

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

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

BULLETIN N°6

Mai 2012

SOMMAIRE

1. Editorial du président
2. Convocation à l'Assemblée Générale du 22 juin 2012
3. Cotisation 2012
4. Rapports de l'Assemblée Générale 2011 et des CA
5. Démarches du CA
6. Union Professionnelle des Psychiatres
7. rencontre VVK-APPIJF
8. Site FPEA mode d'emploi
9. Répertoire des psychiatres infanto-juvénile
10. Nomenclature
11. Abonnement à la Revue Enfances - Adolescences

1. Editorial du président :

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Eh oui ! Encore une année de passée pour notre association ...!

A faire quoi ?

- A défendre notre profession
- A tenter de préciser notre titre
- A sensibiliser les différents champs (médecine, justice, aide sociale, pédagogie, scolaire...) à la spécificité de notre pratique.
- A définir ce qu'est le champ de la santé mentale (à différencier des autres)
- A promouvoir la richesse particulière de nos interventions en les différenciant des pratiques habituelles de la médecine.
- A montrer la complémentarité des interventions par rapport à celles généralement pratiquées en médecine.
- A comprendre ce que sont l'inter ou la transdisciplinarité.
- A rappeler l'extrême importance du réseau ambulatoire à côté du réseau hospitalier-extra hospitalier.

Par quels moyens ?

- Rencontres régulières au sein du Conseil d'Administration qui tente de réagir aux grandes questions qui se posent dans les différents champs, dès lors que ces questions concernent notre spécialité.
- Une inscription au niveau fédéral en participant aux réunions du comité directeur du GBS ;
- En étant présents dans les instances Européennes pour ce qui concerne la psychiatrie.
- En étant actifs au bureau de l'union professionnelle des psychiatres (UPP)
- En réagissant à des articles de presse
- En invitant la commission d'agrément des futurs médecins spécialistes à réfléchir à la particularité, à l'originalité, à la spécificité du travail en pédopsychiatrie.
- En vous invitant à découvrir notre site (FPEA) et à y proposer vos questions et réflexions.
- En diffusant ce bulletin
- ...Et évidemment en restant des praticiens engagés et responsables confrontés quotidiennement à des pathologies s'inscrivant de plus en plus dans la précarité, la complexité, revêtant des aspects généralement sérieux si pas réellement graves.

Evidemment cela ne se fait pas de façon idéale ni sans risque car nous entendons trop souvent que :

- A défendre l'émergence du réseau ambulatoire, réseau très neuf dans l'histoire de la médecine, notre position serait souvent entendue comme étant « contre le réseau hospitalier-extrahospitalier ».

- Si nous défendons le champ de la santé mentale c'est que nous serions d'entrée de jeu « contre les interventions médicales »... Ce qui est absurde
- C'est à l'hôpital que se réalise la seule vraie médecine... le reste (c'est-à-dire nous, les psychiatres infanto-juvéniles, les interventions dans le réseau ambulatoire, les médecins libéraux etc) nous ne serions là que pour jouer

Alors il y a du pain sur la planche !

Le pain – Réseau est tout frais, il fleure bon le blé printanier des champs !

Il suffit, chacun et chacune, de se sentir concernés et d'alimenter nos réflexions et notre site FPEA

De tous ces points vous trouverez des détails dans ce 6^{ème} bulletin qui n'est réalisé qu'à **vosre intention...**

Vous partagerez avec moi vos chaleureux remerciements, quant à la réalisation de celui-ci, adressés au Dr Eric Mathy, cheville ouvrière de ces quelques pages ;

Au plaisir de vous lire,

A. DENIS Psychiatre infanto-juvénile
Président de l' APPIJF

2. Convocation à l'Assemblée Générale pour 2012

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

(Association Professionnelle des Psychiatres Infanto-Juvéniles Francophones)

vous invite à son **Assemblée Générale**

Date : le VENDREDI 22 JUIN 2012 à 12h30

Lieu : Centre Culturel de Woluwe-Saint-Pierre, n° 93, Avenue Charles Thielemans, 1150 Woluwe-Saint-Pierre

Au colloque organisé par la WAIMH :

« L'enfant plus que parfait du 21^{ème} siècle, entre mythe et réalité.

A la croisée de la clinique, de l'éthique et de l'évolution sociologique »

Ordre du jour:

1. approbation du rapport de l'AG de l'année 2011.
2. élection de nouveaux membres du CA : Jean-Yves Hayez et Alain Malchair.

3. rapport d'activités et des projets du CA :
bulletin n°6, site FPEA et secrétariat de la coupole, UPP, reconnaissance des maîtres et des lieux de stage, souhaits des membres à mettre à l'ordre du jour,... et discussion.
4. approbation des comptes 2011 et décharge aux administrateurs.
5. divers

Des sandwiches et des boissons seront à votre disposition.

pour le CA,

Eric Mathy

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

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

PROCURATION :

Je soussigné(e) :

Nom : **Prénom :**

n'assisterai pas à l'Assemblée Générale de l'A.P.P.I.J. F. le 22 juin 2012

et donne procuration à

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : **Localité :**

Signature :

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

à Annick FEROOZ

annick.renard.ferooz@gmail.com

ou

Eric Mathy, rue de l'Enseignement, 73, à 6140 Fontaine l'Evêque.

eric.mathy@yahoo.fr

3. Cotisation 2012

Le Conseil d'administration de l' **APPIJF** vous appelle à payer la **COTISATION 2012**.

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

Le compte de notre association est le 363-0208610-03

Elle est le premier signe tangible de votre soutien à l'association. Cette cotisation est nécessaire pour pouvoir voter lors de l' AG et recevoir le bulletin.
Elle vous donnera droit à une réduction pour les congrès organisés par l'AEPEA et pour la Revue Enfances-Adolescences.

En vous remerciant et en espérant vous rencontrer lors des prochaines réunions,

Pour le Conseil d'administration,

Eric MATHY

4. Rapports de l'Assemblée Générale du 26 mai 2011 et des CA

Rapport de l'Assemblée Générale de l'APPIJF, 26 mai 2011.

Présents : Eric Mathy laisse à la disposition de tous le nom de chaque membre présent ou représenté par procuration. Pour rappel, seuls les membres en ordre de cotisation sont pris en compte. Le nombre est atteint pour que l'assemblée soit valide (16 membres présents et 14 représentés pour un total de 30 membres présents et 14 représentés en ordre de cotisation, soit 24 = 1/3 des 70 en ordre de cotisations).

Rapport de l'A.G. de 2010 : le rapport de la précédente Assemblée Générale est approuvé.

Élection du Conseil d'Administration : tous les membres actuels du Conseil d'Administration sont rééligibles et candidats. Aucune candidature n'est actuellement parvenue à Eric Mathy. Les membres actuels sont réélus à l'unanimité.

Rapport d'activités et projets du Conseil d'Administration ; discussion :

Le compte-rendu de toutes les réunions du Conseil d'Administration est paru dans le bulletin n°5, transmis à tous les membres, ainsi que les diverses démarches réalisées par courrier.

La discussion débute par l'intervention du Docteur André DENIS, président : il remercie les membres d'avoir pu se rendre présents à notre Assemblée Générale. Lucas MURAT est présent et actif au sein de notre CA, en tant que représentant de tous les assistants en formation.

Il évoque également notre présence au sein de l'UPP(Union Professionnelle des Psychiatres) dans le GBS : il s'agit d'un lieu de représentation important : il nous permet d'abord d'échanger avec nos confrères flamands, d'entrevoir les différences qui existent dans les pratiques entre le nord et le sud du pays ; ensuite, cette présence nous permettra peut-être d'exercer un pouvoir au niveau politique, aux côtés de celui des universités. La conjoncture politique actuelle (nous sommes sans gouvernement...) ne permet pas d'en mesurer l'efficacité encore, mais nous souhaitons malgré tout nous y investir, afin d'en découvrir les actions possibles et de rencontrer les partenaires pour ce faire.

À ce propos, le projet d'une rencontre avec le VVK, nos partenaires psychiatres infanto-juvéniles flamands, est en projet.

Les thèmes abordés lors des rencontres du GBS sont décrits dans le bulletin.

André DENIS en détaille certains, tels le courrier envoyé à l'INAMI concernant la prescription de logopédie par des pédopsychiatres pour les enfants souffrant de dysphasie, le nouveau décret en projet relatif à l'amélioration de la rentabilité du travail des pédopsychiatres, la participation à la réflexion concernant le titre de psychothérapeute pour les psychologues (il y a d'énormes résistances chez les psychiatres pour adultes), la question de la pénurie des lits K, qui se pose différemment au nord et au sud du pays, ou encore la réflexion relative à l'application de l'article 107.

L'AEPEA (Association Européenne de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent) nous informe de la mise en place de son 7^{ème} Congrès, qui se déroulera à Bruxelles

en mai 2014. Plus d'informations sur le site www.aepea.org ; une réduction de prix est octroyée à nos membres, 50 € par personne pour 10 personnes.

L'Assemblée remercie André DENIS pour les articles parus cette année dans le Journal du Médecin et le Bulletin de la Ligue des Familles.

S'ouvre ensuite un débat assez animé, relatif à la prise en charge d'enfants confrontés au problème de comportement, qu'il s'agisse de celui que l'enfant présente, ou qu'il s'agisse de la maltraitance dont ils sont victimes. Le Docteur Damien LERMINIAUX (Hôpital de la Citadelle, Liège) évoque le nombre croissant de situations qu'il est amené à rencontrer dans son Service, d'adolescents, mais aussi d'enfants, qui présentent – ou qui sont étiquetés – de graves problèmes de comportements, conduisant les mandataires de l'hospitalisation à demander une prise en charge serrée, parfois qualifiée de « mise en observation », sans prendre en compte les antécédents, et particulièrement les troubles de l'attachement, connus de tous. Les interventions de l'AWIPH ou de l'Aide à la Jeunesse sont parfois, dans ce cadre, dramatiquement maladroites. Et il semble que, malgré la multiplication de ces situations, les trois niveaux de pouvoir (médical, judiciaire et Communautaire – Aide à la Jeunesse) n'interagissent actuellement ...qu'en se renvoyant la balle... !

André DENIS rappelle l'existence d'un projet consistant à la création de quatre équipes mobiles, pour se pencher sur ces situations, un budget de 500.000 € serait alloué annuellement pour leur fonctionnement.

Le professeur Dominique CHARLIER explique qu'à l'INAMI, on a déjà dit qu'il fallait proposer un pourcentage de lits K à ouvrir pour ces situations ; cette proposition est « montée » jusqu'au KCE : on en est là ; il faut peut-être avertir la presse, car c'est une catastrophe. Une nouvelle réunion d'experts est prévue par le KCE.

Dominique CHARLIER rappelle le concept de gardes en Services de Santé Mentale où il y avait des médecins : certains Centres ont en effet assuré une « garde » pour les situations de ce type, afin d'assurer un suivi et une contenance, en liaison avec l'hôpital. Aujourd'hui, cette pratique n'existe quasi plus, seule la continuité des soins doit pouvoir être assurée ; c'est pour cette raison que, depuis 1975, les réponders téléphoniques des SSM doivent mentionner les médecins généralistes de garde et les services hospitaliers accessibles en cas d'urgence et d'absence de permanence médico-psychologique en SSM.

La discussion soutient l'intérêt de s'associer aux flamands pour amener le débat au niveau politique

Le professeur Véronique DELVENNE évoque une préoccupation analogue émanant de son GLEM : lorsque l'on se retrouve face à une situation de maltraitance, avérée ou supposée, avec comme victime un tout petit (3 à 6 ans, par exemple), le délai de 5 à 6 mois, proposé par le SAJ, est énorme, et possiblement délétère.

Les Docteurs Véronique Delvenne, Emmanuel de Becker et Nicolas Zdanovitch ont dénoncé qu'au bout du compte, c'est le pédopsychiatre qui se trouve en position protectionnelle, et parfois lui seul.

Au CAEM (Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée), Mme BAUDART a promis de réaliser une évaluation à ce propos ; on craint que ce ne soit que des belles paroles, sans effet ; Véronique Delvenne parle de défense professionnelle, car au bout, ce sont ces difficultés que Damien Lermينياux évoque qui apparaissent. Eric MATHY explique l'action entamée à partir de l'APPIJF, dans la perspective de modifier le décret... Il y a des conflits, le SAJ s'accrochant à ce décret ; Véronique

Delvenne rappelle que, dans ce cadre, à Liège, un enfant est mort, et c'est le médecin de l'Equipe SOS – Enfants qui a été inquiété, pas le Conseiller.

La discussion est animée, car elle rassemble la pratique de chacun dans ce type de contexte ; elle nomme les méconnaissances de nos partenaires obligés.

Véronique Delvenne nous promet de nous relayer ce qui se passe au CAEM, parce que la situation est, nous semble-t-il, très préoccupante : il est arrivé, à de nombreuses reprises, de voir une évaluation pédopsychiatrique, réalisée en équipe, détricotée en moins de rien par le délégué du SAJ ou du SPJ...

Dominique Charlier parle aussi de la maltraitance psychologique, ce qui est plus compliqué (aliénation parentale, etc...).

La question de « la transparence » (cfr. pratique au SAJ de Liège) est clairement posée, tant ce terme peut tout dire, et ne rien vouloir dire.

Philippe KINOO rappelle l'importance du Procureur du Roi dans ces problématiques : Monsieur Eric JANSSENS, Procureur du Roi au Tribunal de la Jeunesse de Nivelles, va dans le sens de ce que nous dénonçons : il connaît la pratique du SAJ, et celle du Parquet. Mais il se dit très isolé, tout comme Monsieur le Juge VELGE, à Bruxelles : eux ne demandent pas mieux de revenir à un modèle judiciaire protectionnel.

Comptes 2010 : approbation et décharge aux Administrateurs : notre trésorière, Véronique HANSOTTE, nous présente et détaille les tableaux ci-joints.

Les comptes sont approuvés, décharge est octroyée aux Administrateurs.

Vu le montant annuel octroyé pour l'entretien et la mise à jour du site (environ 3.000,- € par an), l'Assemblée Générale est sollicitée ; proposition est faite de demander à nos partenaires du site une cote-part proportionnelle pour honorer ce montant.

Divers : la question de l'agrément des lieux et des maîtres de stage est abordée en fin de réunion. Les professeurs Dominique CHARLIER et Véronique DELVENNE se sont penchées sur la question, mais il faut tenir compte de certains changements de la loi. Dominique CHARLIER s'engage à nous adresser les documents relatifs aux modifications apportées.

Docteur Eric DE DONCKER,

CA du 2 mai 2011

Présents : Andre Denis, Eric Mathy, Eric DeDoncker, Lucas Murat, Catherine Blondiau, Veronique Hansotte

Absents : Françoise VanHalle,

Ordre du jour : - approbation PV du réunion du 14/03/2011

- préparation de l'AG du 26/05/2011

- bulletin n° 5

- le site FPEA

1) PV de la réunion du 14 /03/2011 : approuvé

2) Le site

Les 2 Eric ont rencontré P. Luminet. Lui peut voir le trafic qu'il y a sur le site ; pour mars 2011, il y a eu 174 visiteurs différents sur le site, alors qu'en janvier, il y en avait 31.

Il y a donc une progression notable !

En attendant d'avoir l'avis des ligues, il a proposé de mettre le lien pour y accéder.

Dans la rubrique Accueil : il va mettre un système de menu qui se déroule tout seul, au lieu du menu à dérouler.

Le problème reste au niveau financier : il ne descendra pas en dessous de 250 euros par mois, soit 3000 euros par an auquel il faut ajouter le montant de la location du site. Cela n'est donc supportable à long terme seulement si plusieurs associations participent.

Il faut donc ré-actualiser la demande à l'ensemble des partenaires du site. Le souvenir de la réunion chez J-P Matot est que rien n'avait été arrêté à ce sujet. Il y a une nouvelle réunion prévue le 17 mai. Françoise et André ramèneront la question.

Le deuxième point serait de conceptualiser une façon de répartir le pourcentage en fonction du montant de la cotisation et du nombre de membre, pour arriver aux 3300 euros. Ceci avec un avantage pour les membres qui cotiseraient à toutes les associations. En outre de ce montant, il faut ajouter le montant alloué au secrétariat (+/- 2000 euros par an).

Eric insiste sur le fait qu'on alimente le site et notamment la boîte à outil. Par exemple, la question de la logopédie nécessite d'avoir l'article au moniteur de qualité suffisante.

Eric rédige la question des prescriptions logo, des procédures d'inscription dans les institutions AWIPH, des prescriptions psycho-motricité etc.

Il faut mettre le strict minimum sur la boîte à outil, par rapport aux documents nécessaires, et veiller à ne pas trop mettre de détails.

Eric M. n'a pas reçu les documents d'abonnement de la Revue mais bien la couverture.

On n'a donc pas avancé concrètement par rapport à la question des cotisations communes.

Par rapport à la société, celle-ci s'est décidée pour deux journées en juin. M. Tastenoy a ramené que certains membres de la société n'étaient pas contents parce que quand mme Tirou envoie les infos pour la société, elle envoie le courriel de tout le monde.

P Luminet suggère d'adresser un courriel aux différents partenaires du site, de manière à ce que , sur leur site à eux, il y ait un lien qui renvoie à notre site.

V Hansotte a envoyé un mail à Rosella Sandri hier, mais n'a pas eu de réponse. Elle n'a pas de n° de tél dans l'annuaire, mais peut-être dans répertoire de la société.

3) Le bulletin

Pour le PV de l'AG, la liste des présences des personnes serait chez André mais Eric ne l'a pas. Il manque également tout ce qui concerne les comptes. Véronique l'envoie rapidement. André sort un ensemble de panneaux destiné aux futurs presbytes, qu'il avait affichés à la dernière AG ce qui surprend les plus jeunes d'entre nous, à l'ère de iphone, ipad etc. !!! Mais qui aidera à la rédaction du PV de l'AG. !!!

Il faut préciser les questions de reconnaissance des maîtres de stage hors université, et du problème du trop peu de maîtres de stage agréés.

Il faudrait inviter Dominique à faire préciser les difficultés, pour qu'on les relaie au GBS.

Ce serait bien que Dominique l'adresse au CA de l'APPIJF, et qu'elle le communique à l'AG.

Le problème côté ULB était que les psys i-j étaient représentés par un psychiatre adulte, tant que la psy i-j n'est pas reconnue comme spécialité en tant que telle

4) L'AG

Les convocations sont bien arrivées

Ordre du jour :

- mot du président
- invitation à ce que les gens se fassent membres de APPIJF et de UPP
- le bulletin n°5

- le financement du site et l'évolution du site
 - les lieux et reconnaissance des maîtres de stage- les lits de crise, y a-t-il du neuf ?
 - les comptes
 - CA se réunit à partir de 11h00 à l'entrée de la rotonde
 - Election du nouveau CA : Lucas est élu pour 3 ans, mais pour nous, les 3 ans sont dépassés, et faut donc ré-élire les autres membres.
 - Points à solliciter à l'AG : quels sont les points que les membres voudraient qu'on aborde ? et pour lesquels les membres voudraient qu'on se batte ?
- Même si notre but premier est de défendre la profession, nous sommes intéressés par la réflexion autour de nos pratiques.
- Ne faudrait-il pas qu'il y ait davantage de ponts entre les plateformes et l'APPIJF ?
- vérifier les points débattus
 - Au GBS, la question essentielle est qu'elle ait du poids politique, et donc cela ne les intéresse pas qu'on scinde psychiatrie adulte et psychiatrie infanto-juvénile
 - Divers

5) Date de prochaine AG : le 08/09/2011 à 19h15

PV de la réunion du CA de l'APPIJF du 08/09/2011, à Charleroi

Présents : Eric De Doncker, Eric Mathy, , Veronique Hansotte, Françoise Vanhalle, André Denis, Catherine Blondiau

Excusé : Lucas Murat

Ordre du jour :

- bilan de l'AG du 26 mai
- site FPEA, état, perspectives, gestion par Pierre Luminet
- démission de mme Thirou
- rencontre avec le VVK le 10 octobre
- lettre André concernant question d'augmenter les moyens alloués à la psychiatrie infanto-juvénile
- remboursement des frais pour l'APPIJF
- AEPEA
- répartition des postes dans le CA
- divers

1) **Bilan de l'AG du 26 mai 2011**

Eric De Doncker va faire le PV

Il y avait pas mal de monde et le quota était atteint.

De façon globale, les membres soutiennent l'idée de poursuivre le travail.

En fin de réunion, Veronique Delvenne a abordé la question de la représentation de l'APPIJF auprès de l'Escap.

Elle a discuté de cette question à la fin de la réunion et ce point ne figurera donc pas ds le PV de l'AG.

On pourrait demander à Veronique d'ajouter un point ou un onglet « escap » sur le site FPEA.

On se réjouit de la proposition de Veronique.

2) **lettre des liégeois**

En réalité, elle a été adressée à André en janvier 2011, par un groupe de député liégeois, en vue de la rédaction d'un projet de loi pour augmenter les moyens destinés à la pratique hospitalière en pédopsychiatrie.

Il faut peut-être préciser ce que sont les différentes pratiques (hospitalière, extra-hospitalière à partir de l'hôpital (structures dépendant de l'INAMI, et l'ambulatoire), à des politiciens qui ne sont pas des hommes de terrain.

Nous discutons du « texte martyr » que André avait rédigé, comme réponse à ce courrier, mais il est difficile d'arrêter un texte puisque nous n'avons pas à notre disposition, la fameuse lettre et le projet de ce groupe de liégeois.

La pratique de la pédopsychiatrie à l'hôpital s'apparente-t-elle aux autres pratiques médicales ? Les questions d'« éthique » alimentent notre discussion.

Nous convenons que André nous envoie la lettre et que chacun de nous y réagisse par mail.

3) **Approbation du PV dernière réunion**

OK

4) **Candidats intéressés par l'APPIJF et l'intégration du CA**

- Lettre de J_Y Hayez, envoyée à André qui redit son soutien à l'APPIJF, mais sa réticence par rapport au fait que les réunions se déroulent en soirée.

Nous pensons tous que sa présence serait bénéfique pour nous tous et pour l'APPIJF .

Ce serait probablement envisageable de dégager quelques après-midi, les lundis ou jeudis, si possible vers 16h.

- Le dr Malchair, de Liège, serait peut-être prêt à s'engager.

Il y aurait une possibilité de demander une salle pour réunion au nouveau CSM de Gosselies (E. Mathy), ou à l'IPPJ de Wauthier Braine (E De Doncker).

Composition du CA

Tout le monde a été ré-élu comme membres du CA, mais il faut ré-approuver les rôles.

Veronique change d'avis et reste trésorière !!! On s'en réjouit !!!!

L'équipe est reconduite comme telle.

5) **Site FPEA**

L'agenda n'a plus été remis à neuf

Chaque fois qu'on envoie des nouvelles données, Pierre Luminet ajoute les infos.

Il faudrait qu'on aille voir nous aussi, des infos, et on devrait demander aux centres de formation d'envoyer directement sur le site, les dates des conférences etc.

Il reste des éléments à mettre dans la boîte à outil. Ne l'oublions pas !!

On avait dit qu'on ferait financer le site par les différentes associations du site FPEA. Le pb, c'est que certaines associations n'ont pas d'argent (surtout l'Abobb, et l'IFISAM). On n'a pas voté à l'AG cette question. On remettra ce point en priorité à la prochaine AG.

Une des réflexions de l'AG : le site est trop austère. Pierre Luminet avait fait une proposition d'un défilant. La question de ce qu'on pourrait modifier pour le rendre moins austère reste énigmatique : est-ce une question de présentation ou de contenu ? Les membres souhaiteraient-ils plus d'interactions ? Type forum , échanges d'idée?

On devrait demander à Pierre Luminet de nous renseigner le nombre de fréquentation du site.

6) **Démission de mme Thirou**

L'Ifisam travaille en collaboration avec pool de secrétaires qui travaillaient « à l'acte » aussi. André peut se renseigner par rapport à ce bureau.

La société serait également intéressée par cette idée. Nouveau président de la société : Philippe Kinoo, et secrétaire : Emmanuel De Becker.
N'oublions pas interflora pour mme Thirou en décembre.
Catherine s'engage à demander à Annick Ferooz si elle serait intéressée.

7) Remboursement des frais

On les rentre pour 2010 et 2011

Eric a fait modèle.

Frais de déplacement : 0,31 euros/km (AG reu CA, GBS, AEPEA).

Cotisations GBS

A partir du 01 juillet 2011, l'indemnité kilométrique pour les frais de parcours est fixé à 0,335 euros

8) Rencontre avec le VVK du 10 octobre et réunion du GBS de jeudi 15 sept,

Points qu'on souhaite mettre à l'ordre du jour :

- Manque de psychiatre infanto-juvénile

Comment être plus transparent, comment faire en sorte de susciter le vocation, de faire connaître la profession. Est-ce que, en Flandres, ils sont confrontés au même problème ?

- Eric : il faut d'abord faire connaissance avec le VVK, et entendre leur point de vue et leur question à eux... Au GBS, il n'y pas de représentant de la psychiatrie jeune...

- Idée de créer un code de soin à domicile de pedo-psychiatrie

-Lien entre thérapeutes d'enfants et thérapeutes d'adultes, est ce que les néerlandophones sont confrontés aux mêmes difficultés

-Est-ce VVK et APPIJF sont d'accord d'amener ces points au GBS ?

-Via l'enseignement, on pourrait sensibiliser à la question des enfants des patients adultes.

-Reduction du ticket modérateur pour les codes de psychothérapie. Mais alors, il faudrait faire un dossier pour voir d'où ce budget devrait être pris...

8) AEPEA

Réunion le 18 octobre à laquelle André ira.

Problème : pour la réu du 10 octobre, Eric De Doncker sera seul. André demande à Philippe Kinoo s'il peut y participer, au carestel à 17h. André ne pourra pas y aller

9) Divers

OCDE a lancé un vaste projet d'étude concernant santé mentale et travail. La Belgique reçoit l'OCDE et celle-ci demande une participation de l'APPIJF pour les questions liées à l'enseignement. Réu prévue le mercredi 5/10 pdt 2h

André a fait un dossier sur l'enseignement il y a qq mois, et peut y aller.

Eric en parle au GBS., et est prêt à accompagner André à cette réunion.

10) Prochaine réunion

Le 14 novembre à 16h30

Lieu à déterminer

PV de la réunion du CA du 14/11/2011

Lieu : La petite maison, à Chastres

Présents : André Denis, Veronique Hansotte, Eric Dedoncker, Alain Malchair, Lucas Murat, Catherine Blondiau

Excusés : Françoise VanHalle, Eric Mathy

Absent : J-Y Hayez,

Ordre du jour :

- Accueil des nouveaux administrateurs
- Pv du CA du 8-9-11
- rencontre avec le VVK
- bureaux de l'UPP, le prochain est le 15-11
- la feuille d'impôt 2010 est-elle bien envoyée? oui
- réunions AEPEA- LBFSM organise un congrès en 2014
la prochaine réunion a lieu le 24-11 à la LBFSM (53 rue du Président à 1050 Bxl) avec le bureau de la Ligue pour lancer la préparation
- réunion OCDE sur l'enseignement : retour? Pas de retour : personne n'y est allé
- remplacement de Mme Tirou pour le secrétariat. Annick Ferooz ou Nathalie Joris.
Ce sera pour Nathalie Joris. Les deux Eric prendront contact avec elle et organiseront une réunion avec Mme Tirou et Nathalie Joris
- remboursements de frais ?
- site FPEA. Eric DD mettra le site à jour.
- divers

La réunion porte quasi intégralement sur les réflexions suscitées par les différents points abordés lors de la réunion avec notre « équivalent » néerlandophone, à savoir le VVK

1) **Bienvenue** à Alain, et Jean –Yves

2) **Approbation du PV** :

3) **Retour des diverses réunions**

a) représentation à l'UPP et au GBS : Précisions

- au conseil d'Administration de l'union professionnelle des psychiatres il y a quelques représentants de la psychiatrie infanto-juvénile : « 3 francophones (les 2 Eric et André), et 4 - 6 personnes néerlandophones, représentation équilibrée au niveau linguistique.
- Quant au bureau directeur, qui regroupe toutes les associations professionnelles des médecins spécialistes, il y a André, qui est secrétaire de l'union prof des psychiatres (accompagné de Paul Lievens).

b) Rencontre avec le VVK

Rappel : la réunion a eu lieu le 10/10/11

Côté néerlandophone, étaient présents : Emmanuel Nelis, Roland Clauwaert, et Sofie Crommen, actuelle présidente du VVK.

- D'abord, on a retracé l'**historique** des tentatives de collaboration, mais en réalité, il y a eu peu de collaboration...

La réunion s'est davantage centrée sur des questions concrètes et pratiques : financières, disponibilités, rôle dans la supervision des équipes pluridisciplinaires.

- La question de la prescription de **logo** pour la dysphasie a été amenée par les francophones. Les néerlandophones vont essayer de faire changer cela.

- Toujours en ce qui concerne la logopédie, nous discutons d'une particularité des CRF francophones, posant question, quant aux séances de logopédie : Dans un centre de réadaptation, les parents d'un enfant ne seront remboursés qu'à condition d'avoir un document écrit de la direction de l'école autorisant l'enfant à quitter l'école durant les temps scolaires.

Les centres de réadaptation fonctionnelle sont déjà subsidiés, l'école d'enseignement spécial aussi... et cela pose donc la question de la double subvention. En réalité, c'est donc le directeur qui peut aussi décider du remboursement de la logo ou non. En donnant son accord, il perd le subside auquel il a droit (dans les écoles d'enseignement spécialisé).

Ceci ne se pose que pour les CRF

Cette question ne concerne pas les néerlandophones qui ont souvent des structures plus importantes.

- Création de **nouveaux lits K**. Dans la fédération Wallonie-Bruxelles, beaucoup moins de lits K qu'en Flandres. Eux en ayant plus, ils n'en n'obtiendraient pas plus.

- **Article 107** :

Discussions en cours au KCE. Il serait question de fonder un autre 107

Alain Malchair participe aux réunions à l'INAMI concernant les projets en cours

Quelle réponse apporter aux situations de crises, en les différenciant de l'urgence médicale...?

Perspectives à l'hôpital de Leuven : section différenciée de la pédiatrie qui accueille des situations de crise

A la citadelle à Liège, unité de crise de 5 lits k dépendant de l'unité de pédopsychiatrie.

- **Comment sensibiliser les jeunes médecins à la psychiatrie infanto-juvénile ?**

Que peut-on repérer comme difficultés ?

- travail à temps partiel
- spécialité peu connue et qui reste « mystérieuse » pour les étudiants
- peu d'occasion de connaître la réalité du travail
- caractère de « dur dans l'éprouvé des stagiaires et assistants », c'est trop lourd

émotionnellement, dur d'être en contact avec la souffrance de l'enfant

Pistes de résolution de ces difficultés :

- Véronique suggère que l'on puisse partir de la pédiatrie
- Il faudrait qu'on puisse probablement mieux défendre et préciser en quoi on fait un travail spécifique
- Interpeller les universités pour que les étudiants puissent assister à des consultations
- revoir le cursus des assistants (plan de stage)

- **Reconnaissance de la psy infanto-juvénile à part entière.**

Les néerlandophones le souhaitent aussi.

GBS ne le souhaite absolument pas.

Intérêt : préciser en quoi notre travail est spécifique, en quoi il est différent de la psychiatrie adulte. C'est une spécificité à part entière

Point négatif ; si on sépare, on est moins représenté, et donc notre poids est moins important.

Crainte qu'on se ferme la porte par rapport au travail avec des adultes.

Crainte aussi par rapport à la possibilité de suivre des anciens jeunes devenus adultes.

On peut, peut-être, trouver une structure à mi-chemin, avec un fonctionnement en sous-groupe.

Conclusion : que chacun de nous revienne dans ses équipes et Glem et ré-interpelle. A ce sujet, Véronique rappelle qu'il faut aussi une certaine cohérence par rapport à ce qui se fait en Europe.

Nous rappelons que l'on pouvait introduire une demande à l'INAMI si avant 2004, pour être reconnu comme pédopsychiatre.

Le GBS, toute spécialité confondue, va revoir le plan de stage des assistants. Le problème est de nouveau est que les assistants pédopsychiatrie sont mis au même tarif que assistants psy adultes.

En janvier va se créer un petit groupe qui va plancher là-dessus. Ceci suppose de reposer la question des maîtres de stage, et du contenu du plan de stage.

Tout le monde sera d'accord de dire qu'il faut une formation spécifique pour les pédopsychiatres.

Les neuropédiatres sont reconnus à part entière. On pourrait leur demander comment ils y sont arrivés.

- **Centres de référence autisme** : les pédopsychiatres estiment que ce type de centre n'est pas vraiment « utile », tant du côté néerlandophone que francophone. Les néerlandophones posent la question de savoir si cela est pertinent que ORL ou neuropédiatre dirigent ce type de centre.

- Faudrait-il défendre une nomenclature spécifique pour **soins de santé mentale à domicile** ? Les néerlandophones ne sont pas intéressés. Pour accredités ou non ? Il s'avère que 50% des psy infanto-juvéniles ne sont pas accredités. Le problème c'est que beaucoup de formations ne sont pas accreditées...

- **Réduction du ticket modérateur pour les codes de psychothérapie** (J-Y Hayez)

Réunion riche en discussion...

Prochaine réunion : le 13/02/2012, à 16H30, au même lieu (Chastres)

PV de la réunion de l'APPIJF du 13/02/2012

Lieu : Hôpital la Petite Maison, à Chastres

Présents : André Denis, Eric Dedoncker, J-Y Hayez, Lucas Murat, Catherine Blondiau, Eric Mathy, Veronique Hansotte

Excusé : Alain Malchair, Françoise Vanhalle

Ordre du jour :

- Au vu de la réunion prévue avec le GBS, à la commission d'agrément des plans de stage, le 14/03/2012, notre réunion porte sur des propositions de l'APPIJF.

Le temps nous manque pour aborder d'autres points ...

1) plans de stage des assistants :

Contexte : Une réunion aura lieu le 14/03, et concerne toutes les spécialités. (commission d'agrément des plans de stage). Pour discuter de la pédopsychiatrie, il y aura Dirk Deboutte, Paul Lievens et Isabelle Schonne.

Rappel : Pour pouvoir être membre de cette commission, il faut être et membre du GBS, et de l'ABSYM. Comme l' APPIJF ne peut donc pas y être présente, on enverra des propositions.

Préalable : si la durée des études de médecine passe à 6 ans au lieu de 7, les spécialités passeront probablement de 5 à 6 ans. ?

Nos suggestions :

Introduction : les différentes prestations peuvent être faites à raison de mi-temps ou temps plein. La notion de continuité dans les prises en charge est importante à prendre en considération.

A° Premier moment de la discussion

- l'année de neuro : faut-il qu'elle soit obligatoire ? La question reste posée et on ne tranche pas...

- 1 an de psy adulte ou 2 ans à mi-temps

- 2 ans en hôpital pédopsychiatrique, (2 ans mi-temps ou un an temps plein). Les mi-temps pourraient être balancés sur 2 hôpitaux différents

- Consultations dans des centres ambulatoires pendant 4 ans, mi-temps, dans le même lieu de consultation
- 2 ans mi-temps (lieux de formation partiels) dans une institution plus spécifique : planning, ou IMP, ou Services SOS, CRF (services conventionnés par AWIPH, région wallonne, communauté française, COCOF, ONE) ou année de neuro ? Cette liste n'étant pas exhaustive bien entendu. D'autres services assurant en tout et en partie des traitements psychiques d'enfant.

B° Deuxième piste de proposition

On présente les formations par unité. Une unité = un an temps plein ou deux ans mi-temps, avec constitution d'un plan de stage à la carte

- unités obligatoires : * 2 unités adulte
 - * 3 unités consult pedo
 - * 2 unités en hospit pedopsy ou assimilés,
- et pour le reste, au choix : 1 à 3 unités en services spécialisés, en neuropédiatrie, ou davantage dans les services pédopsychiatriques

Propositions à envoyer à André pour fin février.

2) Agrément des services et reconnaissance des maîtres de stage:

Nous manquons malheureusement des textes officiels précisant les conditions actuelles de reconnaissance des lieux et maîtres de stage...

Nous faisons les propositions suivantes, qui doivent être mises en lien avec les termes de loi concernant les lieux et maître de stage.

Il est question de maître de stage coordinateur, et de maître de stage « autre » (de rotation par exemple). Il est question de stage complet ou partiel.

En ce qui concerne les maîtres de stage

Il faudrait garantir une supervision individuelle de l'assistant une heure par semaine sur le lieu de stage

Il faut la présence d'un psychiatre infanto-juvénile mi-temps dans le service.

* Le maître de stage coordinateur

Il nous semble judicieux de garder 4 unités de stage de rotation, dans le service sélectionné par le coordinateur. C'est le coordinateur qui resterait le garant de la bonne qualité du stage de rotation et il ne faudrait pas que l'on définisse trop les conditions de reconnaissance des maîtres de stage de rotation.

Le médecin coordinateur doit-il être lié à une université ? Pas nécessairement mais le coordinateur doit remplir un certain nombre de critères (à revoir dans le texte) : 7 années d'ancienneté, reconnaissance d'une certaine activité scientifique... Là où cela cale encore, c'est l'exigence d'avoir un temps plein dans le même lieu.

Le coordinateur devrait pouvoir se prévaloir d'un temps plein dans la profession, mais pas d'un temps plein dans le même service.

* Critères d'agrément des maîtres de stage partiel :

- que le lieu de stage soit partiel,
- que le maître de stage ait un certain volume d'activité clinique

Lieux de stage complet : dans un lieu où le coordinateur travaille au moins un mi-temps

Lieu de stage partiel : dans un lieu où le maître de stage local fonctionne au moins à mi-temps si le stage est full time ou quart temps si le stage est mi-temps

- Master en psychiatrie infanto-juvénile (anciennement DES) = 720 Heures

Le maître de stage coordinateur, en concertation avec les autres maîtres de stage concernés par le plan de stage doit assumer la garantie que l'assistant fasse une formation de 720 heures, y inclus une maîtrise.

On pourrait imaginer, en terme d'économie, de concevoir un master commun pour les trois universités.

Agrément de services :

plutôt 500 consultations/an que 150 nouveaux cas, avec équivalence pour les services spécialisés qui fonctionnent sur un autre mode.

3) autres questions :

- facture de Pierre Luminet de 907 euros, ok a été payé ce matin par Véronique

- secrétariat :

Mme Tirou arrête. Nathalie Joiris avait l'air enthousiaste mais problème de statut d'indépendant complémentaire.

Solution : rassembler les secrétariats des membres de la Fédération. Frais de secrétariat annuel s'élèvent à plus ou moins 2000-2500euros/an.

L'idée de réinterpeller Annick Ferooz serait intéressante, d'autant que elle assume déjà secrétariat de Société, SRMMB et Revue.

Lucas lui en reparle.

-Par rapport à Société, Mireille Tastenoy demande qu'on envoie les infos pour journée, mais problèmes d'informatique. Nous demandons à Annick Ferooz.

- AG : doit normalement avoir lieu avant fin juin. Comme d'habitude, nous cherchons une activité scientifique susceptible de rassembler le plus grand nombre possible de membres.

-journée WAIMH, qui a lieu le 22 juin à Woluwe

-journée société qui a lieu le 25 mai

-Roussillon le 22 mai, autour de la construction psychique de l'enfant Erasme

ok pour le 22 juin vers 12h15 jusque 13h15 . Lucas en parle avec Pascale Gustin pour les questions de logistique.

- Eric envoie appel à cotisations

-GLEM de Bxl demande que le décret SAJ soit modifié, et que l'APPIJF puisse intervenir.

Il faudrait faire préciser la demande du glem par écrit : est-ce une question de rapidité d'intervention après un contact avec le SAJ ?

Véronique relaie notre demande de précisions.

Prochaine réunion

7 mai 16h30

5. Démarches du CA :

Tournai, le 20 Février 2011.

INAMI
Monsieur A GHILAIN
Conseiller Général
Monsieur A. JANSEN

Avenue de Tervuren
BRUXELLES
Andre.jansen@inami.fgov.be

OBJET : Prescription des traitements de Dysphasie par les psychiatres infanto-juvéniles
Et les spécialistes en réadaptation fonctionnelle. (code de compétence 780 et 784)
Chez une logopède.
Vos réf : CClogo/2011
Votre courrier du 8 Février 2011.

Monsieur,

C'est évidemment avec beaucoup d'attention que j'ai pris connaissance du contenu de votre courrier en réponse à notre interpellation quant à la prescription de traitements logopédiques dans le cadre du diagnostic de « Dysphasies ».

Nous avons pris bonne note du fait que les psychiatres infanto-juvéniles avaient été exclus de la liste des prescripteurs et que ceci avait été confirmé par un arrêté Royal entrant en vigueur au 1^{er} décembre 2008.

Toutefois, comme nous vous l'avons laissé entendre dans notre courrier précédent, ils nous semblent évident que les « syndromes de dysphasies » ont beaucoup évolué dans leur conception par rapport à il y a une cinquantaine d'années.

Je pense qu'aujourd'hui, tous, nous sommes sensibles à la « pathogénie multiaxiale » de telles pathologies qui interpellent tant l'héritage génétique, que le fonctionnement neurologique inter-neuronal ou encore que la culture portée par notre civilisation en changement ou encore par le fonctionnement psychique d'un sujet. Certes, ces 4 déterminants interviennent de façon variable en fonction des sujets mais il ne fait aucun doute qu'ils sont tous les 4 à mettre en cause, au moins la plupart du temps, par rapport à la mise en route d'un syndrome dysphasique.

En conséquence, nous pensons être totalement pertinents et cohérents en continuant à solliciter le fait que la prescription de logopédie, entre autre démarche thérapeutique, peut de façon adéquate être proposée par des psychiatres infanto-juvéniles.

Nous ne doutons pas qu'un avis neuro-pédiatrique soit souvent indispensable mais il faut savoir que la logopédie, dans de telles situations, ne constitue sans doute qu'un aspect du traitement à mettre sur pieds.

Ce type de traitement souvent complexe et dépendant largement des ressources familiales et régionales surtout dans les régions plus rurales, est bien souvent assumé, coordonné par des psychiatres infanto-juvéniles.

Nous vous prions dès lors instamment de resoumettre cette question à la commission de convention entre les organismes assureurs et les logopèdes, commission que vous évoquez dans votre courrier.

Espérant que vous pourrez être notre relais auprès de celle-ci, restant évidemment à votre disposition si d'autres démarches devaient être entreprises. Je vous prie de croire à l'expression de mes sentiments distingués.

Dr. A. DENIS
 Psychiatre infanto-juvénile
 Spécialiste en réadaptation fonctionnelle
 Maître de stages
 Président de l'APPIJF

Tournai le 20 Novembre

Chambre des représentants
 Place de la Nation 2
1008 BRUXELLES

Objet : Réaction au Document du 12 / 1 / 2011 émanant de Liège.

- Au nom de l'APPIJF nous soutenons la résolution des Liégeois
 M.C. LAMBERT
 D. BACQUELAINE
 Y. MAYEUR
 A. MATHOT
 C. BURGEON
 F. SEMINARA

dans le sens de l'augmentation des moyens à allouer à la psychiatrie infanto-juvénile dans le réseau « hospitalier - extrahospitalier » (services K complets et partiels, outreaching, aide à domicile ...) dans la fourchette d'une partie des 22% évoqués dans le texte de la chambre des représentants.

- Au nom de l'APPIJF, toutefois nous voulons insister sur le fait que la psychiatrie infanto-juvénile se pratique en très grande majorité dans le réseau **AMBULATOIRE**... Réseau parallèle **et** complémentaire au réseau « hospitalier - extrahospitalier »
 De surcroît le réseau ambulatoire (SSM- Aide précoce, S.O.S., plannings, CRF Psy enfants...) intervient **EN AMONT** et dans **LES LIEUX DE VIE** des enfants.
 Il précède l'entrée à l'hôpital, et se trouve en **PREMIERE LIGNE**.
 Il peut constituer un filtre par rapport à l'hospitalisation, par ses interventions rapides, nuancées, beaucoup plus mobiles... A condition bien entendu que des **MOYENS soient AUSSI** mis davantage à disposition à ce niveau, ce qui est très peu le cas.

Si le renforcement du réseau « hospitalier - extrahospitalier » a sa pertinence comme le démontre le texte en question, il ne serait pas **COHERENT** de ne pas renforcer le « réseau ambulatoire » au moins parallèlement.

Ce réseau est **LE PLUS ACCESSIBLE**.

Il est beaucoup moins coûteux

Il brasse de façon beaucoup plus large les problématiques du champ de la santé mentale en outre de la psychiatrie.

Il fait appel à d'autres institutions propres à son réseau et surtout à d'autres champs (aide sociale, pédagogie, éducation, justice...)

Il utilise d'autres moyens.

Il déploie une autre réflexion éthique que celle de la médecine.

Il s'ouvre très largement à toutes les problématiques **AVANT** que se constitue éventuellement une « maladie psychiatrique ».

Dés lors il est **cohérent et impératif** de doter les institutions **ambulatoires** de moyens supplémentaires en particulier en renforçant les petites équipes actuelles, surtout au niveau des SSM et **non en multipliant les créations de nouvelles équipes** dans le réseau hospitalier - extrahospitalier.

Pour l'APPIJF,
A. DENIS Président

Tournai le 21 Novembre 2011

Monsieur L RUIDANT
J.D.M.
Rue du Bourdon 100
1180 BRUXELLES

OBJET : Réaction à l'actualité en santé mentale – JDM 2198 – mardi 15 novembre 2011,
Page 8

Paru dans Le Journal du Médecin 2206 du mardi 13 décembre avec comme titre « suite à votre article »

Monsieur,

En tant que psychiatre infanto-juvénile depuis près de 45 ans, et en tant que Président de l'APPIJF (association professionnelle des psychiatres infanto-juvéniles francophones en Belgique) c'est évidemment avec beaucoup d'attention que j'ai lu l'article intitulé :

« une personne sur quatre aura besoin de soins ».

Il s'agit surtout d'exprimer l'immense reconnaissance des psychiatres infanto-juvéniles devant les propos qui sont tenus dans cet article.

Vous y témoignez d'un double fait :

- D'une part la psychiatrie en général n'a pas la reconnaissance qu'elle devrait avoir au moins dans notre monde contemporain, et au sein de la médecine.
- D'autre part, si elle bénéficie seulement de 2% de l'ensemble de la manne attribuée aux soins de santé, ces 2% sont en très grande majorité distribués au réseau hospitalier- extrahospitalier.

En tant que Président de l'association francophone des psychiatres infanto-juvéniles en Belgique, je voudrais profiter de ces quelques mots de soutien aux idées que vous avez avancées pour les déployer davantage aux travers de quelques commentaires.

Si 2% de la manne financière destinée à la Médecine revient seulement à la psychiatrie en générale, vous comprendrez que d'autres « parents pauvres » se cachent derrière.

Le premier de ces parents pauvres est la psychiatrie infanto-juvénile qui n'utilise qu'une part infime de ces 2%.

Un autre parent pauvre est ce qu'on appelle aujourd'hui le réseau ambulatoire qui ne consomme que 0.2 % de cette manne.

Ceci est d'autant plus étonnant, si pas paradoxal, dans la mesure où ce réseau ambulatoire, déployé dans notre pays plus ou moins depuis le début des années 70 assume à lui seul la plus grande majorité des actes posés dans notre secteur.

Les petites institutions, fragiles et souvent mal équipées qui constituent le réseau mais où travaillent des professionnels enthousiastes et disponibles, et se situent généralement au plus près des milieux de vie des enfants.

Ils sont proches des différentes structures auxquelles un enfant fait appel, comme les milieux de loisirs, la famille, l'école, les milieux sportifs...

Les aides peuvent être apportées en collaboration étroite avec des partenaires d'autres champs.

L'enfant est dans la toute grande majorité des situations, laissé à domicile.

L'aide apportée peut ainsi être la plus rapide, la plus créatrice et surtout la plus singulière.

Il faut entendre par ce mot, que chacune des interventions thérapeutiques doit être adaptée aux particularités, spécificités et singularité d'une situation.

Dans notre pratique, le concept même de « traitement de base et de référence » tel qu'on le trouve en Médecine est peu adéquat.

Le travail en psychiatrie infanto-juvénile est au plus prêt ce que nos aïeux en disaient : si la Médecine est une science, la pratique de celle-ci est un art à renouveler tous les jours.

Mais il n'y a pas ce ceci qui soit étonnant par rapport au budget qui nous est alloué.

Une deuxième source d'étonnement réside dans le fait que les demandes d'aide s'accroissent à une vitesse exponentielle au point que tous les partenaires des équipes travaillant dans le champ de la santé mentale sont totalement submergés.

Il est vrai que la plus grande majorité des situations qui posent problèmes aux enfants et/ou à leur entourage transcendent largement la question des « maladies psychiatriques » telle que la médecine a pu les concevoir pendant des décennies.

Les problématiques développementale des bébés des enfants et des ados touchent tous les secteurs de vie qu'il s'agisse de la pédagogie, de l'éducation, du fonctionnement social et politique d'une société, de la justice...

Les psychiatres infanto-juvéniles ont dès lors le devoir de s'informer, de se former dans tous ces secteurs afin d'être à même d'aider les patients à répondre aux questions qui leur sont propres.

Cet apprentissage, d'un métier qu'on peut considérer comme très récent par rapport à bien d'autres même dans le champ médical, nécessite des investissements importants en temps et demande un engagement inconditionnel de toute la personne des intervenants.

C'est du reste la raison pour laquelle nous sollicitons que la formation des assistants se destinant à la psychiatrie infanto-juvénile soit fondamentalement repensée en fonction des spécificités de ce travail.

Malgré l'exceptionnel richesse de ce travail dans des équipes de psychiatrie infanto-juvénile il faut toutefois se rendre à l'évidence : ce métier ne semble pas attrayant pour les jeunes

médecins, qui, sous l'influence des courants dominant de notre civilisation montante, sont davantage attirés par des métiers en apparence plus gratifiants, plus glorieux ou peut être même plus rassurants, dès lors que la plupart des métiers, en Médecine, s'appuient davantage sur la science.

Le travail en psychiatrie infanto-juvénile a certes un pan important lié à une connaissance scientifique.

Cette connaissance scientifique est liée à chacun des « déterminants de la condition humaine » : le génétique, le somatique, le social et le psychique.

Des recherches scientifiques peuvent se déployer au niveau de chacun de ces déterminants.

Mais il ne peut pas y avoir de recherche scientifique, il ne peut pas y avoir de science du sujet lui-même qui se construit au départ de ces déterminants dans une mouvance permanente, originale et singulière.

Ceci confronte les psychiatres infanto-juvéniles à une certaine insécurité les confinant toujours dans une certaine solitude malgré les soutiens souvent très adéquats des équipes. Notre société contemporaine ne fait sans doute rien aujourd'hui pour aider les enfants à se déployer dans le langage, c'est-à-dire comme humain, responsable et engagé.

Sans doute est-ce la raison pour laquelle les enfants rencontrent tant de difficultés pour grandir tout simplement.

Sans doute est-ce l'une des raisons essentielle pour laquelle ont fait de plus en plus appel aux équipes ambulatoires de psychiatrie infanto-juvénile.

Il est urgent qu'il y ait davantage de moyens financiers dans ce réseau ambulatoire et sans doute aussi au niveau des réseaux intermédiaires, en parallèle des moyens financiers régulièrement octroyés au niveau du réseau hospitalier-extrahospitalier.

Il est urgent que les pouvoirs politiques prennent conscience de la fragilité de ces petites équipes, qui se multiplient trop en nombre, au détriment du renforcement de ces équipes, pour les rendre plus opérantes.

Ces différentes équipes sont subsidiées au départ de pouvoirs très variés dépendant tantôt du Fédéral, du Communautaire, du Régional ou même parfois du sous-Régional.

En tête de file, il faut mentionner les Services de santé mentale (ou centre de guidance)

Nommons les centres de planning familial, les équipes S.O.S., les équipes mobiles d'aide à domicile, les centres de réadaptation fonctionnelle dites Psy, les équipes S.O.S enfants et peut être même dans une certaine mesure les PMS, les services d'aide à l'intégration, des services d'aide à l'éducation, les services d'accompagnements

Espérant que ces quelques mots éveilleront votre intérêt pour cette spécialité, restant à votre disposition pour l'étayer davantage, je vous prie de croire, au nom de l'APPIJF, à l'expression de mes sentiments reconnaissants.

Pour l'APPIJF
DR.A. DENIS, Président
Psychiatre infanto-juvénile
Spécialiste en réadaptation fonctionnelle

Tournai le 21 Novembre 2011-

Au Docteur MOENS
Secrétaire général GBS

Avenue de la Couronne 20
1050 BRUXELLES

Honoré Confrère,

Lors de la dernière réunion du bureau directeur du GBS, vous avez annoncé la mise sur pied de groupes de travail destinés à revoir les conditions que doivent remplir les assistants en formation pour obtenir la qualification relative à leur choix.

Lors de cette réunion nous avons appris qu'un groupe de travail concernant la psychiatrie allait se mettre sur pied.

Au nom de l'APPIJF, nous sollicitons activement de votre part la possibilité que l'association professionnelle des psychiatres infanto-juvéniles francophone puisse être représentée dans cette commission.

Nous pensons fermement que les conditions de formation des assistants en psychiatrie, qui souhaitent une qualification particulière en infanto-juvénile, doivent avoir un cursus de formation qui leur est **spécifique**, et qui ne peut simplement s'associer à la formation des assistants qui souhaitent maintenir leurs activités professionnelles en psychiatrie d'adultes. Le travail des psychiatres infanto-juvéniles se réalise effectivement dans la partie francophone davantage dans le réseau ambulatoire, (service de santé mentale, C.R.F. PSY, planning familial, équipes S.O.S. enfants, équipes d'aide à domicile, services d'aides à l'intégration...) et dans le réseau intermédiaire (convention INAMI, certains C.R.F, hospitalisations partielle, SRJ...) et moins dans le réseau hospitalier- extrahospitalier si ce n'est au travers de consultations dans des services dépendant de services K, de psychiatrie de liaison....

Toujours dans le même sens, la place de l'hôpital psychiatrique (lits k) même si elle est la plus importante en termes financiers, ne représente pas l'essentiel de la pratique au quotidien pour de nombreux collègues.

Les pathologies psychiatriques, (entendant ce mot en termes de maladies mentales constituées), n'occupent également qu'une petite partie du temps de travail de ces mêmes psychiatres infanto-juvéniles.

La psychiatrie infanto-juvénile a aussi ceci de particulier, c'est de toucher à la médecine certes, mais également à de nombreux problèmes de société en ce et y compris l'éducation, la pédagogie, la justice, le fonctionnement social...

Le travail thérapeutique doit répondre à ces différentes exigences pour soutenir le développement affectif, intellectuel et relationnel de l'enfant.

Dès lors, il est plus qu'intéressant pour notre formation que celle-ci ne se limite pas au réseau hospitalier-extrahospitalier, mais s'étende dans les réseaux ambulatoires et intermédiaires plus proches d'une pratique quotidienne, ceci au moins pour la moitié du cursus général.

Si on évoque le D.P.C. (développement professionnel continu) par le biais de l'accréditation nous pouvons aussi regretter que nos d'activités de formation, dans le champ de la santé mentale, ne soient pas l'objet de demandes d'accréditation, dès lors que ces activités émanent d'autres champs (justice, pédagogie, éducation, sociale, développement psychique...)

et ne s'adressent qu'à une petite fraction de médecins.... Dont nous sommes.
Pourtant ces formations développent aussi des circuits et réseaux de soins précieux à notre pratique.
Espérant que ces quelques mots, en faveur de la médecine d'exception que nous pratiquons, et qui nécessite une formation particulière, retiendront votre attention, je vous prie de croire à l'expression de nos sentiments très confraternels.

Pour l' APPIJF,
DR A. DENIS
Psychiatre infanto-juvénile
Spécialiste en réadaptation fonctionnelle
Président.

Tournai, le 7 Février 2012

A Madame Sofie Crommen.
Présidente du V.V.K

OBJET : Remboursement de traitements dans les centres de réadaptation fonctionnelle, nécessitant l'accord écrit de la direction de l'école.

Chère Sofie,

Lorsque nous nous sommes réunis V.V.K et APPIJF, cette question a été soulevée.

En Wallonie, dans les C.R.F. , l'INAMI ne rembourse les traitements réalisés en journée et durant le temps scolaire que **a la condition que le CRF fournisse un accord écrit de la direction de l'école pour que ce traitement ait lieu.**

Il nous semble que cette position est indéfendable sur le plan éthique.

L'ordre des médecins a déjà été saisi de cette question.

Sa réponse est assez « Jésuitique » dans le sens ou l'ordre dit :

« Ce n'est pas le traitement qui est empêché faute de cet accord écrit, ce n'est que le remboursement de celui-ci qui n'est pas possible »

Nous souhaiterions connaître la position du V.V.K à ce sujet.

Les dispositions liées aux conventions CRF- INAMI, sont-elles les mêmes en Flandre qu'en Wallonie ?

Pourrais-tu interroger les membres du V.V.K, concernés par cette question ?

Te remerciant dès à présent, crois à l'expression de mes sentiments les cordiaux.

DR. A. DENIS

Tournai le 5 Mars 2012

Madame Fanny VANDAMME
Secrétariat GBS (comité directeur)
20, Avenue de la Couronne
1050 BRUXELLES

OBJET : Critères de formation pour les assistants en psychiatrie infanto-juvénile

Madame,

Lors de la dernière réunion du comité directeur, nous nous sommes entretenus un moment à propos de la formation des futurs assistants en psychiatrie infanto-juvénile.

Vous me laissez entendre qu'il y aurait une réunion de la commission en vue de réévaluer les « plans de stages » et en vue de revoir « les critères d'agrément » des lieux de stages et des maîtres de stages.

Le conseil d'administration de l'APPIJF (association professionnelle des psychiatres infanto-juvéniles francophones) s'est réuni le lundi 13 Février dernier.

Voici quelques « pistes » qui nous sembleraient intéressantes, si pas impératives à privilégier.

-Plan de stage des futurs assistants :

Si la formation se poursuit sur une période de 5 ans, nous proposons de la diviser en « dix unités » chacune, de six mois pour un temps plein ou de 12 mois pour un mi-temps.

Tronc commun obligatoire (soit 7 unités) :

- Deux unités de psychiatrie adulte (soit un an temps plein, ou deux ans mi-temps) dans un service agréé.
- Deux unités en hôpital pédopsychiatrique (deux ans mi-temps dans deux hôpitaux différents ou dans des structures assimilées)
- Trois unités en consultations ambulatoires, idéalement en service de santé mentale, réparties sur trois ans à mi-temps dans le même service.

Choix personnels (soit 3 unités) :

- Trois unités à répartir en fonction des sensibilités individuelles, soit dans les mêmes services précités, soit dans d'autres services ou s'exerce de manière privilégiée la psychiatrie infanto-juvénile, par exemple : un S.R.J., un service S.O.S., un service de

planning familial, d'aide précoce, un IPPJ, un service de Neuropédiatrie, un CRF psy enfants.....la liste n'étant pas exhaustive.

- Les choix doivent veiller à une répartition satisfaisante de travail entre enfants de moins de 12 ans et ados.

- Agrément des services

- Présence d'un maître de stage « partiel » dans le service où preste l'assistant, à mi-temps si l'assistant y est à temps plein, et à quart temps au moins si l'assistant y est à mi-temps.
Pas d'obligation impérative que le maître de stage soit toujours présent en même temps que l'assistant.
- Obligation de consacrer une heure de supervision hebdomadaire en individuel entre le maître de stage et l'assistant.
- Droit à 4 unités maximum (réparties sur deux ou quatre ans) en « rotation » dans des services sélectionnés par le maître de stage coordinateur.
- Le maître de stage coordinateur peut ne prester qu'un mi-temps dans l'institution qui reçoit l'assistant, mais il doit se prévaloir d'un temps plein d'exercice dans la profession.
- Il ne peut plus être question, d'aucune façon, d'évoquer la présence « de lits hospitaliers », la pratique de la psychiatrie infanto-juvénile s'exerçant en très grande partie dans les réseaux intermédiaires et ambulatoires ou encore en extra-hospitalier. La base d'une pratique en milieu hospitalier ne peut donc plus être prise en référence pour cette spécialisation très particulière.

- Agrément du maître de stages :

- Le maître de stage agréé à temps partiel doit se prévaloir de 7 années de pratique après l'obtention de son master
- Il doit être présent à quart-temps si l'assistant preste un mi-temps, et à mi-temps si celui-ci preste à temps plein.
- Il doit se prévaloir d'une activité scientifique en psychiatrie infanto-juvénile (publications, recherches, participation à des sociétés scientifiques)
- Il doit appartenir à un service pouvant témoigner d'un volume suffisant d'activité en se basant entre autre sur le rapport annuel d'activités.
- Seul le nombre de 500 consultations par an doit être pris en compte et pas le nombre de nouvelles situations, surtout au niveau des trois unités soumises au choix et à la sensibilité du candidat.
- Le maître de stage doit pouvoir garantir les 720 heures de formation théorique et clinique. Celles-ci doivent inclure une formation universitaire.

Remarques :

- Le master (DES) comprenant le temps de formation théorique et clinique ne devrait-il pas être impérativement inter-universitaire (UCL, ULB, ULG) compte tenu du nombre relativement réduit d'assistants en psychiatrie infanto-juvénile.
- La participation aux journées de formation de la société Belge francophone de psychiatrie et des disciplines associées de l'enfance et de l'adolescence ne devraient-elles pas être imposées à tous les assistants quelque soit l'université d'appartenance au départ (formation incluse dans les 720 heures prévues)

- Les maîtres de stages coordinateurs peuvent désigner des maîtres de stages de rotation basés sous leur responsabilité. Les périodes de stages portent alors une double signature. Les maîtres de stages de rotation seront choisis en fonction de leur expertise en psychiatrie infanto-juvénile et des offres qu'ils proposent.

Espérant que ces quelques « points d'appuis » permettront à la commission une **réflexion spécifique**, concernant la formation des assistants en psychiatrie infanto-juvénile, restant à votre disposition, nous vous prions de croire à l'expression de nos sentiments les plus cordiaux.

Pour l'APPIJF,
A. DENIS Président

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

Introduction

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

Même si c'est au prix d'un certain acharnement, nous pouvons affirmer que les idées de l'APPIJF imprègnent de plus en plus la manière de voir de nos consoeurs et confrères néerlandophones. Ceux-ci paraissent parfois plus « groupés » sans doute parce que leur point de vue est surtout hospitalo centré, ce qui n'est pas le cas pour les représentants francophones.

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

Voici les compte-rendu des réunions.

Compte-rendu de la réunion du Comité Directeur de l'Union Professionnelle du 15 septembre 2011

Carestel Rest Inn Motel – Grand Bigard.

Présents : Marc HERMANS, Président, Bernard MAILLET, Geert DOM, Evelyne PEETERS, Dirk SNOECK, Sofie CROMMEN, Vincent RYCKMANS, Paul LIEVENS, Jacques ARMAND, Didier CROMPHOUT, Eric DE DONCKER.

Excusés : André DENIS, Eric MATHY.

1. Bernard MAILLET, Secrétaire Général de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (U.E.M.S.) nous a présenté la structure et le fonctionnement de l'UEMS, en insistant sur les objectifs de l'Union, et sur les moyens que ces objectifs nécessitent. Par un exposé très riche en informations (accessible sur www.uems.eu), il a pu nous expliquer la nécessité d'harmoniser le contenu des formations médicales dans les 27 pays membres de l'UEMS, la liste des différentes spécialités reconnues, le concept de « qualification particulière » (oncologie, médecine d'Urgence, ...). Tout cela dans la perspective, certes ambitieuse, mais nécessaire, d'atteindre un niveau d'excellence reconnue de la formation médicale dans toute l'Europe. Pour ce faire, l'UEMS demande à chaque pays de désigner 2 délégués par pays et par spécialité : en ce qui nous concerne, en Belgique, deux représentants sont donc mandatés pour la Psychiatrie, deux autres pour la Neuropsychiatrie, et enfin deux autres encore pour la Psychiatrie Infanto-Juvenile.
2. Le compte-rendu de la réunion du 28 avril dernier est approuvé.
3. Remboursement de frais réalisés pour l'Union Professionnelle : Vincent RYCKMANS questionne l'Union concernant les frais occasionnés pour sa représentation (par exemple à lors des rencontre de l'UEMS) : la discussion permet de rappeler que seuls les frais de transport et de logement sont remboursés ; mais cela n'avait pas été acté par écrit lors de notre dernière Assemblée Générale. Concernant les autres frais, le comité directeur décide que le forfait sera d'application, forfait qui se basera sur la liste existante.
4. Neuropsychiatrie : situation actuelle. Evelyne PEETERS et Marc HERMANS nous informent que le courrier de Luc VAN CALSTER n'a pas pu être envoyé, faute de disposer d'une liste mise à jour des Neuropsychiatres. Il n'est donc actuellement plus possible d'ajouter des nouveaux numéros de nomenclature pour cette spécialité. En conséquence, Marc HERMANS a proposé que les neuropsychiatres puissent utiliser la nomenclature des psychiatres, afin de répondre à certains constats qui relèvent parfois, à nos yeux, du paradoxe (ainsi, certaines prestations relatives à la démence sont remboursées lorsqu'elles sont réalisées par des Psychiatres, des Neurologues, ou des Gériatres, mais pas par des Neuropsychiatres). Le Comité Directeur continue à reconnaître Luc VAN CALSTER comme étant la personne représentative et centralisatrice de l'ensemble de ces questions, il serait souhaitable qu'une initiative de sa part voie le jour dans ce sens, afin de pouvoir en discuter en Commission de Neuropsychiatrie.
5. Recrutement de nouveaux membres : le GBS a reçu deux demandes de nouveaux membres à notre Union Professionnelle. Il s'avère nécessaire de rappeler que notre UP n'est pas le GBS, et donc de redéfinir notre profil, clairement différencié. Dans ce sens, Evelyne PEETERS se propose de rédiger un courrier aux anciens membres de l'Union qui ont quitté l'association, afin d'expliquer concrètement ce que cela peut apporter à la pratique.
6. Demande de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE – OESO) : l'OCDE a lancé un vaste projet d'études concernant les liens entre santé mentale et travail, intitulé "Disability and Work: Challenges for Labour Market Inclusion of People with Mental Illness". Plusieurs membres de notre association ont été invités par l'INAMI (Ch. WILGOS) à participer aux réunions de la deuxième phase des travaux. Pour plus d'informations, voir http://www.oecd.org/document/17/0,3746,en_2649_37457_45005649_1_1_1_37457,00.html ; nous savons toute l'importance des rapports de l'OCDE dans les projets des

gouvernements nationaux. Mais nous regrettons n'avoir été avertis si tard des dates des réunions (le 5 octobre en matinée pour les psychiatres infanto-juvéniles, le 6 octobre pour les psychiatres pour adultes). Marc HERMANS se propose de contacter Madame WILGOS afin de se renseigner.

7. Droit de prescription des psychiatres infanto-juvéniles : au nom du VVK, Sofie CROMMEN nous avait adressé (en juin dernier) un mail reprenant une question relative à la prescription par des pédopsychiatres de traitement logopédique pour des patients présentant une dysphasie : en effet, ce type de traitement peut être prescrit par des médecins spécialistes en neurologie, en neuro-pédiatrie, en ORL, en neuropsychiatrie, ou d'autres encore, mais PAS par des médecins spécialistes en psychiatrie. Le VVK souhaite connaître la position de l'UP à ce sujet. Eric DE DONCKER rappelle que l'APPIJF a déjà abordé cette question lors de plusieurs CA de l'association des pédopsychiatres francophones. Marc HERMANS se propose de contacter André JANSENS, à l'INAMI, pour peu qu'il puisse disposer d'éléments cliniques très concrets pour argumenter la demande de régularisation.

8. Varia :

- Sofie CROMMEN et Eric DE DONCKER informent l'UP qu'une collaboration entre le VVK et l'APPIJF voit le jour, une première réunion se met en place en octobre prochain.
- André DENIS, Président de l'APPIJF, présente, via Eric DE DONCKER, une question relative au remboursement de traitements en CRF (Centre de Réadaptation Fonctionnelle, dénommés aussi CRA, pour Centre de Réadaptation Ambulatoire) : est-il normal que le remboursement de ces traitements ne s'effectue que si le directeur de l'école que fréquente l'enfant donne un accord écrit, lorsque ce traitement est réalisé en journée ? L'Ordre des Médecins a déjà été saisi de cette interrogation, mais n'a pas donné de réponse utile. La discussion fait le constat que cette question n'a jamais été abordée chez les confrères néerlandophones. Il n'est pas impossible que la direction de l'établissement doive demander l'autorisation de financer des frais spéciaux, alors que l'INAMI a déjà avancé les moyens pour les traitements en CRF. Nous concluons en demandant de pouvoir disposer de renseignements plus précis (textes légaux, décrets, etc...) pour étayer cette question, de même que les situations cliniques rencontrées qui ont conduit à cette question.

9. Professionnalisation de l'Union. Ce point est reporté à notre prochaine réunion.

Agenda : prochaine réunion le 15 novembre à 20h30 (sandwiches servis à 20h00) et le 26 janvier 2012, chaque fois au Carestel Rest Inn Motel à Grand Bigard.

Eric DE DONCKER.

Union Professionnelle Belge de Médecins Spécialistes en Psychiatrie
Belgische Beroepsvereniging van Geneesheren-Specialisten in Psychiatrie

Compte rendu de la réunion du Comité Directeur du 15 NOVEMBRE 2011

Présents :

Marc HERMANS, Paul LIEVENS, Jean-Paul BEYNE , Eric DEDONCKER, Geert DOM, Hugo RUYMBEKE, André DENIS

Excusés :

Sofie CROMMEN, Jef DE BIE, Eric MATHY, Evelyne PEETERS, Vincent RYCKMANS, Piet SNOECK, Luc VAN CALSTER

1. Approbation du compte rendu

Il est relu et commenté par le président.

Il est approuvé à l'unanimité, compte tenu d'une remarque:

La prescription de séances de logopédie dans le cadre du diagnostic des dysphasies n'est autorisée que par les neurologues, les neuropsychiatres et les neuropédiatres.

2. Publication de la composition du comité directeur

Il faut régler la situation avec Dexia. Evelyne Peeters s'occupera de cela. Elle ouvrira des comptes auprès d'une autre banque.

3. Professionnalisation de l'U.P.P.

Une certaine déception de la part de l'ensemble des membres du comité directeur s'est montrée. A quoi servons-nous exactement ? A quoi sert le G.B.S. ? En quoi défend-t-il nos intérêts ? Ne sommes-nous pas, nous-mêmes, trop timides par rapport aux interpellations que nous pourrions adresser au bureau directeur du G.B.S. ?

Il est rappelé que l'UPP est un organe de défense professionnelle. Jusqu'où s'étend sa mission ?

Nous évoquons :

- Le cadre de travail
- Les codes de nomenclatures
- Des services juridiques éventuels

Mais peut être aussi faut-il s'intéresser à :

- La formation des assistants
- La définition des lieux et maîtres de stage, conformément à la réalité des pratiques tant au niveau de la psychiatrie que et peut être surtout de la psychiatrie infanto-juvénile
- Une meilleure défense de l'ambulatoire, alors que seul l'hospitalier semble intéresser le G.B.S.
Mais peut être devrions nous éclaircir la différence entre ces deux concepts

Nous attendrions fermement une aide plus concrète de la part du bureau directeur du G.B.S. :

- Une assistance, lors de l'expression de certains avis à la presse plus particulièrement au niveau des traductions.
- L'assistance d'un secrétariat lors des réunions du comité directeur de l'U.P.P.
- Une assistance pour apporter les «bases», pour la constitution de certains dossiers.

L'U.P.P. estime qu'elle verse d'importants fonds financiers au GBS. A quoi servent ces fonds ?

Il nous semble que le G.B.S réagit davantage en son nom qu'au nom des différentes unions professionnelles.

Les traductions doivent être faites plus rapides. Nous aimerions qu'il consacre une journée sur **l'identité** de la psychiatrie et de la psychiatrie infanto-juvénile.

4. Recrutement

Quelle action peut-on envisager pour recruter de nouveaux membres ?

Sans doute refaire un appel auprès du VVK et de l'APPIJF.

Paul Lievens nous dit qu'il existerait des documents pour sensibiliser les nouveaux diplômés. Ou sont-ils ? Pourquoi ne les avons-nous pas ?

5. Remplacement de Jacqueline Delattre comme représentante à la chambre francophone de la commission d'agrément des psychiatres

Il faut proposer une liste de noms, priorité étant donnée à un médecin féminin.

André Denis prendra contact avec :

- Isabelle SCHONNE
- Florence LECOMTE
- Dominique VOITURON

6. Etats actuels

- Revient à l'ordre du jour le droit pour les psychiatres de prescrire de la logopédie dans le cadre des dysphasies. André Denis transmet à Marc Hermans la réponse de l'INAMI à ce sujet. Marc lui-même a adressé un nouveau courrier à ce sujet. On est en attente d'une réponse.
- Revient également à l'ordre du jour la question de l'obligation d'un accord écrit d'une direction d'école pour qu'un traitement réalisé en CRA (ancien CRF – O.P. – et PSY) soit remboursé par l'INAMI. La question est surtout cruciale, lorsque l'enfant fréquente un enseignement spécialisé car, à ce moment, si le traitement se réalise en journée, l'école perd 10 minutes de subsides pour l'embauche d'un paramédical. Quoiqu'il en soit, il semble inacceptable qu'un traitement soit lié à l'accord d'un chef d'école, sur le plan éthique. André Denis transmet les courriers à ce sujet au président.

7. Divers

- Qui nous représente à l'OEDC (Organisation Européenne pour le Développement et la Coopération)?
- Pourrait-on constituer un groupe de travail réfléchissant aux conditions d'agrément des nouveaux psychiatres et en particulier des psychiatres infanto-juvéniles ? André Denis adresse un courrier à Raf Denayer à ce sujet.
- Que fait-on pour les cotisations ?

Pour le comité directeur de l'UPP
A DENIS secrétaire

Compte rendu de la réunion du Comité Directeur du 26 janvier 2012

Présents :

Marc HERMANS, Geert DOM, Vincent RYCKMANS, Jef DE BIE, Jacques HARMANT, André DENIS

Excusés :

Eric DEDONCKER, Luc VAN CALSTER

1. Approbation du compte rendu de la réunion du 15 Novembre 2011

Pas de vrai commentaire, mais ce compte rendu n'est pas parvenu à temps dans les 2 langues.

2. Recrutement de membres

- La lettre d' Evelyne Peeters est parcourue. Bravo et merci.
- Ne serait-il pas intéressant de l'adresser aux associations supportant l'UPP ? (neuropsychiatres, VVK, APPIJF...)
- La position des neuropsychiatres au sein de l'UPP pose problème. Luc Van Calster devait solliciter les neuropsychiatres. Apparemment rien n'a été fait. Jacques Harmant se propose de prendre le relais, mais il semble qu'il y ait peu d'écho de l'UPP auprès des neuropsychiatres.
- Notre président suggère la réalisation d'une petite brochure pour présenter l'union. L'idée est retenue pour 2013. Chaque association constituant l'UPP est invitée à proposer une petite plaquette présentant le travail de l'association, ceci pour septembre ou octobre 2012.

3. Assemblée générale du G.B.S.

Vincent Ryckmans est d'accord de nous y représenter.

Il a le droit de vote avec J.P. Beine.

4. Etats actuels

Article 107:

Il a peu d'écho au sein des membres présents. V. Ryckmans signale une soirée d'information, présentée par Didier De Riemaeker, le mercredi 15 Février à 20H 15, à la rue de l'Alaumont 11, à 1380 Couture Saint Germain.

➔ Cette nouvelle réforme concerne davantage le champ de la psychiatrie que celui de la santé mentale et essentiellement le réseau hospitalier- extrahospitalier et **non** le réseau ambulatoire.

➔ La psychiatrie infanto-juvénile n'est pas non plus vraiment concernée

Psychothérapie:

Où en sont les négociations à propos de la reconnaissance du statut de psychothérapeute ?

De la reconnaissance des psychologues pouvant recevoir des patients en première ligne ? De la reconnaissance d'un titre particulier de psychothérapeute ?

Certaines nouvelles initiatives voient le jour en vue de présenter des nouveaux textes, mais rien de précis et pas de décision à ce sujet. Un projet néerlandophone soutenu par le Ministre Van Deurzen est également en cours.

Rappelons que notre UPP a soutenu fermement la position en faveur de la reconnaissance d'une réelle capacité de traitement clinique pour les psychologues.

En dehors de cela rien de concret. Le politique a eu sans doute d'autres chats à fouetter.

- La question du remboursement des traitements dans les C.R.F, remboursements liés à l'accord des directions d'école que fréquentent les enfants, est renvoyée à la VVK et à l'APPIJF.
André Denis resolicitiera la VVK par un courrier.
- Prescription de logopédie :
On se rappellera que les psychiatres ne sont pas autorisés à prescrire de la logopédie lorsque l'indication est centrée autour de problèmes dysphasiques.
L'INAMI a été sollicité à plusieurs reprises à ce sujet. La réponse négative est formelle. Elle a été transmise par courrier séparé.
Marc donne aux membres présents les documents mis à sa disposition par André Denis.

5. Divers :

- a. le nouveau site-web du GBS
Marc Hermans nous interroge à ce propos. Chacun a déjà reçu un avis à ce sujet et reste fermement invité à réagir.
- b. La question de la nécessité du maintien d'un « parrainage » pour l'admission de nouveaux membres à l'U.P.P. est soulevée.
- c. A l'unanimité des membres présents il est décidé que ce parrainage est supprimé pour notre UPP.
- d. On considère –
 - i. qu'il n'est pas très démocratique
 - ii. que nous avons besoin de membres et qu'un filtre supplémentaire n'est pas nécessaire
 - iii. qu'il y a déjà plusieurs filtres au travers du diplôme de médecin, de spécialiste
Marc Hermans signalera cette position au G.B.S
- e. Commission d'agrément
La candidature d'Isabelle Schonne est retenue car elle est membre du GBS et de l'ABSYM
La candidature de Gaëtane Vanheule n'est pas retenue car elle n'est pas membre de ces associations.
- f. D'autres questions **fondamentales** sont posées à ce sujet :
 - i. Est-il sain de mêler le travail du GBS à celui de l'ABSYM ?
 - ii. Est-il pertinent de devoir être membre de l'ABSYM pour siéger à la commission d'agrément ?
Les avis des membres présents allaient dans le sens d'une plus grande séparation entre le GBS et l'ABSYM et dans le sens de ne plus devoir être membre de ce syndicat pour siéger à la commission d'agrément.
Ces points devraient impérativement être rediscutés.

Attention!!!

une sur deux des prochaines réunions se réalisera le mardi soir et l'autre le jeudi soir

L'invitation à la réunion est à 20H afin de se rencontrer plus librement autour d'un sandwich.
La réunion commence à 20H30.

Le mardi 20 mars

Jeudi 14 juin

Mardi 18 septembre

Veillez bloquer ces dates dans votre agenda svp !

André DENIS
Secrétaire

7. rencontre VVK-APPIJF

Tournai, le 25 Octobre 2011.

Rencontre entre les associations professionnelles des psychiatres infanto-juvéniles francophones et néerlandophones (VVK-APPIJF) au Carestel le 10 Octobre 2011

Présents :

Sofie Crommen, présidente du VVK et André Denis président de l'APPIJF.

Et pour le VVK :

- Emmanuel Nelis
- Roland Clauwaert

Pour l'APPIJF

- Eric Dedoncker
- Philippe Kinoo

Objectif de la rencontre

Il s'agit d'une « première ».

Il s'agit surtout de faire connaissance et de sonder les projets et les attentes de chacune des associations.

Il n'y a pas vraiment de programme préétabli.

Si il y a une vraie convergence au niveau des intérêts des deux associations, au niveau de leurs préoccupations quant à la pratique de leur travail et des équipes avec lesquelles les psychiatres infanto-juvéniles oeuvrent, il m'a semblé que les thèmes précis qui préoccupaient les uns et les autres étaient assez différents.

Quelques thèmes abordés

- Pourquoi les psychiatres infanto-juvéniles ne peuvent prescrire de la logopédie pour la Dysphasie ? (l'INAMI a répondu de façon très claire à ce sujet – voir le bulletin APPIJF)
La réponse est d'autant plus facile que nous n'avons pas actuellement de code particulier de compétence pour la pédopsychiatrie.
- La nécessité de faire représenter notre spécialité dans les instances internationales. Nous y sommes déjà un peu partout par le biais du GBS. Réfléchir à une représentation au niveau de d'ESCAPE.
- De la nécessité d'entrevoir la création de nouveaux lits K spécifiques à la psychiatrie infanto-juvéniles.

- En quoi les psychiatres infanto-juvéniles sont-ils réellement concernés par l'article 107, qui invite à une nouvelle réforme de la psychiatrie (et non du champs de la santé mentale comme cette restructuration le laisserait entendre)
- Quelle réponse pourrions-nous suggérer par rapport aux situations de crise telles qu'on les rencontre dans le champ de la santé mentale, en les différenciant des situations d'urgence telles qu'on les retrouve en Médecine.
- Peut-on accepter que le remboursement d'un traitement dans un CRF (centre de réadaptation ambulatoire : CRA) soit lié à l'accord écrit d'une direction d'école lorsque le traitement s'effectue en journée ?
- Comment sensibiliser les jeunes futurs médecins à notre spécialité (pourtant exceptionnelle) quand bien même elle n'est pas reconnue de facto de façon spécifique.
- Y a-t-il intérêt à reconnaître la psychiatrie infanto-juvénile comme une spécialité à part entière, se différenciant de la neuropsychiatrie d'une part de la psychiatrie générale d'autre part et des neurosciences enfin. De l'avis des néerlandophones, le nord du pays y serait totalement favorable. Ils perçoivent le sud comme plus frileux à ce sujet... ce qui était vrai, mais l'est peut être un peu moins aujourd'hui ?
- Comment introduire une demande de réduction du ticket modérateur pour les psychothérapies étant entendu que celles-ci sont répétitives, entraînent un coup très important pour les familles ? Ne pourrait-on ajuster ce ticket modérateur comme dans les codes de coordination et de concertation.
- Comment envisager la formation des assistants ?
Une réunion doit avoir lieu au sein du GBS (psychiatrie) pour revoir les critères d'agrégation des maîtres de stages et des lieux de stages.
Ces critères sont actuellement obsolètes.
Ils doivent **être spécifiques** à la psychiatrie infanto-juvénile, dont l'inscription dans la Médecine est très spécifique.
- Que penser des centres de référence autisme ? Peut-on accepter que des ORL ou des Pédiatres en détiennent la direction médicale ?
- Faut-il une nomenclature spécifique pour des soins en santé mentale, à domicile (accrédité ou non) ?

Quelques réflexions suite à cette rencontre

Il s'est agit d'une rencontre agréable et conviviale témoignant de réelles convergences de vue entre le Nord et le Sud de notre pays, même s'il est clair que les pratiques peuvent être différentes et que les questions le sont également souvent.

On a eu parfois l'impression que les Belges sont peut reconnus dans leur spécificité de psychiatre infanto-juvénile que ce soit à l'intérieur de notre petit royaume ou à l'extérieur.

Le GBS nous pousserait bien à constituer à l'intérieur de l'Union professionnelle Belge des médecins spécialistes en psychiatrie un petit sous-groupe de psychiatrie infanto-juvénile. Il ne soutiendrait pas complètement une reconnaissance à part entière.

Les pratiques, côté fédération Bruxelles Wallonie semblent davantage inspirées des conceptions latines alors que les pratiques en communauté néerlandophone de Belgique seraient davantage inspirées des pratiques anglo-saxonnes.

Les pratiques de réseaux seraient plus familières aux néerlandophones.

L'ouverture de nouveaux lits K spécifiques à la psychiatrie infanto-juvénile fait débat. Apparemment en Flandre il y aurait assez, alors qu'en Wallonie beaucoup de lit K sont kidnappés à d'autres fins (environ 350 lits K en Flandre)

Faut-il que les IMP (aujourd'hui SRJ = service résidentiel pour jeunes) soient rééquipés en personnel soignant : psychiatres, psychologues et assistants sociaux ?
Même si l'AWIPH reste fermement opposée à ce projet, il nous semble nécessaire d'y revenir, faute de quoi quelle différence y aurait-il entre un lieu d'hébergement de l'aide à la jeunesse et un SRJ ?

Voilà quelques réflexions issues de cette intéressante rencontre.

Faut-il aller plus loin ?

Faut-il davantage formaliser les choses entre nos deux associations ?

C'est à re-réfléchir.

Pour la psychiatrie infanto-juvénile
VVK et APPIJF
DR. A. DENIS
Psychiatre infanto-juvénile
Président de l'APPIJF

8. site FPEA = Fédération Psy Enfants-Ados, mode d'emploi:

- Allez le voir: <http://fpea.be/index.html>
- Nous offrons aux associations oeuvrant dans le champ de la santé mentale des enfants et adolescents un site internet commun pour rassembler les informations (annonce de congrès, de réunion, informations pratiques comme la nomenclature, offres d'emploi,...) et fédérer les énergies ...
- Dans ce site l'APPIJF, comme les autres associations intéressées, a une page qui lui est propre.
Jusqu'à présent, sont intéressés par ce projet : l'APPIJF, la Revue Enfances - Adolescences, l'ABOBB, l'IFISAM, l'AEPEA (association européenne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent), la SBFPDAEA (société Belge francophone de psychiatrie et des disciplines associées de l'enfance et de l'adolescence) , la WAIMH Belgo – Luxembourgeoise
- les pages seront accessibles par le public, nous réserveront la diffusion d'informations sensibles au filtre de la secrétaire par exemple le répertoire des collègues.
- Nous comptons sur vous pour l'alimenter, compléter les informations des associations et le faire vivre.

-
Si vous avez des informations, envoyer les à eric.mathy@yahoo.fr

ou à Annick FEROOZ annick.renard.ferooz@gmail.com

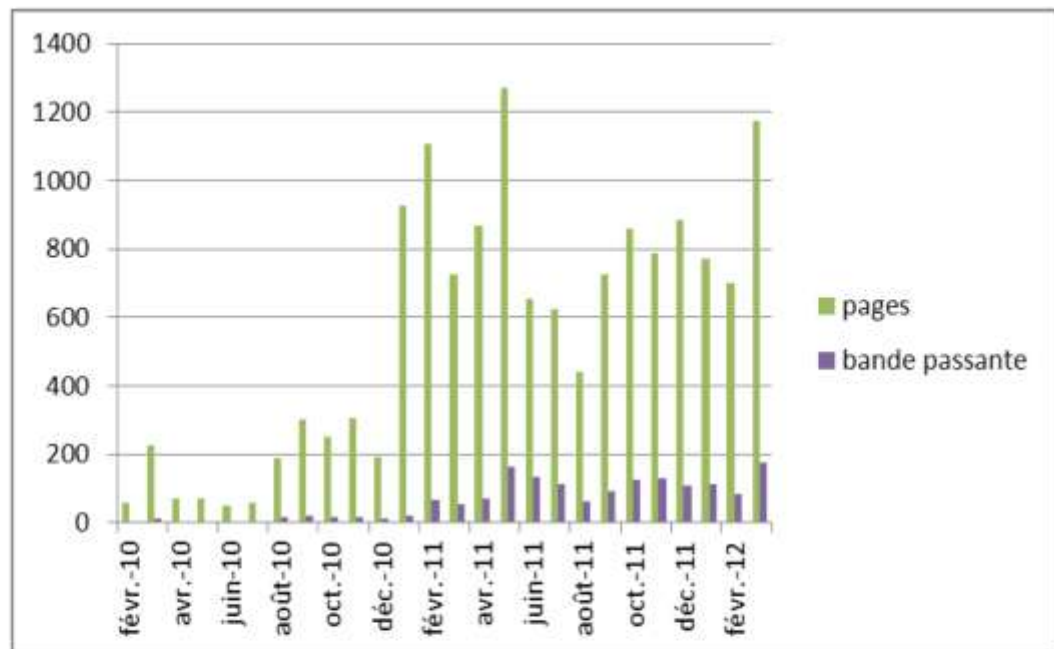
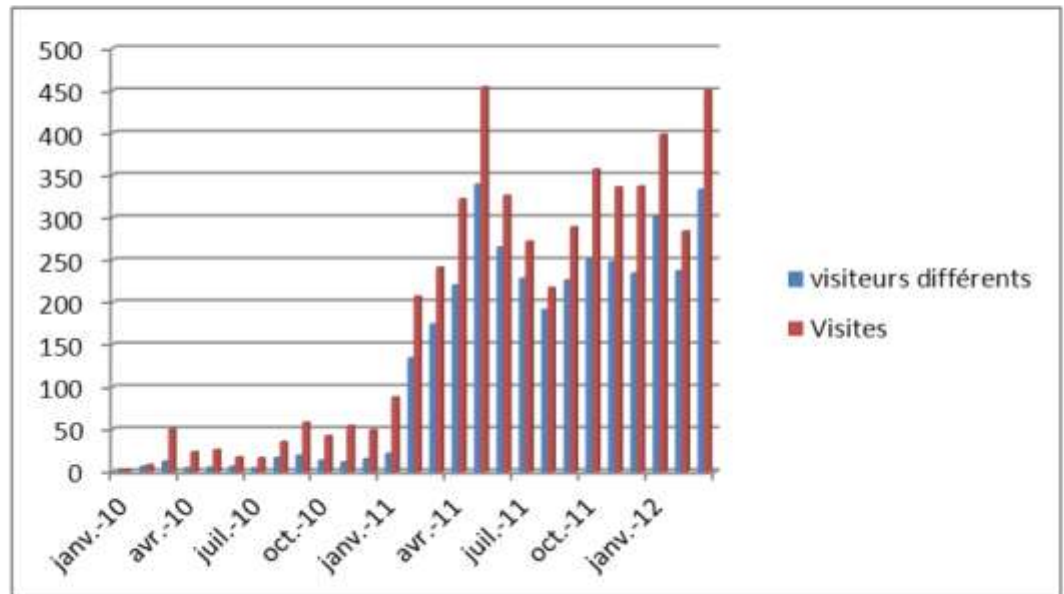
Espérons que ce site sera pour chacune et chacun plus accessible que l'e-groupe proposé précédemment, ce qui donnera davantage d'efficacité, de flexibilité, d'interrelation !

Voici des informations concernant la fréquentation du site :

Statistiques mensuelles de la fréquentation du site fpea.be

Mois	Visiteurs différents	Visites	Pages	Bande passante
Jan 2010	2	2	2	120.02 Ko
Fév 2010	6	8	59	4.45 Mo
Mar 2010	12	50	224	12.99 Mo
Avr 2010	4	23	69	3.68 Mo
Mai 2010	5	26	72	3.62 Mo
Juin 2010	6	17	50	2.94 Mo
Juil 2010	4	16	57	3.24 Mo
Août 2010	16	35	189	14.25 Mo
Sep 2010	19	58	303	20.26 Mo
Oct 2010	13	42	250	16.51 Mo
Nov 2010	11	54	305	16.10 Mo
Déc 2010	15	49	193	12.45 Mo
Total 2010	113	380	1773	110.61 Mo
Jan 2011	21	88	926	22.26 Mo
Fév 2011	134	207	1105	68.46 Mo
Mar 2011	174	241	724	53.39 Mo
Avr 2011	220	322	866	70.36 Mo
Mai 2011	339	454	1271	163.68 Mo
Juin 2011	265	326	653	133.46 Mo
Juil 2011	228	272	626	112.40 Mo
Août 2011	191	217	439	60.67 Mo
Sep 2011	226	289	726	93.19 Mo
Oct 2011	250	357	859	126.92 Mo
Nov 2011	248	336	787	129.29 Mo
Déc 2011	234	337	885	108.10 Mo
Total 2011	2530	3446	9867	1.12 Go
Jan 2012	301	398	773	112.53 Mo
Fév 2012	237	284	698	81.33 Mo
Mar 2012	333	450	1174	174.64 Mo

Graphiques de la fréquentation du site fpea.be



8. Répertoire des psychiatres infanto-juvéniles:

Nous comptons sur vous pour l'améliorer.

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

Contactez notre secrétariat pour nous signaler ces renseignements :

Annick FEROOZ
annick.renard.ferooz@gmail.com

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

9. Nomenclature :

Nomenclature ambulatoire pour les psychiatres accrédités

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

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

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

Voici quelques rappels :

- Le code **109631** est un code de psychothérapie individuelle qui s'emploie indifféremment pour l'enfant, l'adolescent ou l'adulte. Il concerne une prestation de minimum 45 minutes. Il s'agit de la rencontre du thérapeute avec une seule personne.
- Le code **109653** concerne un entretien psychothérapeutique avec deux personnes pour une durée minimum de 1 heure. Il peut concerner soit le couple parental, soit une rencontre mère - enfant ou père - enfant, soit la rencontre d'une fratrie de deux personnes.
- Le code **109550** est à utiliser dans le contexte d'un travail psychothérapeutique familial impliquant plus de 2 personnes. Pour les deux premières personnes le code précédent est employé, pour la 3ème et suivantes c'est ce code ci qui est employé. Il n'y a pas au niveau de ce code un honoraire particulier suivant qu'on est ou non accrédité.
- Le code **109410** est récent,

« Evaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en

psychiatrie accrédité, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance.

La prestation 109410 suppose, par séance, un contact personnel d'au moins 60 minutes avec l'enfant ou l'adolescent, - en la présence ou sans la présence du (des) responsable(s) de son éducation et de sa garde. La prestation peut de surcroît aussi être utilisée pour les contacts éventuels pour l'hétéro - anamnèse de tiers et pour la délivrance d'instructions aux tiers (médecin généraliste, institutions scolaires, centre d'accueil,...).

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

Il concerne un premier rendez-vous. On ne tient pas compte du nombre de personnes présentes lors de cet entretien psychothérapeutique qui doit durer en tout cas 2 heures. Une partie de cette prestation doit se faire en présence du ou des patients. Une autre partie de ce temps de deux heures, peut-être utilisé pour des contacts avec des tiers en dehors de la présence de la famille.

Attention !! Ce code est soumis à l'échelonnement, c'est à dire que cette prestation doit être prescrite par un médecin tiers. Je pense qu'elle ne peut pas se répéter plus de 7x/an pour une même famille.

- Le code **109675**

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

Est un code de thérapie de médiation. Il peut être utilisé pour la rencontre d'un enfant ou d'un adolescent de moins de 18 ans qui viendrait à la consultation avec une personne responsable (éducateur, famille d'accueil, même médecin traitant...). La prestation doit être minimum d'une heure.

RAPPEL !!! Ce code peut aussi être utilisé pour la rencontre de personnes chargées de l'éducation quotidienne **en l'absence de l'intéressé**. C'est l'essence même de ce que peut être une médiation. Cela rentre bien dans les soucis contemporains du politique qui veut favoriser et soutenir les coordinations, les concertations...

- . Le code **109454**

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

Pour être plus complet,

Nomenclature ambulatoire pour les psychiatres non accrédités:

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

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

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

109535, deux personnes, par personne

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

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

-**109432**, honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient.

A titre d'indication, et pour vous faciliter la tâche voici le tableau des différents remboursements de ces prestations :

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

Honoraires des consultations (médecins) au 01.01.2012.

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

<u>N° de nomenclature</u>	<u>Honoraires</u>	<u>A.O. Bénéficiaires Sans régime préférentiel</u>	<u>BIM (VIPO) Bénéficiaires Avec régime préférentiel</u>
102690	43,12	27,62	40,40
109631	69,30	52,79	62,70
109653	46,29	35,15	41,84
109550	23,49	17,62	21,15
109410	191,17	182,49	186,83
109675	92,57	83,89	88,23
109454	189,28	189,28	189,28
102196	40,27	24,77	37,55
109513	66,06	49,55	59,46
109535	44,59	33,45	40,14
109572	23,49	17,62	21,15
109432	188,34	188,34	188,34

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

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

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

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

11. Abonnement à la Revue Enfances-Adolescences

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

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

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

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

COMITE DE REDACTION

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

COMITE SCIENTIFIQUE

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

BON DE COMMANDE

ENFANCES – ADOLESCENCES

Je soussigné Institution Particulier
 Membre de : Société Belge Francophone de Psychiatrie et des Disciplines
 Associées de l'Enfance et de l'Adolescence asbl
 APPIJF WAIHM Belgo-Luxembourgeoise

NOM Prénom
 Institution
 Rue n° Boîte
 Code postal Localité Pays
 Mail (en maj svp)
 Tél

Commande ferme :

..... ex. **abonnement annuel 2010** (revues 17 et 18) à Enfances-Adolescences (2 numéros l'an) au prix de **40** . Frais de port et d'emballage **inclus** pour tous pays.
 Pour les membres de la **Société, de l'APPIJF ou de la WAIHM**, l'abonnement est au prix de **30** .

Au prix de **27** l'exemplaire. Frais de port et d'emballage **inclus** :

..... ex. **du numéro 6 (2003/2)** : « *Psycho pharmaco (més)alliance* »
 ex. **du numéro 7 (2005/1)** : « *Autisme et psychose* »
 ex. **du numéro 9 (2006/1)** : « *Différences* »
 ex. **du numéro 10 (2006/2)** : « *Histoire de Lien(s)* »
 ex. **du numéro 12 (2007/2)** : « *Soin psychique dans tous ses états* »
 ex. **du numéro 13 (2008/1)** : « *L'Esprit et le Cerveau* »
 ex. **du numéro 16 (2009/2)** : « *Remue-Méninges* »

Au prix de **35** l'exemplaire. Frais de port et d'emballage **inclus** :

..... ex. **du numéro 14-15 (2008/2 et 2009/1)** : « *De l'autre côté du miroir ...* »

ENVOI DES RECEPTION DU BON DE COMMANDE ET DU PAIEMENT, POUR LES EXEMPLAIRES PARUS.

Paiement au compte n° **068 - 2413893 - 75**

COMMUNICATION OBLIGATOIRE :

- « **Abonnement revue E-A 2009 + Nom** », pour l'abonnement.
- « **Revue(s) n°..... + Nom** », pour la revue seule.

A retourner à :

Revue Enfances-Adolescences
 Cliniques Universitaires St-Luc
 Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile
 Avenue Hippocrate 10 - 1200 Bruxelles
 Tél : 00 32 (2) 764.20.30 - Fax : 00 32 (0)2 764.90.61
 Mail : revue-enfancesadolescences-saintluc@uclouvain.be

Pour une commande d'exemplaires des revues n° **1-2-3** s'adresser à :

De Boeck & Larcier S.A. – c/o Accès plus s.p.r.l.
 Fond Jean-Pâques, 4 - B-1348 Louvain-la-Neuve
 Tél : 00 32 (0)10/48.25.70 - Fax : 00 32 (0)10/48.25.19 - Mail : acces+cde@deboeck.be