flou.

- La proposition du C.A. du 4/02/10 est sans doute une 1ère étape... la Loi Goutry allait plus loin... dommage qu'un consensus n'ait pas été obtenu plus loin aussi.

Pour l'APPIJF, A DENIS
Président.

6. UPP(Union Professionnelle des Psychiatres) et GBS(Groupement Belge des Spécialistes)

Introduction

Comme vous le savez, trois membres du C.A. de l'APPIJF participent régulièrement maintenant aux « bureaux directeurs » de l'union professionnelle des psychiatres dans le cadre du GBS, lequel reste fédéral.

Même si c'est au prix d'un certain acharnement, nous pouvons affirmer que les idées de l'APPIJF imprègnent de plus en plus la manière de voir de nos consoeurs et confrères néerlandophones.

Ceux-ci paraissent parfois plus « groupés » sans doute parce que leur point de vue est surtout hospitalo centré, ce qui n'est pas le cas pour les représentants francophones.

On peut aussi affirmer que les positions du VVK (équivalent néerlandophone de l'APPIJF) sont très proches des nôtres, ces deux associations ayant tout de même des points de vues souvent divergents par rapport aux psychiatres d'adultes.

Voici une brève « revue » des thèmes abordés au cours de ces comités directeurs.

Si les avis défendus par l'APPIJF sont un peu caricaturés ici et que vous souhaitez en savoir plus , n'hésitez pas à nous interpeller.

« Revue » des thèmes abordés

1-La question de la réadaptation fonctionnelle psy-enfants pour les troubles psychiques ou mentaux.

Il s'agit là d'un diplôme supplémentaire obtenu au terme de deux années à temps plein ou de 4 années à mi-temps d'assistantat dans des services reconnus.

Position de l'APPIJF : créer davantage de lieux de formation dans le réseau ambulatoire (il n'y a quasi pas de possibilité de formation actuellement)

Ou encore supprimer cette sur-spécialisation, de notre point de vue inutile dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence.

2-Premier projet de Loi « Goutry »

L'initiative de ce Gantois visait à simplifier les procédures de protection des personnes fragilisées (régimes des capacités). Bonne initiative sans doute

Position de l'APPIJF : simplification trop massive. Nécessité de maintenir des statuts différenciés, mais en simplifiant et en protégeant au mieux.

Notons que le G.B.S était peu sensible aux questions éthiques liées à ce projet de Loi.

Le comité directeur s'en est un peu désintéressé.

L'APPIJF est intervenue de concert avec la plateforme Bruxelloise

3-Constitution du comité directeur du G.B.S

Comment le rendre plus dynamique, moins conservateur.

De quel poids pèse le G.B.S ? Dans quelle domaine de notre pratique ?

4-Questions d'évaluation

Les néerlandophones évoquent l'échelle IPEO.

C'est un instrument d'évaluation psychosocial.

On nous interroge sur l'utilisation de cette échelle en communauté Française.

Position de l'APPIJF : Nous ne connaissons pas ce test.

Nous appelons celles et ceux qui le connaîtraient à se manifester et à donner leur point de vue.

5-Numerus clausus :

C'est une question évidemment souvent évoquée.

Vous en trouverez quelques réflexions dans les points suivants.

Cette question n'est toutefois plus d'actualité au moins provisoirement, puisque le numérus est suspendu.

Position de l'APPIJF : Il continue à manquer de psychiatres infanto-juvéniles.

Il faut rester vigilant par rapport à cette question.

6-Lit K :

Il s'agit surtout des lits d'accueil de crise et des lits de longues durées.

Position de l'APPIJF : Réclamer davantage de disponibilité du réseau hospitalier pour l'accueil d'enfants en situation de crise ou ayant épuisé les ressources du réseau ambulatoire sous-régional.

Interrogation sur la longueur (excessive ?) des procédures d'admissions

Ouverture éventuelle de certains services de pédiatrie générale à des situations psychopathologiques, puisque la plupart de ces services sont maintenant nantis de psychologues, si pas de psychiatres d'enfants.

Cette ouverture est une réponse partielle puisqu'elle ne concernerait que des enfants sans problème de comportement, lesquels sont évidemment peu compatibles avec un service pédiatrique général.

Davantage de « lits » de longue durée pour les situations très lourdes d'enfants et d'adolescents.

Ils sont de plus en plus nombreux (est-ce lié aux progrès médicaux entourant la naissance ?, est-ce lié à une évolution culturelle ou de civilisation ?)

7-Remboursement des psychothérapies

Position de l'APPIJF :

Elle a proposé d'ajuster le remboursement des codes 109513-109631-109535-109550-109653 et 109572 au même tarif que les codes 109410 (soumis à l'échelonnement) et au code de coordination 109675.

Le ticket modérateur ne serait alors plus que de 10%.

L'UP demande la constitution d'un dossier solide pour introduire la demande.

Il faut argumenter dans le sens d'un plus pour la société.

Reste à savoir qui pourrait constituer ce dossier ? Nous cherchons de l'aide !

8-Master après master (projet appelé MANAMA)

Il s'agit de la proposition d'une année supplémentaire (une sixième) qui serait exclusivement réalisée au sein des universités et se solderait par un examen.

Il s'agirait d'une année de formation plus théorique.

La discussion est toujours en cours.

Il s'agit d'un modus opératoire destiné à aligner tous les pays de l'Europe.

Avis de l'U.P. : plutôt en faveur du MANAMA ! curieux pour qui connaît un peu les positions du GBS et leur combat contre un « trop » d'académisation.

Avis de l'APPIJF :

Ce projet est à nuancer et à préciser.

Véronique Delvenne connaît bien la question.

N'est-ce pas un retour à une académisation excessive, sorte de reprise de pouvoir de la part des universités sur la formation des psychiatres infanto-juvénile ?

Nous serions davantage en faveur de l'ouverture des lieux de stages à des milieux non universitaires et non-hospitaliers.

Nous soutenons toutefois une meilleure formation théorique pendant les DES et davantage de lieux de stages dans le réseau ambulatoire et dans le réseau intermédiaire.

9-Le nombre de psychiatre infanto-juvénile

La presse spécialisée a fait beaucoup d'écho à cette question.

Dirk DE BOUTTE (Anvers) et Paul LIEVENS (Bruxelles) seraient porteurs plutôt d'un message témoignant du fait qu'il y en a suffisamment.

Avis de l'APPIJF :

Est plutôt dans une position inverse.

Il en manque partout, surtout dans les deux réseaux ci-dessus nommés.

Le débat se joue sur des questions éthiques.

Si les psychiatres d'enfants ne s'occupent que des « pathologies psychiatriques » graves, en excluant les handicaps qui ne sont pas de son ressort, il y a trop de psychiatres d'enfants.

Si ces derniers travaillent davantage dans le champ de la santé mentale (champ dans lequel la psychiatrie n'occupe qu'une petite place) il y a beaucoup trop peu de psychiatre d'enfants.

Mais est-ce l'endroit de travail de notre profession ? c'est là qu'est le débat !

Pour l'APPIJF : oui.

10-Reconnaissance de la psychiatrie infanto-juvénile.

Débat récurrent s'il en est.

Certains néerlandophones estiment que notre spécialité est reconnue à part entière.

Avis de l'APPIJF :

Estime que c'est faux.

Seul le diplôme de psychiatre général est reconnu. A l'intérieur il y a une polarité préférentielle pour les enfants ou les adultes. Ce n'est pas la même chose qu'une reconnaissance à part entière.

L'APPIJF pense que cette reconnaissance est de plus en plus incontournable et nécessaire compte tenu du fait que les modes d'interventions, les pratiques, les moyens, les réseaux

institutionnels, les objectifs de travail sont bien souvent différents de ce que peut proposer la psychiatrie adulte. (débat en cours)

11-Représentation des psychiatres à l'UEMS

Nombreux débats autour de notre représentation à l'Union Européenne des médecins spécialistes.

Deux mandats sont attribués au comité directeur du GBS ;

La prochaine A.G. de l'Union professionnelle arrêtera le nom de nos deux représentants (actuellement néerlandophones)

12- Statut du psychothérapeute

Il s'agit également d'un débat récurrent.

Les conditions économiques rendent cette question un peu caduque aujourd'hui.

Avis de l'APPIJF

Elle soutient la reconnaissance d'une spécificité psychothérapeutique à certaines conditions : par exemple posséder un diplôme universitaire ou d'une haute école ; témoigner d'un DPC (développement professionnel continu) ; rester inscrit dans une équipe, dans un réseau, dans une association réfléchissant à ces « positions psychothérapeutiques » attester d'une « formation de base » dans un institut reconnu de formation.

13-Reconnaissance du statut de psychologues cliniciens.

Ici encore un nouveau projet de Loi Goutry qui reconnaîtrait le statut de psychologues cliniciens et donnerait davantage d'indépendance au niveau de la pratique quotidienne pour ces collègues. L'UP reste évidemment très frileuse, les traitements restant en Belgique l'apanage des médecins. Un texte de consensus a été produit, texte dans lequel l'APPIJF s'est fait entendre, mais limitant toujours la pratique du traitement à une équipe ou à une demande médicale.

Avis de l'APPIJF :

Défend la reconnaissance du statut de psychologue clinicien à part entière, est davantage en faveur d'une plus grande indépendance au niveau du travail, au moins pour des missions spécifiques (par ex, une expertise) ou dans le cadre d'une équipe (par ex, un CRF, un centre de guidance...)

Je ne prétends pas que tous ces points soient exhaustifs, mais il y a largement matière à réflexion pour chacun.

N'hésitez pas à nous transmettre vos réflexions

Pour le C.A. A DENIS

7. site Fédération psy enfants-ados, mode d'emploi:

-Nous offrons aux associations oeuvrant dans le champ de la santé mentale des enfants et adolescents un site internet commun pour rassembler les informations (annonce de congrès, de réunion, informations pratiques comme la nomenclature, offres d'emploi,...) et fédérer les énergies ...

-Dans ce site l'APPIJF , comme les autres associations intéressées, a « des pages » qui lui sont propres et a commencé à les remplir comme exemple. Jusqu'à présent, sont intéressés par ce projet : l'APPIJF, la Revue Enfances adolescences, l'ABOBB, la ligue Bruxelloise de santé mentale (groupe enfance), la Ligue Wallonne, l'IFISAM, le GERCPEA, (groupe d'étude et de recherche clinique en psychanalyse de l'enfant et de l'adulte) l'AEPEA (association européenne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent), la SBFPDAEA (société Belge francophone de psychiatrie et des disciplines associées de l'enfance et de l'adolescence) , la WHAIM Belgo- Luxembourgeoise....

- les pages seront accessibles par le public, nous réserveront la diffusion d'informations sensibles au filtre de la secrétaire par exemple le répertoire des collègues.

-Nous comptons sur vous pour l'alimenter, compléter les informations des associations et le faire vivre.

Si vous avez des informations, envoyer les à Mme Claudine Tirou
rue de Prée, 4 à 5640 BIESME
Tél-fax : 071.56.04.04

[Claudine tirou@voo.be](mailto:Claudine_tirou@voo.be)

-Aller voir son ébauche : <http://fpea.be/index.html>

Espérons que ce site sera pour chacune et chacun plus accessible que l'e-groupe proposé précédemment, ce qui donnera davantage d'efficacité, de flexibilité, d'interrelation !

8.Répertoire des psychiatres infanto-juvénile:

Nous comptons sur vous pour l'améliorer.

Des collègues ne sont plus joignables, les courriels et courriers nous reviennent...
D'autres entament leur carrière et nous ne pouvons les toucher.
Vérifiez vos coordonnées et donnez-nous celles des collègues que vous connaissez.

Contactez notre secrétariat pour nous signaler ces renseignements :

Secrétariat Partenaire SCRL (Madame Claudine Tirou)
Rue de Prée, 4 à 5640 BIESME
Tél : 071.56.04.04
Claudine_tirou@voo.be

OU Eric MATHY
Rue de l'Enseignement 73, 6140 Fontaine -l'Evêque
Tél.: 071/ 54 02 37 GSM: 0473/ 93 64 38
eric.mathy@yahoo.fr

9.Nomenclature:

Nouveau

23 OCTOBRE 2009. - Arrêté royal modifiant les articles 2, K, et 25, §§ 1er et 2, d), et e), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 30.11.2009)

Article 1er. L'article 2, K, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], est complété comme suit :

« **109432**

Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient N 85

109454

Honoraires pour une **concertation pluridisciplinaire** sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. **Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient** N 85 + Q 30

La prestation 109432 ou 109454 ne peut être attestée que 4 fois par an. »

Art. 2. A l'article 25 de la même annexe, [...], les modifications suivantes sont apportées :

1° au § 1er,

a) l'intitulé et les prestations suivants sont insérés après la prestation 598485 :

« Surveillance d'un bénéficiaire occupant un lit "traitement intensif" (IB) par un médecin agréé comme spécialiste en psychiatrie :

- 598345

les douze premiers jours, par jour C 38

- 598360

par un médecin spécialiste accrédité, les douze premiers jours, par jour C 38 + Q 30

- 598382

du treizième au trentième jour inclus, par jour C 30

- 598765

du trente et unième jour au nonantième jour inclus, par jour C 22

- 598780

à partir du nonante et unième jour jusqu'à la fin du sixième mois d'hospitalisation inclus, par jour . C 10 »;

b) dans le libellé de la prestation 598905, le mot "trentième" est remplacé par le mot "nonantième";

c) la prestation 598920 est abrogée;

d) l'intitulé et les prestations suivants sont insérés après la prestation 598684 :

« Surveillance d'un bénéficiaire hospitalisé dans un service de psychogériatrie Sp d'un hôpital général par un médecin agréé comme spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie :

- 599185

les douze premiers jours, par jour C 17,5

- 599281

par un médecin spécialiste accrédité, les douze premiers jours, par jour C 17,5 + Q 30;

e) le premier alinéa des règles d'application qui suivent la prestation 599362 est remplacé comme suit : « Les honoraires de surveillance repris sous les numéros de prestation 598426, 598161, 598441, 598463, 598485, 598345, 598360, 598382, 598765, 598780, 598861, 598883, 598905, 598920, 598942, 598522, 598183, 598544, 598566, 598662, 598684, 599185, 599281, 599325, 599340 et 599362 couvrent la surveillance directe des patients admis et leur dossier médical : »;

f) les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées après les règles d'application qui suivent la prestation 597682 :

- 597645

« Honoraires pour la concertation pluridisciplinaire au sein de la section hospitalière sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un adulte hospitalisé dans un service T, avec rapport C 75

- 597660

Honoraires pour la concertation pluridisciplinaire au sein de la section hospitalière sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour un adulte hospitalisé dans un service T, avec rapport C 75 + Q 30

Les prestations 597645 ou 597660 ne peuvent être attestées qu'à partir du troisième mois de l'hospitalisation dans un service T.

Les prestations 597645 ou 597660 ne peuvent être portées en compte qu'une seule fois par mois à partir du troisième mois de l'hospitalisation jusqu'au 24e mois inclus, une seule fois tous les trois mois à partir du 25e mois jusqu'au 72e mois inclus et une seule fois tous les six mois à partir du 73e mois.

A cette concertation pluridisciplinaire portant les numéros d'ordre 597645 et 597660 participe, outre le médecin spécialiste en psychiatrie ou le praticien de l'art infirmier, au moins un collaborateur ayant une des qualifications suivantes : psychologue, assistant social, praticien de l'art infirmier, ergothérapeute ou kinésithérapeute.

Un rapport de cette concertation mentionnant les participants fait partie du dossier du patient. Les résultats de cette concertation sont également examinés avec le patient ou son ou ses représentant(s).

Les honoraires pour les prestations 597645 ou 597660 peuvent être cumulés avec les honoraires de surveillance. »;

g) le libellé de la prestation 596562 est remplacé comme suit : « Honoraires pour le premier examen effectué par le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, avec évaluation et rédaction du dossier de liaison central, pour des bénéficiaires âgés de moins de 16 ans, sur prescription du médecin spécialiste qui exerce la surveillance »;

h) le libellé de la prestation 596584 est remplacé comme suit :

« Honoraires pour l'examen suivant, le traitement et le suivi, effectué par le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour des bénéficiaires âgés de moins de 16 ans, sur demande du médecin spécialiste qui exerce la surveillance »;

2° au § 2,

a) au a), 4°, les numéros d'ordre « 597645, 597660, 597682 » sont insérés entre les numéros d'ordre « 596540 » et « 597726 »;

b) au d), le quatrième alinéa est remplacé comme suit:

« La prestation 596584 ne peut être portée en compte au cours de la deuxième semaine et des semaines suivantes de l'admission hospitalière, qu'au maximum trois fois par semaine après l'exécution de la prestation 596562. »;

c) le point e) est remplacé comme suit : « Les prestations techniques figurant à l'article 20, f), effectuées par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie ne sont, à l'exception de la prestation 477050 - 477061, pas cumulables avec les prestations 598426, 598161, 598441, 598463, 598485, 598345, 598360, 598382, 598765, 598780, 598861,

598883, 598905, 598920, 598942, 598522, 598183, 598544, 598566, 598662, 598684, 599185, 599281, 599325, 599340 et 599362. Le cumul est cependant autorisé dans le cas où les prestations techniques précitées sont exécutées par un autre médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie. Dans ce cas, les prestations techniques figurant à l'article 20, f) sont honorées à cent pour cent et les honoraires de surveillance à cinquante pour cent des valeurs indiquées pour ces prestations. »

Rappel :

Nomenclature ambulatoire pour les psychiatres accrédités

Les codes de psychothérapie peuvent faire l'objet d'une discussion en fonction des supports théoriques sur lesquels nous appuyons notre pratique. La discussion principale réside sans doute dans le fait de savoir si un « premier rendez-vous » peut être ou non considéré comme une prestation de psychothérapie.

Si vous répondez « non » à cette question, le code pour un premier rendez-vous ou un rendez-vous unique sera le **102690** qui est un code de **consultation**.

Si votre réponse à cette question est « oui », ce qui est la position qu'il me semble raisonnable de défendre, tous les codes de psychothérapie individuelle ou de famille vous sont dès lors accessibles, en fonction de la durée de la prestation. Dans cette dernière perspective, les 5 codes de psychothérapie (109631 - 109653 - 109550 - 109410 - 109675) peuvent être utilisés en fonction de la durée mais aussi de la qualité de la prestation ou encore des personnes qui sont rencontrées.

Voici quelques rappels :

- Le code **109631** est un code de **psychothérapie individuelle** qui s'emploie indifféremment pour l'enfant, l'adolescent ou l'adulte. Il concerne une prestation de minimum 45 minutes. Il s'agit de la rencontre du thérapeute avec une seule personne.
- Le code **109653** concerne un **entretien psychothérapeutique avec deux personnes** pour une durée minimum de 1 heure. Il peut concerner soit le couple parental, soit une rencontre mère-enfant ou père-enfant, soit la rencontre d'une fratrie de deux personnes.
- Le code **109550** est à utiliser dans le contexte d'un travail psychothérapeutique familial impliquant plus de 2 personnes. Pour les deux premières personnes le code précédent est employé, **pour la 3ème et suivantes** c'est ce code ci qui est employé. Il n'y a pas au niveau de ce code un honoraire particulier suivant qu'on est ou non accrédité.
- Le code **109410** concerne **l'évaluation psychiatrique** approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport. La prestation 109410 suppose, par séance, un contact personnel d'au moins 60 minutes avec l'enfant ou l'adolescent, - en la présence ou sans la présence du (des) responsable(s) de son éducation et de sa garde. La prestation peut de surcroît aussi être utilisée pour les contacts éventuels pour l'hétéro- anamnèse de tiers et pour la délivrance d'instructions aux tiers (médecin généraliste, institutions scolaires, centre d'accueil,....).

La prestation 109410 couvre, outre l'examen approfondi de l'enfant ou de l'adolescent de moins de 18 ans, l'établissement d'un plan de traitement détaillé, et un/ou plusieurs entretiens d'avis avec le(s) responsable(s) de l'éducation et de la garde. La prestation ne peut être portée en compte qu'au maximum cinq fois par évaluation complète. La répétition éventuelle de cette évaluation de psychiatrie "infanto-juvénile" exige une nouvelle prescription du médecin traitant.

Les honoraires pour la prestation 109410 ne peuvent pas être cumulés le même jour, avec les honoraires pour des prestations techniques effectuées par le même médecin spécialiste en psychiatrie, ni avec les honoraires pour d'autres prestations de l'article 2.

Attention !! ce code est soumis à l'échelonnement, c'est à dire que cette prestation doit être prescrite par un médecin tiers.

- Le code **109675** Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, d'une durée minimum de 60 minutes, par une **thérapie de médiation**, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport écrit.

Nous ne sommes plus sûrs que ce code puisse aussi être utilisé pour la rencontre de personnes chargées de l'éducation quotidienne en l'absence de l'intéressé.

Enfin, il y a également des codes de psychiatrie de liaison.

Ces codes sont à utiliser, soumis également à l'échelonnement, lorsque la demande vient d'un service hospitalier qui nous sollicite, en tant qu'ambulatoire ou extra-hospitalier, pour avoir un avis ou proposer un accompagnement psychothérapeutique.

Les contraintes de ces deux nouveaux codes ont été largement assouplies par rapport au passé. Je vous invite à aller sur le site de l'INAMI pour voir dans quelle mesure vous pouvez en disposer. Ces mesures sont aujourd'hui très larges.

Si vous intervenez pour un enfant hospitalisé, vous emploierez le code **596562** pour les rencontres de la 1ère semaine, non pas d'hospitalisation de l'enfant mais à partir du début de votre intervention. Vous utiliserez le code **596584** à partir de la 2ème semaine. C'est généralement au nom d'un pédiatre hospitalier que votre intervention sera sollicitée.

Rem. : A propos des codes de psychiatrie de liaison, il y aurait une hésitation pour les interventions de liaison en service N. Ceci dit, notre pratique en service de pédiatrie, de maternité ou de service n nous a toujours permis d'employer les codes (anciens) de liaison.

Pour vous faciliter la tâche voici le tableau des différents remboursements de 7 prestations :

Rem. : les VIPO s'appellent aujourd'hui les BIM, c'est à dire Bénéficiaires de l'Intervention Majorée

Tarifs indexés depuis le 1-1-10

Numéros De nomenclature	Honoraires	A.O. bénéficiaires sans régime préférentiel	BIM(VIPO) bénéficiaires avec régime préférentiel
102690	41,9	26,26	39,26
109631	67,34	51,3	60,93
109653	44,98	34,15	40,65
109550	22,83	17,13	20,55
109410	185,75	177,07	181,41
109675	89,94	81,26	85,6
109454	183,92	183,92	183,92

Cf site de l'INAMI: <http://www.inami.fgov.be/insurer/fr/rate/index.h>

Pour être plus complet,

Nomenclature ambulatoire pour les psychiatres non accrédités

102196, consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel

109513, séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel

Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel

109535, deux personnes, par personne

109550, à partir de la 3ème personne, par personne

109572, séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 90 minutes, avec prise en charge d'un groupe de 8 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne

10. Abonnement à la Revue Enfances-Adolescences:

La Revue Enfances-Adolescences est le fruit de plus de 20 ans de travail au sein de la Société Belge Francophone de Psychiatrie et des Disciplines Associées de l'Enfance et l'Adolescence.

Dès son origine, la société s'est montrée ouverte aux secteurs très variés de la pratique en santé mentale dans ses différents lieux et cadres.

Les approches ou modèles théoriques y ont toujours été divers: de la psychanalyse à la systémique, de l'épidémiologie à la réflexion sociologique en incluant la recherche et la formation.

La revue témoigne de cette richesse en réunissant des textes de praticiens de différentes disciplines du champ de la santé mentale de l'enfance et de l'adolescence.

COMITE DE REDACTION

D. Charlier-Mikolajczak (co-directrice), M. Croisant, A. d'Alcantara, V. Delvenne, M. Descamps, M. Giroul, Ph. Kinoo (secrétaire), Th. Lebrun, J.P. Matot (co-directeur), I. Taymans

ADRESSE DE LA RÉDACTION

Pr D. Charlier Cliniques Universitaires Saint-Luc Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile Avenue Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles Tél : 02/764.20.30 - Fax : 02/764.90.61

Mail : revue-enfancesadolescences-saintluc@uclouvain.be

COMITE SCIENTIFIQUE

G. Abatzoglou (Grèce), T. Agossou (Bénin), F. Ansermet (Suisse), J. Appelboom (Belgique), M. Basquin (France), M. Berger (France), A. Bilongo Mifundu

(République démocratique du Congo), B. Boileau (Canada), P. Delion (France), G. de Villers (Belgique), A. Duthilleul (France), P. Ferrari (France), Ch. Frisch-Desmarez (Grand-Duché du Luxembourg), Y. Gauthier (Canada), B. Golse (France), J.Y. Hayez (Belgique), D. Houzel (France), Ph. Jeammet (France), M. Kimelman (Chili), A. Lasa (Espagne), M. Mercier (Belgique), C. Mille (France), N. Minazio (Belgique), D. Oppenheim (France), F. Palacio Espasa (Suisse), B. Pierrehumbert (Suisse), D. Piette (Belgique), B. Seck (Sénégal), J. Serrano (Belgique), D. Sibertin Blanc (France), Ph. Van Meerbeck (Belgique), C. Vidailhet (France), J.P. Visier (France).

ENFANCES ADOLESCENCES

Revue N°14-15

« LES ADULTES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET LEURS ENFANTS. COMMENT VIVRE ET GRANDIR ENSEMBLE ? »

Actes de la journée du colloque des 17 et 18 janvier 2008
Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

EN COLLABORATION AVEC :

Société Belge Francophone de Psychiatrie et des Disciplines Associées de l'Enfance et de l'Adolescence

SOMMAIRE REVUE N°14-15 :

- « Médiation en Service de Santé Mentale » P. BAGUET, I. DE VIRON
- « Psychothérapie institutionnelle familiale ateliers avec parents » AC. BRICE, L. GRYSPEERT, M. LEFEVRE, Ph. KINOO
- « L'ajustement du bébé dans les dyades mère psychotique-bébé » J. BUISSON, F. DE GHEEST, A. COURTOIS
- « Travail en réseau avec les familles dont un parent est en situation psychique difficile » D. CHARLIER-MIKOLAJCZAK, A. SEGHERS
- « La maternité au temps du traumatisme » P. DE RIDDER
- « Fantômes dans les tartines » I. DURET
- « Le travail de tiers des unités mères-enfants » J. » FOU CART, V. HANSEN, S. QUARENA
- « Espace Filoulien » B. GADEYNE
- « L'impact des troubles mentaux parentaux sur l'enfant » N. GEORGIEFF
- « Les enfants parents de leur(s) parent(s) en souffrance » E. GOLDBETER-MERINFELD
- « Entre Autruche et Girafe » P. LALOIRE-VAN DER BRUGGEN
- « Parcours et détours dans l'accompagnement psychosocial d'un parent en souffrance mentale » L. LEROY
- « Quel travail possible avec les fratries d'enfants d'alcooliques ? » C. LEVAQUE
- « Petite étude clinique intitulée « L'enfant s'appelait « elle » » M.-L. MEERT
- « Intervention : "j'ai 9 ans et mon père est fou" : grands enfants, adolescents et parents défaillants » Ch. MILLE
- « La souffrance psychique conséquences au plan psychopathologique dans les interrelations parents/enfants » R. MISES

- « « Etre parents sans être couple » : la clinique d'Espace Rencontre Bruxelles » C. MOTTRIE, A. DE GREEF
- « Cheminement de deux enfants : Entre rêve et réalité » I. SCHONNE
- « Né de mère schizophrène » D. SIBERTIN- BLANC

Pour les Commandes de la revue :

Revue Enfances-Adolescences Service de Psychiatrie infanto-juvénile
Avenue Hippocrate 10 Bte 2030 B – 1200 BRUXELLES
Tél:003227642030 – Fax:003227649061
[revue-enfancesadolescences- saintluc@uclouvain.be](mailto:revue-enfancesadolescences-saintluc@uclouvain.be)

Je m'abonne à la Revue enfances- Adolescences :

Au tarif ordinaire de **40,00€** pour **2 revues par an**

Au tarif membre de **30,00€** pour **2 revues par an** pour les membres en ordre de cotisation de :
la SBFPDAEA , l' APPIJF ou la WAIMH.

Je commande les numéros : Au prix de **25,00€** numéro : 6 (2003/2), 7 (2005/1), 9 (2006/1), 10 (2006/2), 12 (2007/2), 13 (2008/1)

Au prix de **35,00€** numéro du numéro 14-15 (2008/1-2009/2)

Je verse la somme totale de Sur le compte 068-2413893-75 avec la Communication : « **Nom + abonnement 2009** ou **revue N°...** »

11. Offres d'emploi:

Notre unité de pédopsychiatrie du CHU Ambroise Paré à Mons recrute pour engagement rapide min. 25H/sem. au barème hospitalier, un(e) pédopsychiatre.

Profil souhaité : le/la candidat(e) sera intéressé(e) prioritairement

- par une approche psychothérapeutique en consultations ambulatoire
- par le travail en équipe pluridisciplinaire en consultation et en pédopsychiatrie de liaison.
- par le travail en réseau.

Candidature et CV sont à adresser au Dr. Bastin Thierry : CHU Ambroise Paré
Bd. Kennedy 2 – 7000 Mons
065/392754 – 065/393801

Mail : thierry.bastin@hap.be

Avec mes remerciements chaleureux et bien à vous,

Dr.Thierry Bastin

Je recherche un pédopsychiatre
pour le **SRJ La Maison Familiale (Service Résidentiel pour Jeunes),**
à **Braine-l'Alleud.**

La Clé des champs IMP/SRJ catégorie 140 subsidié par L'AWIPH, engage un(e) pédopsychiatre pour +/- 4 heures semaine (sauf vacances scolaires).

Le rôle du pédopsychiatre est un rôle de responsabilité médicale et de coordination thérapeutique.

Les réunions ont lieu le mardi.

La lettre de candidatures et CV sont à envoyer à Vincent Chevalier 77 drève de l'Infante 1410 Waterloo ou par E-mail à l'adresse vcchevaliercle@belgacom.net

Renseignement : Vincent Chevalier 02 354 37 23

36 enfants et jeunes de 3 à 14 ans, scolarisables, présentant des troubles qui les intègrent à la Catégorie 140 (Awiph et Cocof) dite des troubles caractériels et du comportement.

Mais notre SRJ se destine à l'accueil de troubles psychiques, et travaille avec une population limite de la psychiatrie infantile, ou atteinte de carences éducatives ou de sécurité familiale telles que des altérations du psychisme et donc du bon fonctionnement relationnel, apparaissent.

Nous nous référons historiquement à l'Ecole Psychanalytique, mais de manière revisitée par la Systémique, la thérapie institutionnelle, la psychomotricité, notamment.

Une supervision par un pédopsychiatre est en place, qui vise le travail, par les adultes, des effets sur eux de l'accompagnement des jeunes et des pathologies présentées.

Le temps d'emploi alloué par le pouvoir subsidiant est de 6 heures semaines, 40 semaines par an, sous la forme d'une convention d'indépendant.

La fonction comprendra la responsabilité de l'équipe des trois thérapeutes et de la licenciée en logo, par l'animation de leur réunion mensuelle, la présence à, et l'animation des réunions de synthèse, la participation à la procédure d'Admission, la participation à des réunions du Comité de Direction concernant spécifiquement les aspects thérapeutiques du Projet d'Etablissement. Un

médecin coordinateur, Médecin Généraliste, gère les dossiers strictement "médecine physique", vaccins, dossiers médicaux à l'admission, etc...

Le barème de référence horaire est à convenir, mais tournera autour des 85 euros.

Les prestations se situent idéalement les mardi 9-12 et vendredi 10-13. Sans exclusive réelle.

Je recherche une personne dynamique, intéressée par l'aspect recherche de processus originaux de rencontre des besoins thérapeutiques, ouverte sur des référents théoriques bien contemporains ou revisités de manière actualisée? ayant le goût pour soutenir des professionnels à maintenir en intérêt constant et renouvelé.

Idéalement, l'entrée en fonction se situerait dès septembre, voire début juillet.

Il va de soi que tout ce qui précède est un peu réduit, vaut discussion, si pas occasion de "régénérer" les formules!

Je vous remercie de diffuser cette offre parmi votre association et recevrai volontiers tout courrier y relatif aux adresses suivantes :

Michel VANDERCAM, Directeur Général,
La Maison Familiale SRJ MOSAÏX
rue du Soleil Levant 5
1420-Braine-l'Alleud
Tél.: 02 3844774 / 02 3844480 / GSM Perso 0498 158819
michel.vandercam@scarlet.be

SERVICE DE SANTE MENTALE DE WAVRE

Association sans but lucratif
Agréée par le Ministère de la Région Wallonne

Avenue du Belloy, 45
1300 WAVRE
Tél. : 010 22 54 03
Fax : 010 24 37 48

1° Décembre 2009

Notre SSM recrute pour engagement immédiat 12-15h./sem au barème Min. de la Région Wallonne un(e) pédopsychiatre.

Profil souhaité : le/la candidat(e) sera intéressé(e) prioritairement

- V. par une approche psychothérapeutique des consultations,
- VI. le travail en équipe pluridisciplinaire
- VII. et en réseau (Clinique de Concertation).

Candidature et CV sont à adresser à Dominique Theys, directeur administratif : dtheys@skynet.be

Luc PARISEL

je me permets de solliciter votre attention dans le cadre d'une recherche d'un pédopsychiatre ou psychiatre 3.5/10 temps salarié ou indépendant pour **l'équipe SOS Enfants de Charleroi** (Aide et Prévention Enfants-Parents) asbl.

pour les réunions pluridisciplinaires et la prise en charge de certaines situations.

Bien à vous,

Dr Th Delattre, coordinatrice équipe SOS Charleroi
Rue de la Broucheterre,41, 6000, Charleroi
Tél 071/332581

Le Creuset recrute dans le cadre de sa nouvelle convention INAMI, un(e) pédopsychiatre 12h30/semaine.

Le centre accueille 21 enfants et adolescents (autisme, psychose..).

Travail avec les familles, le réseau et les écoles de la région.

Prise en charge multidisciplinaire

Contrat CDD/CDI. Barème médecin-conseil

Direction médicale: Cécile Vander Vorst

Envoyer CV et lettre de motivation à S. Tona, Directeur

Le Creuset

Côte Marie-Thérèse, 85

5500 Falmignoul
082/71 96 30

La Clé des champs IMP/SRJ catégorie 140 subsidié par L'AWIPH, engage un(e) pédopsychiatre pour +/- 4 heures semaine (sauf vacances scolaires).

Le rôle du pédopsychiatre est un rôle de responsabilité médicale et de coordination thérapeutique.

Les réunions ont lieu le mardi.

La lettre de candidatures et CV sont à envoyer à Vincent Chevalier 77 drève de l'Infante 1410 Waterloo ou par E-mail à l'adresse vchevaliercle@belgacom.net

Renseignement : Vincent Chevalier 02 354 37 23
Directeur de la Clé des champs.

12. Conférences:

Trois journées thématiques :
Nouveaux paradigmes pour le concept d'état limite chez l'enfant et l'adolescent

Chers Membres,

La Société Belge Francophone de Psychiatrie et des Disciplines Associées de l'Enfant et de l'Adolescent vous propose **3 journées de travail** sur le thème des états limites chez l'enfant et l'adolescent. Les tableaux cliniques entrant dans ce cadre souvent insuffisamment défini sont divers. On relève ainsi, d'une part, de la toute puissance, du mépris et de l'arrogance dans les relations à l'objet, avec lequel s'instaurent et s'entretiennent des relations tyranniques. D'autre part, la violence dirigée contre soi est aussi bien présente, se traduisant par des mises en danger, des accidents à répétition, voire des automutilations. Ces sujets sont

souvent pris dans la quête de l'amour de l'objet et envahis par des angoisses d'abandon et de perte entraînant des désespoirs majeurs et cliniquement spectaculaires, sans commune mesure avec les frustrations ordinaires de la vie quotidienne. Sur le plan cognitif, les troubles associatifs, aggravés par l'insécurité les défenses mégalomaniaques, affectent la continuité d'une pensée discussive : la cohérence narrative est compromise par les projections, voire les interprétations quasi délirantes témoignant de l'hypersensibilité aux réactions de l'interlocuteur. Ces moments de décrochages par rapport à la réalité font qu'il est parfois difficile pour le clinicien de différencier leurs symptômes de ceux des dysharmonies évolutives ou psychotiques.

Ces traits cliniques qui allient des perturbations importantes de la construction psychique, une instabilité affective avec un besoin d'étayage permanent, des relations anaclitiques et souvent un véritable « collage » à l'objet, sont rassemblés sous le diagnostic, issu de la psychiatrie adulte « d'état limite ». Nous avons donc souhaité revisiter ce concept parfois « fourre tout » pour construire une représentation, plus adaptée à la psychiatrie infanto-juvénile, de ces problématiques qui rendent le quotidien de ces enfants/adolescent et de leur entourage si pénible, et leur insertion sociale précaire.

Nous vous proposons de réfléchir à ces questions par un triptyque qui se déclinera, au fil des trois journées:

- le premier sera consacré aux conditions relationnelles qui président à l'émergence de la pensée

Les deux autres traiteront de

- la fonction de la limite dans les représentations du corps propre,
- la fonction de la limite dans le champ social.

Nous espérons vous retrouver nombreux pour construire ensemble une réflexion originale.

A très bientôt donc ... au 5 juin 2010.

D Charlier, JM Gauthier et JP Matot
Organisateurs des journées

Samedi 5 Juin 2010

**Conditions Relationnelles qui président à l'émergence de la
pensée :
La constitution des représentations : le corps, le temps et
l'espace**

9 h 30 : Accueil et introduction de la journée. Pr D. Charlier

09 h 45 : « **La fonction du lapin blanc dans Alice aux pays des
merveilles** »

Pr JM Gauthier, pédopsychiatre,

10 h 30 : Pause café.

11 h 00 : « **Vignettes clinique : inscription des représentations du
temps et de l'espace dans le corps du jeune enfant** »

Dr H Boutsen, pédopsychiatre,

11 h 45: Table Ronde avec les intervenants de la journée.

12 h 30 : Assemblée générale de la société

13h : Repas.

Lieu : Auditoire « La Verrière », (à côté de l'entrée principale des
cliniques)

Cliniques Universitaires Saint-Luc,

Av. Hippocrate, 10 bte 2030 à 1200 Bruxelles.

Téléphone de contact le 05/06/2010 :02/7642023 ou
dominique.charlier@uclouvain.be

P.A.F. : gratuit pour les membres et les psychiatres en formation :
inscription obligatoire sur

20 euros pour les non-membres : le paiement ayant valeur
d'inscription (à payer 15 jours avant sur compte 068-2342414-
85 avec la mention : journée du 5 juin 2010)

Repas : libre : restaurants sur le site

Bienvenue à tous

1985 – 2010

EVOLUTION DES FAMILLES EVALUATION DES MODELES

Jeudi 27 mai 2010

de 9h00 à 17h00

COLLOQUE

**organisé par l'équipe SOS-Enfants des Cliniques Universitaires Saint-Luc
A l'occasion des 25 ans du décret relatif à la protection des enfants
maltraités**

Afin de définir des perspectives d'avenir, l'équipe spécialisée pluridisciplinaire, souhaite faire le point sur des questions d'actualité :

- ◆ la place de l'enfant dans notre société ;
- ◆ le statut de la sexualité ;
- ◆ l'évolution des constellations familiales ;
- ◆ l'impact d'une clinique spécifique sur les professionnels ;
- ◆ les modèles d'accompagnement diagnostique et thérapeutique.

Auditoire Central F

Auditoires Centraux - Faculté de Médecine Université Catholique de Louvain Avenue Mounier 1200 Bruxelles

Informations pratiques

Equipe SOS-Enfants Cliniques universitaires Saint-Luc Avenue Hippocrate 20 Bte 2090 1200 Bruxelles 02/764.20.90 sos-enfants-saintluc@uclouvain.be

Inscription

L'inscription se fait par téléphone au 02/764.20.90 ou par e-mail à l'adresse sos-enfants-saintluc@uclouvain.be jusqu'au 10 mai 2010. Le nombre de participants est limité à 360.

Participation

La participation est de 35 € et payable sur place (boissons et repas compris)

Accréditation demandée

Accès en voiture

Via le ring de Bruxelles Est Sortie n° 2 (Kraainem – Wezembeek) Suivre la direction Kraainem

En venant de Liège par la E40 Prendre la sortie n° 20 (Kraainem) A la sortie de la bretelle de l'autoroute, descendre à droite vers le Boulevard de la Woluwe.

En venant du centre de Bruxelles Au Woluwé Shopping Center, monter l'avenue Vandervelde (direction ring). Après 2 km, prendre à gauche en direction des cliniques.

Suivre UCL /Auditoires Centraux **Accès Métro**

Ligne 1B (Stockel) - Station Alma

08h30 Accueil

09h00 Ouverture et propos introductifs

- Emmanuel de BECKER, Coordinateur de l'Equipe SOS-Enfants Saint-Luc
Modérateur de la journée
- Dominique CHARLIER, Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'Université Catholique de Louvain et Chef du service de Psychiatrie Infanto-Juvenile des Cliniques Universitaires Saint-Luc
- Déborah DE WULF, Responsable du service SOS-Enfants de l'ONE
- Un représentant du Cabinet ministériel

09h30 L'enfant-lien : depuis que l'enfant définit la famille... Jacques MARQUET Sociologue, Professeur à l'UCL, Président du Centre Interdisciplinaire de Recherche sur les Familles et les Sexualités (CIRFASE)

10h30 Café du matin

11h00 Les parents maltraitants : comment leur venir en aide ?

Evolution des modèles d'accompagnement diagnostique et thérapeutique

Stefano CIRILLO

Psychologue et psychothérapeute de la famille, Responsable de l'Ecole de psychothérapie de la famille « Mara Selvini Palazzoli » à Milan

Table ronde avec

- Véronique DELVENNE, Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'Université Libre de Bruxelles
- Dominique CHARLIER, Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'Université Catholique de Louvain et Chef du service de Psychiatrie Infanto-Juvenile des Cliniques Universitaires Saint-Luc
- Nawshad ALI HAMED, Psychologue à l'Equipe SOS-Enfants Saint-Luc et Psychothérapeute
- Emmanuel de BECKER, Coordinateur de l'Equipe SOS-Enfants Saint-Luc

13h00 Buffet de midi

14h00 Qu'est-il advenu de la sexualité de l'enfant ? Jean-Yves HAYEZ

Professeur émérite de Pédopsychiatrie à l'UCL

15h00 Rebondissements et soubresauts d'une clinique spécialisée : impact sur les cliniciens Jean VAN HEMELRIJCK

Psychologue, Psychothérapeute, Formateur à l'approche systémique, La Forestière, Bruxelles

16h00 Table ronde et perspectives

- Véronique DELVENNE, Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'Université Libre de Bruxelles
- Dominique CHARLIER, Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent à l'Université Catholique de Louvain et Chef du service de Psychiatrie Infanto-Juvenile des Cliniques Universitaires Saint-Luc

- Nawshad ALI HAMED, Psychologue à l'Equipe SOS-Enfants Saint-Luc et Psychothérapeute
- Emmanuel de BECKER, Coordinateur de l'Equipe SOS-Enfants Saint-Luc

17h00 Drink de clôture

L'équipe SOS-Enfants fait partie du Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Elle est composée de :

- ◆ un pédopsychiatre *Professeur Emmanuel de BECKER*
- ◆ une pédiatre *Docteur Françoise WEERTS*
- ◆ un médecin assistant clinicien candidat spécialiste *Docteur Florence JACQUERIE*
- ◆ une juriste *Madame Maïté BEAGUE*
- ◆ trois assistants sociaux *Madame Chantal MESSIAEN, Madame Hélène t'KINT, Monsieur Stéphane CHAPELLE*
- ◆ quatre psychologues *Madame Evelyne CABILLAU, Madame Nathalie CHATELLE, Madame Françoise LEURQUIN, Monsieur Nawshad ALI HAMED*
- ◆ deux secrétaires *Madame Catherine DELVOSAL, Madame Annick FEROOZ*

Ses missions :

- ◆ Assurer la prévention individuelle et le traitement des situations de maltraitance
- ◆ Etablir un bilan pluridisciplinaire de la situation de l'enfant et de son entourage
- ◆ Veiller à apporter une aide appropriée en créant des synergies avec le réseau socio-médico- psychologique
- ◆ Participer à des programmes de formation.
- ◆ Faire progresser les connaissances scientifiques
- ◆ Aider les futurs parents dont le milieu et/ou le comportement engendre un risque pour l'enfant à naître
- ◆ Traiter les mineurs d'âge auteurs d'infractions à caractère sexuel

Avec le soutien de l'ONE