



Mémoire

2014



PSYTOYENS.asbl
Concertation des usagers en santé mentale

« Des lois, des droits et des pratiques »	4
1) Focus sur :	6
A) Statut juridique des personnes majeures incapables...	10
B) Droits des patients (loi de 2002).....	11
C) Droits des personnes sous statut « Interné »	15
2) Droits civils & politiques	18
A) Droit de vote	22
B) Droit de citer au sein des institutions.....	23
3) Droits économiques, sociaux & culturels	26
A) Accès aux soins de santé et à des conditions de vie décentes	30
B) Accès à l'insertion socioprofessionnelle	31
C) Accès au volontariat et à l'engagement citoyen.....	35
Sources	38

« Des lois, des droits et des pratiques »

À travers ce mémorandum, Pystoyens souhaite attirer l'attention des politiques, des professionnels du soin et de l'action sociale, mais aussi celle de tous les citoyens, sur les défis qui restent à franchir. Qu'il s'agisse des droits, des soins de santé ou de l'insertion socioprofessionnelle, il reste encore des combats à mener pour les personnes vivant avec un trouble psychique, dans le champ plus général de la santé mentale, et dans le secteur de la psychiatrie.

Afin de veiller au respect de certains droits, jugés fondamentaux, la Belgique s'est engagée à travers la signature de plusieurs déclarations et conventions. C'est le cas pour la Déclaration universelle des droits de l'homme, dont 9 traités internationaux découlent. La convention relative aux droits des personnes handicapées en fait partie. En ratifiant les traités internationaux relatifs aux droits de l'homme, les gouvernements belges s'engagent donc à mettre en place des mesures et une législation nationales compatibles avec les obligations et les devoirs inhérents à ces traités.

En Belgique, vivre avec une maladie mentale peut encore constituer un obstacle dans l'accès à l'insertion sociale et/ou professionnelle, le respect des droits civils et politiques, des droits du patient (2002)...

C'est la raison pour laquelle Psytoyens pointe, à l'heure actuelle, une série de législations et pratiques, qu'il convient de faire évoluer. Nous vous invitons à vous saisir des recommandations relatives :

- Au statut juridique, aux droits des patients, aux personnes sous statut « interné » ;
- Aux droits civils et politiques ;
- Aux droits économiques, sociaux et culturels.

L'article premier de la Déclaration universelle des droits de l'homme pointe un préalable essentiel : « *tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité* ». Ce préalable, essentiel, doit sans cesse guider les différentes législations mais aussi, et certainement en premier lieu, nos pratiques.

1

Focus sur :

- A) Statut juridique des personnes majeures incapables
- B) Droits des patients (loi de 2002)
- C) Droits des personnes sous statut « Interné »

Article 6 de la Déclaration universelle des Droits de l'homme : chacun a le droit à la reconnaissance, en tous lieux, de sa personnalité juridique.

Article 12 de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées : reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité.

*« Oui, nous voulons changer les lois. Mais aussi
les pratiques, car bien souvent, elles précèdent
les lois ! »*

A) Statut juridique des personnes majeures incapables

➤ Un statut global de protection des personnes majeures incapables

En Belgique, certaines personnes vivant avec un trouble de santé mentale peuvent faire l'objet de mesures juridiques visant à protéger leurs biens et/ou leur personne. L'ancienne loi de l'administration provisoire des biens est aujourd'hui remplacée par un statut global de protection des personnes majeures incapables.

La nouvelle loi définissant un statut global de protection de la personne majeure incapable¹ apporte une série de changements qui concernent, notamment, les personnes vivant avec un trouble de santé mentale. Ceux-ci concernent tant la gestion des biens de la personne que celle de sa personne.

Un certain nombre de ses principes - l'assistance plutôt que la représentation, des mesures adaptées à chaque personne et facilement adaptables dans le temps, la capacité juridique comme règle de base – sont louables, tandis que d'autres laissent encore perplexes nombre d'acteurs du monde associatif et institutionnel, ainsi que les personnes concernées en premier chef par l'administration de biens. Pour citer :

- L'absence totale de contrôle du mandant extra-judiciaire.
- Certaines restrictions portent sur les droits individuels de la personne. Celles-ci doivent faire l'objet de la plus grande prudence, notamment en ce qui concerne la possibilité d'exercer ses droits du patient.
- Enfin, si la place laissée à la personne de confiance et au réseau social de la personne dans l'accompagnement de l'exercice des droits de la personne est louable, encore faut-il que la personne ait une personne de confiance et un réseau social/institutionnel suffisamment présent et soutenant, ou en dispose d'un, tout simplement.

¹ Nouvelle loi intitulée « Loi réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine ». Disponible à l'adresse suivante : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2013031714

NOUS DEMANDONS :

Aux niveaux fédéral et régional

- Une augmentation des moyens financiers accordés à l'accompagnement des personnes sous administration, par l'engagement de travailleurs sociaux en vue d'accompagner les administrateurs dans leur rôle social. De telles initiatives existent déjà, qu'il faut renforcer. Dans le même sens, le développement d'outils pour accompagner les personnes à retrouver une autonomie dans leur quotidien se fait urgent. La protection doit être conçue comme « provisoire » et non définitive. Des moyens doivent donc être déployés, en aval de la mesure de protection.

Au niveau de la loi

- L'imposition de quotas en ce qui concerne le nombre de dossiers pris en charge par l'administrateur de biens lorsque celui-ci est un professionnel. Ceci implique donc la diminution des dossiers pris en charge par les administrateurs de biens.

B) Droits des patients (loi de 2002) en santé mentale

Dans le cadre de la journée européenne des droits du patient (18 avril), Psytoyens a mis en lumière une série de constats et de recommandations par rapport à la loi du 22 août 2002, qui définit les droits du patient.

1. La méconnaissance de la loi, par les patients comme les praticiens.

Le manque de connaissance de la loi sur les droits du patient semble flagrant et ce, tant du point de vue des usagers que du corps médical. La plupart connaît l'existence de ces droits mais n'en connaît pas réellement le contenu. De plus, les usagers mettent en lumière que certains droits, lorsqu'ils sont invoqués auprès des professionnels - tel que le droit à être accompagné d'une personne de confiance ou le droit de choisir son prestataire de soins – ne sont pas entendus. La véracité de leurs propos, en tant qu'usagers, est remise en question. Face à cette situation, l'utilisateur a alors tendance à se fier à l'avis du professionnel, et à ne pas revendiquer que ses droits soient respectés.

NOUS DEMANDONS :

Au niveau des lieux de soin

- La mise à disposition systématique, au sein des hôpitaux et des institutions de soin, de brochures explicatives sur la loi. Ces brochures doivent également être distribuées aux usagers dans les salles d'attente, et lors de chaque admission pour une hospitalisation.

Au niveau des pratiques professionnelles

- La désignation, au sein de chaque structure de soins, d'une personne ayant un rôle d'information et de veille sur l'application de la présente loi.

2. Le manque de mise en pratique de la loi par les professionnels du soin.

En ce qui concerne l'application effective de la loi, les usagers des services de soin constatent d'importants manquements. Le non-respect du droit à choisir son praticien (article 6) ainsi que le manque de continuité des soins entre professionnels, sont souvent cités comme faisant défaut. En effet, en ce qui concerne la continuité des soins, le transfert du « dossier patient » entre praticiens, à la demande de l'utilisateur et en vue de maintenir une bonne continuité des soins, reste encore aléatoire et dépend généralement du bon vouloir des professionnels. Autre manquement pointé : toujours selon la loi, le patient a le droit de consentir librement aux soins et ce, après avoir été clairement informé des soins et traitements envisagés par les professionnels (article 8). Les usagers constatent que, bien souvent, l'information n'est pas complète, voire insuffisante, et trop souvent donnée dans l'urgence.

NOUS DEMANDONS :

Au niveau des services de médiation et des équipes professionnelles

- Une réflexion continue des équipes sur l'application effective de la loi dans les services de soin ; des formations continues pour les praticiens, qui travaillent en équipe ou en privé.
- Que les services de médiation « droits du patient » jouent davantage un rôle de sensibilisation auprès des praticiens.

3. Le dossier médical.

Selon la loi, le patient a le droit de disposer d'un dossier tenu à jour. Il doit pouvoir le consulter, en obtenir copie et ce, dans un certain délai et pour un montant maximum (article 9). Cependant, nous constatons qu'encore beaucoup de praticiens ne tiennent pas leurs dossiers à jour. Souvent, la raison invoquée est le manque de temps ou la non-informatisation du dossier médical. Au sein des hôpitaux publics, un prix excessif est souvent demandé aux usagers qui souhaitent obtenir copie de leur dossier.

NOUS DEMANDONS :

Au niveau des pratiques professionnelles

- Le respect du plafond fixé concernant la facturation pour copie du dossier médical, conformément à la loi du 22 août 2002 (25 euros).
- L'obligation, pour les praticiens, de tenir leurs dossiers à jour, notamment via l'utilisation de la plate-forme E-health².

4. L'exception thérapeutique.

La loi précise que le praticien peut refuser la consultation du dossier par le patient pour motif d'« exception thérapeutique » (article 7 §4). Le praticien est tenu de motiver son refus dans le dossier du patient. La réglementation prévoit également que si la personne de confiance désignée par le patient est un professionnel du soin, celle-ci pourra obtenir une copie du dossier. Les usagers constatent que le motif d'exception thérapeutique est de plus en plus invoqué et ce, de façon parfois abusive et non justifiée, particulièrement dans le secteur de la psychiatrie.

NOUS DEMANDONS :

Au niveau de la loi sur les droits du patient (2002)

- Que la décision d'invoquer le motif de l'exception thérapeutique soit soumise à un conseil, regroupant des praticiens internes et externes à l'institution.
- Qu'un droit de recours vis-à-vis du motif de l'exception thérapeutique soit donné à l'usager. Celui-ci pourrait, dès lors, demander un second avis au professionnel de son choix.

² La plate-forme EHealth est une institution publique, qui vise à promouvoir et à soutenir l'échange électronique et sécurisé de données entre tous les acteurs du soin ainsi que le patient. Pour plus d'informations : www.ehealth.fgov.be

5. Visibilité des services de médiation.

Selon la loi, tout patient qui estime que ses droits ont été bafoués, peut introduire une plainte auprès du service de médiation compétent (article 11).

NOUS DEMANDONS :

Au niveau des services de médiation

- Une plus grande visibilité et accessibilité des services de médiation et ce, au niveau des soins hospitaliers et ambulatoires.
- L'indépendance institutionnelle et morale des services de médiation.
- Une permanence des services de médiation au sein de tous les hôpitaux, afin d'informer les usagers de leur existence et de leur finalité.

6. Les droits du patient inexistantes en milieux fermés.

Les mesures de protection de la personne malade mentale (loi de 1990) peuvent mener à la privation de liberté, via la mise en observation (hospitalisation sous contrainte). Certains droits du patient - choix du libre praticien, consentement aux soins, consultation du dossier médical - ne sont pas respectés, et les dispositifs/pratiques pour y tendre ne font pas suffisamment l'objet d'attention au sein des services fermés. C'est également le cas pour les patients internés en défense sociale.

NOUS DEMANDONS :

Au niveau de la Commission Droits du patient (SPF Santé Publique)

- Une réflexion de fond concernant les possibilités, pragmatiques et réalistes, de faire respecter les droits du patient au sein des unités de soins fermées. Nous demandons également que les associations d'usagers soit associées à cette réflexion.

Au niveau des lieux de soin

- Qu'une réflexion continue soit menée quant à la possibilité, pour les équipes de soin, de faire respecter les droits des patients au sein de ces lieux de vie.

C) Droits des personnes sous statut « interné » : Alerte !

Psytoyens dénonce la situation intolérable dans laquelle se trouvent les personnes sous statut « interné » (au sens de la loi de défense sociale de 1964 et de la loi sur l'internement de 2007).

En Belgique, 3942 personnes sont sous statut « interné »³. Au sens de la loi, cela signifie qu'elles ont commis un crime ou délit, en état grave de déséquilibre mental, ou qu'une débilité ou démence a été reconnue. Le critère de la dangerosité doit être présent. D'autres personnes, d'abord « détenues de droit commun », peuvent également passer sous le statut d'« interné » si des troubles mentaux surviennent durant leur incarcération.

Les personnes sous statut « interné » sont donc des personnes vivant avec un trouble de santé mentale, qui ont pour premier droit d'être soignées. L'internement, qui constitue une mesure de soin et de protection de la société, et non une peine, n'atteint pas ses ambitions voire pire, viole les droits de l'homme. De nombreux paramètres posent question : l'expertise psychiatrique, les conditions de vie en annexes psychiatriques, en Établissements de Défense Sociale (EDS), le peu de possibilités accordées aux libérations à l'essai, le respect des droits du patient, le respect des droits de l'homme...

Actuellement, 1133 personnes sous statut « interné »⁴ se trouvent en prison et en annexes psychiatriques des prisons (ce qui constitue 10% de la population carcérale), à défaut de se trouver dans des lieux appropriés au soin (en EDS ou en hôpital psychiatrique privé). Celles-ci ne peuvent, dès lors, pas bénéficier d'un traitement adéquat. La Cour Européenne des droits de l'Homme a, à plusieurs reprises, dénoncé cette situation inacceptable (Arrêt Claes du 13 janvier 2013)⁵ : manque/absence de soins, qui plus est « adaptés », conditions de vie déplorables, surpopulation...L'Observatoire International des Prisons (O.I.P.)⁶ dénonce également cette situation, intolérable !

³Statistiques diffusées lors du Psytoyens en débat sur la défense sociale « Quelles perspectives pour les internés aujourd'hui ? », 10 septembre 2013, Namur (B.Ory, H.Cuvelier, S.Darmoïse).

⁴ Idem.

⁵Disponible intégralement à l'adresse suivante :

<http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-115852>

⁶Voire le dernier rapport de l'O.I.P. publié en 2013, téléchargeable à l'adresse suivante : <http://oipbelgique.be/fr/wp-content/uploads/2013/11/Microsoft-Word-Notice-version-2013.pdf>

NOUS DEMANDONS :

Aux niveaux fédéral et régional

- Une augmentation des places disponibles en Etablissements de Défense Sociale (EDS) et en établissements de soins psychiatriques privés (hôpitaux psychiatriques).
- Tant au sein des EDS qu'au sein des annexes psychiatriques de prison, une augmentation des moyens accordés pour le personnel soignant : en nombre de personnel, ainsi qu'en qualité des soins (formation continue).
- La systématisation du recours à la prise en charge en hôpital psychiatrique pour tout délit mineur, plutôt qu'en annexe psychiatrique de prison ou EDS. En outre, il est urgent d'accorder à ces services psychiatriques les moyens humains et financiers pour assumer leur tâche (compétences, sécurité). Nous encouragerons donc le recours à la psychiatrie « civile » (via la loi de protection de la personne des malades mentaux de 1990) lorsque la situation le permet.
- Nous soutenons et participons à l'intégration des questions relatives au public « internés » à l'actuelle Réforme des soins de santé mentale⁷ : pour une continuité des soins optimale, dans le milieu de vie. Dans cette même optique, nous demandons une augmentation du personnel assurant la prise en charge des personnes sous statut « interné », depuis la première expertise jusqu'à la libération définitive, en mettant l'accent sur l'engagement d'intervenants sociaux autres que le corps médical *stricto sensu* : assistants sociaux, éducateurs, travailleurs socio-culturels (métiers du lien)...

⁷ Plus d'informations sur la Réforme des soins de santé mentale via le site officiel : www.psy107.be

2

Droits civils & politiques

A) Droit de vote

B) Droit de citer au sein des institutions

Art.21 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme :

1. Toute personne a le droit de prendre part à la direction des affaires publiques de son pays, soit directement, soit par l'intermédiaire de représentants librement choisis.

2. Toute personne a droit à accéder, dans des conditions d'égalité, aux fonctions publiques de son pays.

3. La volonté du peuple est le fondement de l'autorité des pouvoirs publics ; cette volonté doit s'exprimer par des élections honnêtes qui doivent avoir lieu périodiquement, au suffrage universel égal et au vote secret ou suivant une procédure équivalente assurant la liberté du vote.

Art.29 de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées :

Participation à la vie politique et à la vie publique.

**« Être Psytoyens c'est bien, citoyen
c'est encore mieux ! »**

Des droits « civils » et « politiques » ?

Historiquement, les droits civils et politiques émergent en Occident après la 2^{ème} guerre mondiale. Ils feront partie de la Déclaration universelle des droits de l'homme dès 1948.

Par droits « civils » et « politiques », nous entendons : la liberté d'expression, d'information et de la presse, la liberté de pensée, de conscience et de religion, la liberté de réunion, d'association et de rassemblement pacifique, le droit de vote et d'éligibilité.

Pour les personnes vivant avec un trouble de santé mentale, les droits civils et politiques ne sont pas toujours une évidence. Si, en théorie, certains droits existent, ceux-ci ne sont pas toujours effectifs. Enfin, être « citoyen » aujourd'hui ne se résume peut-être pas à l'existence de droits civils et politiques mais inclut certainement le droit de « citer », d'être entendu et reconnu comme acteur de la société, au même titre que les autres citoyens.

A) Droit de vote

Le 25 mai dernier, les citoyens belges ont voté pour leurs représentants au niveau fédéral, régional et européen.

Cet enjeu de participation à la vie démocratique attire notre attention sur le fait que trop peu de personnes sont informées, correctement, des démarches à adopter pour voter le jour « J ». Un certain nombre de personnes vivant avec un trouble de santé mentale, en institution ou chez elles, n'ont pas d'accès effectif au droit de vote, ni d'information appropriée.

Etre impliqué dans les débats politiques de son pays, porter sa voix grâce au vote, fait véritablement partie des enjeux citoyens de demain.

NOUS DEMANDONS :

Aux niveaux fédéral et communal

- Le déploiement de campagnes d'information, au plus proche du citoyen, sur les enjeux du droit de vote, et les démarches à suivre. Cette campagne d'information doit se réaliser tant dans les institutions psychiatriques, centres de jour et de réadaptation fonctionnelle, qu'au sein d'autres espaces tels que les « Maison du

citoyen », centres culturels, Centres Publics d'Action Sociale (CPAS)...

- L'accessibilité aux bureaux de vote, particulièrement pour les personnes résidant en institution de soin. Nous appuyons la circulaire diffusée en ce sens⁸.
- L'accès effectif au vote dans les services de soin sous contrainte (unités fermées des hôpitaux psychiatriques).

B) Le droit de « citer » au sein des institutions de soin

Le développement des comités d'usagers

Aux côtés du droit de vote, la participation politique se vit aussi au sein des institutions de soin. C'est pourquoi, Psytoyens défend et promeut la création d'espaces de dialogue, au sein des institutions de soin, et la représentation des usagers, par les usagers eux-mêmes, au sein des organes de décision. Ces espaces peuvent communément être appelés « comités d'usagers » et regroupent les utilisateurs du service en question. Ceux-ci peuvent constituer de véritables lieux d'échange et de partage d'information entre usagers, et avec l'extérieur.

La représentation des usagers au sein des organes de gestion des MSP

En matière de représentation des usagers, l'article 5 du chapitre II de l'Arrêté Royal du 10 juillet 1990, fixant les normes d'agrément spéciales des Maisons de Soins Psychiatriques (MSP), précise l'obligation de représentation des usagers de MSP au sein des organes de gestion : « *dans les organes de gestion, doit siéger un représentant des personnes nécessitant des soins* »⁹. Cet échelon de la vie politique, proche du citoyen,

⁸ La Vice-Première Ministre, Ministre de l'Intérieur et de l'Egalité des chances, Joëlle MILQUET, et le Secrétaire d'Etat en charge des Personnes handicapées, Philippe COURARD, ont, en prévision du scrutin simultané du 25 mai 2014, envoyé aux communes une circulaire leur demandant d'augmenter l'accessibilité de leurs bureaux électoraux.

Afin de faciliter l'accessibilité au sens large, la circulaire encourage les communes à mettre à disposition, si possible, un transport public adapté vers les bureaux de vote pour les personnes handicapées mais également pour les personnes plus âgées.

De même, les communes peuvent prévoir des aménagements non exigés par le code électoral afin de favoriser l'accès pour tous au vote, tels que l'établissement de bureau de vote dans des institutions spécialisées ou des maisons de repos.

⁹ Source > Site internet du Moniteur :

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1990071030&table_name=loi

nous semble primordial à investir pour renforcer l'intégration sociale et politique des personnes.

Afin de tendre vers cette représentation, la constitution de comités d'usagers nous paraît être un dispositif pertinent et indispensable pour aider à la construction d'une parole collective chez les usagers. Parole collective qui pourra, ensuite, être relayée au sein des organes de gestion.

NOUS DEMANDONS :

Au niveau fédéral

- Un renforcement des moyens pour accompagner les usagers et professionnels des institutions de soin dans cette démarche de participation à la gestion quotidienne des services, et de représentation politique. Ce renforcement passe par le financement d'une part de temps de travail spécifique destiné aux intervenants sociaux des établissements, afin d'accompagner méthodologiquement les divers collectifs d'usagers et de professionnels, ainsi que par un refinancement du temps de travail pour un « accompagnateur méthodologique » attaché à l'ASBL Psytoyens.
- La reconnaissance de la contribution des « experts du vécu »¹⁰ à l'amélioration des pratiques en santé mentale et à la démocratisation des institutions de soin. Cette reconnaissance passe, au minimum, par un refinancement, à la hausse et de façon pérenne, des frais liés au volontariat qu'accomplissent les experts du vécu dans leurs diverses missions.

¹⁰ Selon l'ASBL Psytoyens, un(e) « **expert(e) du vécu** » est une personne qui, de par son expérience, acquiert une expertise, autrement dit un savoir lié à l'utilisation de services en santé mentale et à son propre parcours. Ainsi, le savoir se construit d'une part grâce à l'expérience pratique, d'autre part grâce à une prise de recul sur son parcours. Cette prise de recul est possible grâce à la mise en débat et à la réflexion collective, dans le cadre de groupes de réflexion ou de comités d'usagers.

Cette définition rejoint celle de « *savoir expérientiel* » : « [*le savoir expérientiel*] suppose une appréhension mentale plus élaborée sur la nature et la signification de l'expérience : il se construit souvent par l'intermédiaire de processus collectifs d'échange et de confrontation et suppose une prise de distance, une analyse, une rationalisation » (Akrich M. & Rabeharisoa V. (2012) L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire, Santé Publique, Vol. 24, pp. 69-74).

3

Droits économiques, sociaux & culturels

- A) Accès aux soins de santé et à d conditions de vie décentes
- B) Accès à l'insertion socioprofessionnelle
- C) Accès au volontariat et à l'engagement citoyen

Article 23 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme :

1. Toute personne a droit au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail et à la protection contre le chômage.
2. Tous ont droit, sans aucune discrimination, à un salaire égal pour un travail égal.
3. Quiconque travaille a droit à une rémunération équitable et satisfaisante lui assurant ainsi qu'à sa famille une existence conforme à la dignité humaine et complétée, s'il y a lieu, par tous autres moyens de protection sociale.
4. Toute personne a le droit de fonder avec d'autres des syndicats et de s'affilier à des syndicats pour la défense de ses intérêts.

Article 25 de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées :

1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

*« Parler de santé mentale, c'est déjà
parler logement, travail, famille... ! »*

Des droits économiques, sociaux et culturels ?

Les droits économiques, sociaux et culturels, souvent appelés « de seconde génération » par rapport aux droits civils et politiques (dits de première génération), doivent faire l'objet d'une grande attention. Les droits économiques, sociaux et culturels sont bien les droits qui visent à assurer un niveau de vie digne et adéquat pour chacun.

Les ambitions de la Réforme belge des soins de santé mentale¹¹, qui déploie une psychiatrie « hors hôpital », dans le milieu de vie, ne sont pertinentes et émancipatrices pour la personne que si ses droits sociaux, économiques et culturels, sont assurés. Un défi de taille face au marché du logement, du travail, mais aussi face aux dernières réformes en matière d'allocations de chômage.

Chacun doit, plus que jamais, être attentif à l'effectivité de ces droits : accès à la santé, au logement, accès à des soins dans de bonnes conditions, accès à la culture, à la sécurité sociale, à un standard de vie adéquat.

A) Accès aux soins de santé et à des conditions de vie décentes

Pour une personne qui vit avec un trouble de santé mentale, sa prise en charge sociale et médicale peut être multiple. En ces temps de Réforme belge des soins de santé mentale, l'accès aux soins de santé mentale, en institution ou dans le milieu de vie, doit faire l'objet des plus grandes attentions. L'offre de soins doit être garantie pour tous, que l'on soit « usager acteur de son traitement » ou non ! Si l'« empowerment » (traduit en français par « la reprise du pouvoir d'agir sur sa vie ») a le vent en poupe, n'oublions pas qu'un État a le devoir d'assurer à ses membres les meilleures conditions sociales, économiques, politiques et culturelles pour leur permettre de retrouver ce pouvoir d'agir sur leur vie. L'accès financier et de proximité, aux soins de santé, doit être une priorité.

¹¹ Plus d'informations sur la Réforme des soins de santé mentale via le site officiel : www.psy107.be.

NOUS DEMANDONS :

Au niveau fédéral

- Une prise en charge financière plus importante des consultations psychologiques, par l'INAMI. Actuellement, les différentes mutualités offrent des remboursements plafonnés, proportionnellement au nombre de séances effectuées et/ou pour une intervention d'un montant maximum.
- Une prise en charge financière des psychothérapies par l'INAMI. Avec ses 283 millions d'anti-dépresseurs consommés en 2012, la Belgique atteint des records!¹² Le projet de réforme de la psychothérapie, en route depuis janvier 2014, proposera, pour septembre 2016, un cadre légal à la psychothérapie. Ceci est un grand pas en avant pour les usagers de la santé mentale. Dans la lignée et à l'avenir, Psytoyens demande un remboursement plus important de ces consultations par l'INAMI, afin de permettre un réel accès aux soins de santé mentale, aussi divers soient-ils.

B) Accès à l'insertion socioprofessionnelle

Entre 2001 et 2011, le nombre de personnes en « invalidité », pour cause de « troubles psychiques », a connu une augmentation de 61,6%¹³.

Lors de sa conférence le 25 avril dernier, l'INAMI a présenté sa nouvelle philosophie en matière de réinsertion professionnelle. Deux points nouveaux sont à souligner : d'une part, la notion de réadaptation professionnelle a été revue (notamment la « profession de référence »¹⁴), d'autre part, de nouveaux accords¹⁵ de collaboration entre l'INAMI, les mutualités, l'AWIPH et le Forem seront désormais possibles (conventions spécifiques dans le cadre de l'incapacité de travail).

¹² Selon les chiffres de l'INAMI, publiés sur le site internet de Madame la Ministre de la Santé, Laurette Onkelinx, le 5 novembre 2013 :

<http://www.laurette-onkelinx.be/production/content.php?ArticleId=99&PressReleaseId=495>.

¹³ Source : Colloque INAMI, « Invalidité et Emploi, Santé mentale - Journée d'étude du 25 avril 2014 », Bruxelles. Lien > <http://www.inami.fgov.be/information/fr/statistics/>

¹⁴ Ceci a une influence sur l'évaluation en application de l'article 100, §1 de la loi coordonnée du 14.07.1994. Source : Colloque INAMI, « Invalidité et Emploi, Santé mentale - Journée d'étude du 25 avril 2014 », Bruxelles.

¹⁵ INAMI, circulaire Assurance Obligatoire (A.O.) n° 2013/180 du 30.04.2013. Source : Colloque INAMI, « Invalidité et Emploi, Santé mentale - Journée d'étude du 25 avril 2014 », Bruxelles.

Les personnes confrontées à une problématique de santé mentale, qui plus est « chronique », soulignent une série de points à prendre en considération si les futurs gouvernements souhaitent améliorer l’insertion socioprofessionnelle des usagers de la santé mentale.

NOUS DEMANDONS :

Au niveau fédéral

- Une clarification et une harmonisation de l’information, par l’INAMI, vers les bénéficiaires de l’assurance maladie-invalidité :
 - Une clarification des possibles trajets de retour vers l’emploi. Les usagers sont souvent peu ou mal informés des possibilités qui leur sont offertes de retrouver un travail. Cette information doit être relayée via des brochures d’information, distribuées par les médecins-conseil et les services sociaux des mutualités, acteurs de première ligne auprès des usagers. Outre les brochures d’information, la mise en place de rencontres, et d’espaces d’échange avec les usagers, doit être valorisée.
 - Qui dit clarification dit aussi « harmonisation ». Trop de différences existent, d’un médecin-conseil à l’autre, d’une mutualité à l’autre. Ces différences constituent de réelles disparités entre usagers. Nous demandons une qualité et une harmonisation de l’information, entre tous les services d’évaluation et de gestion de l’incapacité de travail et de l’invalidité des mutualités.
- Davantage de souplesse entre les différentes « caisses » de la sécurité sociale, particulièrement entre la caisse « chômage » et la caisse « maladie-invalidité », pour optimiser les conditions de retour vers l’emploi. La période de « retour » vers le travail doit être plus grande, pour permettre une reprise « crescendo », avec les réadaptations et réajustements nécessaires.

En effet, une fois la personne entrée dans un processus de retour vers le travail, la période « test » est de 6 mois. Passé ces 6 mois, la personne devient à nouveau « apte » au travail et quitte alors, administrativement, la caisse « maladie-invalidité ». En cas de rechute, ou si la personne ne trouve pas

directement un emploi, elle se trouve alors sur la caisse « chômage ». De nombreux facteurs n'encouragent dès lors pas le retour vers le travail, voire le rendent anxiogène. Pour ne citer qu'un : à partir du 1^{er} janvier 2015, quelques 55.000 chômeurs risquent d'être exclus de leurs droits aux allocations, faute de formation ou de périodes de travail suffisantes¹⁶.

Au niveau fédéral

- Le développement des mesures d'« aménagements raisonnables » dans le milieu de travail, pour permettre la réintégration des travailleurs dans leur ancien poste.

Ainsi, Psytoyens soutient la recommandation du Centre pour l'Égalité des Chances : « les dispositions concernant le reclassement des travailleurs devenus handicapés en droit commun du travail en Belgique sont en tension avec les définitions du handicap issues de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et de la jurisprudence de la Cour de Justice européenne dans le cadre de la directive européenne Emploi 2000/78. En effet, celles-ci comprennent une notion restrictive du handicap qui a pour conséquence de ne pas rendre obligatoire le reclassement et donc la mise en place d'aménagements raisonnables pour des travailleurs qui ne sont pas déclarés inapte de façon définitive. Ceci a pour conséquences que ces travailleurs sont alors licenciés pour « force majeure » sans indemnités de préavis. Ainsi, le Centre recommande au pouvoir législatif et exécutif d'intégrer explicitement les notions de handicap et d'aménagement raisonnable dans la réglementation du droit du travail et d'adopter l'arrêté royal d'exécution nécessaire à l'entrée en vigueur de l'article 34 de la loi sur les contrats de travail. Le Centre recommande au pouvoir judiciaire d'interpréter le droit du travail conformément au droit communautaire et plus précisément à la législation anti-discrimination (2007) »¹⁷.

Aux niveaux fédéral et régional

- Une réelle prise en compte des problématiques psychiques présentes chez certains demandeurs d'emploi, par les services sociaux du

¹⁶ *Ensemble ! Pour la solidarité, contre l'exclusion*, Trimestriel n°82 - Mars 2014, pp.22-30.

¹⁷ Recommandations du Centre Pour l'Égalité des Chances (CPEC), 2014, p.4. Consulter le rapport en version PDF via le lien >

http://www.diversite.be/sites/default/files/documents/publication/focus_belgium_fr.pdf

Forem et les facilitateurs de l'ONEM. Depuis 2014, la procédure classique d'activation du comportement de recherche d'emploi est étendue aux personnes dont l'inaptitude au travail permanente a été reconnue à 33% par le médecin agréé de l'ONEM (mesure « dispo W » ; art. 114 et art. 79, §4bis de l'AR du 25.11.1991). Ces personnes sont donc exposées au même risque d'exclusion des allocations que toute autre personne au chômage¹⁸. Ces nouvelles mesures appellent donc tous les acteurs de l'insertion socioprofessionnelle, et de la santé mentale, à collaborer ensemble, pour un accompagnement optimal de la personne, ajusté et réaliste.

Ce détricotage de la sécurité d'existence pour tous est alarmant. Alarmant, et paradoxal : alors qu'on adopte des politiques d'activation de plus en plus fortes sur les personnes, le marché du travail se précarise. « *Beaucoup d'appelés et peu d'élus* », selon le dicton !

Au niveau régional

- De véritables mesures d'accompagnement vers le travail, et *dans* le travail. Le développement et l'engagement d'accompagnateurs sociaux « au travail » (jobcoachs) est nécessaire. En effet, les personnes qui intègrent à nouveau un emploi se trouvent souvent seules face à leurs difficultés. Le manque de soutien spécialisé, en situation de travail, est pointé par de nombreux usagers comme étant un facteur de rechute.

Au niveau fédéral (INAMI)

- Une formation spécifique des médecins-conseil, véritables intervenants sociaux de première ligne, habilités à accompagner les usagers de la santé mentale vers la réinsertion sociale et/ou professionnelle. Cette formation doit leur permettre de saisir au mieux les réalités, complexes, qui touchent les usagers de la santé mentale.

Parler d'insertion socioprofessionnelle, c'est aussi permettre à chacun de contribuer différemment à la société. C'est donc aussi garantir un statut stable pour les personnes atteintes de maladie chronique, en veillant à

¹⁸ Midi de Réseau « Publics très éloignés de l'emploi : enjeux et réalités des prises en charge proposées par l'ONEM et le Forem », Réseau Santé Namur, le 22 mai 2013.

garantir le maintien des allocations d'invalidité (INAMI) et/ou d'handicap (SPF Sécurité sociale – Direction générale Personnes handicapées).

C) Accès au volontariat et à l'engagement citoyen

Pour les usagers de la santé mentale, le volontariat n'est pas une démarche qu'ils réalisent d'« évidence ». Soumis à l'autorisation du médecin-conseil de sa mutuelle, l'usager qui souhaite réaliser une activité dans le cadre du volontariat n'est pas toujours serein, loin de là.

NOUS DEMANDONS :

Au niveau fédéral (INAMI)

- Une information claire, harmonisée et proactive, sur le droit au volontariat. Celle-ci doit être réalisée par l'INAMI, et relayée par les différents acteurs des mutualités.
- Une information et un message « qui déculpabilisent » les usagers de la santé mentale. Trop souvent, les personnes se sentent inférieures vis-à-vis des travailleurs, et ne sentent pas leur investissement reconnu à leur juste valeur.
- Une information qui « lève les peurs et les craintes » à réaliser un volontariat. Le volontariat ne peut constituer un motif d'éviction des allocations de maladie-invalidité. Ce principe doit être réaffirmé, haut et fort !

Nous refusons la récupération, parfois sous-jacente, des activités de volontariat comme mesures d'activation citoyenne ou professionnelle.

Sources

POUR RÉDIGER CE MÉMORANDUM, LES CANAUX DE CONSULTATION ET D'INFORMATION ONT ÉTÉ VARIÉS :

- Les rencontres mensuelles des « Cause-Café », à Bruxelles.
- Les « Psytoyens en débat » :
 - Sur la défense sociale, à Namur, le 10/09/14.
- Les consultations menées par Psytoyens dans le cadre des travaux de la Ligue des Usagers de Services de Santé (LUSS) :
 - « Travail et santé mentale » : commentaires relatifs à la note de politique générale de Philippe Courard du 21/12/12 (8 mai 2013).
- La participation à des journées de réflexion :
 - « Famille, travail et santé mentale : un trio à repenser », Intervention dans le cadre de la semaine Antistress 2013, à Namur, le 9 octobre 2013.
 - « L'administration de biens en santé mentale », Colloque ISOSL-SIAJEF-Club André Baillon-CEDS, à Liège, le 12 décembre 2013.
 - « Publics très éloignés de l'emploi : enjeux et réalités des prises en charge proposées par l'ONEM et le Forem », Midi de Réseau du Réseau Santé Namur, le 22 mai 2013.
 - « Invalidité et Emploi, Santé mentale », Journée d'étude de l'INAMI, à Bruxelles, le 25 avril 2014.
- Les consultations menées dans le cadre du communiqué de presse de Psytoyens « Les droits du patient, des droits trop souvent négligés », le 18 avril 2014.
- Les différentes rencontres effectuées avec des collectifs, dans le cadre de la Réforme des soins de santé mentale (Conseils d'usagers et groupes de travail).
- Le groupe de travail « Justice ».

LES RENCONTRES EFFECTUÉES SONT EN LIEN ET EN ÉCHOS VIS-À-VIS DE DIFFÉRENTES SOURCES, D'IMPORTANCE :

- **Des conventions internationales, ratifiées par la Belgique :**
 - Convention de l'Organisation des Nations Unies (ONU) relative aux droits des personnes handicapées.
<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>
 - Déclaration universelle des droits de l'homme.
<http://www.un.org/fr/documents/udhr/>

- **Des institutions et des associations :**
 - Site Internet de l'Institut National Maladie-Invalidité (INAMI) :
www.inami.fgov.be
 - Site Internet du Centre interfédéral pour l'Égalité des Chances :
<http://www.diversite.be/>

- **Des revues pertinentes pour l'action sociale :**
 - La Revue Nouvelle, Rapport de la Ligue des droits de l'Homme en Belgique, février 2014, Bruxelles, Belgique.
 - *Ensemble ! Pour la solidarité, contre l'exclusion*, Trimestriel n°82 - Mars 2014, Bruxelles, Belgique.



Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la rédaction de ce Mémorandum 2014 :

Les associations de Psytoyens : Cité-nous, Osons, En Route, Nomade, Le Funambule, S.U.N., Psy'Cause, Together, Possible, Réflexions, Union Pour la Compréhension des Usagers, La Charabiole, L'Autre « Lieu », B'eau B'art, La Graine.

Les personnes rencontrées lors de nos différentes activités.

Les membres et amis de Psytoyens.

MERCI POUR LE TEMPS CONSACRÉ,
LE PARTAGE D'EXPÉRIENCES ET D'EXPERTISES

**Vous souhaitez nous rencontrer, pour débattre
des recommandations, pour vous en saisir ou pour
approfondir certaines thématiques ?**

Ne tardez pas, contactez-nous !



PSYTOYENS ASBL

Concertation des usagers en santé mentale
Fédération d'associations d'usagers en santé mentale
Place Émile Dupont, 1
4000 Liège

Contact :

info@psytoyens.be
www.psytoyens.be

0498/11.46.24
0495/18.88.42



service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**



Wallonie