

**Association Professionnelle des
Psychiatres Infanto-Juveniles Francophones**

a.s.b.l.

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

BULLETIN n°10

Septembre 2015

Sommaire

1. Editorial	3
2. Convocation à l'Assemblée Générale	7
3. Cotisation 2015	9
4. Rapports de l'Assemblée Générale 2013 et des CA	10
5. Démarches du CA	22
6. Union Professionnelle des Psychiatres	31
7. Rencontre VVK-APPIJF	38
8. Site FPEA	38
9. Répertoire des psychiatres infanto-juvéniles	39
10. Nomenclature	66
11. S.B.F.P.D.A.E.A. et Revue Enfances –Adolescences	72
12. APPIJF et journées associées	79

1. Editorial

Courrier qui a été envoyé à votre domicile par poste

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES PSYCHIATRES INFANTO-JUVENILES FRANCOPHONES

Président

Docteur A. DENIS
120, Chaussée de Lille
7500 TOURNAI

Tel. : 069 /22.51.32 –
Fax : 069 /22.51.34
Courriel : denis.coppe@bipweb.be
Mobile : 032 499281143

Vice Président

Docteur E. MATHY
Rue de l'Enseignement 73
6140 FONTAINE - L'EVEQUE

Tél : 071/54.02.37
Courriel : eric.mathy@yahoo.fr
Mobile : 0473/ 93.64.38

Trésorier

Professeur J.-Y. HAYEZ
Cours Durandal 3 / 102
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

Tel : 010 /41 80 69
Courriel : jyhayez@uclouvain.be

Louvain-la-Neuve, le 20/03/2015

Chère collègue, cher collègue,

Pourquoi est-il intéressant que vous vous fassiez membre de l'association professionnelle des psychiatres infanto-juvéniles francophones (APPIJF) ?

I. Pour vous d'abord ;

L'APPIJF veille sur les intérêts de notre profession : elle nous représente chaque fois que possible auprès des institutions concernées par le présent et l'avenir de la psychiatrie infanto-juvénile. !

En 2014, elle s'est notamment engagée sur la reconnaissance officielle de notre profession comme spécifique, sur les recommandations de l'Etat en matière d'autisme, et sur les numéros INAMI des étudiants en fin de formation à la médecine (question maintenant réglée).

L'APPIJF exerce en permanence une fonction-sentinelle auprès de deux organisations plus vastes de défense professionnelle : le groupement belge des spécialistes (GBS) et l'union professionnelle des psychiatres (UPP).

Elle est à l'écoute et s'engage à gérer avec vous toute question que vous lui proposez, liée à l'identité et à la défense de la profession.

L'APPIJF est également à l'origine d'un site web-portal, le FPEA (Fédération Psy Enfants Ados ; www.fpea.be). Ce site accueille également le SBFPEA (Société belge francophone de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent), la WAIMH (petite enfance) et l'AEPEA (Association européenne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent). En le consultant, vous y trouverez beaucoup d'informations importantes et diversifiées. Vous pouvez également y faire entre les vôtres, en vous adressant à Eric Mathy (eric.mathy@yahoo.fr).

L'APPIJF émet également à l'égard de ses membres un à trois bulletins annuels.

Intéressant, tout cela, non ?

II. Nous avons besoin de votre engagement pour nous aussi car :

- Votre présence, et elle seule, nous soutient et donne sens à notre engagement.
- Vos cotisations sont indispensables à notre survie matérielle ; nous n'avons pratiquement pas d'autres rentrées financières qu'elles ...

III. Etre membre de l'APPIJF, à quoi cela vous engage-t-il, au-delà de cette indispensable cotisation ?

- Vous exprimer et participer aux votes, notamment lors de l'assemblée générale annuelle.
- Vous sentir dans une auberge espagnole : si vous nous interpellez, si vous faites des propositions pour le site, c'est très bien ! Si vous êtes passifs, l'APPIJF, ce pourrait être le désert des tartares, avec la fin tragique qu'on lui connaît ...

IV. L'équipe active actuellement, c'est celle du C.A. Outre les trois noms en tête de ce papier à lettres, il y a :

- Représentant l'ULG : le Pr Alain Melchair
- Représentant l'ULB : Poste à pourvoir - nous attendons des propositions à partir du professeur V. Delvenne.
- Représentant la communauté pédopsychiatrique en général : Docteur Catherine Blondiau (Clinique universitaire de Mont Godinne et privé) et Docteur Eric de Doncker (IPPJ de Braine-le-Château et privé).
- Représentant les jeunes en formation et les diplômés depuis moins de cinq ans : Sophie Dechêne.
- Secrétaire administrative : Madame Annick Ferooz.

V. Et maintenant quel est le geste suivant à faire ?

- Pour celles et ceux qui sont déjà membres, payer votre cotisation, **60 euros pour les diplômés, 25 euros pour les médecins en formation.**

Compte de l'APPIJF : BE21 3630 2086 1003

Préciser « cotisation 2015 »

- Pour celles et ceux qui veulent devenir membres ou le redevenir (après trois ans de cessation de paiement de cotisation donc 2012, 2013, 2014) faire la même chose et scanner ou envoyer à Eric Mathy (voir ci-dessus) le document ci-joint, signé.

Bien cordialement

Pour le Dr André Denis, absent à la signature,
Pr Jean-Yves Hayez, trésorier

Nom :

Prénom :

A. Adresse privée-consultation privée-institution 1¹

(Nom de l'institution)

Rue et n°

Code postal et ville :

Tél (un ou plusieurs)

courriel :

¹ Biffer les mentions inutiles. Indiquer l'adresse privée est facultatif et n'est vraiment intéressant que si vous la supposez à long terme ; évidemment, nous ne pouvons pas garantir la confidentialité de ces données ; prudence donc avec les n° de portable !

B.(éventuellement) consultation privée-institution 1- institution 2²

(Nom de l'institution)

Rue et n°

Code postal et ville

Tél

(courriel dans l'institution)

C. .(éventuellement) institution 1-institution 2- institution 3³

(Nom de l'institution)

Rue et n°

Code postal et ville

Tél

(courriel dans l'institution)

**INFORMATIONS OU REMARQUES QUE VOUS SOUHAITEZ
TRANSMETTRE A L'APPIJF**

NOM , DATE ET SIGNATURE

² Biffer les mentions inutiles

³ Biffer les mentions inutiles

2. Convocation à l'Assemblée Générale

Le Conseil d'Administration de l'APPIJF asbl
(Association Professionnelle des Psychiatres Infanto-Juveniles Francophones)

invite ses membres en ordre de cotisation à l'Assemblée Générale

Date : le **vendredi 9 octobre 2015**

de +/- 13h00 à 14h00

Lieu : La Maison pour Associations
Route de Mons 80
6030 Marchienne-au-Pont

Journée des 50 ans du Centre de Guidance Bernus
Il était une fois demain...
Regards sur notre pratique infanto-juvénile en santé mentale

Ordre du jour:

1. Approbation du rapport de l'AG 2014.
2. Election des membres du CA
Les candidatures sont bienvenues et sont à envoyer au CA.
3. Site et secrétariat FPEA.
4. Approbation des comptes 2014, présentation du budget 2015 et décharge aux administrateurs.

- Pour rappel, vous devez être en ordre de cotisation 2014 pour pouvoir voter.

Suis-je en ordre de cotisation ? Si vous avez un doute vous pouvez demander par mail à jyhayez@uclouvain.be

Des sandwiches et des boissons seront à votre disposition : merci de nous avvertir de votre présence : eric.mathy@yahoo.fr

Nous espérons vous voir nombreux.

pour le CA,
confraternellement,

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. du 9 octobre 2015

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

Annonce de la journée du 9 octobre 2015 – voir site de la FPEA



Il était une fois demain...

*"Regards sur notre pratique
infanto-juvénile en santé mentale"*

Pour ses 50 ans, le Centre de Guidance organise le

Vendredi 9 octobre 2015

une journée d'étude avec la participation de

Jean De Munck et Jean-Paul Matot

A la Maison pour Associations
Route de Mons, 80
6030 Marchienne-au-Pont
70€ P.A.F. (lunch compris)

Infos et inscriptions:
journée50ansbernus@yahoo.be
Rue Léon Bernus, 22 - 6000 Charleroi
071/31.63.78
SSM agréé et subventionné par la Région wallonne

Illustration : Patricia Verhaegh / Usabon, Vanessa Mohrhorst

3. **Cotisation 2015**

lire Editorial (page 5)

4. Rapports de l'Assemblée Générale 2014 et des CA

A.P.P.I.J.F. Assemblée Générale du 9 mai 2014

Présents et représentés : 31 personnes sont présentes en ordre de cotisation. L'A.G. peut donc se dérouler.

C'est au cours du 7ème congrès Européen de l'AEPEA que nous aurons l'occasion de réaliser notre Assemblée Générale statutaire.

André DENIS en remercie les organisateurs, et s'adresse à l'A.G., en rappelant combien le souci constant du Conseil d'Administration est de rester représentatif des souhaits des membres de notre association. Il est donc essentiel que les membres restent informés des activités du C.A. et utilisent les outils mis à leur disposition pour partager leurs préoccupations (téléphone, bien sûr, mais aussi courriel, ou encore le site F.P.E.A.). C'est de la crédibilité du C.A. dont il est question, rappelle-t-il.

Il nous faut défendre notre profession, certes, mais aussi promouvoir et inventer une discipline nouvelle, parfois hospitalière, parfois ambulatoire, souvent « entre les deux »... Il nous invite donc à nous responsabiliser mutuellement, à nous interpeller, à nous questionner ensemble aussi, sur les perspectives qu'il s'agit de définir ensemble, pour les défendre ensuite.

L'Assemblée Générale approuve le P.V. de la précédente Assemblée Générale.

Il est ensuite fait état des activités de l'année 2013 :

- Suite à notre dernière Assemblée Générale, nous avons défendu la **différenciation entre la Psychiatrie Infanto-Juvenile (PIJ) et la Psychiatrie Adulte (PA)**. Le VVK rejoint cette position. Notons que cette différenciation semble actuellement voir le jour en Région Wallonne.
Dominique Charlier et Véronique Delvenne nous informent que le SPF Santé Publique réalise une liste de critères pour envisager cette différenciation.
 - la proposition dite De Backer (voir A.G. de l'an dernier) sera retenue – et l'Absym soutient également cette proposition, précise A. Malchair.
 - un projet 107 – Enfants est en voie d'élaboration
 - de sorte à envisager une formation de 5 ans pour devenir soit PIJ, soit PA, ou de 6 ans pour être formé adéquatement pour les deux spécialisations.
- Véronique Delvenne nous explique qu'un des souhaits serait d'inclure la **formation à la psychothérapie** ; cette formule serait possible, comme le prétendent nos collègues flamands, mais techniquement difficile à mettre en place... Les flamands reconnaissent qu'aujourd'hui, en effet, les moyens manquent pour aboutir à cette formule. Nos ministres (Onkelinx et Mahoux) envisagent cette question de manière plus large.

La question est portée au vote :

- la proposition 1 est celle qui inclut la formation dans sa totalité :
10 voix + 1 procuration = **11 voix**.

- la proposition 2 propose une formation obligatoire, mais non aboutie au terme de la formation en PIJ :
15 voix + 1 procuration = **16 voix.**
- la proposition 3 encourage la formation :
3 voix + 1 procuration = **4 voix.**

Dominique Charlier rappelle que la psychothérapie est inscrite dans la loi de 2002 ; des clarifications devront être demandées à certains maîtres de stage par rapport au temps octroyé aux assistants pour suivre cette formation.

Le C.A. défendra cette direction, et ce même si les modalités doivent encore être finalisées.

- André DENIS rappelle l'importance du **site F.P.E.A.** : il est visité par environ 1000 personnes par mois actuellement, ce qui présage un succès constant pour les années à venir. Aujourd'hui, l'APPIJF continue à le financer, seule, mais cela ne pourra pas perdurer de la sorte. Nous remercions vivement Annick Ferooz pour son aide technique et logistique dans cette entreprise... !
- **Elections** : André Denis, Président, Eric Mathy, Vice-Président, Catherine Blondiau, membre permanent, Véronique Hansotte, trésorière et Eric De Doncker, secrétaire, sont sortants ; tous sauf Véronique Hansotte se représentent.
Lucas Murat est candidat, mais connaît des difficultés pour se rendre à toutes les réunions.
Les réunions du C.A. se déroulent aujourd'hui à Gosselies.
Tous les membres du C.A. sont élus et/ou réélus à l'unanimité.
- **Comptes** : avant de passer aux votes, Annick Ferooz rappelle que tous les membres, en ordre ou non de cotisation, peuvent avoir accès au bulletin et aux différentes informations, via le site F.P.E.A.
Les comptes sont approuvés à l'unanimité, malgré le léger déficit lié au financement du site.
La décharge aux administrateurs est votée à l'unanimité.
Le Budget pour l'année 2015 est approuvé.
- **Divers** : la discussion qui a suivi cette Assemblée Générale a permis à ses membres d'échanger sur de nombreux sujets, entre autres liés au congrès en cours, mais aussi sur l'importance actuelle des plateformes de concertation ou de la spécificité de certains réseaux locaux. Si les échanges se sont révélés riches et denses, il n'est pas possible ici d'en résumer le contenu, sinon en soulignant l'engagement personnel de toutes celles et tous ceux qui ont avancé leurs idées ou opinions.

Eric DE DONCKER, secrétaire.

PV de la réunion du CA de l'APPIJF du 12/06/2014, au SSM de Gosselies

Présents : Jean-Yves Hayez, André Denis, Eric Mathy, Catherine Blondiau

Excusé : Eric De Doncker

Absents : Alain Malchair, Lucas Murat

1) Approbation PV dernière réunion CA : ok

2) Discussion concernant les recommandations du conseil supérieur de la santé (CCS) à propos de la prise en charge de l'autisme

Eric relaye nos préoccupations à la réunion du 20 juin

Nous disons notre accord avec les réactions des structures socio-thérapeutiques, texte rédigé par Francis Turine ;

3) Réactions à l'AG

Les questions de financement du site restent toujours post-posées.

Tout le monde a trouvé que les réactions des membres par rapport aux questions de formation et de conditions d'agrément, avec votes à l'appui, étaient intéressantes.

Nous avons été réélus mais n'avons plus de trésorière...

Jean-Yves se propose comme trésorier

Pour que les assistants puissent être présents : on peut prévoir de fixer les réunions de 18h à 20h.

Catherine reprend contact avec Sandrine Danniau, tout en sachant qu'elle termine son assistantat cette année.

En ce qui concerne l'état d'avancement des questions de formation ? Pas de nouvelle. Cela dépendra de la formation de notre nouveau gouvernement

4) Glem de Brugman :

André a écrit au Glem et dit qu'on pouvait organiser une réunion de travail sur le thème « Santé mentale et SAJ ». Il n'a pas eu de réponse jusqu'à présent.

Eric Mathy fait référence à un livre écrit par le SAJ de Charleroi, « Les clés du SAJ » qui sera sur le site FPEA / rubrique boîte à outils.

5) Glem de Chastres : André y est allé pour présenter l'APPIJF.

Prochaine réunion : le jeudi 25 septembre à 16h30, faubourg de Charleroi 7 à 6041 Gosselies

Réunion APPIJF du 25/09/2014

Lieu : SSM de Gosselies, faubourg de Charleroi

Excusés : Alain Malchair, Jean-Yves Hayez

Présents : André Denis, Eric Mathy, Eric De Doncker, Catherine Blondiau

Absent : Lucas Murat

Ordre du jour :

1° Approbation du PV de la réunion du 12/06/14

2° Texte de recommandations du CSS pour l'autisme et retour de la présentation par le CSS en juin 2014

3° Nomenclature

4° Nouvelles de la scission des spécialités adultes et i-j

5° Trésorerie

6° Horaires et recrutement pour CA

1° Approbation du PV de la réunion du 12/06/2014

Ok à l'unanimité

2° Texte du CSS au sujet des recommandations pour la prise en charge de l'autisme

L'Interplateforme psychiatrie infanto-juvénile côté handicap a interpellé l'APPIJF suite à une réunion des structures psycho socio thérapeutiques ayant eu lieu le 20/09/14 à propos du texte du CSS. Mr Claude Mallet sollicite l'APPIJF afin qu'elle émette son avis par rapport au texte du CSS.

Nous avons déjà discuté de ce texte lors de la dernière réunion du CA, en juin 2014. De façon globale, nous étions en accord avec le texte rédigé par Francis Turine au nom des associations psycho-socio-thérapeutiques.

La plateforme pedopsy de Namur (dont C. Blondiau) avait, aussi, à l'époque, rédigé un texte de réaction, que Catherine communiquera aux membres du CA.

Nous choisissons d'écouter le retour que nous fait Eric Mathy de la réunion de présentation par le CSS ayant eu lieu en juin 2014, puis ferons un « brainstorming » alimentant la réflexion et le texte que André rédigera au nom de l'APPIJF.

Notons qu'une seconde réunion est prévue par le CSS, le 23 octobre 2014. Elle sera centrée sur un exposé intitulé « traitement médicamenteux versus traitement éducatif ».

Par ailleurs, dans la foulée du texte de recommandation du CSS, le KCE va rendre un rapport en octobre 2014, en vue de transmettre les recommandations pour les traitements.

L'AWIPH reconnaît les différents types d'approche thérapeutiques et ne se positionne pas dans un courant plus particulier.

Retour de la réunion du 20 juin 2014

La réunion a été centrée sur des exposés de différents professionnels de l'autisme, belges et étrangers, et a laissé relativement peu de place aux discussions.

- Monsieur Ghislain Magerotte a présenté le document du CSS. Ensuite, il y a eu des réactions par différents intervenants qui étaient dans la salle : certains, qui avaient participé aux réunions de réflexion précédant la rédaction dudit document, ne se retrouvaient pas dans le texte final. D'autres reprochaient le côté exclusivement comportementaliste et éducatif des recommandations. Pas de réaction.
- Le Dr Herbert Roeyers(Gand) a présenté des études à propos de l'efficacité des traitements de l'autisme. Ceci ne démontrait pas l'efficacité supérieure des approches comportementales mais montrait que ce qui était efficace, c'était d'entrer en relation de manière intensive avec les enfants. Dans la salle, un problème rapporté fut que les familles se plaignaient de ne pas avoir le choix des approches thérapeutiques.
- Une américaine, Sally Rogers a parlé d'une approche spécifique, « The Early Start Denver Model » dont elle vendait le livre à la sortie de la réunion... ;). Deux vidéos américaines ont été présentées. Quelques cliniciens présents dans la salle se sont montrés perplexes par rapport au diagnostic d'autisme posé dans l'une des 2 vidéos...

Brainstorming des membres du CA de l'APPIJF

Tout le monde note que, de façon générale, ce qui est intéressant dans le rapport, c'est de souligner le besoin de soutien des familles, de formation des professionnels.

Beaucoup de questions se posent par rapport au diagnostic et aux critères d'évaluation de l'efficacité des traitements.

En ce qui concerne le **diagnostic**, depuis qu'on parle de TSA et plus de TED (DSM V versus DSM IV), on brasse une telle diversité de tableaux cliniques qu'il devient difficile d'envisager un seul diagnostic pour des réalités cliniques tellement différentes.

Ceci vaut également pour l'évaluation du pronostic et pour les besoins thérapeutiques. Certaines formes d'autisme grave (anciennement reprises dans l'autisme de Kanner) comportent malheureusement parfois de tels déficits fixés qu'il semble illusoire d'imaginer des objectifs de socialisation et d'autonomie, contrairement à d'autres formes (souvent les plus médiatisées) qui permettent d'envisager un cursus professionnel et social quasi « normal »... Nous avons l'impression que le fait de poser un diagnostic de TSA et de recommander des bonnes pratiques s'y afférant, risque de ne cibler que la part de population ayant un bon (voire un haut) potentiel.

Ceci pose également le problème de la place de l'evidence based médecine dans un tel contexte de diagnostic aussi « flou », « polymorphe »...

En ce qui concerne les critères d'**évaluation de l'efficacité des traitements**, il nous semble important que la progression ne soit pas envisagée que du côté de l'autonomie mais aussi qu'elle prenne en compte les angoisses etc. Nous rappelons par ailleurs l'importance de la place de la psycho-dynamique dans l'évaluation globale d'une situation.

Il nous semble qu'un critère d'évaluation pertinent pourrait résider dans ce que disent les parents de l'évolution de leur enfant, si du moins les parents sont présents et assument leur rôle d'une façon « adéquate » (ex : on vous a amené un robot , vous nous rendez une petite fille).

En conclusion, André a fait un **canevas** :

On adhère à la réaction de plateforme des réactions psycho-socio-thérapeutiques. La majorité de ce qui est dit dans le rapport du CSS nous semble intéressant mais nous souhaitons insister sur plusieurs points :

- L'EBM : impossible de faire un EBM si trois conditions ne sont pas remplies :
 - 1) il faut clarifier le diagnostic (énormes différences entre autisme avec déficit intellectuel et asperger)
 - 2) il n'y a pas de répartition homogène des structures thérapeutiques dans les régions
 - 3) le parent doit rester le principal acteur dans les choix thérapeutiques (tant qu'il n'y pas maltraitance... !)

- A propos de la psychanalyse : l'exclure officiellement comme donnée thérapeutique, c'est non recevable, nier l'apport psychodynamique, c'est priver l'homme de son humanité. L'apport psychanalytique permet une compréhension de ce que vit l'enfant et d'y associer les parents ; et de trouver des moyens thérapeutiques. Plus personne ne parle de cure psychanalytique avec des enfants autistes.

- A propos du sujet, tout sujet humain est lié à ses 4 déterminants : génétique, somatique, psychique et social
 - Les recherches doivent se poursuivre dans chacun des déterminants
 - C'est une pathologie qui touche toutes les dimensions du développement, y compris psychique
 - L'ebm courra toujours le risque de privilégier un des déterminants or c'est dans l'interaction entre les différents composants que se trouvent les pathologies
 - L'autisme reste quand même un mystère et on doit travailler nos différences qui doivent être source de complémentarité plutôt que source de conflit
 - Il faut reconnaître, et accepter que les attentes des parents et des professionnels ne se rejoignent pas dans les points de vue et les nécessités.

3° Trésorerie

Pour rappel, Jean-Yves Hayez a été nommé trésorier à l'unanimité des voix, en remplacement de Véronique Hansotte.

J-Y a du mal à joindre Véronique, pour que la transmission des données et informations puisse se faire.

Annick passe au statut de indépendant complémentaire. Quid de ses honoraires. ? Ordi est-il arrivé chez elle ?

4° Scission des spécialités psy adultes et pedos

Alain Malchair s'est entretenu avec Eric Mathy et celui-ci nous rapporte les dernières nouvelles.

Une réunion est prévue avec les universités pour discuter de la scission. Ils en sont à une proposition un peu différente de celle qui avait été élaborée jusqu'ici. Deux formations complémentaires (en plus du master) sont souhaitées, et ceci d'abord par les psychiatres du nord du pays (!).

Les psychiatres flamands veulent une reconnaissance en expertise légale. Les psy i-j néerlandophones veulent aussi avoir accès à cette spécialisation comme expert. De toute façon, c'est une formation spécifique complémentaire. Ils souhaitent aussi faire reconnaître un diplôme en géronto-psychiatrie.

Au total, il y aurait moyen de faire les deux spécialités pédo et adultes en faisant un an supplémentaire (6 ans au lieu de 5).

La réunion suivante est prévue au conseil supérieur des médecins spécialistes, et le texte va probablement aboutir.

Alain signale par ailleurs avoir du mal à venir aux réunions du CA de l'APPIJF. S'il nous quitte, tous souhaiteraient qu'il nous « envoie » un confrère de Liège...

5° Prochaine réunion

Pour répondre à la demande des assistants et de Alain, nous décidons de changer l'heure de la réunion. La prochaine réunion est fixée au 01/12/14, de 18 à 20h au SSM de Gosselies, faubourg de Charleroi.

C.A. du 01/12/2014 : PV

Présents : A. Denis ; E. Mathy ; J-Y Hayez (rédacteur)

Excusés : A. Malchair ; E. De Doncker ; C. Blondiau

Absent : L. Murat

Le PV de la réunion du 25 septembre a été modifié et sa version définitive est annexée à la présente.

I. Le CA a surtout été consacré à des questions d'organisation et d'administration :

- Une **mise à jour des membres du CA a été envoyée au Moniteur Belge**. Il y est acté, la démission de Véronique Hansotte du CA ainsi que toutes les démissions et nominations depuis la parution des statuts.

Nous en profitons pour remercier vivement Véronique pour son engagement à l'APPIJF et pour la fonction de trésorière qu'elle a exercée efficacement depuis quelques années. Jean-Yves Hayez l'y remplace officiellement à ce jour.

- Pour 2014, il y a eu 72 **cotisations** de membres, dont 44 en novembre-décembre à partir d'un **courrier postal personnalisé** par Jean-Yves. La formule « courrier postal » est retenue pour l'an prochain.

- L'an prochain aussi, nous ferons une relance plus large sur base **du répertoire des psychiatres infanto-juvéniles** en notre possession.

Cette liste doit cependant être revisitée et, entre autres, les promotions récentes (2012-2014) et les assistants en formation doivent y être inclus. Nous nous sommes répartis des tâches pour effectuer cette mise à jour et entre autres, nous demandons à chaque membre du CA de la relire très soigneusement et de procéder à quelques ajouts et corrections qu'il aurait à connaître.

- Nous souhaitons aussi organiser une **rencontre avec les jeunes médecins en formation pour leur parler de l'APPIJF** (JYH contactera D. Charlier ; AD contactera Véronique Delvenne ; E.M. en parlera à A. Malchair)

- Nous nous renseignerons quant à l'arrivée de « vieux » numéros d' « Enfances et Adolescences » sur le **site FPEA**.

- J-Y se renseigne auprès d'**Annick Ferooz** pour son défraiement en 2014 voté à la dernière AG.

- l'entête du papier à lettre proposé par Annick est approuvé.

- Nous demandons à Alain, qui participe aux travaux de l'**AEPEA**, s'il veut bien y représenter l'ULg et l'APPIJF.

II. Quant au fond du travail :

- L'APPIJF a envoyé à différents responsables politiques une **lettre de solidarité** à propos du manque de numéros INAMI, provisoirement indisponibles en juin 2015. Une copie sera adressée à Christine Dom qui nous a interpellés.

- André a résumé l'état actuel des discussions à l'**UPP** et au **GBS**, où il nous représente avec Eric D.

Pour **le prochain CA**, si un jeune en formation rejoint le CA et si cela nécessite un changement d'horaire, nous nous y plierons volontiers.

Il est prévu en séance la date du 2 mars mais elle doit être modifiée.

PV de la réunion du CA de l' APPIJF du 03/03/2015

Lieu : Service de Santé Mentale de Gosselies, faubourg de Charleroi

Présents : Jean-Yves Hayez, André Denis, Sophie Dechêne, Catherine Blondiau, Eric Mathy

Excusé : Eric Dedoncker

Ordre du jour

1. Accueil de Sophie Dechêne
2. Appel à cotisation (document préparé par Jean-Yves)
3. Répertoire des collègues (état, transmission aux structures de la FPEA, diffusion...) (J-Y et Eric)
4. Comptabilité, cotisation et rémunération d'Annick Ferooz (J-Y et Eric)
5. Proposition Optima (Eric)
6. Position APPIJF pour la réunion KCE sur la psychothérapie (J-Y et André)
7. Site FPEA (statistique 2014, video J-Y « authenticité et fiabilité de la parole de l'enfant »?...)(Eric)
8. Organisation AG
9. Prochain bulletin (Eric)
10. Obligation de passer par centres références autisme (Catherine)
11. Problèmes réseaux sociaux (Cath)
12. Nomenclature (Cath et Eric)
13. Divers

1) Accueil de Sophie Dechêne

Sophie est assistante en 5^e année à l'UCL.

André adresse un petit mot d'accueil et tous rappellent l'importance de la présence de jeunes pédopsychiatres au sein de l'APPIJF, ceux-ci étant probablement dans des questions différentes de celles des plus âgés.

Jean-Yves propose d'ailleurs que l'on inclue dans le même « sous-groupe » les assistants et les psychiatres i-j exerçant depuis 5 ans, de façon à élargir la représentativité des jeunes.

2) Approbation du PV du dernier CA

Il faudra revenir sur certains points (rencontre des jeunes médecins en formation, représentant des assistants et des 5 premières années de promotion)

Le PV est approuvé à l'unanimité

3) Appel à cotisation

Jean-Yves a préparé une lettre, qui rappelle les missions de l'APPIJF et les intérêts à être membre. Tout le monde approuve le contenu de cette lettre.

On peut peut-être y ajouter l'invitation à l'AG, « de principe », mais, malheureusement, nous ne pouvons encore fixer la date de l'AG, faute de trouver une réunion scientifique à Bruxelles, à laquelle nous pourrions nous joindre.

Nous nous engageons tous à être attentif au programme des réunions, congrès, dans le but de trouver une date pour l'AG.

Nous convenons d'envoyer cette lettre de présentation et d'appel à cotisation à toutes les personnes reprises dans le listing remis à neuf, membres et non membres. Pour rappel, ne sont plus membres les confrères qui n'ont pas payé durant trois années consécutives.

Nous rediscutons de la question un peu délicate de la diffusion du répertoire, par rapport aux coordonnées privées.

Nous convenons de communiquer toutes les coordonnées mentionnées pour les membres et non membres dans le bulletin. Conjointement, nous ferons un listing des membres sur le site (Annick Ferooz peut s'en occuper et envoyer la liste des membres à Pierre Luminet).

4) Comptabilité, cotisation, et rémunération Annick Ferooz

Annick a envoyé ses honoraires, en tant qu'indépendante complémentaire, et tout est en ordre.

J-Y donne un retour de l'état des finances, et il semble que l'équilibre soit bon. Actuellement, on compte +/- 75 membres. Avec quelques membres en plus, on sera en équilibre. J-Y suggère que l'on puisse peut-être faire fructifier les économies de l'APPIJF...Il explore et on en rediscute.

5) Proposition OPTIMA

Optima est une société de planification financière. Elle a proposé à Eric Mathy de rencontrer l'APPIJF pour informer les membres, de plans financiers d'investissement optimaux. Nous convenons de ne pas donner suite à cette demande.

6) Position de l'APPIJF en vue de la réunion prévue au KCE, concernant l'intervention de l'INAMI dans le remboursement des consultations de psychothérapie

En guise d'information, voici le libellé du mail adressé à l'APPPIJF :

Etude 2014-21 (HSR) Etude sur les possibilités d'organisation et de remboursement des psychologues, des psychothérapeutes et des orthopédagogues en Belgique
Etude en cours - La loi du 4 avril 2014 pose les bases de la reconnaissance des psychologues cliniciens, des psychothérapeutes et des orthopédagogues comme professionnels de santé, en protège le titre et en régit l'exercice. Se pose dès lors la question du remboursement des interventions de ces professions. Le KCE est en train d'étudier les systèmes d'organisation et de remboursement de ces professions appliqués à l'étranger, afin d'en tirer des leçons pour la Belgique.

La date est fixée au 31/03 de 10h à 13h, centre administratif du botanique, 1000 Bxl. Jean-Yves et André y seront, comme représentants de l'APPIJF.

L'objet de la réunion porte sur une discussion sur les modalités de remboursement des consultations de psychothérapie, après que la loi sur la reconnaissance des centres de formation soit passée.

André nous rappelle que le GBS est contre l'idée d'un remboursement. Par ailleurs, Il vient de rejeter l'idée de la reconnaissance de la psychiatrie i-j comme spécialité à part entière, dès lors que l'accession à la profession ne peut pas se faire au départ de deux spécialisations (pédiatrie ou psychiatrie). Comme la spécialisation en pédopsychiatrie ne passe que par une voie, le GBS ne veut pas de la reconnaissance de cette spécialisation.

L'UPP est plus nuancée mais n'est pas en faveur non plus du remboursement de la consultation au titre de psychothérapeute.

La position de l'APPIJF est d'être favorable au remboursement, dès lors que les conditions de reconnaissance des lieux de formation en psychothérapie soient remplies.

Nous revenons également à une discussion que nous avons déjà tenue lors de CA antérieurs : à savoir que les universités doivent promouvoir la formation en psychothérapie mais celle-ci ne peut pas, selon nous, être une contrainte.

Nous discutons sur les modalités de remboursement. Quelles sont les modalités, conditions, critères, qui doivent être réunis ? Faut-il prôner un remboursement sur prescription médicale, comme c'est le cas pour d'autres disciplines paramédicales (logo, kiné)? Faut-il prôner un remboursement uniquement sur base de la reconnaissance du lieu de formation ?

La position de l'Europe est que le remboursement de la psychothérapie doit être soumis à une prescription médicale.

Nous notons, en sus, que la Thérapie du développement va demander à être reconnue dans la psychothérapie.

7) FPEA

Le site fpea.be continue à être bien visité, et en constante augmentation

8) Les codes de nomenclature 2015

Le seul changement concerne le montant de la consultation de psychiatrie. Eric nous rappelle que l'idée est de plafonner un montant pour toutes les spécialités, pour les usagers BIM, à 3 euros.

Il s'agit des codes 102196, pour les psychiatres non accrédités : 43,10 euros, et 102690, pour les psychiatres accrédités : 46,15 euros.

Les honoraires liés aux autres codes de psychothérapie et de psychiatrie infanto-juvénile ne se voient pas modifiés par rapport à l'année 2014 et se trouve sur le site rubrique « infos pro », sous-rubrique « Boîte à outils ».

9) organisation de l'AG

L'idée reste de se « coupler » à un colloque ou une réunion scientifique, qui soit géographiquement « centrale » (Bruxelles). Nous ne trouvons pas, actuellement de programme auquel nous pourrions nous joindre.

Le premier qui a vent d'une réunion intéressante en informe les autres membres.

10) Prochain bulletin

Nous convenons de garder la même trame de travail et de publication.

11) Centres de référence autisme

Catherine dit son étonnement par rapport au fait que, pour pouvoir bénéficier de l'accompagnement d'un SAI spécialisé pour les troubles autistiques, à savoir « autilux », les patients sont obligés d'être passés par un centre de référence autisme. Le diagnostic posé par un psychiatre infanto-juvénile hors centre de référence ne suffit pas.

Cela pose question par rapport à plusieurs points :

- l'accessibilité à ce service s'en trouve très ralenti vu les délais d'attente et de la durée de l'évaluation dans les centres de référence (plusieurs mois).
- la reconnaissance des compétences des psychiatres i-j pour poser un diagnostic de trouble du spectre autistique semble être mise en question.

Catherine invite l'APPIJF à se positionner par rapport à ces questions.

Catherine s'informe par rapport au fait de savoir si c'est une obligation légale, ou une position du SAI.

Le CA estime que, effectivement, l'APPIJF pourrait écrire un courrier à ce SAI.

12) Divers

- André a reçu une réponse de notre ministre de la santé, Maggie De Block, par rapport aux numéros INAMI. Le problème est réglé pour l'année 2015. Tous les étudiants auront leur numéro.
- Maxime Prévot a également répondu à la lettre de André.
- Jean-Yves souligne que depuis le départ de Véronique Hansotte, il n'y a plus de représentant de ULB au sein de l'APPIJF, ce qui est regrettable.
- Prochain CA : 28/05/2015 à 16h30 au SSM de Gosselies

5. Démarches du CA

- APPIJF -

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES PSYCHIATRES INFANTO-JUVENILES

Docteur A . DENIS
Président
120, Chaussée de Lille
7500 TOURNAI
Tel. : 069 /22.51.32
Fax : 069 /22.51.34
Courriel : denis.coppe@bipweb.be
Mobile : 032 499281143

Docteur E. MATHY
Vice Président
Rue de l'Enseignement 73
6140 FONTAINE - L'EVEQUE
Tél : 071/54.02.37
Courriel : eric.mathy@yahoo.fr
Mobile : 0473/ 93.64.38

Tournai, le 28 Février 2014

Conseil supérieur de la Santé
Rue de l'Autonomie, 4
1070 BRUXELLES

OBJET : Avis du conseil supérieur de la Santé N° 8747

Intitulé : « qualité de vie des jeunes enfants autistes et de leur famille »

Chers Collègues, Consoeurs et Confrères,

C'est avec la plus grande attention que nous avons pris connaissance du résumé et du guide des bonnes pratiques que vous proposez dans votre document de novembre 2013 dont référence ci-dessus et concernant les TSA (troubles du spectre autistique)

Si beaucoup de points repris ne suscitent pas de commentaires critiques, même si nous ne partageons pas tous les points de vue, certains me semblent nécessiter **impérativement** un commentaire.

Ressources territoriales

De notre point de vue, les bonnes pratiques doivent surtout tenir compte des « ressources territoriales » (comme le soulignait l'institut Wallon pour la santé mentale)

Ceci est donc très différent en zone rurale, (où 150 km doivent être parcourus par les familles pour avoir accès à un centre susceptible d'offrir des soins adéquats) ou en grosse agglomération. En ce cas on ne fait pas toujours ce qu'on veut, mais ce qu'on peut !

Les CRA (Centre de Réadaptation Ambulatoire)

Dans les bonnes pratiques on évoque les CRF- Psy (aujourd'hui appelés CRA)

Nous voudrions insister sur le fait que ces centres restent parmi **les seules institutions ambulatoires** capables de s'adapter aux singularités des situations familiales.

Ce sont les structures les plus ouvertes, présentant des « processus thérapeutiques » les plus complets, dans un esprit transdisciplinaire (terme créé par Francis JANSON, philosophe) à développer sans doute davantage.

Cette conception transdisciplinaire du travail nous la défendons bec et ongles. Elle s'appuie sur une « position psychothérapeutique » (Prof. D. Houzel) articulée autour du déploiement psychique du sujet.

Il n'est pas facile d'en faire comprendre le contenu dans la mesure où ce type de travail s'inscrit un peu à contre-courant des bonnes pratiques en médecine somatique.

Ces CRF sont une « pierre d'angle » au niveau des pratiques ambulatoires, évidemment mieux adaptées que des services résidentiels aussi longtemps qu'il n'y a pas de problèmes majeurs de comportement.

Il faut évidemment rajouter ces quelques structures du réseau intermédiaire (SPST, hôp. de jours, conventions INAMI, SRJ....) qui offrent davantage que des consultations, par le biais d'un travail institutionnel, également de type transdisciplinaire.

Le quota (ou masse critique)

Exiger un quota minimum est une pure vue de l'esprit.

Si vous avez un peu de pratique de terrain, vous saurez qu'assumer le traitement d'enfants autistes ou TED demande un investissement immense, un encadrement institutionnel sérieux, un accompagnement de plusieurs années (sur le plan médical parfois, mais surtout sur les plans social, familial, scolaire, éducatif, de loisirs, psychique...).

Il ne peut être question de noyer des thérapeutes avec trop de situations très lourdes.

La mobilité, la disponibilité, la créativité et la volonté des thérapeutes et des équipes sont davantage ici au rendez-vous que la nécessité d'un quota.

Au moment où la question de « l'intégration » est mise en avant, un tel quota irait à contresens pour beaucoup de famille, en ajoutant soit de longs trajets, soit des séparations difficiles, ce qui augmente encore la souffrance déjà immense des familles.

Les pratiques de base

A vous lire, les pratiques de bases sont centrées sur l'éducation, le dressage, la stimulation intensive (minimum 25 H par semaine... du délire !!) le formatage....

Admettons !

Toutes ces dimensions sont à prendre en compte de façon mesurée.

Elles sont surtout conformes à notre nouvelle culture montante qui veut que l'état s'empare de tout. Cette nouvelle civilisation déresponsabilise les gens, vise la productivité, l'efficacité, le rendement, l'économie..... toutes dimensions importantes certes, mais qui nous semblent bien loin

des préoccupations humanistes qui sont au centre de ces tableaux.... Lesquelles pourtant constituent le titre même de votre avis : « qualité de vie ».

Une société humaine

En définitive, que voulons-nous ?

Permettre à ces personnes, à leur parent, à leur fratrie, aux familles élargies, de s'épanouir, de devenir des humains responsables même si le handicap est gigantesque ?

Il s'agit d'aider ces personnes à goûter à quelques joies de la vie, à vivre, comme chacun, quelques secondes de bonheur peut être en bénéficiant d'un environnement adapté, conforme à leurs moyens, à leurs attentes, sans entrer dans des idéologies qui rigidifient tout.

Alors, vous condamnez les traitements qui se réfèrent à la psychanalyse !

Certes, il y a longtemps que la psychanalyse ne s'offre plus comme traitement de référence par le biais de cures, dans ces situations et ceux qui pensent qu'elle doit se pratiquer à l'exclusion de tout autre, ne sont qu'une minorité qui ne fait plus référence.

Pourtant cette « théorie » peut inspirer des pratiques thérapeutiques exceptionnelles sur le plan humain, tout en gardant une ouverture aux autres théories systémique, comportementaliste...

Comprendre les mécanismes de développement psychique, s'articuler autour du langage (et non de la parole) comme créateur de l'humain, permettre de décoder les comportements, redonner sens aux yeux de l'entourage à ces comportements qui paraissent aberrants, permettre que s'instaure une vraie relation (et pas seulement une communication) entre enfant, ado, adulte et leur famille...

Nous semblent des objectifs exceptionnels et plein d'espoir pour les lendemains de ces personnes. Redonner du sens à l'insensé n'est-ce pas l'essentiel de ce qui constituent les interactions humaines ?

Hors d'un appui psychanalytique au niveau de la réflexion et hors de tout ce que cette réflexion et cette construction théorique permettent d'approcher, un traitement, ne restera à nos yeux qu'un dressage... Peut être parfois bien venu, mais qui ne peut être mis, seul, au centre des bonnes pratiques.

Stimulations intensives

Quant aux méthodes intensives de stimulations, proposées aussi dans des tableaux de handicaps parfois bien différents, (entre autre moteurs et sensoriels), elles posent d'entrée de jeu de multiples interrogations par rapport aux pathologies autistiques ou aux troubles envahissants du développement.

Certes, en formatant un animal, quel qu'il soit, fut-il humain, on peut lui faire faire n'importe quoi. L'histoire regorge d'exemples à ce sujet.

Mais en ce qui concerne l'humain, c'est oublier que la psyché, entre autre, se structure dans la séparation, dans la temporalité, dans le temps mort, dans l'absence... qui permettent de rêver, d'imaginer, de créer....

Bien sûr notre civilisation actuelle ne supporte plus ces temps apparemment vides.

Il suffit de voir comment nous, parents, nous gavons nos enfants d'activités successives pour éviter qu'ils ne « s'ennuient ».

Ceci évoque un vrai problème de société, de civilisation, laquelle ne donne plus priorité au développement de la psyché, seule source d'humanisme vrai pour nous les humains.

Cette question serait du reste à développer.

Il y aurait à s'interroger sur **l'augmentation** fulgurante du nombre de TED depuis 50 ans, de l'augmentation plus fulgurante encore des tableaux de Thada, de l'expression de plus en plus

courante de dysphasies qui deviennent presque sociales, de l'augmentation de la violence.... ? A réfléchir !

Pour terminer, permettez-moi **deux exemples** :

1- Exemple sur l'idéologie

Le film du 8^{ème} jour... une merveille sur le plan cinématographique et surtout humain... Au travers de cette belle histoire d'amitié, l'insertion à tout prix des personnes présentant des handicaps mentaux et/ou psychiques est mise à l'avant plan.

Pourtant, rappelez-vous la fin tragique de Georges (Alias Pascal) qui, ne pouvant supporter la vie de la communauté dans laquelle on veut à tout prix l'intégrer, finit par se droguer activement et volontairement puis par se suicider dans l'indifférence générale.

Ce film devrait nous faire réfléchir justement sur ces bonnes pratiques.

Oui à une communauté plurielle, ouverte, intégrative de la diversité... Mais non à une idéologie qui se construirait autour de l'idée que tout doit être en tout, dans une indifférenciation destructrice.

2- Humanisme et éducation

Romane présente un tableau d'autisme primaire assez classique selon un des deux morphotypes les plus habituels des autismes primaires, sévères.

Elle fut traitée dans un centre de référence travaillant sur base de techniques comportementalistes, durant quelques années.

La famille (une vraie famille italienne) hésite à un moment et s'adresse à un CRF Psy.

Après deux ans de travail, dans le sens évoqué ci-dessus, elle nous a quitté sur cette petite phrase des parents : « nous vous avons amené une handicapée, vous nous rendez une petite fille, merci ! ».

Cette petite phrase nous semble à méditer afin que les « bonnes pratiques » ne deviennent elles-mêmes une idéologie.

Conclusions

Il va de soi que plusieurs points évoqués ci-dessus mériteraient quelques explications complémentaires.

Nous restons évidemment ouverts pour en parler si vous le souhaitez.

Il faut se rappeler que la réflexion autour des « bonnes pratiques » dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie ne peut EN RIEN être « copiée » à ce qui se réfléchit en médecine somatique.

Dans ce champ particulier et complémentaire de la médecine, la manière de penser les choses, les référents théoriques, les pratiques, les questions pathogéniques... et donc les propositions thérapeutiques, d'aide, de soutien... ne peuvent PAS s'assimiler à ce qui fonde la pensée médicale habituelle.

Vous remerciant de l'intérêt que vous aurez porté à ces quelques mots, je vous prie de croire à l'expression de mes sentiments très confraternels.

DR. A. DENIS
Psychiatre infanto-juvénile
Spécialiste en réadaptation
Président de l'APPIJF

- APPIJF –ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES PSYCHIATRES INFANTO-JUVENILES

Docteur A. DENIS
Président
120, Chaussée de Lille
7500 TOURNAI
Tel. : 069 /22.51.32
Fax : 069 /22.51.34
Courriel : denis.coppe@bipweb.be
Mobile : 032 499281143

Docteur E. MATHY
Vice Président
Rue de l'Enseignement 73
6140 FONTAINE - L'EVEQUE
Tél : 071/54.02.37
Courriel : eric.mathy@yahoo.fr
Mobile : 0473/ 93.64.38

Tournai, le 13 Mars 2014

Conseil supérieur des médecins spécialistes
SPF – Santé publique
Eurostation 2
40, Place V. Horta bte/10
1060 BRUXELLES

Monsieur le Président,
Chères Consoeurs, Chers Confrères,

Sans doute avez-vous eu l'occasion de prendre connaissance du compte rendu du bulletin annuel du GBS.

Dans ce bulletin, nous regrettons largement, le fait qu'il n'y soit pas fait mention de la demande expresse des psychiatres infanto-juvéniles, tant francophones que Néerlandophones, de reconnaître la psychiatrie infanto-juvénile comme **spécialité à part entière**.

Nous vous adressons dès lors ces quelques mots pour vous rappeler cette demande expresse sollicitée par nos deux associations au terme, en tout cas en ce qui concerne l'APPIJF, d'une réunion rassemblant une grande partie des psychiatres infanto-juvéniles concernés, réunion qui s'est déroulée à l'ONE de La Hulpe et à laquelle participaient de nombreux représentants de nos trois universités francophones principales, ULB, ULG, UCL .

En son temps, nous vous avons adressé une proposition concrète et relativement simple de ce que nous souhaitions en termes de temps et de contenu de formations pour les assistants souhaitant embrasser la carrière de psychiatre infanto-juvénile.

A tout hasard nous vous ré-adressons ce projet, sachant qu'il vous tiendra évidemment à cœur d'y apporter une suite favorable.

Nous vous rappelons que notre association est extrêmement active et se réunit régulièrement. Elle produit également un bulletin annuel, reprenant les diverses questions autour desquelles nous planchons à côté d'autres associations.

La proposition de formation nous paraît relativement simple. Elle permet en outre à des psychiatres d'acquiescer les deux reconnaissances s'ils le souhaitent, ceci à condition d'une année supplémentaire de formation.

Vous remerciant de votre attention, nous vous prions de croire à l'expression de nos sentiments distingués.

DR. A. DENIS
Président de l'APPIJF

- APPIJF –ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES PSYCHIATRES INFANTO-JUVENILES

Docteur A . DENIS
Président
120,Chaussée de Lille
7500 TOURNAI
Tel : 069 /22.51.32
Fax : 069 /22.51.34
Courriel : denis.coppe@bipweb.be
Mobile : 032 499281143

Docteur E. MATHY
Vice Président
Rue de l'Enseignement 73
6140 FONTAINE - L'EVEQUE
Tél : 071/54.02.37
Courriel : eric.mathy@yahoo.fr
Mobile : 0473/ 93.64.38

Tournai le 26 Octobre 2014

A l'intention de
Monsieur le Ministre PREVOT
Aux bons soins de Monsieur Fr Turine et
Monsieur Cl Mallet

OBJET : Réaction de l'APPIJF au document du conseil supérieur de la santé concernant les dernières « recommandations à propos des pathologies du spectre autistique »

Monsieur le Ministre,

Beaucoup de réactions vous sont probablement parvenues suite à la publication du texte du CSS concernant l'Autisme.

L'APPIJF ne pouvait faire l'impasse à propos de ce texte.
Nous vous prions de trouver ci-joint quelques unes de nos très brèves réflexions.

En termes de « **préalables** » nous ne pouvons que vous féliciter de l'idée, partagée par tous, de chercher un consensus concernant les bonnes pratiques à propos de ces diverses pathologies. Dans l'ensemble, nous partageons la plus grande partie des propos qui sont tenus au cours de ces quelques 85 pages.

De surcroît nous nous rallions largement aux réflexions qui vous ont été adressées par la fédération des structures psycho-socio-thérapeutiques, autant que par la plate forme namuroise de concertation en santé mentale.

Toutefois, nous vous soumettons ci-après 4 points qui mériteraient de notre point de vue une attention particulière.

1- Les bonnes pratiques (EBM)

A- Il nous semble impossible de déterminer les bonnes pratiques en ce qui concerne les pathologies du spectre autistique, aussi longtemps qu'une clarification n'aura pas été faite à propos du **diagnostic**.

Regrouper sous un même diagnostic des réalités aussi différentes que les troubles envahissant du développement, le syndrome d'Asperger, l'autisme primaire de même que d'autres tableaux apparentés, ne permettent pas d'ajuster facilement le traitement.

B- Comment évaluer les bonnes pratiques alors qu'il n'y a pas d'étalement suffisant, dans notre petit royaume, des dispositifs thérapeutiques dans les sous régions.

Certaines de celles-ci sont totalement démunies de structure de traitement ou de structures d'accueil. Dans ces situations les professionnels ont l'habitude de faire les choses en fonction de ce qui est accessible et non plus en fonction d'un idéal partagé.

C- Il faut impérativement que les parents restent au centre du travail et soient les premiers à exprimer ce qu'ils souhaitent pour leurs enfants... même si cela va un peu à l'encontre de ce que nous penserions le mieux.... à condition qu'on ne soit évidemment pas dans un contexte de négligence ou maltraitance.

D- Il y a aujourd'hui tant de mystère encore à propos de tous ces tableaux d'autisme, parfois très éloignés les uns des autres, que déterminer une « EBM » nous paraît prématuré.

2 – A propos de la psychanalyse

A – Exclure toutes démarches psychanalytiques ou psychodynamique de l'approche thérapeutique des autistes nous semble totalement irrecevable.

B- Nier l'apport de la psychodynamique et des théories du développement, soutenues par les recherches psychanalytiques c'est un peu comme priver un obèse de nourriture sur base de son excès de poids.

C- L'apport psychanalytique nous paraît en soi intéressant pour :

- Permettre de comprendre le fonctionnement psychique de ces petits patients.
- Permettre d'envisager les traitements les plus adéquats.
- Permettre d'associer les parents en faisant de ceux-ci de réels acteurs du traitement.
- Permettre de rassembler les efforts thérapeutiques autour d'une compréhension de la pathogénie qui peut être partagée aussi bien par les rééducateurs que par les psychothérapeutes, ou au niveau des thérapies biologiques ou encore les approches éducatives.

D – Il va de soi que plus personne dans notre pays n'évoque la possibilité d'un traitement centré autour d'une « cure psychanalytique » pure et dure. Un travail relationnel basé sur la psychodynamique et l'engagement d'intervenants de diverses fonctions ne peuvent être assimilés à la dite cure.

Il est prouvé aujourd'hui que « la qualité de la relation » est probablement l'élément thérapeutique principal quelle que soit la technique sur laquelle s'appuie l'intervenant.

3 – La question du sujet :

Tout sujet est partiellement déterminé par ' déterminants (le génétique, le somatique, le social et le psychique)

Au niveau de ces 4 déterminants **la recherche scientifique** s'impose afin de clarifier la pathogénie si pas l'étiologie de ces divers tableaux.

L' EBM doit évidemment inclure :

- La recherche génétique
- Une aide médicamenteuse tantôt constante, tantôt épisodique, sur le plan somatique
- Toutes les composantes sociales, incluant la famille, la pédagogie, l'éducation ...
- La compréhension psychodynamique.

Comme tout le monde le sait beaucoup de tableaux entrant dans le cadre du spectre autistique sont des pathologies qui touchent tous les secteurs de développement en ce y compris le développement psychique.

Il n'est plus acceptable de devoir « choisir son camp » pour évoquer le développement, car bien au-delà des pans de savoir dont on se priverait, il en va de la qualité des dispositifs à offrir à tous les enfants en difficultés

4 – Harmoniser les attentes :

Il nous semble évident que vouloir harmoniser les attentes **des parents** et des professionnels n'est pas une démarche à soutenir en soi. S'il s'agit d'accompagner les enfants dans un sens commun, en partageant des objectifs communs, les références théoriques professionnelles des uns et les attentes et implications affectives des autres ne se situent pas dans le même registre.

Certes le facteur de compliance sera important à déterminer en fonction des ressources sous-régionales d'une part, des attentes parentales d'autre part et des qualifications professionnelles de l'intervenant spécialiste.

Voici, Monsieur le Ministre les quelques précisions que nous voulions apporter.
Il va de soi que nous nous tenons à votre disposition pour en clarifier certains points.
Nous avons voulu que ces points soient succincts afin d'en faciliter la lecture.

Vous remerciant de votre attention, nous vous prions de croire à l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Signataires :

BLONDIAU Catherine, psychiatre infanto-juvénile NAMUR

DE DONCKER Eric psychiatre infanto-juvénile – IPPJ – BRABANT

DENIS André, psychiatre infanto-juvénile – Spécialiste en réadaptation- président APPIJF- TOURNAI

HAYEZ Jean-Yves, psychiatre infanto-juvénile- Docteur en psychologie- professeur émérite à l'UCL-
BRUXELLES

MALCHAIR Alain, psychiatre infanto-juvénile- Professeur à l'ULG- LIEGE

MATHY Eric, psychiatre infanto-juvénile- vice-président APPIJF - CHARLEROI

C.A. APPIJF

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

- APPIJF -

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES PSYCHIATRES INFANTO-JUVENILES

Docteur A. DENIS
Président
120, Chaussée de Lille
7500 TOURNAI
Tel. : 069 /22.51.32
Fax : 069 /22.51.34
Courriel : denis.coppe@bipweb.be
Mobile : 032 499281143

Docteur E. MATHY
Vice Président
Rue de l'Enseignement 73
6140 FONTAINE - L'EVEQUE
Tél : 071/54.02.37
Courriel : eric.mathy@yahoo.fr
Mobile : 0473/ 93.64.38

Tournai, le 13 Mars 2014

Au Docteur M MOENS
G.B.S.
Avenue de la Couronne, 20
1050 BRUXELLES
info@gbs-vbs.org

OBJET : reconnaissance de la psychiatrie infanto-juvénile

Cher Confrère,

C'est toujours avec intérêt que je lis le rapport annuel reprenant les diverses questions abordées par le comité directeur du G.B.S chaque année civile.

Comme vous le savez également c'est au nom de l'APPIJF (association professionnelle des psychiatres infanto-juvéniles francophones) que deux collègues ou moi-même participons régulièrement aux réunions du comité directeur.

Vous vous souviendrez qu'à l'une ou l'autre reprise j'ai eu l'occasion de poser quelques questions entre autre sur les liens entre l'ABSYM d'une part et le GBS d'autre part, mais aussi en ce qui concerne la reconnaissance de la psychiatrie infanto-juvénile.

La lecture de ce rapport me confirme de manière absolument ferme que la préoccupation principale du GBS tourne autour de l'organisation des soins de santé dans le contexte **hospitalier-extrahospitalier**, ceci d'abord et avant tout.

Quasi pas une ligne sur les questions posées par la **médecine ambulatoire**, laquelle devrait pourtant constituer une part importante des préoccupations et des pratiques médicales lorsque c'est possible.

De surcroît les pratiques ambulatoires constituent la très grande majorité des actes posés par les psychiatres d'enfants et d'adolescents, lesquels ont très peu recours à des services hospitaliers. Vous m'assuriez dans votre réponse de ce que le GBS se préoccupait de la médecine ambulatoire, mais force est de constater qu'elle reste une absente complète dans le rapport d'activité. Il en est de même de la proposition de l'APPIJF et du V.V.K. (les psychiatres infanto-juvéniles néerlandophones) qui ont activement sollicité la reconnaissance de leur spécialité à part entière, souhaitant la différencier des pratiques de la psychiatrie adulte. A deux reprises, nous sommes intervenus au niveau des comités directeurs à ce sujet. Dommage, une fois encore, qu'il n'en soit pas même fait état dans le cadre de ce rapport annuel. Nous avons pourtant beaucoup insisté sur le fait que les pratiques de la psychiatrie infanto-juvénile se différencient largement des pratiques de la psychiatrie adulte, que les bases théoriques qui fondent l'une sont aussi différentes de l'autre, que le réseau sollicité par les psychiatres d'enfants est également totalement différent de celui sollicité par la psychiatrie adulte etc...

Pour notre part, il nous semble vraiment que le **premier souci du GBS** devrait être justement cette défense professionnelle pour la qualité du travail et la spécificité des diverses spécialités. L'ABSYM quant à elle devrait sans doute davantage réfléchir aux questions financières et de nomenclature. Malheureusement, nous constatons que de réunion en réunion, 80% du temps est occupé par les questions financières au sein du GBS. Nous avons bien en tête votre réponse centrée sur l'économique.... Et nous la respectons ! Il serait toutefois urgent que chaque structure ou institution se rappelle les raisons pour lesquelles elle a été créée... faute de quoi on passe à côté de l'essentiel. Il est vrai que la part financière du gâteau octroyé à la psychiatrie infanto-juvénile fait sourire (moins d'un 1 %) En conséquence ce ne peut être une préoccupation majeure de l'ABSYM... Mais en ce qui concerne le GBS, la question **doit** se penser autrement. Il s'agit d'une « défense professionnelle »... De la « qualité des soins »...de « l'organisation du travail »... de la « formation médicale ». Tous ces points devraient être au centre des préoccupations du comité directeur.

Vous remerciant encore de votre engagement sans réserve pour la cause médicale, espérant que ces quelques mots retiendront votre attention, nous vous prions de croire à l'expression de nos sentiments très confraternels.

DR. A. DENIS
Président de l'APPIJF

- APPIJF -**ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES PSYCHIATRES INFANTO-JUVENILES**

Docteur A. DENIS
Président
120, chaussée de Lille
7500 TOURNAI
Tél : 069 / 22.51.32
Fax : 069 / 22.51.34
Courriel : denis.coppe@bipweb.be
Mobile : 032 499281143

Docteur E. MATHY
Vice Président
Rue de l'Enseignement 73
6140 FONTAINE - L'EVEQUE
tél : 071 / 54.02.37
Courriel : eric.mathy@yahoo.fr
Mobile : 0473/ 93.64.38

Tournai le 3 Septembre 2014

Aux Docteurs J.L. Demeere
et Moens
Avenue de la Couronne, 20
1050 BRUXELLES

Pour info au C.A.

Très honorés confrères,

C'est évidemment avec plaisir que je reçois l'agenda des diverses festivités qui jalonnent les réjouissances liées aux 60 ans du G.B.S.

Le thème général me paraît effectivement alléchant.

Il doit mettre en évidence les réelles révolutions techniques qu'a créée la médecine au cours de ces dernières décennies.

Un double regret toutefois.... que vous connaissez bien de ma part.

Si on réfléchit aux avancées de la médecine de ce dernier demi-siècle, la psychiatrie en général et la psychiatrie infanto-juvénile plus particulièrement encore ont été l'objet de réelles révolutions sur le plan thérapeutique.

Je regrette donc vraiment qu'aucune intervention ne se réalise à ce niveau.

Je regrette également que la médecine ambulatoire soit une fois de plus gommée.

Toutes les interventions sont centrées autour d'une médecine hospitalière, de merveilleuse et très haute technologie sans doute.... mais qui ne représente qu'une part des interventions thérapeutiques de l'ensemble du champ médical.

Je sais que ces quelques propos n'évoquent pas vraiment en vous de réactions particulières, mais il me semble qu'en tant que président de l'APPIJF ceci doit être souligné avec fermeté... pour que peut être un jour... un peu plus d'attention se manifeste envers cette psychiatrie

infanto-juvénile qui consomme, certes, très très peu d'argent mais qui correspond de plus en plus à des besoins sociaux cruciaux.

Vous remerciant du temps que vous aurez consacré à nous lire, je vous prie de croire à l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Pour l'APPIJF A Denis Président.

- APPIJF –ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES PSYCHIATRES INFANTO-JUVENILES

Docteur A. DENIS

Président

120, Chaussée de Lille

7500 TOURNAI

Tel : 069 /22.51.32

Fax : 069 /22.51.34

Courriel : denis.coppe@bipweb.be

Mobile : 032 499281143

Docteur E. MATHY

Vice Président

Rue de l'Enseignement 73

6140 FONTAINE - L'EVEQUE

Tél : 071/54.02.37

Courriel : eric.mathy@yahoo.fr

Mobile : 0473/ 93.64.38

Tournai le 18 Mars 2015

Au Docteur J.L. DEMEERE

Secrétaire général du G.B.S.

20 Avenue de la couronne

1050 BRUXELLESOBJET : 3 Réflexions suite à la dernière réunion du GBS le 12 Mars dernier

Cher Confrère, Monsieur le secrétaire général,

Quelques mots de réaction suite à l'intéressante réunion du GBS il y a quelques jours.

Reconnaissance de la psychiatrie infanto-juvénile

A la réunion de Janvier, nous avons évoqué plusieurs « sous spécialités » et j'ai entendu que l'une ou l'autre a été admise au niveau d'une représentation au conseil de direction du GBS.

J'ai entendu que la condition permettant cette représentation était liée au fait que cette sous-spécialité devait être accessible au départ de deux spécialités de bases.

La psychiatrie infanto-juvénile, spécialité assez récente dans notre territoire, née autour des années 70, sera plus que probablement reconnue incessamment suite à un combat commencé depuis des années et à la demande conjointe de l'APPIJF et du V.V.K (équivalent néerlandophone). Cette reconnaissance en tant que spécialité à part entière s'appuie sur le fait que les pratiques en psychiatrie infanto-juvénile sont souvent bien loin de ce qui se fait au niveau du traitement des adultes.

De surcroît les réseaux, les champs, les circuits de soin, les référents théoriques et les réflexions éthiques sont également relativement éloignés de ce qui se fait au niveau des adultes.

Ces différents domaines sont spécifiques, bien souvent, cette pratique professionnelle particulière et singulière, vraiment enthousiasmante de la psychiatrie infanto-juvénile.

Cette dernière, touche d'ailleurs à tous les champs constituant d'une société comme le champ de l'éducation, de la pédagogie, de la justice, de l'aide sociale, de la médecine....

De plus le programme de formation, tel qu'il est envisagé pour l'avenir, se distinguera de la formation adulte.

Enfin certains codes de nomenclature sont d'ores et déjà attribués de manière spécifique aux psychiatres ayant une polarité particulière en psychiatrie infanto-juvénile.

Tout ceci permet de concevoir l'idée que la psychiatrie infanto-juvénile soit reconnue comme une spécialité à part entière, nécessitant dès lors la possibilité d'une représentation directe au sein du comité directeur du GBS.

Lors de réunions précédentes, il m'a semblé que le GBS ne soutenait pas cette reconnaissance ce qui est difficile à comprendre pour nous.

L'échelonnement

Lors de la réunion du mois de Mars, la question de l'échelonnement a été réenvisagée dans une perspective davantage économique que thérapeutique.

Un long débat, intéressant par ailleurs, a eu lieu autour de cette question.

Certains confrères estiment que l'échelonnement est directement lié à leur pratique quotidienne car il est rare qu'on s'adresse à ces spécialités en première intention.

Par contre en ce qui concerne la psychiatrie infanto-juvénile, il serait, à nos yeux, irrespectueux de contraindre les familles à s'adresser d'abord à leur médecin généraliste.

La médecine générale a ses propres règles et bien souvent les médecins qui la pratiquent sont extrêmement proches des milieux de vie des familles de sorte qu'ils ne peuvent avoir le recul suffisant pour comprendre la nécessité ou non d'une intervention en psychiatrie infanto-juvénile et/ou en santé mentale.

De surcroît il nous semble que chaque réseau d'une part et que chaque champ d'autre part doit avoir une première ligne qui lui est propre.

En ce sens, on peut considérer qu'en psychiatrie infanto-juvénile et en santé mentale, la première ligne se situe au niveau des psychiatres et/ou des SSM aux quels les patients doivent pouvoir s'adresser directement.

On retrouve dans les autres champs des premières lignes tout aussi pertinentes :
en médecine générale le médecin généraliste .

Dans le champ judiciaire, le premier conseil chez l'avocat ou la maison de justice.

Au niveau de l'aide sociale, le CPAS.

Au niveau pédagogique le titulaire de classe....

Nous souhaiterions dès lors qu'au niveau du GBS qui nous représente, la question de l'échelonnement soit bien réfléchi et en aucun cas imposé du moins en ce qui concerne notre spécialité.

Il faut savoir qu'en consultation ambulatoire (le réseau ambulatoire) il n'est pas rare de rencontrer des familles qui ne souhaitent pas que nous tenions leur médecin traitant au courant de leur démarche.... du moins dans un premier temps (CQFD)

GBS – ABSYM

Nous vous remercions du débat que vous avez soutenu lors de la dernière réunion, débat au cours duquel nous avons tenté de comprendre ce que pouvait représenter le GBS d'une part et les syndicats d'autre part.

Rappelez-vous que cette question nous vous l'avions déjà posée il y a un an environ.

Nous avons bien retenu que les missions de l'un et de l'autre se superposaient souvent et que pour des raisons économiques, les mêmes personnes faisaient partie du GBS et de chambres syndicales.

Toutefois, lors du dernier débat, il nous a semblé évident que la majorité des confrères présents souhaitaient voir le GBS plus actif, plus entreprenant puisque le GBS représente aujourd'hui la majorité des médecins spécialistes.

Le GBS doit-il devenir maintenant un syndicat ? Puisque apparemment seuls ceux-ci peuvent participer aux débats politiques ?

Le débat reste ouvert.

Voilà, Cher Confrère, les quelques réflexions que nous voulions partager avec vous, nous vous remercions de l'intérêt que vous y porterez et vous prions de croire à l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

DR. A DENIS
Président de l'APPIJF

Signataires :

BLONDIAU Catherine, psychiatre infanto-juvénile NAMUR

DE DONCKER Eric psychiatre infanto-juvénile – IPPJ – BRABANT

DENIS André, psychiatre infanto-juvénile – Spécialiste en réadaptation- président APPIJF -
TOURNAI

HAYEZ Jean-Yves, psychiatre infanto-juvénile- Docteur en psychologie- professeur émérite à
l'UCL- BRUXELLES

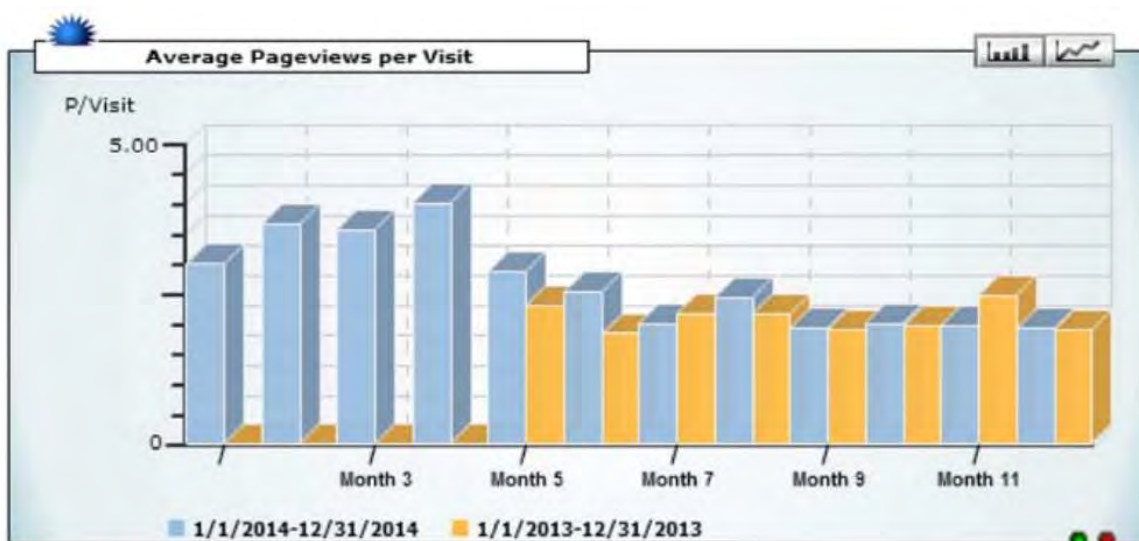
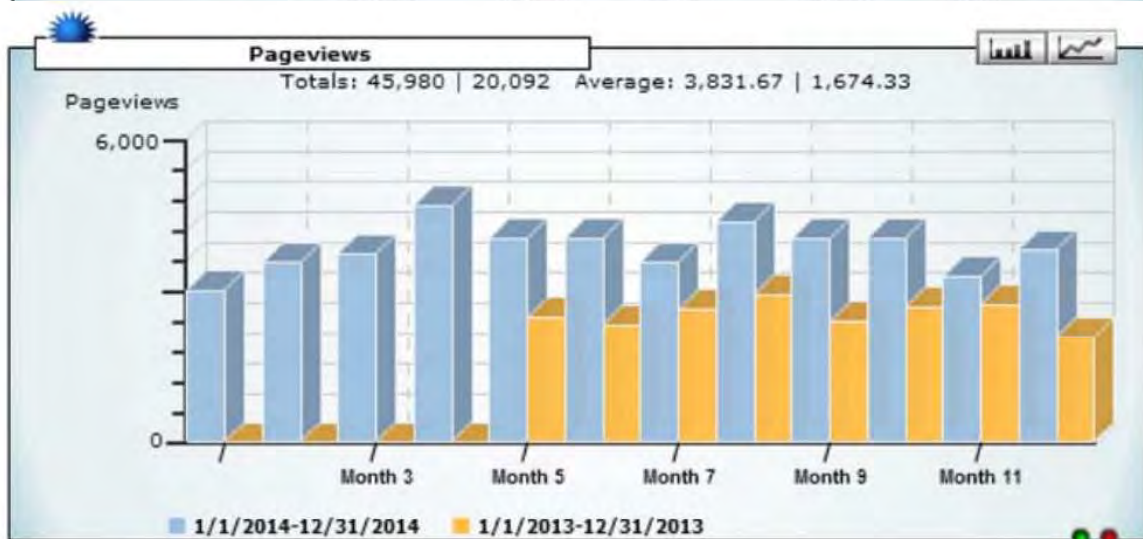
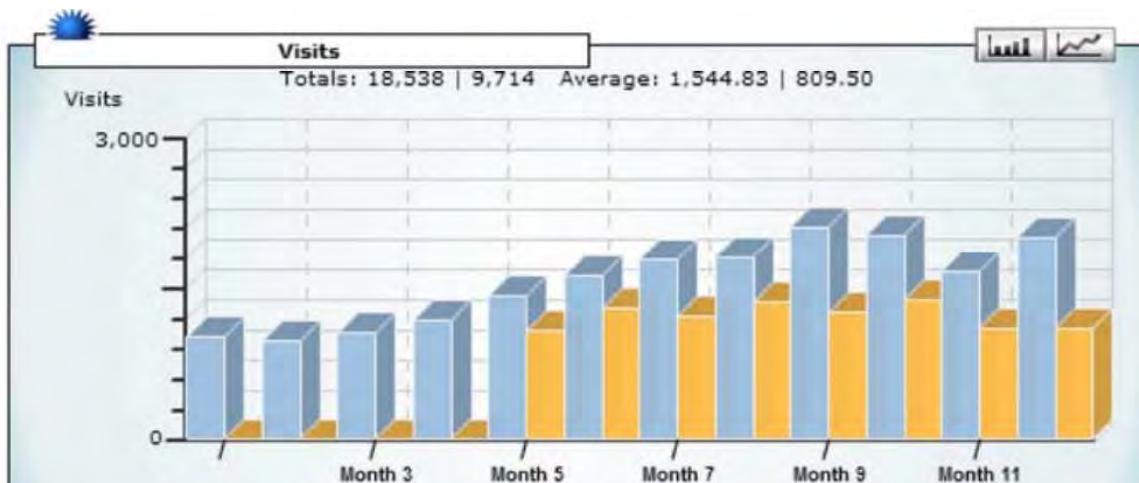
MALCHAIR Alain, psychiatre infanto-juvénile- Professeur à l'ULG- LIEGE

MATHY Eric, psychiatre infanto-juvénile- vice président APPIJF - CHARLEROI

7. Rencontre VVK-APPIJF

Pas de nouvelles pour ce point

8. Site FPEA (Fédération Psy Enfants-Ados)



9. 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 les membres ci après pour nous signaler ces renseignements :

Professeur J.-Y. HAYEZ
Cours Durandal 3 / 102
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE
Tel : 010 /41 80 69
jyhayez@uclouvain.be

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

Mise à jour du répertoire A.P.P.I.J.F.

Madame, Monsieur,

Nous essayons de mettre à jour et de compléter le répertoire des pédopsychiatres en Belgique. Pouvez-vous compléter le bulletin ci-après avec vos coordonnées nous dire si l'une ou l'autre est privée et si vous donnez l'autorisation de les transmettre si un pédopsychiatre est recherché dans votre région.

NOM

Prénom

Adresse personnelle	Adresse courrier <i>(si différente)</i>
.....
C.P. Localité	C.P. Localité
Téléphone	Téléphone
GSM	GSM
Mail :	Mail :

Cabinet privé

C.P. Localité

Téléphone GSM

Mail :

Lieu de travail 1	Lieu de travail 2
.....
.....
C.P. Localité	C.P. Localité
Téléphone	Téléphone
GSM	GSM
Mail :	Mail :

Merci beaucoup pour vos réponses
 Annick FERROOZ – Secrétaire - 0475/908 106

10. 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 au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel »

Si votre réponse à cette question est « oui », ce qui est la position qu'il nous 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 codes de psychothérapie peuvent être utilisés en fonction de la durée mais aussi de la qualité de la prestation ou encore des personnes qui sont rencontrées.

- **109631**

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

- **109653**

« Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité 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 : deux personnes, par personne »

- **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.

• 109410

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

L'évaluation psychiatrique approfondie suppose, par séance, au moins un contact personnel d'au moins 60 minutes avec l'enfant ou l'adolescent et/ou le(s) responsable(s) de son éducation et de l'encadrement quotidien. Elle peut aussi être utilisée pour les contacts éventuels pour l'hétéro- anamnèse de tiers et pour la délivrance d'instructions aux tiers (médecin généraliste, institutions scolaires, centre d'accueil) et pour la supervision et l'interprétation commune des tests psychologiques nécessaires.

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

L'évaluation psychiatrique approfondie peut être portée en compte au maximum sept fois par évaluation complète.

La répétition éventuelle de cette évaluation pédopsychiatrique globale exige une nouvelle prescription du médecin traitant.

La prestation 109410 ne peut pas être cumulée le même jour, avec des prestations techniques effectuées par le même médecin spécialiste en psychiatrie, ni avec d'autres prestations de l'article 2."

• 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.

La psychothérapie 109675 requiert toujours la présence du ou des adulte(s) susmentionné(s), avec ou sans l'enfant (le patient). »

"Pour le traitement psychothérapeutique de l'enfant seul, la prestation 109631 est attestée."

• 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.

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

• 109395

« Concertation entre le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans.

Avant la concertation 109395, le médecin spécialiste en psychiatrie a précisé le rôle du psychologue ou de l'orthopédagogue dans un plan de traitement établi au cours :

a) ou d'une évaluation psychiatrique approfondie (109351 ou 109410);

b) ou d'une thérapie de médiation (109336 ou 109675);

c) ou d'une hospitalisation dans un service de neuropsychiatrie infantile (service K).

La concertation a lieu en présence du médecin spécialiste en psychiatrie et du psychologue ou de l'orthopédagogue impliqués dans le traitement.

Un rapport est rédigé et signé par chaque participant.

L'assurance couvre au maximum 5 concertations par an."

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 psychothérapique 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 psychothérapique 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

- **109351**

« 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, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance »

"L'évaluation psychiatrique approfondie suppose, par séance, au moins un contact personnel d'au moins 60 minutes avec l'enfant ou l'adolescent et/ou le(s) responsable(s) de son éducation et de l'encadrement quotidien. Elle peut aussi être utilisée pour les contacts éventuels pour l'hétéro- anamnèse de tiers et pour la délivrance d'instructions aux tiers (médecin généraliste, institutions scolaires, centre d'accueil) et pour la supervision et l'interprétation commune des tests psychologiques nécessaires.

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

L'évaluation psychiatrique approfondie peut être portée en compte au maximum sept fois par évaluation complète. La répétition éventuelle de cette évaluation pédopsychiatrique globale exige une nouvelle prescription du médecin traitant.

La prestation 109351 ne peut pas être cumulée le même jour, avec des prestations techniques effectuées par le même médecin spécialiste en psychiatrie, ni avec d'autres prestations de l'article 2."

- **109336**

« Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie, 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 »

- **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 »

• 109373

« Concertation entre le médecin spécialiste en psychiatrie et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans

Avant la concertation 109395, le médecin spécialiste en psychiatrie a précisé le rôle du psychologue ou de l'orthopédagogue dans un plan de traitement établi au cours :

a) ou d'une évaluation psychiatrique approfondie (109351 ou 109410); b) ou d'une thérapie de médiation (109336 ou 109675);

c) ou d'une hospitalisation dans un service de neuropsychiatrie infantile (service K).

La concertation a lieu en présence du médecin spécialiste en psychiatrie et du psychologue ou de l'orthopédagogue impliqués dans le traitement.

Un rapport est rédigé et signé par chaque participant.

L'assurance couvre au maximum 5 concertations par an."

• 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

a) Les honoraires pour les traitements psychothérapeutiques ne sont pas cumulables avec les honoraires pour les prestations techniques effectuées le même jour par le même psychiatre ou un autre.

b) Les honoraires pour les traitements psychothérapeutiques ne sont pas cumulables entre eux, ni avec les honoraires de la consultation effectuée le même jour par le même psychiatre ou un autre.

c) Les prestations prévues aux n°109535, 109550 et 10 9572 supposent la prise en charge avec leur consentement de chaque personne du groupe en vue du diagnostic ou du traitement de leurs propres problèmes psychiatriques. L'hétéroanamnèse effectuée auprès des membres de la famille ou d'autres personnes de l'entourage du patient est couverte par les honoraires des consultations ou visites prévues par ailleurs.

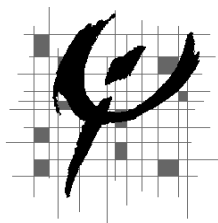
d) Pour les seules prestations n°109535, 109550 et 10 9572, un second médecin spécialiste en psychiatrie (à l'exclusion des médecins stagiaires en psychiatrie) qui assiste de façon active aux séances de traitement pendant toute la durée requise peut également les attester."

<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	46,15	34,15	43,15
109631	74,18	56,51	67,11
109653	49,54	37,61	44,77
109550	25,15	18,87	22,64
109410	200,61	191,93	196,27
109675	97,14	88,46	92,80
109454	198,63	198,63	198,63
109395	51,71	51,71	51,71
102196	43,10	31,10	40,10
109513	70,71	53,04	63,64
109535	47,73	35,80	42,96
109550	25,15	18,87	22,64
109351	197,64	188,96	193,30
109336	94,17	85,49	89,83
109432	197,64	197,64	197,64
109373	48,74	48,74	48,74
109572	25,15	18,87	22,64

Au 1/1/2015

11. S.B.F.P.D.A.E.A. et Revue Enfances-Adolescences

11a. - La Société



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

Président : Philippe Kinoo - philippe.kinoo@uclouvain.be

Secrétaire : Mireille Tastenoy - mireille.tastenoy@gmail.com

Trésorier : Emmanuel de Becker - emmanuel.debecker@uclouvain.be

compte: BE07 0016 8979 5166

Chères et chers collègues, bonjour

La SBFPDAEA vous annonce la journée d'études du 9 octobre 2015 "*Il était une fois demain. Regards sur notre pratique infanto-juvénile en Santé Mentale*", co-organisée avec le SSM de Charleroi "Bernus 22".

Les membres en ordre de cotisation bénéficient de l'inscription gratuite (pour les dix premiers inscrits).

Si vous souhaitez vous (ré-)affilier à la Société, c'est donc le bon moment: vous payez votre cotisation, et vous la récupérez largement.

Un mot pour celles ou ceux qui ne connaissent pas la Société: la Société belge francophone de psychiatrie et disciplines associées de l'enfant et de l'adolescent regroupe des professionnels d'horizons divers et organise (ou co-organise) trois journées ou conférences tous les ans, gratuites pour les membres. Après la journée à Charleroi, la suivante aura lieu à Liège en décembre, et abordera la question des troubles de l'identité sexuelle chez l'enfant et l'adolescent. Les informations plus précises suivront bientôt.

Elle édite également la revue *Enfances/Adolescences*, qui sort deux numéros par an. En 2015, un numéro double va sortir incessamment reprenant les meilleures contributions du Congrès de l'AEPEA "Corps à Corps". La cotisation comprend l'abonnement à la Revue.

Le bureau est composé de praticiens venant des trois horizons universitaires francophones.

Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à consulter l'excellent site de la Fédération Psy Enfants-Ado, www.fpea.be, onglets "SBFPDAEA" et "Revue Enf.-Ado".

En espérant vous rencontrer le 9 octobre, veuillez accepter, chères et chers collègues, nos amicales salutations.

D. CHARLIER

M. TASTENOY

A. FRANCOIS

A. MALCHAIR

E. de BECKER

J.-P. MATOT

Ph. KINOO

Membres du Bureau :

D. Charlier, E. de Becker, A. François, Ph. Kinoo, A. Malchair, J.-P. Matot, M. Tastenoy-Cailliau,

Secrétariat administratif :Mireille Tastenoy-Cailliau rue du Château, 25- 1470 Bousval
email: mireille.tastenoy@gmail.com**11b. La Revue Enfances-Adolescence**

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, M. Descamps, M. Giroul, Ph. Kinoo (secrétaire), Th. Lebrun, J.P. Matot (co-directeur), I. Taymans ; C. Van Pevenage

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).

L'abonnement annuel est au prix de 40 € (2 numéros par an). Les membres de la SBFDPAEA, de l'APPIJF et de la WAIMH bénéficient d'un tarif préférentiel de 35 €.

Pour tout renseignement

Revue Enfances-Adolescences
Cliniques Universitaires Saint-Luc
Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile
Avenue Hippocrate 10
1200 Bruxelles

00 32 (2) 764.20.30
ou 00 32 (2) 764.20.44 (excepté le mercredi)

revue-enfancesadolescences-saintluc@uclouvain.be

11c. Sommaire des numéros**SOMMAIRE n°20 – 2011/2****DES BÉBÉS, DES PARENTS, DES SOIGNANTS**

- Introduction
Dominique CHARLIER
- Echographies prénatales. Discours pluriels et non-dits
Luc GOURAND
- Au regard de la transmission transgénérationnelle, de quel enfant parle-t-on ?
Albert CICCONE
- Ce qui se vit et ne se vit pas chez la mère en devenir
Claire DE VRIENDT-GOLDMAN
- La NBAS, « clé de voûte » d'un dispositif de soutien à la parentalité.
Enseignements d'une expérience auprès de parents aveugles et malvoyants
Drina CANDILIS-HUISMAN
- La place du corps du bébé dans le travail familial périnatal
Véronique LEMAITRE
- Quand le rêve devient cauchemar : le bébé non-pensable
Cindy MOTTRIE, Geneviève BRUWIER, Liliane PARISE, David BENBASSAT

SOMMAIRE n°21 – 2012/1**ADOLESCENCE ET MÉTAMORPHOSES**

- Introduction
Alain MALCHAIR
- Introduction au Congrès
Eric MESSENS
- Comme s'il prêtait l'oreille à son propre corps où un avenir étranger commence à bouger
Maurice CORCOS
- Adolescence entre errance et métamorphose
Olivier DOUVILLE
- Paradoxes de la métamorphose adolescente
Philippe GUTTON
- La déconstruction adolescente
Jean-Paul MATOT
- Crise de la métamorphose adolescente
Antoine MASSON

- La métamorphose dans l'intersubjectivité

SOMMAIRE n°22 – 2012/2

LE PSYCHISME, ENTRE ENVIRONNEMENT ET PULSION

- Introduction
Philippe KINOO
- L'impact de l'incarcération sur les bébés accompagnant leur mère détenue
Jehanne VAN WYNSBERGHE, Alain MALCHAIR
- Que reste-t-il des rites traditionnels de l'adolescence au Sénégal, aujourd'hui ?
Aïda SYLLA, Ndèye-Dialé NDIAYE-NDONGO, Lamine FALL, Momar GUEYE
- Un dispositif de travail original intégrant les soins du corps et de l'esprit chez l'enfant et l'adolescent
Isabelle LAMOUREUX, Emmanuel de BECKER, Marie-Cécile NASSOGNE, Sophie SYMANN
- Grossesse et dépendance : ambivalence ou opportunité
Stéphanie GODFROID
- Quelques considérations sur la place des aménagements pervers en psychopathologie de l'enfant
Jean-Paul MATOT

SOMMAIRE n°23 – 2013/1

L'ENFANT PLUS QUE PARFAIT

- Introduction au Congrès de la WAIMH
DURIEUX Marie –Paule
- La réanimation néonatale au 21ème siècle
JOHANSSON Anne-Britt
- L'art de s'accommoder des bébés au 21ème siècle
DELAISI de PARSEVAL Geneviève
- L'enfant idéal de la prédiction
ANSERMET François
- L'enfant mythique ou culturel face à la triple culture de l'expertise, de la rapidité et du résultat
GOLSE Bernard
- Les soignants du périnatal sont-ils traumatophiles ?
MISSONNIER Sylvain
- Du muscle à la parole, la grande bifurcation prend-elle du retard ?
DELION Pierre

SOMMAIRE n°24 – 2013/2

DES BEBES, DES ADOLESCENTS ET LEURS PARENTS

Textes du Premier Congrès international francophone de psychiatrie infanto-juvénile de Dakar

- Editorial
Jean-Paul MATOT et Philippe KINOO
- Choisir de naître au lieu de mourir
Lamine FALL, Ndeye Dialé NDIAYE-NDONGO, Ousmane SY, Fatoumata BA, Aïda SYLLA-NDIAYE

- Petite enfance, périnatalité et santé mentale : des pratiques de prévention et de soin à la croisée du psychique et du social
Pascale GUSTIN
- Un enfant entre deux mondes
Nicole HUART, Paule LAMBERT, Claire RENOY
- Des difficultés à se séparer des figures parentales
Lamine FALL, Ousmane SY, Aïda SYLLA-NDIAYE, Ndeye Dialé NDIAYE-NDONGO
- Enfants entre deux familles : passer d'un « famille-institution » à une famille d'origine
Ousmane SY, Lamine FALL, Oumou LY KÂNE, Ariane CREVECOEUR
- Rapport de l'atelier de formation des éducateurs de Ndaka Ya Biso sur le phénomène « *Enfants de la rue et accusation de sorcellerie* »
Abraham MIFUNDU BILONGO, Jean-Pierre GODDING, Arnold MUSHIETE, Philippe KINOO
- Pour une pensée psychanalytique des « troubles de l'attachement » à partir de la clinique de l'adolescence
Didier ROBIN

SOMMAIRE n°25 - 2014/1

QUESTIONS ACTUELLES

- Editorial
Alain MALCHAIR
- Santé mentale et école
Claire DELFORGE, Emmanuel DOORNAERT, Luc PARISEL, Yolande VERBIST
- La contrainte face aux adolescents hospitalisés en UTI - L'expérience liégeoise à ISoSL
Didier WEGIMONT
- De l'impact des transferts sur la clinique adolescente en institution
Laetitia DELCROIX, Philippe VERDOOT, Ann d'ALCANTARA
- Adolescence, Internet et réseaux sociaux
Safia AIT OUSSAID
- Etiologie, diagnostic, traitement. Pathogénie et thérapigénie
Philippe KINOO
- Les conceptualisations du corps dans les travaux de D.W. Winnicott
Jean-Paul MATOT

Prochains numéros : **TEXTES DU CONGRES 2014 DE L'APEA**

DEMANDE D’ABONNEMENT 2015 à retourner à l’adresse de la revue

Je soussigné,

Adresse :

CP Ville

m’abonne à la Revue Enfances-Adolescences année 2014
et verse la somme de **40 €** (2 numéros par an) au compte de la Revue
Enfances Adolescences

m’abonne à la Revue Enfances-Adolescences année 2014. Je suis membre

- de la Société (SBFPDAEA)
- de la WAIMH
- de l’APPIJF

et verse la somme de **35 €** (2 numéros par an) au compte de la Revue
Enfances Adolescences

REVUE ENFANCES-ADOLESCENCES
IBAN : BE05 0682 4138 9375
BIC : GKCCBEBB
 Cliniques universitaires Saint-Luc
 Service de psychiatrie infanto-juvénile
 Avenue Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles
 Tél. 00 32 2 764.20.30
 Mail : revue-enfancesadolescences-saintluc@uclouvain.be

Coordonnées pour l’envoi des numéros (si différente de l’adresse privée)

Madame Monsieur Mademoiselle Docteur

Nom Prénom

Institution (si envoi à l’adresse professionnelle) :

Adresse

CP Localité Pays

Mail

Téléphone

**Bon de Commande pour un numéro particulier
de la revue Enfances-Adolescences**

Je soussigné :

Nom Prénom

Institution

Adresse N° Bte

Code postal Localité Pays

commande au prix de 27€ l'exemplaire (Frais de port et d'emballage inclus) :

- exemplaire(s) du numéro 6 (2003/2) : *Psycho-pharmaco (més)alliance*
- exemplaire(s) du numéro 9 (2006/1) : *Différences*
- exemplaire(s) du numéro 10 (2006/2) : *Histoire de Lien(s)*
- exemplaire(s) du numéro 12 (2007/2) : *Soin psychique dans tous ses états*
- exemplaire(s) du numéro 13 (2008/1) : *L'Esprit et le Cerveau*
- exemplaire(s) du numéro 16 (2009/2) : *Remue-Méninges*
- exemplaire(s) du numéro 17 (2010/1) : *L'institution dans tous ses états*
- exemplaire(s) du numéro 18 (2010/2) : *Enjeux à l'adolescence*
- exemplaire(s) du numéro 19 (2011/1) : *Liens et attachement*
- exemplaire(s) du numéro 20 (2011/2) : *Des bébés, des parents, des soignants*
- exemplaire(s) du numéro 21 (2012/1) : *Adolescence & Métamorphoses*
- exemplaire(s) du numéro 22 (2012/2) : *Le psychisme, entre environnement et pulsion*
- exemplaire(s) du numéro 23 (2013/1) : *L'enfant plus que parfait au 21^{ème} siècle*
- exemplaire(s) du numéro 24 (2013/2) : *Des bébés, des adolescents, et leurs parents*
- exemplaire(s) du numéro 25 (2014/1) : *Questions actuelles*

ENVOI dès réception du **BON DE COMMANDE** et du **PAIEMENT**, pour les exemplaires parus.

REVUE ENFANCES-ADOLESCENCES

IBAN : BE05 0682 4138 9375

BIC : GKCCBEBB

Communication obligatoire : Revue(s) n° + NOM

Et retourner le bon de commande à

REVUE ENFANCES-ADOLESCENCES

Cliniques universitaires Saint-Luc

Service de psychiatrie infanto-juvénile

Avenue Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles

Tél. 00 32 (0)2 764.20.30 – Fax 00 32 (0)2 764.90.61

revue-enfancesadolescences-saintluc@uclouvain.be

12. APPIJF et journées associées

18 septembre 2015

Journée d'études de la section belge de l'AEPEA :
"@dolescence & expériences des mondes numériques"

L'APPIJF vous invite à un **CA, élargi** aux collègues qui le souhaitent,

le vendredi 18 septembre 2015 après 17h
à la Clinique Fond Roy, 43 av. Jacques Pastuur, 1180 Bruxelles

Alain Malchair nous informera de la reconnaissance de notre spécialité qui pose, de nouveau, des problèmes suite à la pression des psychiatres adultes et nous approuverons les comptes pour la prochaine AG.

pour le CA, Eric Mathy

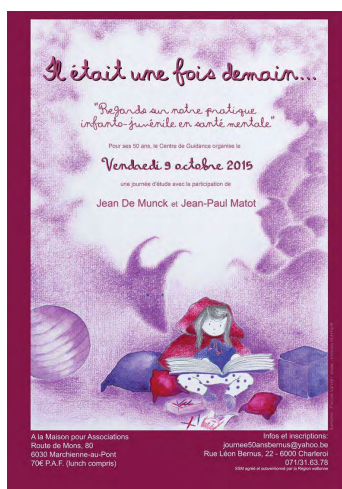
- voir programme en annexe –

IFISAM, *Institut de Formation à l'Intervention en Santé Mentale* asbl, membre de l'**AEPEA** et co-organisateur de cette journée d'étude de sa section belge, vous convie :

Inscriptions limitées, 40 euros pour les non-membres AEPEA ainsi que pour les membres des autres sections nationales de l'AEPEA à verser au compte de Fil d'Enfances - AEPEA asbl, IBAN : BE86 3630 7728 0950, BIC : BBRUBEBB en indiquant clairement votre nom

9 octobre 2015

"Il était une fois demain.
Regards sur notre pratique infanto-juvénile en Santé Mentale",
co-organisée avec le SSM de Charleroi "Bernus 22"



- voir programme en annexe –