

**MINISTÈRE DES  
AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
ET DE L'ENVIRONNEMENT**

**BRUXELLES, le 08/02/2001**

**Administration des Soins de Santé**

**Direction de la politique  
des soins de santé**

**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

**Section "Programmation et Agrément"**

**Groupe de travail permanent  
PSYCHIATRIE**

**N/Réf. : CNEH/D/PSY/187-1 (\*)**

**AVIS RELATIF AU CONTENU, A L'INTERÊT ET  
A L'ORGANISATION DE LA FONCTION DE  
SOINS "ACTIVATION" DANS LE SECTEUR DES  
SOINS DE SANTÉ MENTALE**

**(\*) Cet avis a été ratifié lors du Bureau extraordinaire du 08/02/2001**

Le 2 février 2000, les Ministres M. Aelvoet et F. Vandenbroucke ont demandé au CNEH d'émettre un avis relatif aux modalités du centre d'activités de jour et à la priorité que l'on devait y attribuer dans le cadre du renouvellement en matière de soins. De plus, cette demande d'avis faisait suite aux discussions qui ont débuté le 11 mai 1999 au sein du groupe de travail permanent 'psychiatrie'. Un groupe de travail ad hoc s'était vu confier la mission de préparer un avis concernant l'intérêt, le contenu et la façon dont la fonction de soins 'activation' pouvait être réalisée dans le secteur des soins de santé mentale.

Ce groupe de travail ad hoc s'est réuni les 11 mai 1999, 10 juin 1999, 2 juillet 1999, 10 septembre, 11 et 25 octobre 1999, 7 et 15 mars 2000 et 7 décembre 2000. Le groupe de travail était composé des membres suivants: Mme C. Bostyn, M. L. Du Laing, le Pr Dr C. Jannes, M. Fauconnier, M. G. Lissens, M. P. Marroyen, Mme M.P. Scailteur, Mme I. Van der Brempt, le Dr J. Boydens, le Pr Dr J. Peuskens, M. J. Bertrand, M. M. Vandervelden et M. J. Van Holsbeke (président).

Le secrétariat était assuré par M. J. Holsbeek.

L'avis rendu par le groupe de travail permanent psychiatrie est un affinement de l'avis de base du CNEH du 12/6/1997 décrivant le nouveau concept pour le secteur des soins de santé mentale, et actualise et élargit l'avis déjà rendu par le CNEH le 9/5/1996 – fiche technique 3.5 concernant l'organisation d'un centre d'activités dans le cadre des soins de santé mentale.

L'avis comprend d'abord une description générique de la fonction de soins 'activation' et concrétise cette mission pour le groupe cible des adultes présentant des problèmes psychiatriques sévères et persistants.

Lors de la formulation de l'avis, il a été tenu compte :

- des connaissances distillées de la recherche et de la littérature concernant l'intérêt et le contenu de la mission (fonction de soins) d'activation des patients présentant des troubles psychiatriques;
- des expériences du terrain des centres d'activités de jour qui ne sont pas encore agréés de manière formelle et des projets d'accompagnement du trajet professionnel.

L'avis traite explicitement des questions prioritaires suivantes:

- la nécessité de formuler la mission de soins 'activation' tant dans des termes généraux que dans diverses formes d'activités concrètes;
- la nécessité de spécifier la mission de soins 'activation' en fonction du groupe cible visé, par exemple 'supported education' des jeunes, l'accompagnement du trajet professionnel des adultes, l'orientation sur la réalité et l'activation des personnes âgées;
- la nécessité de réaliser la mission de soins 'activation' à partir des objectifs et des méthodes spécifiques du secteur des soins de santé mentale, et ce tant au sein des structures des soins de santé mentale qu'au sein des secteurs connexes.

## **1. Signification et délimitation de la mission de la fonction de soins activation**

### **1.1. Activation, une fonction des soins de santé mentale.**

La fonction de soins 'activation' doit être intégrée par les soins de santé mentale dans la perspective de l'inclusion. Le patient ne doit pas être le seul à devoir s'adapter. La société aussi doit faire preuve d'ouverture et prendre des initiatives qui visent à soutenir la resocialisation des personnes présentant des problèmes psychiatriques.

Les charges liées à la resocialisation et la réhabilitation ne peuvent pas être supportées uniquement par les patients, leur famille et les prestataires de soins. On peut attendre des différentes autorités fédérales, communautaires et régionales qu'elles mènent une politique qui vise à l'inclusion et ce, par analogie avec ce qui a déjà été partiellement réalisé pour les handicapés. Outre une sensibilisation et un changement de mentalité général à l'égard du maintien et du rétablissement de la santé mentale, des initiatives politiques ciblées doivent être prises afin de stimuler l'intégration notamment dans les domaines qui suivent de personnes présentant des problèmes psychiatriques :

- l'enseignement, à l'aide, p. ex., de formations qui visent à accroître ou adapter les qualifications ;
- le logement, à l'aide, p.ex., de l'inclusion dans des initiatives de logement social ;
- l'emploi, à l'aide, p.ex., de programmes spécifiques de mise au travail, la création d'emplois sociaux, le placement et le bénévolat, ...
- la culture et les loisirs.

### **1.2. Activation: une fonction de soins à part entière des soins de santé mentale**

Une approche bio-psychosociale de la maladie mentale n'est possible que si, outre les fonctions de soins évidentes, telles que le diagnostic, le traitement et les soins, ... on y intègre également des soins ciblés sur l'activation.

De nombreuses études, de la littérature et des expériences du terrain, il ressort que le rétablissement/la reprise d'activités réalisables et utiles, et l'accomplissement des rôles sociaux qui y sont liés influent grandement sur le bien-être et le fonctionnement des patients présentant des troubles mentaux.

### **1.3. Activation : une fonction de soins pour chaque groupe cible**

L'activation est une fonction de soins qui devra être réalisée à l'égard de chaque groupe cible et qui peut être offerte à partir de différentes méthodes, basées tant sur une approche individuelle que collective.

**1.4. Activation: une fonction de soins de santé mentale qui peut viser plusieurs objectifs thérapeutiques et qui est généralement liée à d'autres fonctions de soins, p. ex. :**

- l'activation, liée à l'accompagnement (le soutien), la psycho-éducation et le coaching est p. ex. concrétisée dans les approches de réhabilitation;
- l'indication et le diagnostic, liés à l'activation, permettent une appréciation globale et fonctionnelle;
- le traitement, lié à l'activation, permet la récupération d'aptitudes, de structure et de contrôle, p.ex. l'apprentissage d'orientation sur la réalité.

**1.5. Activation : une fonction de soins qui doit être réalisée et offerte dans différents environnements (settings)**

L'activation est une mission que les soins de santé mentale doivent remplir tant au sein des équipements des soins de santé mentale qu'en dehors de ceux-ci.

De par la volonté d'offrir les soins nécessaires dans une situation familiale, sociale et professionnelle aussi normale que possible, on fera appel aux moyens disponibles dans la société qui contribuent à l'activation tels que la formation, l'apprentissage, diverses formes de culture, de sport, de détente et de travail (pouvant aller du bénévolat, des ateliers protégés et sociaux au travail régulier et rémunéré).

Cela n'empêche pas que la fonction de soins 'activation', par sa relation avec d'autres fonctions de soins de santé mentale, par les caractéristiques et les vulnérabilités spécifiques des patients et en raison des compétences et des méthodes spécifiques nécessaires à cet effet, ne sera réalisable dans beaucoup de cas que grâce à la contribution et/ou le contexte d'organisation offerts par les soins de santé mentale.

**1.6. Activation: une approche ciblée, sélective et complémentaire**

A travers l'évolution de leur maladie, beaucoup de patients devront pouvoir faire appel à une offre de soins d'activation, et ce tant au sein des structures de soins de santé mentale qu'en dehors de celles-ci.

Lors de la rédaction du cahier des charges des missions pour chaque groupe cible (enfants et jeunes, adultes, personnes âgées), il conviendra de faire une évaluation en fonction de l'objectif à réaliser, la

nature des activités, le contexte et l'accompagnement nécessaires : quels sont les effectifs et les moyens nécessaires des soins de santé mentale et de quelle façon peut-on travailler de manière complémentaire et sélective avec les missions en dehors des soins de santé, comme p.ex. l'Enseignement, le Logement, L'Emploi, Culture et Loisir, ...

## **2. Description du groupe cible et de la fonction de soins activation des adultes présentant des problèmes psychiatriques sévères et persistants**

Cet avis vise à concrétiser la fonction de soins 'activation' pour ce qui concerne les adultes présentant des problèmes psychiatriques sévères et persistants.

L'avis est inspiré par le fait que les adultes souffrant de problèmes psychiatriques sévères et persistants présentent des caractéristiques spécifiques, ce qui exige une approche globale de la fonction de soins 'activation'.

### **2.1. Le groupe cible des adultes présentant des problèmes psychiatriques sévères et persistants**

#### ***2.1.1. PREVALENCE***

La littérature scientifique fait ressortir des écarts dans les estimations quant au nombre de personnes (adultes) souffrant de troubles psychiques sévères et persistants, et ce selon les définitions qu'utilisent les scientifiques. Dans une synthèse, Kroon et autres (1998) estiment à 75.000 personnes le nombre de patients recevant des soins, soit informels soit formels, aux Pays-Bas. Pour la Belgique, on estime ce nombre à environ 60.000 personnes. Pour ce qui concerne la Flandre, ce nombre s'élève à près de 34.000 personnes. Ces personnes font régulièrement appel aux équipements tant ambulatoires qu'intra-muros de soins de santé mentale, et ce pendant une période prolongée (au moins deux ans).

#### ***2.1.2. CARACTÉRISTIQUES DE CE GROUPE CIBLE***

Trois niveaux de déficiences peuvent être distingués chez les personnes présentant des troubles psychiatriques sévères, à savoir les déficiences primaires, secondaires et tertiaires.

Les déficiences primaires découlent de la maladie même et concernent des dysfonctions qui peuvent être considérées comme étant des symptômes de la maladie.

Quant aux déficiences secondaires, il s'agit de la mesure dans laquelle le patient a surmonté la maladie, quelles sont les cicatrices que le trouble a laissées chez le patient, telles que par exemple un manque de confiance en soi.

Les déficiences tertiaires découlent de l'attitude adoptée par l'entourage du patient vis-à-vis de la problématique. Ces déficiences se caractérisent par des phénomènes tels que la stigmatisation, la pauvreté et la précarité, un réseau social rétréci de même que l'exclusion du monde du travail. Ce sont

surtout les déficiences secondaires et tertiaires qui peuvent peser lourd lors du processus de rétablissement, qui ne vise pas uniquement à la guérison et à la réadaptation fonctionnelle, mais également à la réhabilitation.

### ***2.1.3. UNE NOUVELLE VISION SUR DES SOINS DE SANTÉ MENTALE CENTRÉS SUR LA SOCIÉTÉ***

Au cours des dernières décennies, la vision des intervenants professionnels des soins de santé mentale quant à la vie des patients psychiatriques a fortement changé. Ces changements sont dus, d'une part, au progrès en matière de traitement de troubles psychiatriques, mais, d'autre part, aussi à des modifications profondes dans la politique de santé des pays occidentaux. Cette nouvelle vision part également d'une autre approche de l'évolution de troubles psychiatriques laissant plus d'espace à la propre contribution du patient. Le rétablissement constitue ici une notion-clé. Les soins de santé mentale se joignent à cette approche par l'élaboration de programmes et de réseaux de soins globaux et, au niveau du contenu, par le développement de la réhabilitation psychiatrique. De ce fait, ces soins peuvent mieux répondre aux différents besoins changeants que les patients éprouvent durant leur processus de rétablissement.

### ***2.1.4. DU POINT DE VUE DU PATIENT, LE RÉTABLISSEMENT DE LA DIGNITÉ CONSTITUE UNE NOTION-CLÉ***

- Un des objectifs formulés explicitement par les équipements de soins de santé mentale est de permettre aux patients d'acquérir une certaine autonomie dans la société. Cet objectif suppose une nouvelle vision quant à la notion de 'guérison'. Le terme plus large, à savoir le 'rétablissement' est communément utilisé et fait référence aux efforts conjoints des intervenants et des patients, non seulement pour garder les symptômes sous contrôle, mais également pour permettre de mener une existence à part entière en tant que citoyen, et ce malgré le trouble psychiatrique.
- Quelques éléments dans le processus de rétablissement peuvent être : se libérer de la maladie, se rendre compte que l'on peut faire des progrès, maîtriser à nouveau sa propre vie, construire une nouvelle image de soi, acquérir une attention nouvelle pour des activités de base telles que le logement, l'alimentation et des activités de jour, collaborer au traitement psychiatrique et en reconnaître l'utilité (entre autres des médicaments). Les patients maîtrisent leurs problèmes psychiatriques, ils apprennent à reconnaître des symptômes et ils élaborent une stratégie en collaboration avec les intervenants afin d'éviter une rechute.

Certains patients y ajoutent encore quelques éléments dans un stade ultérieur et fixent des objectifs



plus complexes. Ces objectifs peuvent alors se situer au niveau du travail, mais peuvent également inclure l'intégration en tant qu'expert ou volontaire dans un centre de rencontre.

Le processus de rétablissement n'évolue pas de manière linéaire, mais à un rythme variable et avec des perspectives changeantes. Sur la voie du rétablissement, il se présente également des périodes de moins bon fonctionnement et parfois la maladie réapparaît. Les équipements doivent en tenir compte et laisser du temps aux patients pour traverser ces périodes difficiles.

Un autre élément dans cette approche est le caractère unique de la façon dont chaque individu présentant des problèmes psychiatriques essaie de trouver sa voie vers le rétablissement. Cela entraîne pour les équipements une individualisation des programmes de réhabilitation. Le temps des programmes thérapeutiques uniformes est ainsi définitivement révolu.

Pour ce qui concerne les adultes qui suivent un tel programme de soins, ce sont, outre la disponibilité et l'accessibilité des différentes fonctions, surtout les transitions harmonieuses et la cohérence qui importent.

La réalisation de cette vision du rétablissement exige un élargissement de l'offre de diverses formes de traitement et de soutien. La fonction de soins 'activation' constitue, en tant que composante du programme de soins global, un élément clé dans l'élargissement de cette offre.

Les personnes présentant des troubles psychiatriques sévères et persistants ne l'ont pas facile dans notre société. Dans le paragraphe suivant, nous examinons quelques domaines dans lesquels ces personnes éprouvent des besoins spécifiques. Une approche appropriée en matière d'activation peut répondre à ces besoins.



### *Difficultés pour établir des relations sociales*

Beaucoup de patients psychiatriques doivent faire face au problème de la solitude qui est due aux difficultés qu'ils éprouvent pour établir des relations sociales. Ces difficultés résultent soit du trouble psychiatrique même, soit des déficiences secondaires. Les nombreuses admissions dans les hôpitaux psychiatriques entravent également les contacts avec les amis et les connaissances. En raison de ces problèmes d'isolement, certains patients préfèrent demeurer chez leurs parents plutôt que d'aller vivre seul. Par conséquent, la pression émotionnelle pour les familles peut s'accroître.



### ***Stress-vulnérabilité***

De manière générale, ce groupe cible est très vulnérable à certaines formes de stress. Dans certains cas, le moindre stress peut même susciter une angoisse extrême ou un nouvel épisode psychotique. Le modèle 'stress-vulnérabilité' est entre-temps communément accepté comme point de départ pour accompagner des personnes présentant des troubles psychotiques persistants. Apprendre à manier différentes formes de stress est devenu un élément important de beaucoup de programmes psycho-éducatifs, ciblés sur les patients et leur famille.



### ***Manque d'aptitudes de 'coping' et transfert limité d'expériences d'apprentissage***

Une troisième caractéristique de ce groupe cible est le manque d'aptitudes basales de coping, ainsi que de capacité à résoudre les problèmes. Des activités simples comme p. ex. prendre l'autobus, gérer de l'argent, aller au supermarché ou préparer un repas sain peuvent être toutes des tâches quasi insurmontables pour des patients présentant des déficiences cognitives. Ce manque d'aptitudes basales de coping va de pair avec un transfert limité d'expériences d'apprentissage, d'où la nécessité d'entraîner ces aptitudes le plus possible dans l'environnement réel des patients.



### ***Stigmatisation***

Le stigmate qui repose sur ces affections constitue un élément important dans l'exclusion sociale des personnes présentant des troubles psychiatriques sévères. Dans notre société, bon nombre de gens considèrent les patients psychiatriques comme méchants ou dangereux, comme paresseux ou incapables de travailler, ou comme peu doués et incapables d'apprendre des choses. Cette stigmatisation renforce encore les handicaps et les déficiences. Des auteurs ayant des expériences en tant que patient psychiatrique considèrent souvent cette stigmatisation comme l'obstacle principal à l'intégration sociale. D'après eux, la réhabilitation au travail est l'issue la plus importante pour sortir de cette impasse.



### ***Préjugés relatifs aux activités de jour et aux possibilités de travail***

Dans notre société, il existe également pas mal de préjugés relatifs aux possibilités de travail des patients psychiatriques. Certains partent du principe que ces personnes n'entrent pas en ligne de compte pour un emploi et qu'il vaut mieux les occuper par ce que l'on appelle des

activités de loisir. Mais ces personnes reçoivent, en même temps, des signaux d'un environnement qui les considère comme paresseux et indifférents. On crée, par conséquent, pour les patients des attentes paradoxales qui persistent parfois dans l'aide professionnelle. On leur conseille de se mettre de nouveau au travail, de chercher un emploi ou une occupation intéressante pendant la journée pour éviter ainsi une rechute éventuelle et pour soulager la pression sur l'entourage à domicile. Mais, les soins de santé mentale n'offrent pas d'opportunités concrètes aux patients pour s'intégrer dans le monde du travail et la vie sociale. Pour permettre ce passage, on a besoin d'un soutien approprié de la part des soins de santé mentale. Dans les nouvelles approches où les soins de santé mentale sont centrés sur la société, nous retrouvons ce soutien concret comme un élément important des programmes de soins.



### *Conditions de vie restrictives*

Les tentatives des patients de s'intégrer dans la société sont encore entravées par des conditions de vie restrictives telles que des hospitalisations régulières, un mauvais habitat et un revenu bas. Des études ont montré qu'un tiers des patients chroniques se situent au seuil de la pauvreté, ce qui réduit fortement leurs possibilités pour participer à la société.

## **2.2. Points de départ au niveau du contenu des soins lors de la réalisation de la fonction 'activation'**

De la littérature scientifique et des expériences des gens du terrain acquises lors de projets pilotes, il ressort qu'il est important d'offrir à ce groupe cible un large éventail de possibilités sur le plan de l'activation. Les différents éléments de cette offre étendue peuvent soutenir leurs effets respectifs et offrent aux patients les points de départ nécessaires pour faire démarrer ou pour promouvoir le processus de rétablissement. Des initiatives d'activités de jour à la portée de tous peuvent ainsi être à l'origine d'actions qui visent davantage au développement et dans le cadre desquelles les intervenants professionnels accompagnent les patients de manière méthodique lors de la recherche et de la conservation d'un emploi. Dans cette optique, les activités de jour, la préparation à l'emploi et l'accompagnement du trajet professionnel doivent être considérés comme des fonctions partielles successives dans le cadre du concept de l'activation au sens large.

Les principes de base suivants doivent être réalisés lors de l'opérationnalisation de la fonction 'activation' en soins de santé mentale:

### **2.2.1. UNE POLITIQUE PARTANT DES BESOINS DES PATIENTS AU NIVEAU DES SOINS DE SANTÉ MENTALE**

Les besoins individuels des patients constituent le point de départ de la politique développée par les soins de santé mentale sur le plan de l'activation. Ces besoins peuvent être très variés; d'une part, en raison des différents groupes cibles des soins de santé mentale et d'autre part, en raison des différences individuelles au sein de ces groupes cibles. Ainsi, certains patients recherchent un espace d'apprentissage des contacts sociaux, d'autres souhaitent établir leurs possibilités en matière de travail dans la perspective d'une reprise éventuelle du travail. Ce qui est important ici, c'est l'accompagnement individuel du patient. L'accompagnateur remplit la fonction de 'guide' à travers l'offre existant en matière d'activation et il établit également le lien avec les équipements dans la société. Il fait alors fonction de 'community connector'.

### **2.2.2. LE PROCESSUS A LA PRIORITÉ, ET NON PAS UN OBJECTIF BIEN DÉFINI**

Pour pouvoir répondre à ces besoins variés, on ne peut en aucun cas opter pour un programme ou un équipement standard. Il s'agit ici d'adopter une approche individualisée dépassant les clivages entre équipements. C'est le patient qui indique l'environnement dans lequel il souhaite fonctionner ; l'accompagnement et l'évaluation des possibilités du patient doivent tenir compte de ce souhait. Partant de l'offre déjà existante et des besoins dans une région, les initiateurs doivent concrétiser la fonction d'activation'. Les structures créées servent de complément et de soutien pour permettre les trajets individuels des patients.

### **2.2.3. NÉCESSITÉ D'UNE APPROCHE QUI SOUTIENT ET QUI VISE LE DÉVELOPPEMENT**

Le processus de rétablissement des adultes présentant des problèmes psychiatriques sévères et persistants peut évoluer de manière très divergente. Sur la voie du rétablissement, il se présente également des périodes de moins bon fonctionnement et parfois les problèmes psychiatriques réapparaissent. Ainsi, il pourrait être nécessaire d'accueillir à nouveau dans un centre d'activités de jour les patients qui, pour une période déterminée, ne peuvent plus franchir de nouvelles étapes sur le plan de l'accompagnement du trajet professionnel. C'est pourquoi en matière d'activation, il convient d'adopter tant une attitude visant au développement qu'une attitude d'acceptation. L'approche visant au développement stimule la resocialisation, p.ex. par le biais de la 'supported education' ou par l'accompagnement du trajet professionnel. L'approche d'acceptation mène à la création d'un environnement où l'on se sent bien et où l'on peut nouer des contacts.

#### **2.2.4. UNE APPROCHE MÉTHODIQUE PAR DU PERSONNEL COMPÉTENT ET MOTIVÉ**

Cette double vision doit être basée sur une approche méthodique pouvant comporter les éléments suivants: l'évaluation fonctionnelle des possibilités des patients quant aux activités de jour et à l'intégration sociale par le biais d'un emploi, l'établissement des objectifs en concertation avec les patients et l'élaboration d'un trajet afin de les réaliser, la mise en route du processus d'empowerment auprès des visiteurs des centres de rencontre ou des membres d'un foyer. Les approches de réhabilitation visant au développement et à la résolution de problèmes peuvent soutenir cette méthode de travail. Les accompagnateurs de l'activation doivent avoir la possibilité d'élargir leurs compétences dans ces domaines.

#### **2.2.5. L'ACTIVATION EN ÉTROITE RELATION AVEC LE TRAITEMENT ET LA RÉHABILITATION**

Deux considérations justifient une étroite relation entre l'offre en matière d'activités de jour et le traitement psychiatrique:

- 1) Les activités de jour et le travail ne sont pas les seuls domaines où les patients se voient confrontés avec des problèmes. Pour chaque personne, il convient d'analyser les domaines où des interventions s'imposent pour améliorer la qualité de vie. Des interventions dans un domaine particulier ont des répercussions sur le fonctionnement dans d'autres domaines.
- 2) Beaucoup de problèmes d'intégration des patients psychiatriques découlent directement de la problématique psychiatrique elle-même, ce qui apparaît surtout lorsque les patients souhaitent à nouveau assumer le rôle de travailleur et qu'ils se voient tout d'un coup confrontés avec leurs déficiences.

Ces considérations soulignent la nécessité d'une harmonisation perpétuelle de l'activation et du traitement psychiatrique. Une concertation régulière entre les intervenants assurant le traitement et les intervenants s'occupant de l'activation est donc souhaitable. Des études ont montré qu'une approche intégrée où certaines composantes d'un programme de soins telles que p.ex. l'accompagnement du trajet professionnel et le traitement psychiatrique sont coordonnées, est plus efficace et qu'elle est donc préférable à une approche dispersée.

## **2.3. L'élaboration organisationnelle de la fonction 'activation' en soins de santé mentale**

### **2.3.1. PRINCIPES DE BASE**

Le fait que l'on donne la priorité aux besoins des patients implique l'application d'un certain nombre de principes de base lors de l'élaboration concrète de la fonction 'activation':

#### ***L'importance de la participation des patients***

Les principes de base formulés supposent par définition une grande participation de la part des patients à divers niveaux : lors de l'accompagnement individuel, de l'élaboration de l'offre d'activités, du travail en équipe ... Cette participation est nécessaire pour lancer le processus d'empowerment.

#### ***Les initiatives visant à la resocialisation***

La fonction 'activation' en soins de santé mentale vise à la resocialisation des patients. Pour réaliser cette mission, toutes les activités sont centrées sur la participation à la vie sociale. Les contacts avec des compagnons d'infortune constituent ainsi la base pour l'élaboration d'un propre réseau social et les activités de travail ont leur importance, surtout dans le cadre de l'accompagnement du trajet professionnel.

#### ***Viser à une déstigmatisation***

La stigmatisation est un des plus grands obstacles à la resocialisation des patients. Par le biais de la fonction 'activation', on donne aux patients la possibilité d'accomplir des rôles sociaux acceptés et de se libérer de leur rôle pénible de patient psychiatrique.

#### ***Travailler de manière complémentaire et créer l'accessibilité***

L'offre à élaborer s'ajoute aux équipements existant déjà dans la société au niveau de la formation, de l'accompagnement du trajet professionnel et des activités de loisirs organisées. En collaborant avec ces équipements, les accompagnateurs font fonction de 'community connector' ou de précurseur: ils préparent le terrain pour que les patients puissent plus facilement avoir accès à l'offre existant dans la société.



### ***Attrait, disponibilité, accessibilité et flexibilité***

L'offre formulée doit en premier lieu être attrayante; il faut prêter attention à l'accessibilité (heures d'ouverture, pas de seuils financiers élevés) ; l'offre doit être disponible à une distance raisonnable du domicile des patients, mais elle doit se situer dans la société et répondre aux souhaits et aux préférences des patients.

## **2.3.2. ÉLABORATION ORGANISATIONNELLE**



### ***Une offre étendue et différenciée***

Pour répondre aux différents besoins des patients, une offre différenciée et étendue est nécessaire. Cette offre peut se situer dans plusieurs domaines : en offrant des possibilités de rencontre, par exemple par l'organisation d'une adresse d'accès facile, l'organisation d'activités récréatives, en soutenant les initiatives des patients eux-mêmes, en offrant une formation et en prévoyant des activités liées à la réhabilitation au travail. Dans ce dernier domaine, les activités peuvent aller de la création de possibilités de travail permettant l'évaluation fonctionnelle des possibilités des patients à l'organisation de l'accompagnement du trajet professionnel en collaboration avec d'autres équipements dans la société. Si la fonction 'activation' se limitait à une offre restreinte et accessible à un seul endroit, bon nombre de patients risqueraient de ne pas être secourus ou bien d'être bloqués en raison de l'absence, par exemple, d'un soutien méthodique individuel. Une politique d'activation dans une zone d'activité déterminée doit au moins réaliser deux sous-fonctions : une offre axée sur le soutien p.ex. par la création d'un lieu de rencontre, et une offre axée sur le développement des patients, p.ex. par le biais de l'accompagnement à l'insertion professionnelle, et ce sous des formes diverses.



### ***Une offre axée sur certains groupes cibles***

Une politique axée sur les activités de jour et la réhabilitation au travail dans les SSM doit être centrée sur plusieurs groupes cibles. Pour les adultes ou les personnes âgées, l'offre comprend un large éventail de possibilités telles que décrites dans la littérature de réhabilitation : allant d'adresses d'accès, de foyers et de lieux de rencontre à la préparation à l'emploi et à l'accompagnement professionnel individuels et collectifs.



### ***Atteindre les groupes cibles***

La fonction 'activation' doit être intégrée dans une zone d'activité bien déterminée, et ce au profit de tous les patients des soins de santé mentale souhaitant faire appel à ce service.

L'offre doit être suffisamment variée et attrayante pour attirer au moins 50 visiteurs ou participants par semaine. La plupart d'entre eux reçoivent un accompagnement individuel axé sur le développement. Les autres visiteurs peuvent bénéficier d'un soutien pendant au moins 15 heures par semaine, p.ex. dans un lieu de rencontre ou un foyer.

En raison du caractère social, il est indispensable que les diverses composantes du programme soient implantées dans un quartier ordinaire.

L'offre doit être facilement accessible. Les équipements de soins de santé mentale de la région concernée doivent contribuer à faire connaître l'initiative et à adresser les patients.



***L'offre doit être complémentaire à l'offre normale en matière de travail, de formation et d'activités de jour***

Au moyen d'un soutien concret, beaucoup de patients des soins de santé mentale peuvent trouver un emploi ou une activité de jour dans un environnement social.

L'essentiel est d'offrir effectivement ce soutien. Des problèmes psychiatriques mènent souvent à des déficiences. Ces déficiences empêchent une resocialisation rapide des patients. Pour que les patients puissent s'intégrer dans la vie sociale ordinaire, les soins de santé mentale doivent développer une stratégie spécifique, ciblée sur une perspective d'inclusion. Un des éléments de cette stratégie concerne la médiation auprès des équipements existants tels que des centres de formation, des ateliers sociaux, des centres d'aide par le travail qui visent à intégrer les patients des soins de santé mentale dans leur public cible.



***Une offre qui s'inscrit dans le cadre de réseaux de soins et de programmes de soins***

Pour ce groupe cible, la fonction 'activation' en soins de santé mentale doit être intégrée dans un ensemble d'équipements des soins de santé mentale collaborant entre eux dans une zone d'activité bien déterminée. Dans une zone d'activité où il n'existe pas d'association quant à l'habitation protégée, une association spécifique pourrait être créée afin de permettre l'élaboration d'initiatives axées sur la resocialisation. De cette association font au moins partie: un centre de soins de santé mentale (CSSM), un hôpital psychiatrique (HP) et/ou une section psychiatrique d'un hôpital général (SPHG). Les associations existant en matière d'habitation protégée ont déjà une tâche à accomplir dans ce domaine et peuvent servir de point de départ pour le développement ultérieur de cette fonction.



### **3. Elaboration thématique.**

Il est proposé de concrétiser cet avis, dans un premier stade, par le biais d'une approche thématique. Cette concrétisation doit être réalisée à l'aide de projets pilotes qui s'inscrivent dans le cadre des initiatives ciblées sur le renouvellement en matière de soins que le ministre de la Santé publique a annoncées et qui se rapportent aux activités de jour. En vue de l'évaluation, un accompagnement et un suivi externes de ces initiatives sont indispensables.

Pour ce qui concerne la subsidiation de ces initiatives ciblées sur le renouvellement en matière de soins, nous renvoyons aux critères repris au point 4.4. de l'avis du 13/04/2000 relatif au fonds de renouvellement en matière de soins destiné aux soins de santé mentale (réf. : CNEH/D/PSY/170-2).

#### **3.1. Moyens essentiels pour réaliser cette offre globale.**

L'engagement de collaborateurs professionnels est indispensable pour réaliser cette offre variée d'activation dans une zone d'activité déterminée. Pour assurer la continuité, il faudra au moins deux accompagnateurs à temps plein pour réaliser cette offre axée sur le soutien. Pour ces mêmes raisons, l'approche axée sur le développement doit également être confiée à au moins deux accompagnateurs. Il convient également de prévoir une fonction de coordination. Au moins trois des quatre accompagnateurs doivent avoir un diplôme A1 entre autres de sciences humaines.

Ainsi, on peut composer une équipe qui réalisera les objectifs de l'initiative en concertation étroite avec les équipes qui doivent assurer le traitement psychiatrique.

Les membres de cette équipe ont comme mission principale la fonction d'activation'.

#### **3.2. Structure des initiatives.**

On crée un comité qui définit les objectifs de l'initiative et qui accompagne leur réalisation. Le comité est composé de représentants des organisations faisant partie de l'association. Au moins un de ces représentants doit être un médecin-psychiatre. Ce comité peut être élargi à des représentants des organisations extérieures aux soins de santé mentale et à des représentants des patients concernés.

Les collaborateurs de l'initiative coopèrent de manière intensive avec les équipements qui se situent tant dans le secteur de l'aide sociale générale que dans la collectivité locale, et ce pour ce qui concerne le travail et les loisirs afin de concrétiser le caractère social de l'initiative.

### **3.3. Durée des projets pilotes.**

Compte tenu des objectifs et du contexte du renouvellement en matière de soins allant de pair avec l'expérimentation de nouvelles approches, une durée de deux ans doit être préconisée.

### **3.4. Objectifs.**

Les projets pilotes doivent réaliser les objectifs suivants :

- examiner de quelle manière les principes de base formulés peuvent être concrétisés dans le cadre de ce soutien spécifique d'adultes et/ou de jeunes présentant de problèmes psychiatriques sévères et persistants;
- examiner quels sont les éléments les plus nécessaires et les plus utiles d'un programme s'inscrivant dans le cadre de la fonction 'activation';
- développer une approche méthodique spécifique;
- participer à l'évaluation scientifique de l'ensemble du projet.

### **3.5. Evaluation scientifique et accompagnement.**

Un institut de recherche universitaire agréé soutient le développement de l'approche méthodique ; il doit également évaluer les résultats et formuler des recommandations de politique. Pour cette mission, il convient également de prévoir suffisamment de moyens.