

*Une réflexion autour d'usagers précarisés à situations  
multi-problématiques  
-Un essai sur la concertation-*



Association Chapitre XII  
régie par la loi du 08/07/76  
N° 0882 683 667

Relais Social Urbain Namurois  
4, Rue Saint-Nicolas  
5000 Namur  
[info@rsunamurois.be](mailto:info@rsunamurois.be)  
[www.rsunamurois.be](http://www.rsunamurois.be)

Septembre 2011



Wallonie



Service public  
de Wallonie



Relais social urbain namurois  
Un essai sur la concertation



## Table des matières

<b>1. MOT D'INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>2. APPROCHE METHODOLOGIQUE DE LA CONCERTATION - REFLEXION DU GROUPE DE TRAVAIL.....</b>	<b>5</b>
2.1. LA CONCERTATION : UNE DEFINITION ET DES OBJECTIFS.....	5
2.2. LES PERSONNES AUTOUR DE LA TABLE ? .....	6
a) L'animateur .....	7
b) Le référent.....	7
c) Des non-professionnels ?.....	7
d) La spécificité des « sans-abris ». ....	8
2.3. LES INFORMATIONS PARTAGEES ET LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL.....	8
a) Le secret professionnel.....	9
b) Le Secret Professionnel Partagé.....	10
2.4. FREQUENCE ET DUREE DES CONCERTATIONS ? .....	11
2.5 POUR DES CONCERTATIONS « ETHIQUES » .....	12
<b>3. QUELQUES PRATIQUES DE CONCERTATIONS.....</b>	<b>13</b>
3.1. DES PRATIQUES VARIEES .....	13
3.2. FICHES SIGNALIQUES DES CONCERTATIONS RECENSEES.....	13
a) Les projets thérapeutiques pilotes initiés par l'INAMI et le SPF santé .....	13
b) Le Réseau santé Namur .....	16
c) Le Réseau WAB (réseau supra-local Wallonie-Bruxelles) .....	17
d) Modèle de la Clinique de la Concertation par Jean-Marie Lemaire.....	18
e) Plate-forme de coordination du Relais social de Charleroi.....	20
f) Réunion de coordination psychosociale à La Louvière .....	21
<b>4. CONCLUSION .....</b>	<b>21</b>
<b>5. LISTES DES PARTICIPANTS AU GROUPE DE TRAVAIL.....</b>	<b>22</b>
<b>6. BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>22</b>



## 1. Mot d'introduction

En 2008-2009, une étude commandée par le Ministre des affaires sociales, de la santé et de l'égalité des chances de la Région Wallonne a été réalisée au sein des Relais Sociaux Urbains. Cette étude avait pour sujet « Les freins à l'accueil et à l'hébergement des sans-abri ». A Namur, une série de pistes d'action ont émané de cette recherche et ont constitué, pour le Relais Social, une base de travail pour les années futures.

Parmi les pistes d'actions proposées, les professionnels du secteur social à Namur ont émis la volonté de pouvoir se concerter davantage autour d'usagers précarisés à situations multi-problématiques et face auxquelles ils se sentent bien souvent désarmés. Cette pratique de la concertation, de l'avis de tous, semble aussi utile pour le professionnel que pour l'utilisateur et le réseau. Pour travailler cette question, le Relais Social Urbain Namurois a effectué deux démarches en parallèle.

D'une part, nous avons fait « échanger », lors de plusieurs réunions, un groupe de travail composé de différents professionnels de terrain. Ceux-ci proviennent de différents secteurs. Ainsi ont été représentés les secteurs de l'hébergement, de la santé, de la santé mentale, des assuétudes et de l'aide sociale. Un grand nombre de questionnements et d'échanges sont ressortis de ce groupe de travail que nous avons intitulé « Concertons-nous ! ». Citons, la question de la diffusion de l'information et du secret professionnel, les objectifs de la concertation, la fréquence des rencontres, la place de l'utilisateur...

D'autre part, nous avons effectué un travail de recensement des concertations autour d'usagers existantes en Wallonie et à Bruxelles. Nous avons pu assister à certaines d'entre elles et recueillir de l'information.

Ce travail a donc permis de tracer les premières balises à partir desquelles les professionnels peuvent envisager une future concertation. Il ne s'agit évidemment pas de règles figées devant être appliquées à tout prix mais bien d'un document au service du réseau et qui peut être utile si une institution désire organiser des concertations.

## 2. Approche méthodologique de la concertation - réflexion du groupe de travail

### 2.1. La concertation : une définition et des objectifs

Qu'entend-on par concertation ? Selon le dictionnaire, se concerter est « l'action se s'entendre pour agir ensemble ». Il est donc question tout d'abord de se réunir, de s'entendre et au final d'agir. Cependant, cette définition a été débattue lors des réunions entre professionnels. Les participants sont quant à eux arrivés à la définition suivante:

La concertation autour d'un usager à problématiques multiples est l'action de **« se rencontrer à plusieurs personnes dans le but d'arriver à un accord, un consensus ou du moins un compromis sur une orientation à donner ou une solution à proposer dans la prise en charge »**<sup>1</sup>.

Premièrement, il est donc bien question de se réunir et de s'entendre. Mais pas n'importe comment. En effet, l'initiative doit venir des professionnels ou de l'usager. Il peut arriver que des professionnels soient amenés à se rencontrer sous la contrainte. Il a principalement été évoqué par les partenaires le mandat judiciaire. En effet, le suivi d'une personne – même à plusieurs - sous contrainte judiciaire ne peut être considéré comme une concertation. C'est du moins l'avis du groupe de travail. Toute discussion ne veut pas dire concertation.

Deuxièmement, concernant **les objectifs**, ceux-ci sont multiples. Citons ceux que le groupe de travail a énoncés comme principaux :

- **Permettre aux intervenants et à l'usager réunis autour de la table de mieux se connaître et de cerner les missions, les objectifs et les limites de chacun par rapport à la situation en question ;**
- Permettre un **espace d'échanges respectueux entre les uns et les autres ;**
- **Briser les représentations négatives** tant dans le chef de l'usager que dans le chef des services ;
- **Déceler les manques, les difficultés** dans la prise en charge ;
- **Connaître le parcours de l'usager ;**
- **Centraliser les informations ;**
- **Evaluer comment articuler les services psycho-médico-sociaux dans le respect de ce que chacun peut apporter ;**
- **Eclairer la pratique de chaque intervenant à la lumière du terrain des autres acteurs ;**
- **Elaborer des projets d'intervention médico-psycho-sociale**
- 

Ces objectifs sont principalement de deux ordres : les uns plus « macro » visant à une meilleure connaissance inter-services et les autres davantage « micro » qui visent à une meilleure prise en charge de l'usager. En effet, selon les professionnels, même s'il peut arriver

<sup>1</sup> Définition élaborée par un membre du groupe de travail.

qu'une solution soit difficile à trouver au moment de la concertation, la connaissance du travail de chacun ne peut être que bénéfique à tous.

Troisièmement, tout comme les objectifs, le résultat peut quant à lui aussi varier. D'un accord sur une solution à donner à un problème, on peut passer à un compromis sur une orientation à envisager.

Ainsi inmanquablement, l'objectif poursuivi par la concertation teintera la nature des échanges. Si le leitmotiv implicite est semblable -celui de se faire rencontrer des intervenants autour d'une situation jugée problématique- les objectifs peuvent être multiples. Néanmoins cette idée de compromis sur une solution ou une orientation est revenue de manière répétée dans les échanges.

La concertation précède donc bien une décision même si cette dernière peut évidemment prendre de multiples formes. Cette décision prendra le plus souvent la forme d'une conclusion, de pistes, de thèmes à travailler. L'agir étant un idéal vers lequel les professionnels peuvent tendre sans pour autant que celui-ci soit atteignable.

## 2.2. Les personnes autour de la table ?

Attardons-nous d'abord à décrire le type d'utilisateurs pouvant nécessiter concertation par les professionnels. Ceux-ci ont pointé un certain nombre de « profils » vis-à-vis desquels ils peuvent éprouver des difficultés. Cette liste n'est en aucun cas exhaustive mais plutôt révélatrice d'une certaine réalité de terrain partagée par les partenaires du Relais social urbain namurois.

- **Les personnes en cours ou sortant d'une hospitalisation – en particulier psychiatrique-**, soit avant la sortie afin de préparer au mieux le(s) relais, soit quand la personne est déjà sortie afin de faciliter le travail des intervenants accueillants ;
- **Les personnes à la rue cumulant plusieurs problématiques dont les assuétudes et les troubles mentaux ;**
- **Les personnes qui sont sur liste noire en plusieurs lieux** ou que les professionnels se renvoient (syndrome de la « patate chaude ») ;
- **Les personnes d'origine étrangère** nouvellement arrivées sur notre territoire ;
- **Les familles pour lesquelles les travailleurs sociaux ont des craintes vis-à-vis des enfants ;**
- **Les jeunes sortant d'institution d'aide à la jeunesse;**

Se pose ensuite la question de l'initiative à la concertation. A cette interrogation, les participants au groupe de travail répondent qu'une concertation peut parfois être suscitée à la demande d'un usager ou plus souvent d'un professionnel rencontrant des difficultés dans sa pratique. L'idéal est que l'usager soit toujours présent. Dans le premier cas, s'il est en demande, il est d'avis qu'il soit présent lors de la concertation. Les informations échangées devraient alors être « pesées » par le groupe. Tout le monde ne peut pas tout entendre. Les échanges doivent rester bénéfiques à l'usager. Si c'est un professionnel qui mobilise la concertation, après maintes discussions au sein du groupe de travail, il semble que le « cas par cas » prévale quant à la présence de l'usager. Un compromis semble néanmoins avoir été trouvé quant à la présence de l'usager lors de la première réunion. Elle ne serait pas obligatoire afin que les professionnels évaluent d'abord la situation.

De l'avis de tous, si l'usager n'est pas présent pour l'une ou l'autre raison, il revient néanmoins aux professionnels de l'avertir qu'une réunion se tient à son propos. Selon certains experts, il s'agirait même d'une obligation légale dès lors qu'il y a échange d'information tombant sous le coup du secret professionnel. Dans certaines concertations, un référent est donc désigné,



et/ou choisi par l'utilisateur lui-même, pour faire le lien avec le groupe de professionnels. Ce référent peut être un professionnel. Il peut également être un membre de l'entourage ou même ce que certains appellent un « expert d'expérience » c'est-à-dire un pair, un aidant.

### a) L'animateur

Il organise tout d'abord la concertation sur demande. Il prend contact avec les différents intervenants, choisit une date et un lieu. Il est avant tout présent pour distribuer la parole, gérer le temps mais il doit également être garant de la confidentialité et de la pertinence des échanges. Il doit pouvoir rappeler ce qui n'a pas lieu d'être évoqué lors d'une concertation. C'est pour cela qu'il est essentiel pour certains travailleurs que l'animateur n'ait aucun lien thérapeutique avec l'utilisateur. L'animateur n'est pas un thérapeute de groupe, il se base sur la richesse des professionnels et leur fait confiance quant au suivi et à la prise en charge de l'utilisateur.

L'animateur pourra se baser sur un dossier confidentiel pour alimenter le débat. Ce dossier est un document à remplir et qui reprend les informations importantes et essentielles à connaître à propos de l'utilisateur. Par exemple : la situation familiale, la santé, le revenu mais surtout les perspectives de suivi.

En résumé :

Le rôle de l'animateur :

- Garantir le bon fonctionnement d'un ensemble de ressources disponibles.
- Personne qui peut être extérieure et qui permet de décharger les intervenants en se chargeant de l'organisation ;
- Apporte un regard extérieur d'évaluation.

### b) Le référent

Il semble important que pour une communication et un travail efficace avec un utilisateur, un référent soit désigné. Il s'agit d'une personne qui a en charge le suivi principal de l'utilisateur. Il peut s'agir de la personne qui a suscité la concertation si c'est un professionnel ou bien d'un autre travailleur désigné lors de la concertation. Il sera le principal lien entre le groupe de professionnels et l'utilisateur. Il peut se charger de faire un compte rendu de la concertation à l'utilisateur, de lui transmettre ce qui a été discuté. Le référent est également garant que les moments de passages et de transition dans la situation de l'utilisateur ne soient pas des moments de rupture. Il devrait pouvoir garder le lien. Le référent est de plus présent quand l'utilisateur n'est plus en mesure de formuler une demande. Il est garant de la continuité du suivi. Ce référent devrait donc être disponible sur le long terme pour l'utilisateur.

### c) Des non-professionnels ?

Enfin, la participation de nouveaux membres doit être abordée. En effet, les professionnels ou l'utilisateur peuvent souhaiter que d'autres personnes soient présentes comme un membre de la famille ou l'entourage de l'utilisateur. Les partenaires s'accordent à ce qu'il n'y ait pas de règles figées sur ce point. L'implication de telle ou telle personne qu'elle soit professionnelle, ou non peut être à envisager à un moment donné de la concertation. Selon les partenaires, un danger est que le projet de l'entourage soit confondu avec celui de l'utilisateur. Les objectifs ne sont pas toujours identiques et peuvent entrer en conflit. Il y a donc des précautions à prendre et des balises à poser : toujours partir de l'utilisateur et bien définir le cadre et l'objectif de la concertation. Dans certains cas, les professionnels ne se connaissent

pas. Il faut alors être vigilant à ce que les échanges profitent à l'utilisateur et éviter au maximum que la concertation devienne prétexte à des règlements de conflits inter-institutionnels ou philosophiques.

Parallèlement aux personnes se trouvant de manière relativement naturelle autour la table, le groupe de travail a listé une série d'intervenants qui ont un rôle à jouer – de près ou de loin - dans la concertation :

- 1) **Les professionnels** partageant la situation d'un usager comment ;
- 2) Dans l'idéal **l'utilisateur lui-même** ;
- 3) **Un référent** : toute personne qui garantit le bon suivi du dossier et qui collabore plus étroitement avec l'utilisateur.
- 4) **Un animateur** : la personne qui organisera et animera la concertation.
- 5) **Un secrétaire** : la personne chargée de la prise de note, un membre du groupe désigné en séance .

Certaines de ses fonctions peuvent évidemment parfois être remplies par une même personne. Par exemple, la personne qui organise pourrait être celle qui anime également.

#### **d) La spécificité des « sans-abris ».**

De l'avis de tous les membres du groupe de travail, les très grands précarisés comme les sans-abri sont un public particulièrement difficile à mobiliser dans des concertations. La plupart vivent dans « l'ici et maintenant » et ont difficile de se projeter dans un trajet de prise en charge à plus long terme. Il reste néanmoins que c'est une population pour laquelle la concertation prend tout son sens. Il s'agit bien souvent de personnes qui ont « usé » les intervenants individuellement. Néanmoins, de nouvelles idées de prise en charge peuvent émerger au sein d'un groupe. Cela peut renvoyer une image positive à une personne parfois « grillée » dans de nombreuses institutions. De plus, l'effort de prise en charge peut être partagé entre les différents professionnels.

### *2.3. Les informations partagées et le respect du secret professionnel*

La question de la diffusion des informations a suscité débat au sein du groupe de travail. Avant de revenir plus amplement sur ces discussions, un bref rappel concernant le respect du secret professionnel nous paraît utile. Cette question est évidemment au cœur de tout débat concernant la diffusion des informations.



## a) Le secret professionnel<sup>2</sup>

**Le respect du secret professionnel est un devoir qui implique l'obligation de se taire dans le chef du dépositaire du secret. Sa violation est sanctionnée pénalement.<sup>3</sup>**

Il s'agit d'un outil nécessaire et indispensable à tout établissement d'une relation de confiance entre un usager et un professionnel. De manière plus générale, il est également lié au respect de la protection de la vie privée.

### Trois conséquences :

- 1) Le détenteur du secret n'est pas libre d'apprécier quant celui-ci peut être révélé. L'obligation est de garder le secret.
- 2) L'autorisation de la personne concernée par le secret ne suffit pas à autoriser le détenteur du secret à le révéler.
- 3) En matière de poursuite pénale, des preuves recueillies en violation du secret sont viciées.

### Les personnes liées au secret :

Selon le code pénal, **est liée au secret professionnel toute personne dépositaire par état ou par profession des secrets qu'on leur confie.** De manière générale, il s'agit de toute profession spécifique de nature psycho-médico-sociale ainsi que les personnes exerçant une fonction auxiliaire dans ce secteur, par exemple, le personnel administratif.

### Que concerne le secret ?

- Les confidences faites à un professionnel ;
- Ce qu'un professionnel apprend dans le cadre de ses missions ;
- Tous les documents portant sur des questions couvertes par le secret professionnel ;

### La violation du secret professionnel :

Pour qu'il y ait violation du secret professionnel, trois conditions doivent être remplies<sup>4</sup> :

- Le dépositaire du secret doit appartenir à une profession ou remplir une fonction tenue au respect du secret professionnel.
- Le fait révélé doit avoir été recueilli dans l'exercice de cette profession ou de cette fonction.
- Le dépositaire du secret doit révéler le fait en question.

### Les exceptions au secret professionnel

Il existe des dérogations à l'obligation du secret professionnel :

1. *Le témoignage en justice :*

<sup>2</sup> Pour développer ce point nous nous sommes essentiellement basé sur un exposé de Lucien Nouwynck, Avocat Général auprès de la cour d'appel de Bruxelles, « Le réseau dans les brumes du secret partagé : quelles balises pour le respect des passagers ? », Etats généraux de la santé mentale organisés par l'Institut Wallon pour la santé mentale, « Passager du réseau ? », Namur, le 28 novembre 2008.

<sup>3</sup> Article 458 du code pénal : « *Les médecins, chirurgiens, officier de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission parlementaire et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent euros à cinq cents euros* ».

<sup>4</sup> Association de la ville et des communes de la région Bruxelles Capitales, « Le Cpas face au secret professionnel : Etat de la question », 2006, p.11

Il s'agit d'une situation assez particulière. En effet, le détenteur du secret ne peut pas refuser de se présenter devant un juge pour témoigner mais il peut invoquer le droit de se taire en invoquant le secret professionnel. Ainsi, le droit de préserver le secret professionnel ne dispense pas de l'obligation de comparaître.

## 2. La maltraitance de mineurs :

Plusieurs conditions doivent être remplies et concerne principalement les médecins :

- le médecin doit avoir examiné un mineur ou recueilli ses confidences ;
- le mineur est victime d'un attentat à la pudeur, d'un viol, d'une tentative d'homicide, de coups et blessures volontaires ou mutilations, de provocation, d'abandon, de privation d'aliments ou de soins ;
- il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité mentale ou physique du mineur ;
- le médecin n'est pas en mesure de protéger le mineur.

## 3. L'Etat de nécessité :

Ce concept juridique vise « les circonstances exceptionnelles où, en présence d'un mal grave et imminent, le respect intégral de la loi (l'obligation au secret professionnel), entraînerait un dommage (des atteintes à la vie ou à l'intégrité d'autrui).

Dans ce cas précis, il ne s'agit pas spécialement d'une obligation à violer le secret mais plutôt de situations dans lesquelles il peut être révélé. Plusieurs conditions doivent être réunies<sup>5</sup> :

1. Le dépositaire du secret ne peut le violer qu'après avoir apprécié les valeurs en présence, sous la menace d'un danger imminent, grave et certain (non-assistance à personne en danger) ;
2. Le dépositaire du secret ne peut le violer que si le péril dont il a connaissance ne peut être évité qu'en révélant le secret ;
3. Le dépositaire de secret doit envisager toute autre possibilité d'éviter le péril en question.

## b) Le Secret Professionnel Partagé

Il n'y a pas de texte de loi qui fait explicitement référence à la notion de secret professionnel partagé. C'est dans les codes de déontologie de différents métiers que l'on peut y trouver des explications.

**« Le concept de secret professionnel partagé peut, sous certaines conditions, s'appliquer au travail en équipe, en particulier en équipe pluridisciplinaire et dans le cadre de contacts entre intervenants, notamment dans le contexte d'un réseau d'intervenants ».**<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Idem, p.15

<sup>6</sup> « Le réseau dans les brumes du secret partagé : quelles balises pour le respect des passagers ? », Op.cit. p.4

### De manière générale :

- « Le secret partagé n'est possible qu'entre intervenants tenus eux-mêmes au secret professionnel et dont les missions s'inscrivent dans les mêmes objectifs.
- Ne peuvent être partagées que les informations qu'il est nécessaire de communiquer dans le cadre du travail en équipe ou en réseau dans l'intérêt de la personne concernée, à l'exclusion des confidences faites spécifiquement à l'un des intervenants.
- L'accord de la personne concernée est nécessaire »<sup>7</sup>.

Il est également à noter que la loi sur les hôpitaux autorise un médecin à communiquer une information nécessaire à un autre professionnel pour garantir la continuité des soins.

Les membres du groupe de travail ont insisté sur le fait qu'il doit bien s'agir **d'informations utiles et nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur**. Il reste que, dans la mesure du possible, la primauté du silence l'emporte, bien que nul ne disconviene que dans une société où tout est en réseau, le partage est inhérent, voire indispensable, au travail psycho-médico-social. Personne ne travaille seul avec un usager, retransché des autres, car tout est articulé et entremêlé. C'est ainsi que les informations se partagent soit en équipe, soit vers le réseau, voire via les deux canaux de communication. Il ne semble donc pas si évident de savoir finalement ce que l'on peut ou non échanger comme informations. Les partenaires ont mis en évidence un réel fossé entre la réalité de leurs pratiques de terrain et le droit juridique.

A ce propos, quelques garde-fous sont proposés par des membres du groupe de travail :

1. Partir du patient et centrer l'intervention sur ses intérêts définis avec le professionnel ;
2. Clarifier et rappeler le cadre en début de concertation ;
3. Veiller à ce que la concertation amène une plus-value à l'utilisateur ;
4. S'assurer que le partage de l'information ne desservira pas l'utilisateur, même si l'utilisateur a donné son accord ;
5. Veiller à bien connaître les personnes avec qui on partage l'information ;
6. Discuter avec l'utilisateur des informations qu'il souhaite échanger lors de la concertation ;
7. Option facultative : faire signer une charte aux participants (y compris issus du réseau informel de la personne) avant le début de la concertation, rappelant les règles du secret partagé, les objectifs de la concertation et le fait que les informations échangées ne sortiront pas de la concertation.

Si l'utilisateur est présent à la concertation, il a également été évoqué le fait que la concertation et donc les informations échangées puissent être préparées avec l'utilisateur. Cela permet notamment d'expliquer pourquoi il y a concertation, quels sont les objectifs. On peut ainsi rassurer l'utilisateur, le mettre en confiance et lui donner un rôle central dans le processus.

## 2.4. Fréquence et durée des concertations ?

A ce sujet, il paraît évident qu'il n'y a pas de règles préétablies. Néanmoins, distinguons les concertations organisées dans l'urgence et qui ont pour objectif de trouver

---

<sup>7</sup> Idem, p.5



une solution dans l'immédiat et les concertations planifiées ayant pour objectif d'élaborer un projet à plus long terme. La présence ou non de l'utilisateur à la concertation influencera également la fréquence de celle-ci. Il peut arriver, comme nous le verrons dans les diverses pratiques existantes, que des concertations aient lieu de manière régulière où les professionnels présentent chacun une situation vis-à-vis de laquelle ils rencontrent des difficultés en espérant trouver conseil auprès d'autres membres du réseau.

Pour certains partenaires, il paraît également important de pouvoir se rencontrer à la fin des concertations pour un débriefing ou même pouvoir se concerter quand l'utilisateur va mieux. Il semble donc nécessaire que les participants puissent se réunir de manière régulière plusieurs fois dans l'année.

Sur ce point, certains participants partagent le fait que certaines institutions ont encore du chemin à faire dans le développement du travail en réseau. Les instances hiérarchiques ne laisseraient pas d'emblée la possibilité aux travailleurs de participer de manière régulière à des concertations.

## 2.5 Pour des concertations « éthiques »

Si toute concertation doit avoir comme objectif d'arriver à un consensus, cela ne se fait pas sans prendre quelques précautions éthiques. Il faudrait pouvoir respecter quelques grands principes qui ont été énoncés comme tels par un membre du groupe de travail :

- **L'autonomie** : il faut pouvoir garder en tête que c'est l'utilisateur qui décide au final ;
- **La bienfaisance** : les professionnels doivent agir pour l'utilisateur ;
- **La non malfaisance** : les professionnels doivent éviter d'aggraver la situation (principe particulièrement valable en médecine) ;
- **La justice** : les professionnels doivent donner à chacun ce à quoi ils ont droit sans spolier les autres.

Un principe essentiel :

Afin de garantir le respect de l'utilisateur, les professionnels doivent le plus possible se concerter **comme si celui-ci était présent.**

### 3. Quelques pratiques de concertations

#### 3.1. Des pratiques variées

Au total, cinq pratiques de concertation ont été recensées et certaines observées :

- Les projets thérapeutiques pilotes initiés par l'INAMI et le SPF santé
- Le Réseau pilote WAB (Supra-local Wallonie-Bruxelles) ;
- Le Modèle de la clinique de concertation ;
- La Plate-forme de coordination du Relais social de Charleroi ;
- La Réunion de coordination psychosociale à la Louvière

#### 3.2. Fiches signalétiques des concertations recensées

##### a) Les projets thérapeutiques pilotes initiés par l'INAMI et le SPF santé

La Conférence interministérielle de la Santé publique a approuvé en mai 2004 des principes de base du travail en soins de santé mentale axé sur les réseaux et circuits de soins. Dans une Note politique relative à la santé mentale (Ministre Demotte, mai 2005), deux grands dispositifs ont été développés : les projets thérapeutiques et la concertation transversale.

##### Autour du patient : Les projets thérapeutiques :

Des projets dits « thérapeutiques » consistent en des concertations cliniques autour de patients. Ils ont pu être lancés à titre expérimental. « Cette concertation doit s'inscrire dans le cadre d'une collaboration fonctionnelle qui définira tant les « points communs » que les « chaînons manquants » entre les actions des dispensateurs de soins. Ceci doit déboucher sur une continuité optimale des soins qui tiennent compte de la complémentarité des acteurs présents, mais également de la complémentarité des acteurs qui, suite à la concertation, sont également concernés par les soins du patients »<sup>8</sup>. Ces concertations consistent donc en une collaboration entre professionnels qui doit mener à un élargissement et à une meilleure organisation de l'offre de soins de santé mentale à travers des soins « sur mesure » afin qu'un patient puisse sortir d'une structure résidentielle et réintégrer la société.

Les concertations se déroulent en deux temps :

- les réunions d'inclusion : réunion au cours desquelles les professionnels examinent quels patients inclure dans le projet. La convention prévoit un seuil minimal de 30 patients à inclure par an avec un turn-over de 10 pour cent.

---

<sup>8</sup> R. DEMOTTE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Note politique relative à la santé mentale, Mai 2005, p.4



- les réunions de concertation : elles rassemblent l'ensemble des professionnels concernés par la situation et désireux de participer à la concertation. La première année d'inclusion, une concertation par trimestre doit avoir lieu. Cette obligation imposée par l'INAMI est difficilement respectée car « le rythme de la personne et du réseau est différent de celui de l'administratif ».<sup>9</sup>

#### Le public visé est réparti dans différents groupes cibles:

- « Psychiatrie générale : adultes »
- « Enfants et adolescents »
- « Assuétudes : adultes »
- « Personnes âgées »
- « Psychiatrie médico-légale »

#### Les principales conditions pour rentrer dans un projet thérapeutique :

- l'utilisateur doit être diagnostiqué sur le plan psychiatrique préalablement.
- l'utilisateur doit être connu de trois services partenaires des réunions d'inclusion (ex : Service de santé mentale, maison médicale et Hôpital psychiatrique)

#### Exemples de projets à Namur :

- Le projet « ISIS » coordonné par l'Institut du Beau-Vallon s'inscrit dans le cluster « Psychiatrie générale : adulte ». Il cible les personnes ayant une pathologie diagnostiquée de psychose avec troubles schizophréniques.
- Le projet « Toxinam » pour personnes souffrant d'assuétudes avec une pathologie psychiatrique que nous développerons en tant qu'exemple plus loin dans ce travail.
- Le projet autour des personnes âgées de plus de 65 ans présentant des pathologies psychiatriques complexes et chroniques (initié par l'unité provinciale namuroise d'Accompagnement de la Personne Agée et de son entourage (Avec Nos aînés)

#### Ailleurs :

- Le projet « Hermes » coordonné par le Centre de santé mentale Antonin Artaud à Bruxelles pour personnes psychotiques avec troubles bipolaires.
- Le projet 100 et le projet 76 à Liège.

#### Fréquence des concertations cliniques :

Une fois par trimestre pour la première année puis une fois par quadrimestre (obligation de l'INAMI pour que la réunion soit facturée<sup>10</sup>).

---

<sup>9</sup> En effet, « la convention sur les projets thérapeutiques prévoit que trois mois calendriers séparent deux réunions de concertations, or il se peut que l'utilisateur traverse une période de crise, de décompensation et soit hospitalisé. Il faut quand même organiser une réunion de concertation. » Propos recueillis auprès de M.GOFFIN, coordinatrice clinique du projet thérapeutique « Isis » piloté par l'hôpital psychiatrique du Beau-Vallon, 7 avril 2010.

<sup>10</sup> L'INAMI prévoit un défraiement des participants aux concertations (sous réserve du respect de certaines conditions)



## Outils/support

- Un procès-verbal est rédigé et envoyé à chaque participant ainsi qu'au médecin traitant (même s'il n'a pas participé)
- Un ordre du jour est préparé pour chaque réunion d'inclusion (ce qui n'est pas le cas pour les réunions de concertation où c'est le PV précédent qui sert de point de départ de la réunion)

## Présence de l'utilisateur

*« Aucun partenaire ne peut se voir interdire la participation aux concertations. Toutefois s'il s'agit de l'échange d'informations médicales spécifiques relevant du secret professionnel de dispensateurs de soins, il peut être souhaitable que cela se fasse sans les organisations de patients ou de familles »<sup>11</sup>*

Dans la pratique, la présence de l'utilisateur n'est pas une règle d'or :

- Dans le projet « Isis », l'utilisateur est généralement présent à la réunion de concertation. Selon la coordinatrice thérapeutique, la présence quasi systématique de l'utilisateur est liée au profil psychologique de la personne. Le projet « Isis » concerne, en effet, des personnes à tendance paranoïaque, c'est pourquoi elles désirent toujours être présentes. L'utilisateur est d'office invité et tenu au courant qu'une réunion de concertation à son sujet est organisée.
- Dans le cadre du projet « Toxinam », les utilisateurs sont rarement présents.

## Transmission des informations vers l'utilisateur

Le référent clinique se charge de communiquer au patient le procès-verbal de la concertation. Ce PV lui permet d'être tenu au courant des informations échangées lors de la concertation s'il n'y était pas présent.

## Les bénéfices du dispositif sont évoqués dans les termes suivants<sup>12</sup> :

- Une fenêtre de possibilités d'intervention plus grande s'ouvre à mesure que le réseau de partenaires se diversifie ;
- La rencontre de pratiques différentes est enrichissante et stimulante ;
- Le cadre des projets thérapeutiques légitime l'intervention concertée et facilite les contacts et la collaboration entre des services qui apprennent à se connaître ;
- Les tensions entre les secteurs de la santé mentale et du social s'amenuisent ;
- Pour les psychiatres, la démarche de concertation permet de restituer le patient dans un contexte plus large que celui de la consultation privée ;
- Le patient se sent soutenu par la pluralité des acteurs qui portent ensemble le projet thérapeutique ;
- Les intervenants sont informés et sensibilisés sur la pathologie du patient.

---

<sup>11</sup> <http://www.inami.fgov.be/care/fr:mental-health:therapeuticProjects> (6 avril 2010)

<sup>12</sup> « Les projets thérapeutiques : expérimentation versus formalisation ?, Etat des lieux au 1<sup>er</sup> septembre 2009, note de consensus », p.2



### Limite(s)

- Incompatibilité entre le rythme administratif et le rythme clinique du patient ;
- La concertation doit être un moyen, pas une finalité ;
- Il faut un temps nécessaire pour l'expérimentation avant la formalisation d'une pratique.

### Expérience de projets thérapeutiques particuliers : Toxinam et le projet 100 à Liège

#### → *Toxinam* :

Le projet Toxinam est un projet thérapeutique namurois qui s'adresse à des usagers de drogues présentant une comorbidité psychiatrique. Pour une prise en charge efficace de ce type de patient, le projet a opté pour une démarche de concertation entre professionnels. Cette concertation se fait sans présence du patient mais cet aspect est régulièrement discuté au sein du projet. Lors d'un colloque organisé par le réseau Wab, le Docteur Deparis, coordinateur thérapeutique du projet, nous expliqua qu'il est très difficile de mobiliser ce type de patients (consommateur de drogues et atteint de troubles mentaux relativement lourds) lors de concertation. De plus, il s'est avéré que les praticiens du projet (environ 75% d'entre eux) n'étaient pas d'avis de se concerter avec le patient. Néanmoins, grâce à ce projet pilote, ils ont pu « toucher » une cinquantaine de patients plus problématiques sur le territoire namurois. Il s'agit d'un nombre non négligeable. Selon le Docteur Deparis, le but de ce travail en réseau va être de « décroisser » les pratiques pour toucher de manière plus pointue un public cible afin de les remettre dans un circuit de soins général.

Néanmoins un écueil à éviter pour un ensemble d'institutions (ayant pour objet la prise en charge de patients toxicomanes ou psychiatriques) est de systématiquement renvoyer les « cas lourds » vers le projet Toxinam. Cela ne ferait qu'intensifier le phénomène de la « patate chaude » bien connue des professionnels du secteur.

#### → *Projet 100*

Le projet thérapeutique 100 à Liège consiste en des concertations autour d'usager ayant une problématique chronique d'alcool à pathologie complexe et de longue durée. Ces concertations ont lieu une fois tous les trois mois pendant une heure pour chaque patient. Ces derniers sont présents lors des réunions. Les règles de bases de ces concertations sont de les faire là où se trouve l'usager et avec lui, leurs préparations se font également avec l'aide de l'usager. Selon les intervenants, cette régularité dans les concertations permet de garder en mémoire le suivi de chaque patient.

### **b) Le Réseau santé Namur**

Il s'agit du projet namurois de la réforme psy 107 des soins en santé mentale qui reprendra à terme les projets thérapeutiques sur le territoire de Namur. En 2012, il n'est plus prévu d'organiser des concertations dans le cadre de projets thérapeutiques avec un public-cible spécifique et un coordinateur externe. Il s'agit d'organiser des concertations avec des conditions plus souples que dans le cadre des projets thérapeutiques.



### c) Le Réseau WAB (réseau supra-local Wallonie-Bruxelles)

En 2003, des intervenants wallons et bruxellois du secteur des assuétudes se sont rencontrés dans le cadre d'une formation. De là, une volonté commune de mieux collaborer pour mieux répondre aux besoins particuliers des personnes dont ils ont la charge a émergé. Le hasard fait que les participants autour de la table recouvre des zones géographiques différentes. Indéniablement, ils se rendent compte qu'il s'agit d'une richesse, car dans le secteur de la toxicomanie, bon nombre d'usagers ont besoin d'être extrait de leur milieu de vie pour s'en sortir. En 2008, après avoir élaboré une série d'outils utiles à l'élaboration d'un réseau (fiche d'inclusion, charte éthique et de partenariat, règlement d'ordre intérieur, etc.), les participants devenus membres structurels de ce nouveau réseau en construction reçoivent un subside de la Région wallonne. Une coordinatrice est ainsi engagée et le réseau regroupant treize structures activement impliquées à ce jour peut démarrer.

Une concertation clinique au sein du réseau Wab est une matinée d'échange<sup>13</sup> entre professionnels (appelés « membres du groupe de terrain ») de zone géographique variée et de services différents sur le continuum de la prise en charge dans le secteur des assuétudes.

Elle a pour objectif d'élaborer des trajets de soins pour toute personne toxicomane pour qui le réseau local ne trouve pas de solution.

La matinée est divisée en deux temps :

- Une première partie de la réunion est consacrée à l'inclusion d'usagers dans une prise en charge de réseau. C'est un membre du groupe de terrain qui présente un usager qu'il souhaiterait inclure. Il en fait une brève anamnèse via la fiche d'inclusion qu'il a préalablement remplie avec l'usager.
- La deuxième partie de la réunion consiste à parcourir chaque fiche d'inclusion et à en faire le suivi, c'est-à-dire élaborer un trajet de soin. La coordinatrice prend chaque fiche et demande pour chacune si un membre souhaite en parler. Si personne ne le souhaite, la coordinatrice passe à la fiche suivante et ainsi de suite.

Les bénéficiaires directs primaires sont les professionnels de la santé en matière d'assuétudes qui sont confrontés à des impasses face à des situations d'usagers de drogues qui présentent des difficultés complexes et/ou chronique :

- Par...complexe, il faut entendre « les situations qui présentent un caractère multidimensionnel avec un impact important sur différentes sphères de la vie, dont la prise en charge exige l'intervention de différents types de partenaires » (Cf. Arrêté royal du 6/11/2006 relatif au projet thérapeutique) ;
- Par chronique, il faut entendre « l'exigence d'une prise en charge thérapeutique de longue durée comportant des phases successives de demandes de soins variables qui nécessitent des soins sur mesure et une continuité des soins » ( Cf. Arrêté royal du 6/11/2006 relatif aux projets thérapeutiques)

Indirectement donc, les bénéficiaires sont donc les personnes présentant une problématique liée aux assuétudes et d'éventuels troubles associés.

Les membres du groupe de terrain qui se réunissent en concertation sont des : assistants sociaux, psychologues, infirmiers, référents hospitaliers, éducateurs de rue, éducateurs spécialisés et responsables de projets. Ils sont 24 professionnels.

---

<sup>13</sup> L'après-midi est généralement consacrée à l'échange des bonnes pratiques via la présentation d'un projet ou l'exposé d'un intervenant extérieur.



Ils représentent une diversité de fonctions et une variété de niveaux d'intervention du fait de leur institution d'appartenance.

Les concertations cliniques ont lieu une matinée par mois, chez un partenaire différent.

Les intervenants se servent de différents outils et supports :

- La fiche d'inclusion
- La charte éthique et de partenariat
- Le règlement d'ordre intérieur
- Le cadastre des institutions
- Le cadre logique<sup>14</sup>

L'utilisateur n'est pas présent à la concertation. Par contre, il est informé que différents intervenants se réuniront pour parler de lui. Il signe d'ailleurs une fiche de « consentement informé » à ce sujet.

C'est le professionnel qui a rempli la fiche d'inclusion pour entrer l'utilisateur dans le réseau Wab qui se charge de faire le retour des informations vers l'utilisateur.

Les concertations du réseau Wab présentent des particularités par rapport aux autres modèles »

- Les professionnels présents autour de la table ne connaissent pas tous nécessairement l'utilisateur. (Il ne s'agit donc pas d'une concertation du réseau connu de la personne.)
- Accord écrit de l'utilisateur (fiche de consentement « informé »)
- Il n'y a pas de médecin parmi les membres du groupe de travail, mais des assistants sociaux, psychologue, infirmiers, référents hospitaliers, éducateurs de rue, éducateurs spécialisés et responsables de projets.
- Un cadastre des institutions autour de la table a été réalisé. Celui-ci identifie sur base d'une nomenclature commune, les institutions partenaires. Il est tenu à la disposition de l'ensemble des partenaires.
- Comité de pilotage et Comité d'Accompagnement Scientifique garantissent le fonctionnement du réseau.
- Tous les niveaux d'intervention, au regard de la motivation des usagers, sont représentés par les membres du groupe de terrain (travail de rue, ambulatoire, centre de jour, résidentiel et hospitalier).

#### **d) Modèle de la Clinique de la Concertation par Jean-Marie Lemaire**

Un colloque sur la clinique de la concertation a été initié par le Service de Cohésion Sociale de la Ville de Namur en octobre 2010. Cette initiative s'est basée sur un double constat : le découragement des professionnels face à des situations multi-problématiques et le sentiment inconfortable de se retrouver dans une impasse face à ces situations. De plus la multiplication d'intervenants non-concertés autour d'un usager peut renforcer un sentiment d'échec liée à la mobilisation d'actions simultanées. La première partie du colloque a consisté principalement en l'intervention du Docteur Lemaire, professionnel praticien fondateur de la clinique de la concertation et de comptes rendus d'expériences de clinique de concertation

---

<sup>14</sup> « Le cadre logique » est un tableau reprenant, entre autres, les objectifs fixés pour l'année.



en Belgique (Braine-le-Comte, Ixelles et Rixensart).

Plus concrètement :

« La « Clinique de Concertation » inaugure un dispositif thérapeutique collectif encourageant les relations humaines les plus fiables (familiales, amicales, professionnelles, interprofessionnelles, institutionnelles, interinstitutionnelles et politiques). Ce dispositif est producteur de relations confidentielles justifiées et reconstituteur d'identités singulières. Il constitue une figure particulière du Travail Thérapeutique de Réseau, en mettant en présence des familles qui vivent des détresses multiples et sévères, des professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle directement concernés, de tels professionnels potentiellement concernés et d'autres non directement concernés. Le dispositif est activé dans et par le débat contradictoire convoqué par des détresses multiples, il est à la recherche du juste ou, plus modestement, du moins injuste, dans les pratiques des collectifs territoriaux de professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle »<sup>15</sup>.

De manière pratique, la clinique de la concertation consiste en une réunion de différents professionnels, usager ou intrus (bref de quiconque se sent concernés par le débat) afin d'échanger sur une situation problématique. Elle n'est cependant qu'un maillon de la chaîne de la relation d'aide en réseau composée à la fois du colloque singulier, de la clinique du relais, de la clinique de la concertation et finalement de concertation clinique (de type projet thérapeutique). On peut retenir qu'une des grandes vertus de la clinique de la concertation est que les relations et les intervenants sont fortement élargis et très peu limités. « On bouge de proche en proche » dira le docteur Lemaire, d'usager en usager, de professionnels en professionnels.

Ses objectifs<sup>16</sup> sont de natures diverses :

- Répondre aux convocations de famille en situation de détresse multiples.
- Répondre aux demandes des professionnels et des politiques « déconcertés » par la fragmentation, parfois l'incohérence, des interventions d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle.
- Améliorer les situations de détresse multiple, par une pratique et une politique « de travail thérapeutique en réseau », en partant des ressources humaines et relationnelles encore disponibles.
- Promouvoir la circulation des informations ; sélectionner et transformer les informations pour qu'elles ouvrent un débat contradictoire et productif.
- Encourager « les cliniques du Relais » sur les territoires concernés, en utilisant les champs de recouvrement entre professionnels et entre institutions activés par les détresses multiples.

Le travail est réalisé avec les usagers grâce à un « sociogénogramme » qui consiste en une photographie ici et maintenant de la situation.

Le travail et la réflexion entamé par le groupe de travail se cadre davantage dans des concertations entre professionnels concernés par un même usager. Le processus initié par le Docteur Lemaire se veut beaucoup plus large car il est une interpellation au réseau tout

---

<sup>15</sup> <http://www.concertation.net/presentation/services/cc/cc.html>

<sup>16</sup> Ces objectifs sont repris d'un document : « Clinique de la concertation sur le territoire de la Région de Bruxelles Capitale : la clinique de la concertation d'Ixelles ».



entier. De plus, il concerne plus spécifiquement les familles dans une dynamique particulière de travail systémique autour du sociogénogramme.

### **e) Plate-forme de coordination du Relais social de Charleroi**

Dès le mois de juin 2005, face aux difficultés multiples rencontrées par les personnes sans-abri, les opérateurs du Relais social de Charleroi ont choisi de développer un outil de travail original au travers des plateformes de coordination.

Il s'agit d'un travail d'analyse en réseau autour d'un utilisateur dont la situation est jugée préoccupante par un intervenant. Le public est donc constitué de personnes sans-abri qui tournent dans plusieurs services et qui semblent en difficultés.

Toutes les deux semaines, le coordinateur adjoint du Relais social de Charleroi appelle les intervenants du réseau pour savoir s'ils ont des difficultés avec un utilisateur. Il s'agit des services de première ligne en lien direct avec le sans-abrisme : abri de nuit, urgence sociale, antenne sociale du CPAS, relais santé, etc. La semaine suivante, la situation de l'utilisateur qui a été cité par un intervenant est mise sur la table et discutée avec l'ensemble des intervenants présents.

Les objectifs de cette plate-forme sont donc de deux types

- Faire dialoguer des secteurs différents mais complémentaires, qu'il s'agisse du secteur de jour (relais santé, CPAS,...) ou de la nuit (abri de nuit) ;
- Se faire rencontrer les pratiques autour de cas concrets en vue de développer un accompagnement qui réponde aux spécificités du phénomène du sans-abrisme.

En moyenne, ces réunions ont lieu toutes les trois semaines, mais tout dépend de la demande.

Un procès-verbal de la réunion sous la forme d'un tableau reprend le nom de l'utilisateur, le nom du référent, les informations utiles sur la situation de la personne et ce qui devrait être réalisé prochainement. Ce document est envoyé à tous les participants.

Au départ, ces plateformes n'étaient pas ouvertes à la personne (appelée « utilisateur »). Mais de plus en plus, les professionnels participant aux plateformes de coordination émettent le souhait d'intégrer l'utilisateur ainsi que son réseau personnel dans la réunion.

Un (ou deux) professionnel est nommé référent. Il est la personne de contact pour le réseau concernant l'utilisateur dont il est le référent et il centralise les actions futures autour de l'utilisateur.

Tout comme les autres modèles de concertation, la plate-forme du Relais Social de Charleroi a ses spécificités :

- Pas d'accord formel et écrit de l'utilisateur pour permettre aux professionnels de se concerter autour de sa situation ;
- La concertation réunit des professionnels de la première ligne ;
- C'est le coordinateur adjoint du Relais social qui coordonne sur le plan logistique ;
- Désignation d'un référent parmi les professionnels autour de la table pour

coordonner, centraliser les informations « cliniques » de la personne.

#### **f) Réunion de coordination psychosociale à La Louvière**

Les réunions de coordination psychosociale organisée par le Relais Social de La Louvière se divisent en deux types. Premièrement, une réunion entre professionnels appartenant à diverses institutions. Elle vise à clarifier leur accompagnement auprès d'un usager qu'ils ont en commun et à harmoniser leurs interventions. Deuxièmement, une réunion des professionnels en présence d'un usager afin de faire le point avec lui sur sa situation psychomédico-sociale et à la poursuite du suivi. Ces réunions sont animées par Grégoire Rodembourg au service de santé mentale « Psy Chic » de La Louvière. « Le psychologue est garant du cadre de travail et s'engage à :

- Réunir les professionnels concernés ;
- Installer un cadre de travail adéquat ;
- Assurer la direction de l'entretien ;
- Rédiger un compte rendu de la session et le transmettre aux professionnels présents ;
- Organiser une séance de « débriefing » entre professionnels si la rencontre s'est faite avec l'usager ;
- Suivre l'évolution de la situation à partir des informations transmises par les professionnels ».

## *4. Conclusion*

Comme nous l'avons explicité auparavant, le manque de concertation entre professionnels est un frein à un accompagnement optimal de l'usager. Cependant, les travailleurs ont des ressources et des compétences. Parfois sans le savoir, ils se concertent mais ces pratiques souvent occasionnelles, parfois en urgence, auraient le mérite d'être valorisées et d'être intégrées de manière plus formelle et systématique dans les dispositifs d'aide aux personnes en grande précarité. Ces personnes font souvent exploser tous les cadres institutionnels connus et il est donc nécessaire d'en recréer d'autres plus souples, plus adaptés à l'usager, et qui le suivent tout au long de son parcours.

Comme nous pouvons l'identifier, il y a autant de manières de se concerter qu'il y a de réunions de concertation. Les projets sont divers et variés, parfois avec l'usager, parfois sans, de manière régulière ou non programmée de manière systématique.

Il peut s'agir de pratiques plus spontanées à l'initiative de praticiens, comme la clinique de la concertation ou la plateforme de coordination mais il peut également s'agir de projets subventionnés à plus au niveau comme les projets thérapeutique qui dépendent de l'INAMI et du SPF santé publique.

Quel que soit leur mode de fonctionnement, toutes ces pratiques semblent avoir montré leur efficacité dans leur champ particulier qu'il s'agisse de la santé mentale, de la précarité, des problèmes intrafamiliaux... L'utilité vient aussi du fait que ces différents champs se rejoignent et se recoupent bien souvent. C'est dans ce cadre que les concertations prennent tout leur sens : réunir des professionnels d'institutions différentes en vue d'améliorer la prise en charge d'un usager.

## 5. Listes des participants au groupe de travail

Ont participé aux groupes de travail :

- Le Relais Social Urbain Namurois
- Le Relais Santé
- L'asbl Phénix
- Le Centre Hospitalier Régional de Namur
- L'asbl Sésame
- Le Centre de Santé Mentale des Balances
- L'asbl Psytoyens
- L'asbl « Avec toit »
- Le CPAS de Namur
- L'Hôpital Neuropsychiatrique Saint-Martin
- La Maison Médicale des Arsouilles

## 6. Bibliographie

- L. NOUWYNCK, « Le réseau dans les brumes du secret partagé : quelles balises pour le respect des passagers ? », Etats généraux de la santé mentale organisés par l'Institut Wallon pour la santé mentale, « Passager du réseau ? », Namur, le 28 novembre 2008.
- Association de la ville et des communes de la région Bruxelles Capitales, « Le Cpas face au secret professionnel : Etat de la question », 2006
- R. DEMOTTE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Note politique relative à la santé mentale, Mai 2005.
- Site Internet de L'INAMI, <http://www.inami.fgov.be/care/fr:mental-health:therapeuticProjects> (6 avril 2010)
- « Les projets thérapeutiques : expérimentation versus formalisation ?, Etat des lieux au 1<sup>er</sup> septembre 2009, note de consensus »
- Site Internet de la Clinique de la Concertation, <http://www.concertation.net/presentation/services/cc/cc.html>, 2010
- « Clinique de la concertation sur le territoire de la Région de Bruxelles Capitale : la clinique de la concertation d'Ixelles », 2010.
- Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin, « Cellules intersectorielles de promotion de la santé : présentation, évaluation, et perspective d'une démarche », 2005.
- Site Internet du Smes-B, <http://www.smes.be/>, 2010