



Programme cofinancé par l'Union européenne - Fonds européen de développement régional
EU-gefördertes Programm – Europäischer Fonds für regionale Entwicklung

L'Union européenne investit dans votre avenir / Die Europäische Union investiert in Ihre Zukunft

**PROGRAMME DE COOPERATION TERRITORIALE EUROPEENNE
PROGRAMM DER EUROPÄISCHEN TERRITORIALEN
ZUSAMMENARBEIT**

INTERREG IV A „GRANDE REGION“ / „GROSSREGION“ 2007-2013

**DOCUMENT 15 - FORMULAIRE TYPE POUR LES RAPPORTS ANNUELS DES PROJETS
DOKUMENT 15 - MUSTERFORMULAR FÜR DIE JÄHRLICHEN PROJEKTBERICHTE**

Le rapport annuel doit rendre compte de l'état d'avancement du projet subventionné au moins une fois par an. Le rapport annuel de l'année N doit être fourni avant le 31 mars de l'année N+1. (Cf. article 7.1. de la Convention de concours FEDER).

Der Jahresbericht muss mindestens einmal pro Jahr über den Stand des geförderten Projekts Auskunft geben. Der Jahresbericht für das Jahr N muss bis zum 31. März des Jahres N+1 übermittelt werden. (Vgl. Artikel 7.1. des EFRE-Zuwendungsvertrages).

INTERREG IV A GRANDE REGION / GROSSREGION 2007 - 2013

**RAPPORT D'ACTIVITES DE L'ANNEE 2011
TÄTIGKEITSBERICHT FÜR DAS JAHR 2011**

NOM DU PROJET PROJEKTNAME :
Prévention Promotion de la Santé Mentale. PPSM
NUMERO DU PROJET NUMMER DES PROJEKTES: Projet IP/GR/3/3/052

Premier bénéficiaire *Federführender Begünstigter* :

CRP-Santé. Centre de Recherche Public de la Santé – Centre d'Etudes en Santé.

Opérateur (s) *Projektpartner* :

- CPN
- Espoir 54
- Apes-Ulg, Université de Liège
- Laboratoire de psychiatrie et de psychologie, CHU Liège,
- PFCSMPL, Plate Forme de Concertation en Santé Mentale de la Province de Luxembourg,
- IWSM, Institut Wallon de Santé Mentale,
- Province de Luxembourg,
- SHG, Saarland Heilstätten GmbH

Partenaires méthodologiques *Strategische Partner*:

- CHL Centre Hospitalier de Luxembourg
- CRP-Santé, LATE, Laboratoire de Recherche sur les Troubles Emotionnels,
- Fondation François Elisabeth, Hôpital de Kirchberg,

Axe et mesure *Schwerpunkt und Maßnahme* :

- Axe 3 Les hommes
- Mesure 3.3 Soutien à la coopération dans le domaine de la santé
- *Schwerpunkt 3 Menschen*
- *Maßnahme 3.3 Förderung der Zusammenarbeit im Bereich des Gesundheitswesens*

**1. ETAT D'AVANCEMENT PHYSIQUE DU PROJET
DARSTELLUNG DES INHALTLICHEN PROJEKTFORTSCHRITTS**

*Veillez décrire les actions réalisées durant l'année (présentation synthétique).
Merci de bien vouloir replacer les actions réalisées dans la perspective des actions prévues dans le dossier de demande.*

Bitte beschreiben Sie die während des Jahres durchgeführten Aktivitäten (Zusammenfassung. Bitte beschreiben Sie, inwiefern die laut Antrag geplanten Aktionen umgesetzt wurden.

Avant propos méthodologique

Dans une perspective d'optimisation des capacités des opérateurs et dans celle d'une volonté de fédération transfrontalière, toutes les actions décrites

dans ce rapport d'activité reposent sur une méthodologie validée par l'ensemble des opérateurs, ainsi que sur un suivi transfrontalier.

Elle s'appuie sur la mutualisation des compétences et des expériences de chacune des Régions. En Comité de pilotage, chaque action-pilote et action commune, avant son lancement a fait l'objet de présentation du contexte et des objectifs afin de définir en commun les différentes phases méthodologiques de travail. Puis le suivi des travaux réalisés se fait en transfrontalier.

L'organisation des Comités de Pilotage transfrontaliers a pour but de valider les objectifs, la méthode de travail et les outils, ainsi que de valider le bon déroulement pour chaque action commune et action-pilote. En 2011, ces Comités de pilotage COPILs se sont déroulés, à Luxembourg au CRP-Santé les :11 janvier , 9 septembre et 8 décembre. (Annexe 1).

Ces COPILs transfrontaliers permettent l'échange sur les réalisations le réajustement le cas échéant.

En plus, de ces COPILs et réunions transfrontalières, chaque Région organise des Copils internes de suivi du travail réalisé avec ses équipes. (Annexe 2)

Methodische Einleitung

Im Hinblick auf eine Optimierung der Kapazitäten der Projektpartner und den gemeinsamen Willen, ein grenzüberschreitendes Bündnis zu schließen, beruhen alle in diesem Tätigkeitsbericht beschriebenen Maßnahmen auf einer von allen Projektpartnern bestätigten Methodik und wurden grenzübergreifend betreut.

Die Methodik stützt sich auf die gemeinsame Nutzung der Kompetenzen und Erfahrungen der einzelnen Regionen. Vor Beginn jeder Pilotmaßnahme und gemeinsamen Maßnahme wurden deren Kontext und Ziele im Lenkungsausschuss vorgestellt, um gemeinsam die verschiedenen methodischen Arbeitsphasen festzulegen. Die Überwachung der Arbeiten erfolgt auf grenzüberschreitender Ebene.

Die Organisation von grenzübergreifenden Lenkungsausschusssitzungen zielt darauf ab, für jede gemeinsame Maßnahme und Pilotmaßnahme Ziele, Arbeitsmethoden, Instrumente sowie den erfolgreichen Verlauf zu bestätigen. Im Jahr 2011 fanden diese Lenkungsausschusssitzungen an folgenden Terminen beim CRP-Santé in Luxemburg statt: 11. Januar, 9. September und 8. Dezember (Anhang 1).

Diese Sitzungen des grenzübergreifenden Lenkungsausschusses ermöglichen bei Bedarf den Austausch über das Erreichte und etwaige Anpassungen.

Außer diesen Sitzungen des Lenkungsausschusses und den grenzübergreifenden Sitzungen organisiert jede Region interne Lenkungsausschusssitzungen zur Überwachung der zusammen mit ihren jeweiligen Teams durchgeführten Arbeiten (Anhang 2).

Action 1. Contexte et politiques de Santé mentale

Aktion 1. Kontext und Politik im Bereich der geistigen Gesundheit

Rappel : Cette action –pilote a pour objectif de contribuer à une prise en compte des réalités et des contextes politiques de chaque région et développer une vision transfrontalière constructive à travers les rapprochements régionaux.

Après la définition du périmètre de travail et la constitution d'un Comité Transfrontalier PPSM, il a été proposé aux opérateurs une méthodologie de travail. Elle a consisté à recenser, analyser et comparer les politiques de psychiatrie et santé mentale de la Grande Région. La démarche a porté sur une revue de la littérature, une grille de comparaison inspirée des critères de l'OMS/UE, l'élaboration de fiches synthétiques et le recueil d'avis d'experts transfrontaliers du Comité. Quatre modules d'analyse ont été construits autour de 32 critères, ils portent sur :

1. Contexte économique,
2. Politique de psychiatrie et santé mentale,
3. Ressources et services,
4. Promotion et prévention.

Ce travail a été réalisé avec une stagiaire, en 2010, dans le cadre de sa formation au Master 2 de Santé publique. Des réunions de travail par partenaires ont pu compléter les éléments rassemblés pour affiner le dossier d'analyse du contexte des politiques de psychiatrie et de santé mentale. Son mémoire d'étude (Annexe 3-1-2) permet de voir l'important travail réalisé en amont, avec le concours d'experts et partenaires PPSM pour rassembler le maximum de données. Une présentation de la démarche et des résultats a été faite en Copil transfrontalier (annexe 3-3).

A partir de ce travail, à défaut d'un panorama systématique, un rapport de synthèse a été rédigé cette année : il fournit aux 4 Régions une base de cadrage. Il permet d'identifier des évolutions similaires et communes des politiques de psychiatrie et de santé mentale ainsi que des différences stimulantes pour le travail transfrontalier. (Annexe 3-4). De cette étude il

ressort que les 4 régions transfrontalières ont fait des efforts en ce qui concerne la décentralisation et la désinstitutionalisation. Celles-ci sont soutenues par la politique de sectorisation en Sarre et en Lorraine, et par la réforme psychiatrique au Luxembourg et en Wallonie. De nombreux projets sont également mis en place en direction des populations vulnérables, les jeunes et les sans abris au Luxembourg, par exemple. Les solutions « extramuros » destinées à l'autonomisation des patients chroniques et à l'accueil des patients qui n'ont plus besoin de traitement (cure) mais de soins (care) montrent la volonté de rationalisation de l'offre de soins des 4 Régions. Ces solutions sociales, hors de l'hôpital, illustrent bien les politiques de désinstitutionalisation et de décentration, anti-asilaire à l'oeuvre.

En effet, la réforme des politiques de psychiatrie et santé mentale a franchi un cap important mais la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux est toujours en cours. Ces efforts devraient passer par une étape préliminaire qui est l'élaboration d'une politique de psychiatrie et santé mentale régionale qui mettrait en place des plans et programmes évaluables à des périodes bien définies. De plus, il manque un consensus sur les définitions de données compatibles. Les comparaisons entre régions ne sont pas aisées, il est difficile d'entrer dans le détail des services et offres proposées aux patients surtout lorsque qu'ils touchent le domaine du médico-social. Comblent les carences en matière d'information permettrait de construire une base de référence pour évaluer les progrès réalisés au regard des objectifs de la Déclaration sur la santé mentale en Europe.

Communication scientifique

- Cette étude a fait l'objet d'une communication dans un congrès de Santé Publique. (Annexe 3-5)
 - Un projet d'article en co-auteurs transfrontalier est envisagé.
-

Zur Erinnerung: Mit dieser Pilotmaßnahme soll dazu beigetragen werden, dass die Realitäten und das politische Umfeld in den einzelnen Regionen berücksichtigt und über die Annäherung der Regionen eine konstruktive grenzübergreifende Vision entwickelt wird.

Nach Festlegung des Arbeitsumfangs und nach Bildung eines grenzüberschreitenden PPSM-Ausschusses wurde den Projektpartnern eine Arbeitsmethode vorgeschlagen. Sie bestand darin, die Politik der Großregion in Bezug auf Psychiatrie und geistige Gesundheit zu erfassen, auszuwerten und zu vergleichen. Das Arbeitskonzept umfasste Literaturrecherchen, eine Vergleichssystematik in Anlehnung an die Kriterien der EU/WHO, die Erarbeitung von Übersichten und die Einholung der Stellungnahmen von grenzübergreifenden Experten des Ausschusses. Anhand von 32 Kriterien wurden vier Analysemodule zu den folgenden Aspekten entwickelt:

1. Wirtschaftliches Umfeld,
2. Politik in Bezug auf Psychiatrie und geistige Gesundheit,
3. Ressourcen und Dienste,

4. Förderung und Prävention.

Diese Arbeit wurde 2010 mit einer Praktikantin im Rahmen ihrer Master-2-Ausbildung im Bereich öffentliche Gesundheit durchgeführt. Arbeitssitzungen der einzelnen Partner haben es ermöglicht, die zusammengetragenen Informationen zu vervollständigen, um so die Analyse des politischen Kontextes im Bereich der Psychiatrie und der geistigen Gesundheit zu verfeinern. Die Abschlussarbeit (Anhang 3-1-2) lässt erkennen, welche umfangreiche Arbeit im Vorfeld mit Unterstützung von Experten und PPSM-Partnern geleistet wurde, um möglichst viele Daten zusammenzutragen. Eine Präsentation des Arbeitskonzepts und der Ergebnisse fand im grenzübergreifenden Lenkungsausschuss statt (Anhang 3-3).

Auf der Grundlage dieser Arbeit wurde in diesem Jahr in Ermangelung eines systematischen Überblicks ein zusammenfassender Bericht verfasst, der den vier Regionen einen Rahmen bietet. Dieser Bericht ermöglicht es, ähnliche und gemeinsame Entwicklungen der Politik im Bereich der Psychiatrie und der geistigen Gesundheit sowie für die grenzüberschreitende Arbeit belebende Unterschiede aufzuzeigen (Anhang 3-4). Aus dieser Untersuchung geht hervor, dass die vier Grenzregionen Anstrengungen im Hinblick auf eine Dezentralisierung und Deinstitutionalisierung unternommen haben. Diese Anstrengungen werden durch die politischen Maßnahmen des Saarlandes und Lothringens zur Aufteilung in Versorgungsgebiete sowie durch die Psychiatriereform in Luxemburg und Wallonien unterstützt. Darüber hinaus werden beispielsweise in Luxemburg zahlreiche Projekte für anfällige Bevölkerungsgruppen, die jungen Menschen und die Obdachlosen durchgeführt. Die Lösungen außerhalb psychiatrischer Einrichtungen („extramuros“), mit denen die Selbstständigkeit chronisch kranker Patienten sowie die Betreuung derjenigen Patienten gefördert werden soll, die keine Behandlung (cure) mehr benötigen, sondern Pflege (care), zeigen den Wunsch, das Versorgungsangebot in den vier Regionen zu rationalisieren. Diese sozialpsychiatrischen Lösungen außerhalb der Krankenhäuser veranschaulichen recht gut die Politik der Deinstitutionalisierung und Dezentralisierung, die abseits des geschlossenen Bereichs im Gange ist.

Bei der politischen Reform im Bereich der Psychiatrie und der geistigen Gesundheit ist offensichtlich eine wichtige Hürde genommen worden, doch im Zusammenhang mit der Betreuung von Menschen mit geistigen Störungen geht die Arbeit weiter. Diese Anstrengungen dürften einer vorbereitenden Phase bedürfen, in der eine regionale Politik im Bereich der Psychiatrie und der geistigen Gesundheit entwickelt wird. In diesem Rahmen müssten dann Pläne und Programme aufgestellt werden, die sich in genau festgelegten zeitlichen Abständen evaluieren lassen. Des Weiteren fehlt noch ein Konsens bei den Definitionen, um vergleichbare Daten zu erhalten. Die Vergleiche zwischen Regionen sind nicht einfach. Es erweist sich als schwierig, bei den Diensten und Angeboten, die den Patienten zur Verfügung stehen, ins Detail zu gehen, was insbesondere für den medizinisch-sozialen Bereich gilt. Wenn

bezüglich der Unzulänglichkeiten im Bereich der Informationen Abhilfe geschaffen würde, könnte ein Bezugsrahmen geschaffen werden, mit dem sich im Hinblick auf die Ziele der Europäischen Erklärung zur psychischen Gesundheit die jeweils erzielten Fortschritte evaluieren lassen.

Wissenschaftskommunikation

- Diese Studie wurde im Rahmen eines Kongresses zur öffentlichen Gesundheit vorgestellt (Anhang 3-5).
 - Vorgesehen ist ein grenzüberschreitendes Projekt für einen Artikel, der mit Ko-Autoren verfasst werden soll.
-

Action 2. Aktion 2.

Actions de détection et de prévention/Aktionen zur Erkennung und Prävention

2a. Action de détection et de prévention Luxembourg (Annexe 4)

Aktion zur Erkennung und Prävention in Luxemburg (Anhang 4)

1. Etude de faisabilité :

Après l'acceptation de l'étude par la Commission Nationale pour la Protection des Données (CNPD) en décembre 2010, une demande a été introduite auprès du Ministère de l'Education nationale afin de recevoir la première base de données des décrocheurs pour démarrer l'étude de faisabilité.

La base de données a été transférée le 18 janvier 2011. A partir de cette date, les partenaires ALJ ont été contactés pour organiser le recrutement d'une douzaine de décrocheurs, échantillon retenu pour la phase de faisabilité. Le groupe de témoins appariés a été sélectionné et recruté après participation des décrocheurs.

Ainsi, la période de janvier à juillet 2011 a été consacrée à une étude de faisabilité pour évaluer le protocole d'étude, à savoir :

- Procédure de recrutement : identifier les difficultés de recrutement des cas et des témoins et rechercher des solutions
- Entretien : évaluer la durée moyenne, la compréhension des questions, l'acceptation des questions

Bilan de la phase de faisabilité:

- Pour la procédure de recrutement :

Le recrutement de décrocheurs est difficile à plusieurs niveaux :

- Manque de motivation des jeunes à participer à l'étude et absences non excusées aux entretiens fixés
- Pas d'information sur le nombre de décrocheurs demandés par l'ALJ, or cette information est nécessaire pour évaluer la représentativité de l'échantillon
- Progression différente dans les fichiers « décrocheurs » selon ALJ
- Charge de travail supplémentaire non négligeable pour les ALJ

Solutions proposées :

- Par rapport au taux de participation:
 - Introduction du remboursement forfaitaire des frais de déplacement
- Par rapport au recrutement:
 - Recrutement à faire par Pascale Esch
 - Travailler sur le fichier « décrocheurs » le plus récent
 - Prêt des locaux souhaité pour les ALJ, sinon recherche de structures alternatives

Pour les témoins, le recrutement s'est bien passé. Le taux de participation était de 78%. Or, pour certains décrocheurs, compte tenu de leur parcours scolaire « dérapé », il était difficile de trouver des témoins appariés. De ce fait, les critères d'appariement ont été assouplis « âge » (+/-1 an) et « lycée ».

- Pour l'entretien:

Globalement, les entretiens se sont très bien déroulés. La durée moyenne était de 90 minutes. Les questionnaires étaient bien acceptés par les jeunes et la compréhension des items était bonne.

Pour l'étude phase terrain, uniquement le questionnaire « Family Affluence Scale » a été adapté pour notre étude.

2. Démarrage de l'étude

Le bilan de la phase de faisabilité et les solutions avancées ont été présentés au Ministère de l'Education nationale le 21 septembre 2011. Les amendements apportés à la procédure de recrutement ont été acceptés et la demande de transfert de données pour l'étude à été faite.

La première base de données de décrocheurs a été reçue le 29 septembre 2011. Il s'agissait du fichier de décrocheurs le plus récent, à savoir les décrocheurs signalés en juin 2011.

Ainsi, sur un total de 65 décrocheurs, 14 ont participé, 9 étaient non joignables, 15 ont été réinscrits dans une formation et ne seront donc plus éligibles pour l'étude, 7 sont indisponibles pour un entretien car ils travaillent, 2

refusent la participation, 4 acceptent dans un premier temps mais ne viennent pas au rdv (sans excuse), 1 a été exclu car il a participé à l'étude de faisabilité et 13 restent à relancer.

Une base de données globale a été constituée pour permettre le suivi du recrutement, qui est très chronophage. Des amendements ont été apportés au masque de saisie.

3. Productions scientifiques

Articles

De janvier à juin, la publication du protocole d'étude a été préparée. Il a été publié dans BMC Public Health (IF 2,36) le 13 juillet 2011. (Annexe 12.2)

Esch P., Bocquet V., Pull C., Couffignal S., Graas M., Lair ML., Lehnert T., Fond-Harmant L., Anseau M. "Psychosocial risk and protective factors of secondary school dropout in Luxembourg: the protocol of an exploratory case-control study". BMC Public Health, 2011, 11:555.

A partir de septembre 2011, la préparation d'une revue de littérature systématique est en cours. La soumission pour publication est prévue pour juin/juillet 2012.

Poster

Un poster a été présenté à l' International conference "Gender variations in educational success: searching for causes" organised by the Languages, culture, media and identities research unit (LCMI) of University of Luxembourg. Luxembourg, Luxembourg, 3rd – 5th October 2011'

Esch P., Anseau, M. (2011). "Psychosocial risk and protective factors of secondary school dropout in Luxembourg: the protocol of an exploratory case control study. International conference "Gender variations in educational success: searching for causes" organised by the Languages, culture, media and identities research unit (LCMI) of University of Luxembourg. Luxembourg, Luxembourg, 3rd – 5th October 2011.

1. Machbarkeitsstudie:

Nachdem die Studie im Dezember 2010 von der Datenschutzbehörde Commission Nationale pour la Protection des Données (CNPD) genehmigt worden war, wurde beim Bildungsministerium, dem Ministère de l'Education nationale, ein Antrag gestellt, um die erste Datenbank jugendlicher Schulabbrecher zu erhalten und um so mit der Machbarkeitsstudie beginnen zu können.

Diese Datenbank wurde am 18. Januar 2011 übermittelt. In der Folgezeit wurde Kontakt zu den Partnern der Action Locale pour Jeunes (ALJ)

aufgenommen, um die Rekrutierung von zwölf Schulabbrechern zu organisieren, was der für die Machbarkeitsphase gewählten Stichprobe entspricht. Die Auswahl und die Rekrutierung der Mitglieder der gepaarten Kontrollgruppe erfolgten, nachdem sich die Schulabbrecher zur Teilnahme bereit erklärt hatten.

Somit war der Zeitraum vom Januar bis zum Juli 2011 einer Machbarkeitsstudie gewidmet, um das Studienprotokoll zu evaluieren. Konkret ging es dabei um:

- das Verfahren der Rekrutierung: Feststellung der Schwierigkeiten bei der Rekrutierung für die Fallgruppe und die Kontrollgruppe und Suche nach Lösungen
- das Gespräch: Evaluierung der durchschnittlichen Dauer, Verständnis der Fragen, Akzeptanz der Fragen

Bilanz der Machbarkeitsphase:

- Für das Verfahren der Rekrutierung:

Die Rekrutierung von Schulabbrechern ist in mehrerer Hinsicht schwierig:

- Fehlende Motivation der jungen Menschen zur Teilnahme an der Studie und nicht entschuldigtes Fernbleiben von den vereinbarten Gesprächen
- Keine Informationen über die Zahl der von der ALJ befragten Schulabbrecher, wobei diese Informationen notwendig für die Evaluierung der Repräsentativität der Stichprobe sind
- Unterschiedlicher Stand der Karteien „Schulabbrecher“ je nach ALJ
- Eine nicht zu vernachlässigende Mehrbelastung für die ALJ

Vorgeschlagene Lösungen:

- Bezüglich der Beteiligungsquote:
 - Einführung einer pauschalen Erstattung der Fahrtkosten
- Bezüglich der Rekrutierung:
 - Rekrutierung durch Pascale Esch
 - Mit der jüngsten Kartei „Schulabbrecher“ arbeiten
 - Gewünscht ist eine Bereitstellung von Räumlichkeiten für die ALJ, andernfalls Suche nach alternativen Strukturen

Für die Kontrollgruppe verlief die Rekrutierung positiv. Die Beteiligungsquote lag bei 78 %. Bei einigen Schulabbrechern war es jedoch aufgrund ihrer „außer Kontrolle“ geratenen Schullaufbahn schwierig, gepaarte

Kontrollprobanden zu finden. Daher wurden die Kriterien für die Paarung gelockert: „Alter“ (+/-1 Jahr) und „Gymnasium“.

- Für das Gespräch:

Insgesamt betrachtet sind die Gespräche gut verlaufen. Die durchschnittliche Dauer lag bei 90 Minuten. Die Fragebögen wurden von den jungen Menschen gut angenommen, und die einzelnen Punkte wurden gut verstanden.

Für die Feldphase wurde nur der Fragebogen „Family Affluence Scale“ für unsere Studie angepasst.

2. Start der Studie

Die Bilanz der Machbarkeitsphase und die vorgebrachten Lösungen wurden am 21. September 2011 dem Ministère de l'Education nationale vorgelegt. Die am Verfahren für die Rekrutierung vorgenommenen Änderungen wurden akzeptiert, woraufhin der Antrag auf Weitergabe von Daten für die Studie gestellt wurde.

Die erste Datenbank von Schulabbrechern ging am 29. September 2011 ein. Es handelte sich um die jüngste Kartei von Schulabbrechern, das heißt um die Schulabbrecher, die im Juni 2011 gemeldet wurden.

Bei insgesamt 65 Schulabbrechern sah die Bilanz wie folgt aus: 14 haben teilgenommen, 9 waren nicht zu erreichen, 15 absolvieren wieder eine Ausbildung, sodass sie nicht für eine Teilnahme an der Studie in Frage kommen werden, 7 stehen für ein Gespräch nicht zur Verfügung, weil sie arbeiten, 2 verweigern die Teilnahme, 4 haben die Teilnahme zunächst akzeptiert, sind aber dann zum vereinbarten Termin nicht erschienen (unentschuldig), 1 Schulabbrecher wurde ausgeschlossen, da er an der Machbarkeitsstudie teilgenommen hat, und bei 13 Schulabbrechern muss noch nachgefasst werden.

Eine umfassende Datenbank wurde aufgebaut, um die Überwachung der sehr zeitaufwändigen Rekrutierung zu ermöglichen. An der Eingabemaske wurden Änderungen vorgenommen.

3. Wissenschaftliche Publikationen

Artikel

Von Januar bis Juni wurde die Veröffentlichung des Studienprotokolls vorbereitet. Publiziert wurde das Studienprotokoll in BMC Public Health (IF 2,36) am 13. Juli 2011 (Anhang 12.2).

Esch P., Bocquet V., Pull C., Couffignal S., Graas M., Lair ML., Lehnert T., Fond-Harmant L., Anseau M. „Psychosocial risk and protective factors of secondary school dropout in Luxembourg: the protocol of an exploratory case-control study“. BMC Public Health, 2011, 11: 555.

Seit September 2011 wird an einer systematischen Literaturrecherche gearbeitet. Die Vorlage zur Veröffentlichung wird für Juni/Juli 2012 erwartet.

Poster

Auf der von der Languages, Culture, Media and Identities Research Unit(LCMI) der Universität Luxemburg organisierten internationalen Konferenz „Gender variations in educational success: searching for causes“ (3. bis 5. Oktober 2011) wurde ein Poster vorgestellt.

Esch P., Anseau, M. (2011). „Psychosocial risk and protective factors of secondary school dropout in Luxembourg: the protocol of an exploratory case control study.“ Internationale Konferenz „Gender variations in educational success: searching for causes“, organisiert von der Languages, Culture, Media and Identities Research Unit(LCMI) der Universität Luxemburg (vom 3. bis 5. Oktober 2011).

2b. Action de prévention Dépistage des retards de développements d'enfants de 0 à 4 ans dans le Lunévillois. CPN (annexe 5.1)

Aktion Prävention und Erkennung von Entwicklungsverzögerungen bei Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren in Lunéville (Anhang 5.1)

1) Avancée de la recherche-action

L'action sur le développement du bébé se poursuit : 49 familles participent toujours à la recherche. Les rencontres se font à domicile à la demande de toutes les familles.

4 familles ont abandonné la recherche, toutes avant le 4ème mois du bébé.

1 famille n'a pas pu poursuivre la recherche en raison d'un déménagement, mais un contact moins fréquent est tout de même maintenu.

Le rythme des rencontres est régulier : une visite tous les mois pour les bébés de moins d'un an, une visite tous les deux mois pour les bébés de plus d'un an. Actuellement, tous les bébés ont entre un et deux ans.

Les familles adhèrent de plus en plus à la recherche, une évolution dans la dynamique familiale et les interactions se fait sentir pour certaines familles en difficulté.

2) Population témoin

Depuis mars 2011, il a été proposé à toutes les familles ayant eu un bébé en 2009 de participer à une recherche ponctuelle (3 rencontres) dans le but de constituer une population témoin. Les bébés sont évalués à 24 mois

selon la même méthodologie que pour les bébés inclus dans la recherche-action (développement du bébé, interaction, sentiment de compétence des parents). Les résultats permettront de comparer les deux populations.

Sur les 76 familles contactées, 42 ont accepté de participer. Le taux de participation est identique à celui de la recherche-action : 55%.

Les retours des familles sont positifs, ils ont manifesté un intérêt pour la recherche.

3) Population test/population témoin

Une première analyse des résultats de chacun des groupes a été réalisée. Il est intéressant d'observer une correspondance dans la plupart des données sociologiques et familiales entre la population test et la population témoin.

<u>Données</u>	<u>Population recherche-action</u>	<u>Population témoin</u>
Age moyen mère	29	31
Parité	2,7	2,7
Père sans emploi	12%	16%
Mère sans emploi	51%	45%
Mère congé parental	12%	14%
Précarité, discontinuité	22%	21%
Isolement social et familial	29%	30%
Eloignement urbain	29%	21%
Mère seule	16%	9%
Enfant(s) d'une autre union	35%	17%
Enfant(s) placé(s) dans la fratrie	12%	2%
Mesure administrative ou judiciaire	20%	5%

Par ailleurs, le travail de recherche action sur le développement de l'enfant réalisé en Lorraine a servi de support pour plusieurs temps de formation :

- 19 février 2011 : DES de psychiatrie générale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent dans le cadre d'un séminaire interrégional sur le thème de "l'attachement et ses troubles" 2h00 pour 60 internes en médecine
- 10 juin 2011 : DU de psychiatrie périnatale à la faculté de médecine de Nancy s'adressant à 20 étudiants et professionnels en formation continue (sage femmes, psychologues, interne en médecine) intervention de 2 heures s'intitulant "Prévenir Accompagner soutenir en périnatalité ?"
- Septembre à décembre 2011 : 9h00 de cours à destination de 30 étudiants

en formation d'éducatrice de jeunes enfants à l'IRTS - Intervention s'intitulant : "Parentalité et prévention".

1) Fortschreiten der Aktionsforschung

Die Aktion betreffend die Entwicklung im Babyalter wird fortgesetzt. An der Aktionsforschung nehmen noch immer 49 Familien teil. Auf Anfrage hin finden bei allen Familien Hausbesuche statt.

4 Familien haben ihre Teilnahme an der Aktionsforschung beendet, allesamt vor dem vierten Lebensmonat des Säuglings.

1 Familie hat ihre Teilnahme an der Aktionsforschung aufgrund eines Umzugs nicht fortgesetzt; dennoch wird der Kontakt aufrechterhalten, wenn auch weniger häufig.

Die Treffen finden regelmäßig statt: ein Besuch pro Monat für die Babys unter einem Jahr und ein Besuch alle zwei Monate für die Babys über einem Jahr. Derzeit sind alle Babys zwischen ein und zwei Jahre alt.

Die Aktionsforschung findet bei den Familien immer mehr Anklang. Bei bestimmten Familien in Schwierigkeiten lassen sich eine Entwicklung in der Familiendynamik und Interaktionen beobachten.

2) Kontrollpopulation

Seit März 2011 wurde allen Familien, in denen 2009 ein Kind geboren wurde, angeboten, an einer punktuellen Forschung (3 Treffen) teilzunehmen, um eine Kontrollpopulation einzurichten. Die Babys werden im Alter von 24 Monaten nach derselben Methodik bewertet wie die Babys im Rahmen der Aktionsforschung (Entwicklung des Babys, Interaktion, Selbstwirksamkeitserwartung der Eltern). Die Ergebnisse werden es ermöglichen, die beiden Populationen zu vergleichen.

Von den 76 kontaktierten Familien haben sich 42 zur Teilnahme bereit erklärt. Die Beteiligungsquote ist mit der Quote der Aktionsforschung identisch: 55 %. Die Rückmeldungen der Familien sind positiv und zeugen von einem Interesse für die Aktionsforschung.

3) Fallpopulation/Kontrollpopulation

Eine erste Analyse der Ergebnisse aller Gruppen wurde durchgeführt. Es ist interessant zu beobachten, dass bei den Daten zu soziologischen und familiären Aspekten in den meisten Fällen eine Übereinstimmung zwischen der Fallpopulation und der Kontrollpopulation zu verzeichnen ist.

Daten	Fallpopulation der	Kontrollpopulation
--------------	---------------------------	---------------------------

	Aktionsforschung	
Durchschnittsalter Mutter	29	31
Parität	2,7	2,7
Vater arbeitslos	12 %	16 %
Mutter arbeitslos	51 %	45 %
Mutter in Elternzeit	12 %	14 %
Prekarität, Unstetigkeit	22 %	21 %
Soziale und familiäre Isolation	29 %	30 %
Stadtfern	29 %	21 %
Alleinerziehende Mutter	16 %	9 %
Kind(er) aus einer anderen Beziehung	35 %	17 %
Geschwisterkind(er)	12 %	2 %
Behördliche oder gerichtliche Maßnahme	20 %	5 %

Darüber hinaus hat die in Lothringen durchgeführte Arbeit an der Aktionsforschung zur Entwicklung im Kindesalter der Unterstützung mehrerer Veranstaltungen im Rahmen der medizinischen Ausbildung gedient:

- 19. Februar 2011: Im Rahmen des Diplôme d'Etudes Spécialisées für allgemeine Psychiatrie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem interregionalen Seminar zum Thema „Bindung und Bindungsstörungen“ (2 Stunden für 60 Assistenzärzte)
- 10. Juni 2011: Im Rahmen des Diplôme Universitaire für perinatale Psychiatrie an der medizinischen Fakultät in Nancy zweistündiger Vortrag mit dem Titel „Prävention, Begleitung und Unterstützung in der perinatalen Medizin?“ für 20 Studierende und Fachkräfte in Weiterbildung (Hebammen, Psychologen, Assistenzärzte);
- September bis Dezember 2011: 9 Kursstunden für 30 Studierende in der Ausbildung zur Erzieherin am IRTS; Vortrag mit dem Titel „Elternschaft und Prävention“.

Action 3. Actions de promotion de la santé mentale / Aktion 3 Aktionen zur Förderung der geistigen Gesundheit

3-a Une fois par an, l'ensemble des partenaires s'est engagé à réaliser sur sa Région une **Journée d'Etude partenaires**. La définition des objectifs, des contenus, des intervenants, des lieux, des dates a été validée en commun. Elle consiste à dresser un premier état des lieux de la psychiatrie et la santé mentale dans chaque région Wallonie, Sarre, Lorraine, Luxembourg.

Dates de réalisation en 2011 :

- 09.06.2010, Luxembourg, (annexe 6-1)
- 07.10.11, Nancy, Espoir 54, Lorraine, (annexe 6-2)
- 08.04. 2011, Merzig, Sarre (annexe 6-3)
- 20.10.2011, Beau Plateau, Wallonie (annexe 6-4)

Chaque Région est également engagée dans l'organisation de **colloques transfrontaliers** avec les acteurs locaux actifs en santé mentale, intervenants spécialisés ou de 1^{ère} ligne. De la même manière que pour les journées d'Etude la *définition des objectifs, des contenus, des intervenants, des lieux, des dates a été validée en commun*. Ces colloques ont remporté un vif succès et ont réuni au **total 767 participants** professionnels de la Grande Région :

- Colloque transfrontalier. 23.03.2011. Merzig. (annexe 6-5)
 - « La responsabilité dans les domaines du sport, de la sexualité, des ressources, des loisirs »,
- Colloque transfrontalier. 15.03.2011. Luxembourg. (annexe 6-6)
 - « Ethique , crise économique et justice sociale ».
 - Colloque transfrontalier. 01.04.2011. Bertrix : (annexe 6-7)
 - « Psychiatrie et santé mentale : Entre compétence et complémentarité»
- Colloque transfrontalier. 19.05.2011. Nancy. (annexe 6-8)
 - « Pratiques innovantes en psychiatrie »

3-a Alle Partner haben sich verpflichtet, einmal im Jahr in ihrer Region einen Studientag der Partner durchzuführen. Die festgelegten Ziele, Inhalte, Beteiligten, Orte und Termine wurden gemeinsam genehmigt. Es ging um eine erste Bestandsaufnahme in Bezug auf die Bereiche Psychiatrie und geistige Gesundheit in den Regionen Wallonien, Saarland, Lothringen und Luxemburg. Termine im Jahr 2011:

- 09.06.2011, Luxemburg, (Anhang 6-1)
- 07.10.2011, Nancy , Espoir 54, Lothringen, (Anhang 6-2)
- 08.04. 2011, Merzig, Saarland (Anhang 6-3)
- 20.10.2011, Beau Plateau, Wallonien (Anhang 6-4)

Jede Region organisiert auch **grenzübergreifende Kolloquien** mit den lokalen, im Bereich der geistigen Gesundheit tätigen Akteuren (spezialisierte Akteure bzw. Akteure der Grundversorgung). Wie bei den Studientagen der Partner, wurden die festgelegten Ziele, Inhalte, Beteiligten, Orte und Termine gemeinsam genehmigt. Die Kolloquien waren ein großer Erfolg, an denen **insgesamt 767 Fachkräfte** der Großregion teilnahmen:

- Grenzüberschreitende Konferenz. 23.03.2011. Merzig. (Anhang 6-5)
 - „Verantwortung in den Bereichen Sport, Spiel, Sexualität, Ressourcen“,
- Grenzüberschreitendes Kolloquium. 15.03.2011. Luxembourg. (Anhang 6-6)
 - „Ethique , crise économique et justice sociale“.
 - Grenzüberschreitendes Kolloquium. 01.04.2011. Bertrix. (Anhang 6-7)
 - „Psychiatrie et santé mentale : Entre compétence et complémentarité“
- Grenzüberschreitendes Kolloquium. 19.05.2011. Nancy. (Anhang 6-8)

- „Pratiques innovantes en psychiatrie“

3-b. Elaboration et mise en place du dispositif d'information Conseil en santé mentale DICSM à Lunéville

3-b. Erarbeitung und Einrichtung des Informations- und Beratungssystems im Bereich der geistigen Gesundheit DICSM in Lunéville (Anhang 7-1)

Durant l'année 2011 se sont poursuivies les actions de prévention et promotion en santé mentale, menées en 2010. D'autres ont été réitérées et de nouvelles actions ont été initiées.

On peut ainsi les décliner en plusieurs chapitres que sont :

- les actions de communication en direction de la population générale
- les actions concernant le territoire de Lunéville
- les actions mises en œuvre au niveau du Centre Psychothérapique de Nancy
- le travail sur la conception et la diffusion de documents d'information
- les points forts de ce programme Interreg

Les actions aboutissant à une rencontre directe avec la population générale

ou ayant pour objectif une information sur le dispositif de santé mentale, dans un but de déstigmatisation et ainsi donc de facilitation d'accès aux soins :

- le 15 mars : intervention dans le cadre de la SISM sur Longwy (**75** personnes) à la demande de l'association France Dépression. et Chavigny à la demande de l'UNAFAM (**80** personnes)
- les 4 et 5 avril : intervention au Lycée Boutet de Monvel à Lunéville sur le thème des addictions (**170** élèves)
- la semaine du 18 au 22 avril : participation à la semaine « Prévention Santé Bien-être » en direction de lycéens de différents établissements scolaires de Lunéville (**104** élèves)
- du 11 au 15 avril : participation à l'organisation d'une exposition débat sur le thème du grand âge en collaboration avec l'Espace Santé (environ **50** personnes)
- 10 Mai : présentation du dispositif « Réseau d'Alerte Pluri Professionnel » à un territoire d'action sociale sur le Centre médico-social de Laxou (**20** personnes)
- le 18 mai participation à la semaine « Egalité Fraternité Agissez » organisée par le Conseil Général (environ **350** habitants de Lunéville)
- le 19 mai : l'organisation dans le cadre de programme Interreg IV A et en lien avec le CCOMS de Lille Armentières, du colloque « Pratiques innovantes en psychiatrie » avec **370** inscrits. Ce colloque a bénéficié

du concours d'intervenants Anglais, Allemand, Italien, Hollandais, Suédois et Français.

- le 6 décembre : animation d'une soirée-débat à Commercy, à la demande de France Dépression sur le thème de la dépression (80 personnes)

Un travail au niveau de l'arrondissement de Lunéville :

- organisation de la journée partenaire autour du film réalisé par Espoir 54 « Paroles d'usagers pour une santé mentale citoyenne » dans le cadre de ce programme Interreg, Cette journée d'échanges qui se déroulera en 2012, rassemblera des professionnels de la pédopsychiatrie, de la psychiatrie pour adultes, des professionnels du Conseil Général et des usagers du GEM et permettra un échange sur le thème : « Représentations réciproques et alliances de travail »,
- partenariat dans l'organisation de la prochaine semaine « Egalité Fraternité Agissez » portée par le Conseil Général pour l'année 2012,
- collaboration à la réalisation par le Conseil Général d'un « répertoire partenaires » sur l'arrondissement de Lunéville
- accompagnement du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent dans une démarche de consultation auprès des partenaires de l'éducation nationale, inspirée de celle mise en oeuvre par le service de psychiatrie pour adultes,
- Le dispositif d'information conseil en santé mentale a également travaillé cette année à la déclinaison sur le territoire de Lunéville des animations menées dans le cadre de la semaine d'information en santé mentale tant pour celles réalisées en 2011 que pour celles de l'année à venir. Ce travail a permis également au DICSM d'intégrer le collectif régional qui a en charge l'organisation de ces manifestations.
- Intervention à Baccarat dans le cadre d'une réunion de la communauté de communes de la Vallée du Cristal, pour leur présenter le dispositif de soins en psychiatrie (80 personnes)
- Initiation de la création d'un futur groupe « d'entendeurs de voix », pratique innovante présentée dans le cadre du colloque annuel du 19 mai 2011
- Contact avec le collège de Bayon pour une collaboration sur une action de prévention portant sur les addictions.

Une démarche auprès de notre établissement :

- participation pour le projet d'établissement du Centre psychothérapique de Nancy, à un groupe de travail et à l'audit réalisé sur les différentes structures de l'établissement, portant sur le partenariat et la promotion de la santé mentale,

- organisation le 21 février de la venue de Madame A.Carria, chargée du site de communication en santé mentale Psycom 75, afin de sensibiliser les professionnels de l'établissement à la démarche spécifique de communication en santé mentale (**25** personnes)
- participation au groupe de travail sur la refonte du site Internet du CPN
- communication auprès du 2^{ème} secteur de l'enfant et de l'adolescent sur les différentes actions de prévention et promotion de la santé mentale menées ces dernières années (**15** personnes)

Un travail sur la conception et la diffusion de documentations écrites :

- les actes du colloque 2010 « Santé mentale : lutter contre les stigmatisations » ont été finalisés et adressés par mail à l'ensemble des participants (**290** personnes)
- les actes du colloque 2011 « Pratiques innovantes en psychiatrie », filmés ont fait l'objet d'un traitement vidéo qui a été adressé à toutes les personnes qui en avaient fait la demande ainsi qu'aux différents intervenants soit au total **54** personnes.
- Travail à la mise à jour d'une plaquette à destination des partenaires, informant sur les structures et le fonctionnement des deux services de psychiatrie intervenant sur l'arrondissement
- Mise à jour des différents supports d'information concernant les dispositifs spécifiques au service de psychiatrie pour adultes

Les points forts de ce programme pour cette année 2011 :

- Le DICSM élabore un document d'information qui sera un support de communication. Ce document présentera en premier lieu un recensement de tous les dispositifs, toutes les formes de prises en charge, tous les partenaires, tous les professionnels et leur spécificité d'intervention, toutes les collaborations mises en place impliquant le secteur de psychiatrie pour adultes de l'arrondissement. Utilisé en document interne de communication (ce qui répond à une demande et à un besoin notés dans la large consultation qui a été réalisée dans la première année de ce programme), ce document servira également de support à toute démarche d'information réalisée en direction de nos partenaires quels qu'ils soient, la composition de ce document pouvant être adaptée aux différents destinataires (élus, partenaires sociaux, associations, professionnels du service...)
- La mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale, a mobilisé beaucoup d'énergie, nécessitant la rencontre des représentants des communautés de communes (soit près de **15** élus concernés), les contacts et des rencontres régulières avec le CCOMS de Lille Armentières et sa chargée de mission, qui a pour rôle d'accompagner la création des CLSM sur le territoire français. Ces démarches vont aboutir début 2012 à l'organisation d'une réunion d'information auprès de tous les élus de la communauté de commune de Lunéville,

Communauté de commune qui est prête à s'engager dans la mise en place d'un CLSM sur son territoire d'action, ce qui constituerait une première initiative de ce type sur le département de Meurthe et Moselle.

- A noter par ailleurs, la rédaction d'un article paru dans la revue de la MNASM Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale, article s'intitulant « Médecins généralistes et psychiatrie publique : évolution d'un partenariat sur le pôle de psychiatrie de Lunéville en Meurthe et Moselle ».

Au cours de l'année 2011, les professionnels du CPN impliqués dans ce programme ont également participé aux différents comités de pilotage (locaux et inter-régionaux), aux journées partenaires, aux colloques des 3 autres régions, ainsi qu'aux comités d'accompagnement.

Au total **1678** personnes ont été directement concernées et touchées par nos actions dans le cadre du Dispositif d'Information Conseil en Santé Mentale, dispositif s'attachant à travailler dans un partenariat associant professionnels de la psychiatrie, du Conseil Général, d'Espoir 54, de l'UNAFAM et les usagers du GEM. Les actions de communication mises en place sont réalisées à plusieurs voix (familles, usagers et professionnels de la psychiatrie), chaque fois que cela est possible.

Par ailleurs, des brochures et documents ont été diffusés en lien direct avec les actions réalisées dans le cadre de PPSM, notamment les actes du colloque 2010 qui ont été adressés par mail à **189** personnes et en document papier à **50** personnes (les Autorités Interreg via Ester Helen en ont été destinataires également) (Annexe 7)

Le colloque 2011 a été enregistré, cet enregistrement retravaillé constitue les actes de ce dernier colloque qui ont été envoyés sur DVD à **40** personnes et sur clé USB à **28** personnes.

Actions Complémentaires réalisées par le GEM, Groupe d'Entraide Mutuelle-Espoir 54, pour soutenir la parole des adhérents usagers de la santé mentale

- Participation aux réunions de Comité de Pilotage sur Lunéville
- Participation aux réunions du Comité de Pilotage au Luxembourg
- Participation aux journées « Partenaires » en Wallonie, en Sarre et au Luxembourg
- Participation aux colloques des 3 régions partenaires
- Participation aux réunions du Dispositif Information Conseil en Santé Mentale
 - o Réunions de travail
 - o Résultats des enquêtes auprès des professionnels accueillant du public en situation de handicap psychique

- Préparation des interventions auprès d'élèves (niveau première) du lycée Bichat dans le cadre de la Semaine d'Information en Santé Mentale, gestion de l'action et bilan. Thème abordé : « Santé Mentale : comment en prendre soin ensemble ? »
 - Projection du DVD « Paroles d'usagers pour une santé mentale citoyenne » auprès de 3 classes de première
- Participation au groupe de travail sur la communication du Dispositif Information Conseil en Santé Mentale
- Rencontre avec les responsables de l'Ecole de la 2^{ème} chance à Lunéville pour une éventuelle collaboration
- Préparation et participation aux interventions dans le cadre de la semaine de la santé et du bien être du 18 au 22 avril.
 - Echanges avec des groupes d'élèves de 13 à 25 ans sur la santé mentale (présence des familles, usagers et professionnels) sur une semaine

- Organisation et participation au colloque du 19 mai 2011 à Nancy « Pratiques innovantes en psychiatrie »

- Préparation du colloque
- Accueil du public
- Tenue du stand d'information
- Participation des usagers de l'association des « entendeurs de voix »
- Projection du DVD « Paroles d'usagers pour une santé mentale citoyenne »

- Participation au groupe de travail du Centre Psychothérapique de Nancy sur la refonte du site de l'établissement, en qualité de représentante des usagers

- Mutualisation des moyens avec l'Espace Santé (lieu d'information au grand public sur la santé mentale)

- Recherche d'un local commun à louer facilitant :
 - la représentation des usagers de la psychiatrie dans des actions de prévention et promotion en santé mentale
 - l'accès pour les adhérents du GEM aux informations relatives à la santé mentale

- Participation à l'aménagement des transports en commun sur le territoire du Lunévillois en partenariat avec le Conseil Général. Prise en compte des difficultés des personnes en souffrance psychique afin d'accéder aux soins et aux activités.

- Actions de promotion de la santé mentale et de déstigmatisation organisées par ou avec le GEM

- Repas marocains ouverts à la population permettant le financement d'un voyage humanitaire à Casablanca et Marrakech
 - Sensibilisation du grand public et des partenaires à la souffrance psychique
 - Rencontres des partenaires, des familles et des « amis » dans la convivialité permettant de combattre les préjugés
- Participation aux stages et à la manifestation de Baz'Arts en Campagne
 - Rencontre du grand public sur un territoire rural autour d'un projet commun

- Préparation d'actions sur le thème de la nature à destination d'enfants d'un centre de loisirs, animées par les personnes en souffrance psychique.
 - Animation d'ateliers jeux de société auprès d'enfants d'un centre de loisirs
- Préparation et participation à la gestion du Festival P'Art'Agés du 20 au 27 mai 2011
 - Participation à la commission organisation
 - Accueil, information du public
 - Promotion de la manifestation dont l'objectif est de faire prendre conscience à la population des capacités artistiques des personnes en situation de handicap

- Participation à des temps de travail (organisé par le service Personnes Agées / Personnes Handicapées du Conseil Général) :

- sur la mise en place d'un répertoire listant les structures et services à disposition des publics handicapés.
- Privilégiant les rencontres entre les différents organismes du Lunévillois accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées
- afin de préparer et gérer la manifestation du 18 mai 2011 « Egalité Fraternité Agissez » en partenariat avec les structures partenaires oeuvrant dans le domaine de l'insertion ou du handicap.
 - Spectacle de la troupe de théâtre du GEM sur le thème du cirque
 - Animation d'un stand de jeux de société géants
 - Participation à l'animation d'un stand recueillant les vœux des personnes (« Je souhaiterais pour une fois avoir une bonne santé mentale... »)
 - Organisation d'un lâcher de ballons

- Participation à une formation sur les outils de déstigmatisation : Bibliothèque des Livres Vivants et Psy-trialogue.

- Travail avec le partenaire de l'APES pour l'évaluation de nos actions.

- Participation à la présentation de Psychom 75 par sa coordinatrice, Aude Caria, au Centre Psychothérapique de Nancy.

- Accompagnement des usagers du Luxembourg dans la création de leur association.

- Organisation d'une visite de la MAPH-Psy de Longwy suivi d'un échange avec les usagers et les professionnels le 8 février 2011.

- Participation à la préparation d'une rencontre entre le Conseil Général, le Centre Psychothérapique de Nancy et les usagers de la psychiatrie (Espoir 54) programmée en 2012 sur le territoire du Lunévillois.

Im Laufe des Jahres 2011 wurden die 2010 durchgeführten Maßnahmen zur Prävention und Förderung im Bereich der geistigen Gesundheit fortgeführt. Andere Maßnahmen wurden wiederholt und neue Maßnahmen wurden ins Leben gerufen.

Die Maßnahmen lassen sich somit in verschiedene Gruppen einteilen:

- die Kommunikationsmaßnahmen, die sich an die breite Bevölkerung richten
- die Maßnahmen, die den Raum Lunéville betreffen
- die Maßnahmen, die auf der Ebene des Centre Psychothérapique de Nancy durchgeführt werden
- die Arbeit an der Entwicklung und Verbreitung von Informationsdokumenten
- die Schwerpunkte dieses Interreg-Programms

Die Maßnahmen, die zu einer direkten Begegnung mit der breiten Bevölkerung führen oder die dem Zweck dienen, über das Informations- und Beratungssystem im Bereich der geistigen Gesundheit zu informieren – mit dem Ziel einer Bekämpfung der Stigmatisierung und folglich einer Erleichterung des Zugangs zu den Versorgungsangeboten:

- 15 März: Mitwirkung im Rahmen der Informationswoche zur geistigen Gesundheit in Longwy (**75** Personen) im Auftrag des Vereins France Dépression und in Chavigny im Auftrag der Union Nationale des Amis et familles de malades psychiques (**80** Personen)
- 4. und 5. April: Vortrag am Lycée Boutet de Monvel in Lunéville zum Thema Abhängigkeiten (**170** Schüler)
- Woche vom 18. bis 22. April: Teilnahme an der Woche „Prévention Santé Bien-être“ für Mittel- und Oberstufenschüler verschiedener schulischer Einrichtungen in Lunéville (**104** Schüler)
- vom 11. bis zum 15. April: Mitwirkung an der Organisation einer Ausstellung mit Diskussion zum Thema „hohes Alter“ in Zusammenarbeit mit Espace Santé (rund **50** Personen)
- 10. Mai: Vorstellung des Systems „Réseau d'Alerte Pluri Professionnel“ für ein Sozialhilfe-Verwaltungsgebiet am Centre médico-social in Laxou (**20** Personen)
- 18. Mai: Teilnahme an der vom Generalrat organisierten Woche „Egalité Fraternité Agissez“ (rund **350** Einwohner von Lunéville)
- 19. Mai: Organisation des Kolloquiums „Pratiques innovantes en psychiatrie“ im Rahmen des Programms Interreg IV A in Verbindung mit dem Centre Collaborateur français de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale in Lille Armentières (**370** Teilnehmer). Dieses Kolloquium wurde von englischen, deutschen, italienischen, niederländischen, schwedischen und französischen Referenten unterstützt.
- 6. Dezember: Leitung eines Diskussionsabends in Commercy im Auftrag des Vereins France Dépression zum Thema Depressionen (**80** Personen)

Arbeit auf der Ebene des Arrondissement Lunéville:

- Organisation des Partnertages rund um den von Esprit 54 im Rahmen des Interreg-Programms gedrehten Film „Paroles d’usagers pour une santé mentale citoyenne“. An diesem Tag, der dem Austausch dient und der 2012 stattfinden wird, werden Fachkräfte aus der Kinderpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie sowie Fachkräfte des Generalrats und Nutzer der GEM (Selbsthilfegruppe) teilnehmen. Gegenstand des Austauschs wird folgendes Thema sein: „Représentations réciproques et alliances de travail“,
- Partnerschaft bei der Organisation der nächsten Woche „Egalité Fraternité Agissez“, die 2012 vom Generalrat veranstaltet wird,
- Zusammenarbeit mit dem Generalrat bei der Einrichtung eines „Verzeichnisses der Partner“ für das Arrondissement Lunéville
- Begleitung des kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes in Form einer Beratung mit den Partnern des nationalen Bildungswesens, inspiriert vom Konzept, das diesbezüglich vom psychiatrischen Dienst für Erwachsene verfolgt wurde,
- Das Informations- und Beratungssystem im Bereich der geistigen Gesundheit (DICSM) hat in diesem Jahr auch an der Ausgestaltung von Veranstaltungen im Raum Lunéville gearbeitet, die im Rahmen der Informationswoche zur geistigen Gesundheit durchgeführt werden (sowohl von Veranstaltungen, die 2011 durchgeführt wurden, als auch von Veranstaltungen, die für das kommende Jahr vorgesehen sind). Diese Arbeit hat es dem DICSM überdies ermöglicht, die für die Organisation dieser Veranstaltungen zuständige regionale Vereinigung einzubinden.
- Vortrag in Baccarat im Rahmen einer Sitzung des Gemeindeverbandes Communauté de communes de la Vallée du Cristal, um das Versorgungssystem im Bereich der Psychiatrie vorzustellen (80 Personen),
- Anstoß für die Einrichtung einer künftigen Gruppe von Betroffenen („entendeurs de voix“) – eine innovative Praxis, die im Rahmen der Jahreskonferenz am 19. Mai 2011 vorgestellt wurde,
- Kontakt zum Collège in Bayon für eine Zusammenarbeit an einer Aktion zur Prävention im Zusammenhang mit Abhängigkeiten.

Ein Konzept im Rahmen unserer Einrichtung:

- für das Projekt der Einrichtung des Centre psychothérapique de Nancy (CPN) Beteiligung an einer Arbeitsgruppe und an dem für die verschiedenen Strukturen der Einrichtung durchgeführten Audit, wobei es um die Partnerschaft und die Förderung im Bereich der geistigen Gesundheit geht,
- am 21. Februar Organisation des Besuchs von Frau A. Caria, die für die Website zur Kommunikation über geistige Gesundheit Psycom 75 zuständig ist, um die Fachkräfte der Einrichtung für das spezielle

Kommunikationskonzept im Bereich der geistigen Gesundheit zu sensibilisieren (**25** Personen)

- Beteiligung an der Arbeitsgruppe für die Umgestaltung der Website des CPN
- Kommunikation im 2. Sektor (Kinder und Jugendliche) über die verschiedenen Maßnahmen zur Prävention und Förderung im Bereich der geistigen Gesundheit, die in den vergangenen Jahren durchgeführt wurden (**15** Personen)

Arbeit an der Entwicklung und Verbreitung schriftlicher Dokumentationen:

- Die Dokumentation zum Kolloquium 2010 „Santé mentale : lutter contre les stigmatisations“ wurde fertig gestellt und per E-Mail an sämtliche Teilnehmer verschickt (**290** Personen).
- Die bearbeitete Videoaufzeichnung des Kolloquiums 2010 „Pratiques innovantes en psychiatrie“ wurde als Dokumentation dieser Veranstaltung an alle Personen, die sie bestellt hatten, sowie an die verschiedenen Referenten verschickt (insgesamt an **54** Personen).
- Arbeit an der Aktualisierung einer Broschüre für die Partner, die über die Strukturen und die Arbeitsweise der beiden im Arrondissement tätigen psychiatrischen Dienste informiert.
- Aktualisierung der verschiedenen Informationsträger zu den speziellen Modellen des psychiatrischen Dienstes für Erwachsene.

Die Schwerpunkte dieses Programms für das Jahr 2011:

- Im Rahmen des DICSM wird ein Informationsdokument erarbeitet, das als Kommunikationsmittel dienen wird. Dieses Dokument wird in erster Linie eine Aufstellung aller Modelle, aller Zuständigkeiten, aller Partner, aller Fachkräfte und ihres Spezialgebiets sowie aller eingerichteten Kooperationen aufführen, die den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie im Arrondissement betreffen. Dieses Dokument, das der internen Kommunikation dienen wird (was dem Wunsch und den Bedürfnissen entspricht, die im Rahmen der breit angelegten, im ersten Jahr dieses Programms durchgeführten Befragung zutage getreten sind), wird auch als Grundlage für jedwede Informationsweitergabe an alle unsere Partner herangezogen, da seine Zusammenstellung an die verschiedenen Empfänger angepasst werden kann (Volksvertreter, Sozialpartner, Vereine, Fachkräfte des jeweiligen Dienstes usw.).
- Die Einrichtung eines Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) hat viel Energie freigesetzt, da hierfür das Treffen der Vertreter der Gemeindeverbände (rund **15** betroffene Volksvertreter) sowie die Kontakte und regelmäßigen Treffen mit dem CCOMS in Lille Armentières und seiner Beauftragten notwendig waren, die die Aufgabe hat, die Einrichtung des CLSM auf französischem Staatsgebiet zu begleiten. Diese Maßnahmen werden Anfang 2012 in die Veranstaltung einer Informationssitzung für alle Volksvertreter des Gemeindeverbands

Lunéville münden, wobei dieser Gemeindeverband bereit ist, sich für die Einrichtung eines CLSM auf seinem Gebiet zu engagieren. Das wäre eine erste Initiative dieser Art im Département Meurthe et Moselle.

- Darüber hinaus ist ein Artikel zu erwähnen, der unter dem folgenden Titel in der Zeitschrift der Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale (MNASM) erschienen ist: „Médecins généralistes et psychiatrie publique : évolution d'un partenariat sur le pôle de psychiatrie de Lunéville en Meurthe et Moselle“.

Im Laufe des Jahres 2011 haben die an diesem Programm beteiligten Fachkräfte des CPN auch an den verschiedenen Sitzungen der Lenkungsausschüsse (lokale und interregionale), den Partnertagen, den Kolloquien in den drei anderen Regionen sowie an den Sitzungen der Projektbegleitausschüsse teilgenommen.

Insgesamt haben unsere Maßnahmen im Rahmen des Informations- und Beratungssystems im Bereich der geistigen Gesundheit **1678** Personen direkt angesprochen und erreicht. Dieses System bemüht sich darum, in einer Partnerschaft zu arbeiten, die Fachkräfte aus dem Bereich der Psychiatrie, des Generalrats, von Espoir 54 und der UNAFAM sowie die Nutzer der GEM einbindet. Die eingeführten Kommunikationsmaßnahmen werden, wann immer möglich, für verschiedene Personengruppen durchgeführt (Familien, Nutzer und psychiatrische Fachkräfte).

Des Weiteren wurden in direkter Verbindung mit den im Rahmen von PPSM durchgeführten Maßnahmen Broschüren und Dokumente verbreitet; zu erwähnen ist hier insbesondere die Dokumentation für das Kolloquium 2010, die per E-Mail an **189** Personen und in Papierform an **50** Personen verschickt wurde (Empfänger waren auch die Interreg-Behörden, und zwar über Ester Helen) (Anhang 7). Das Kolloquium 2011 wurde aufgezeichnet. Die bearbeitete Aufzeichnung stellt die Dokumentation dieses Kolloquiums dar. Verschickt wurde sie auf einer DVD an **40** Personen und auf einem USB-Stick an **28** Personen.

Zusätzliche Maßnahmen der Selbsthilfegruppe (GEM)-Espoir 54, um die Meinung der Patienten mit Störungen der geistigen Gesundheit einzubringen

- Teilnahme an den Sitzungen des Lenkungsausschusses in Lunéville
- Teilnahme an den Sitzungen des Lenkungsausschusses in Luxemburg
- Teilnahme an den „Partnertagen“ in Wallonien, im Saarland und in Luxemburg
- Teilnahme an den Kolloquien in den drei Partnerregionen
- Teilnahme an den Sitzungen im Rahmen des Informations- und Beratungssystems im Bereich der geistigen Gesundheit

- Arbeitssitzungen
- Ergebnisse der Umfragen unter den Fachkräften, die Menschen mit einer psychischen Behinderung betreuen
- Vorbereitung der Vorträge vor Schülern (11. Klasse) des Lycée Bichat im Rahmen der Informationswoche über die geistige Gesundheit; Leitung der Maßnahme und Bilanz. Behandeltes Thema: „Santé Mentale : comment en prendre soin ensemble ?“
 - Vorführung der DVD „Paroles d’usagers pour une santé mentale citoyenne“ vor drei 11. Klassen
- Beteiligung an der Arbeitsgruppe zur Kommunikation des Informations- und Beratungssystems im Bereich der geistigen Gesundheit
- Treffen mit den Verantwortlichen der Ecole de la 2^{ème} chance in Lunéville mit Blick auf eine eventuelle Zusammenarbeit
- Vorbereitung und Mitwirkung an den Beiträgen im Rahmen der Semaine de la santé et du bien être vom 18. bis 22. April
 - Austausch mit Schülergruppen (13 bis 25 Jahre) über die geistige Gesundheit (in Anwesenheit von Familien, Nutzern und Fachkräften) über einen Zeitraum von einer Woche

- Organisation und Teilnahme am Kolloquium „Pratiques innovantes en psychiatrie“ am 19. Mai 2011 in Nancy

- Vorbereitung des Kolloquiums
- Empfang der Besucher
- Betreuung des Informationsstandes
- Teilnahme der Nutzer der Vereinigung von Betroffenen („entendeurs de voix“)
- Vorführung der DVD „Paroles d’usagers pour une santé mentale citoyenne“

- Mitwirkung in der Arbeitsgruppe des Centre Psychothérapique de Nancy zur Umgestaltung der Website der Einrichtung – als Vertreterin der Nutzer

- Bündelung der Mittel mit dem Espace Santé (Informationsstelle für die Öffentlichkeit zum Thema geistige Gesundheit)

- Suche nach gemeinsamen Räumlichkeiten, die angemietet werden sollen, um Folgendes zu erleichtern:
 - die Vertretung der Nutzer psychiatrischer Angebote im Rahmen der Aktionen zur Prävention und Förderung im Bereich der geistigen Gesundheit
 - den Zugang der Mitglieder der GEM zu den Informationen zur geistigen Gesundheit

- Mitwirkung an der Gestaltung des öffentlichen Verkehrs im Raum Lunéville in Partnerschaft mit dem Generalrat. Berücksichtigung der Schwierigkeiten der Personen mit einem psychischen Leiden im Hinblick auf den Zugang zu den Betreuungsangeboten und Aktivitäten

- Maßnahmen zur Förderung der geistigen Gesundheit und zur Bekämpfung der Stigmatisierung, organisiert von und mit der GEM

- Marokkanische Gerichte, die an die Bevölkerung verkauft werden, um die Finanzierung einer Reise nach Casablanca und Marrakesch zu humanitären Zwecken zu ermöglichen

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Partner für psychische Leiden
- Gesellige Treffen der Partner, Familien und Freunde, die es ermöglichen, Vorurteile zu bekämpfen
- Teilnahme an den Lehrgängen und den Veranstaltungen von „BAZ'ARTS en campagne“
 - Treffen mit der Bevölkerung im ländlichen Raum rund um ein gemeinsames Projekt
- Vorbereitung von Aktionen zum Thema „Natur“ für Kinder eines Freizeitzentrums, die von Personen mit einem psychischen Leiden geleitet werden
 - Leitung von Workshops für Gesellschaftsspiele für Kinder eines Freizeitzentrums
- Vorbereitung und Beteiligung an der Leitung des Festivals P'Art'Agés vom 20. bis 27. Mai 2011
 - Mitwirkung im Organisationskomitee
 - Empfang und Information der Besucher
 - Förderung der Veranstaltung, deren Zweck darin besteht, der Bevölkerung die künstlerischen Fähigkeiten von Menschen mit einer Behinderung bewusst zu machen

- Teilnahme an einem Arbeitstreffen (organisiert von der Dienststelle Senioren/Menschen mit Behinderungen des Generalrates):

- in Bezug auf die Erstellung eines Verzeichnisses, in dem die Strukturen und Dienstleistungen aufgeführt sind, die Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen
- zur Förderung von Treffen mit verschiedenen Einrichtungen aus dem Raum Lunéville, die ältere Menschen oder Menschen mit Behinderungen betreuen
- um die Veranstaltung „Egalité Fraternité Agissez“ am 18. Mai 2011 in Partnerschaft mit den Partnerstrukturen vorzubereiten und zu leiten, die im Bereich der Eingliederung oder anderweitigen Betreuung von Menschen mit Behinderungen tätig sind
 - Aufführung der Theatergruppe der GEM zum Thema Zirkus
 - Gestaltung eines Stands mit Gesellschaftsspielen im Großformat
 - Beteiligung an der Gestaltung eines Stands, an dem die Wünsche der Menschen gesammelt werden („Ich wünsche mir, dass ich einmal psychisch ganz gesund bin...“)
 - Organisation einer Veranstaltung, bei der Luftballons steigen gelassen werden

- Teilnahme an einer Schulung zu den Instrumenten für die Bekämpfung der Stigmatisierung: Bibliothèque des Livres Vivants und Psy-trialogue.

- Arbeit mit dem Partner Apes-Universität Lüttich für die Evaluierung unserer Aktionen.

- Teilnahme an der Präsentation von Psychom 75 durch ihre Koordinatorin, Aude Caria, im Centre Psychothérapique de Nancy.

- Begleitung der Nutzer aus Luxemburg bei der Einrichtung ihres Vereins.

- Organisation eines Besuchs der MAPH-Psy (Maison d'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique) in Longwy, gefolgt von einem Austausch mit den Nutzern und Fachkräften am 8. Februar 2011.

- **Beteiligung an der Vorbereitung eines Treffens des Generalrats, des Centre Psychothérapique de Nancy und der Nutzer psychiatrischer Angebote (Espoir 54), geplant für 2012 im Raum Lunéville.**

3-c Action –Pilote ligne téléphonique.

3-c Pilotmaßnahme Telefon-Hotline.

Après la phase de démarrage de la ligne téléphonique **Eole Luxembourg** en 2010, le travail de sensibilisation et de réponse aux appels s'est poursuivi en 2011.

Contenu du travail

Le travail se centre sur 2 axes principaux :

- La **ligne téléphonique** : sensibilisation, réponse aux appels, concertation d'équipe et évaluation de l'évolution du travail ;
- La préparation **d'un répertoire** des ressources en santé mentale et psychosociales dans la région, en support de la ligne téléphonique et à destination des intervenants de 1^{ère} ligne

A côté du travail concret lié à la ligne téléphonique et aux outils, le rapport de l'étude de faisabilité se complète de l'évolution du projet dans la perspective de disposer, au terme du projet, d'un rapport circonstancié du projet pilote.

Coordination

Le travail préparatoire est coordonné par l'IWSM. Annick Van den Bossche est chargée du projet, avec le soutien et l'aide des membres de l'équipe : secrétariat (Muriel Genette), documentation (Delphine Doucet) et direction (Christiane Bontemps).

Il se construit dans le cadre du comité de pilotage wallon (Copil wallon) du projet qui réunit la PFCSM de la province de Luxembourg (André Geeraert et Mireille Hannick), la Province de Luxembourg (André Bauvir, Claudine Henry et Michaël Demelenne) et l'IWSM (Annick Van den Bossche et Christiane Bontemps), avec la participation du CRP Santé Luxembourg (Laurence Fond-Harmant). En 2011, celui-ci s'est réuni les 10 février, 26 mai, 8 septembre et 10 novembre à Bertrix. (annexe 2)

La ligne téléphonique Eole

L'équipe chargée concrètement du projet pilote, inscrite au sein des services de santé mentale de la Province de Luxembourg, a poursuivi son travail en 2011 sous la coordination de Claudine Henry, qui assure le suivi du projet, en concertation avec l'IWSM (principalement Annick Van den Bossche). L'équipe de répondantes en charge du projet est composée de : Virginie Georis qui a été remplacée depuis septembre par Jennifer Conrad,

psychologue au SSM de Bastogne, Marie-Christine Laurent (Club de jour d'Arlon) et Caroline Benoît (SSM de Marche en Famenne) ainsi que Claudine Henry, coordinatrice.

Le travail 2011 s'est poursuivi dans la continuité de l'implémentation réalisée en 2010.

- ✖ Sensibilisation et présentation du projet :

date	Service rencontré	Lieu	Interlocuteur	Nb participants
1/02/11	Sésame	Bastogne	C. Henry	8
8/02/11	ASD Lux	Frassem	C. Henry	25
12/05/11	Service AF-AS	Hotton	C. Henry	28
17/05/11	Service AF-AS	Hotton	C. Henry	36

Soit près de 100 intervenants participants à la sensibilisation.

- ✖ Réunions d'équipe : les 4 Février, 27 Mai et 23 Septembre.
- ✖ Appels et réponses apportées : Une 15^{ème} d'appels en 2011.
 - 5 : services d'insertion socioprofessionnelle ;
 - 3 : services sociaux ;
 - 4 : services soins à domicile ;
 - 2 : privés ;
 - 1 : psychiatre.

Tous les appels ont été pertinents, il s'est agi de situations concernant soit une personne en souffrance dans laquelle l'intervenant appelant était directement impliqué et avait besoin d'aide dans la prise en charge ou une demande d'orientation vers un service ou des personnes plus adéquates. Les échos qui nous ont été renvoyés suite à ces interventions sont positifs. Les personnes semblent avoir été satisfaites des réponses qu'elles ont pu avoir.

En février 2011, l'équipe a rencontré le Copil wallon pour présenter son travail et son fonctionnement concrets :

Travail et fonctionnement concrets : la centrale téléphonique est au Club de jour d'Arlon qui dévie la ligne là où se trouve la permanence : le lundi, elle est assurée par Caroline Benoit à Marche-en-Famenne, le mardi et le mercredi par Claudine Henry à Bertrix, le jeudi par Virginie Georis à Bastogne et le vendredi par Marie-Christine Laurent à Arlon. Ce système est intéressant parce qu'il permet d'avoir un n° unique. Il faut cependant savoir que si l'appelant ne laisse pas de message, on ne sait pas le rappeler puisque le numéro qui s'affiche est celui de la ligne déviée (soit la ligne Eole elle-même) ! En principe, puisqu'il s'agit de professionnels, un message devrait être laissé systématiquement et ce problème est donc mineur.

Actuellement, vu le nombre d'appels relativement limité, les répondants assurent la permanence pendant leurs consultations. Si besoin, elles prennent

les coordonnées de l'appelant et le rappellent par la suite. Pour répondre, elles cherchent l'information auprès de leurs collègues du SSM ainsi que via la coordinatrice et l'équipe Eole Luxembourg (Claudine Henry).

Pour répondre aux demandes, un travail d'investigation et de contact est donc nécessaire, qui demande du temps. C'est bien plus qu'un simple travail d'orientation, tel qu'il peut déjà être en partie réalisé au SSM. Les situations sont cependant variables d'un appel à l'autre.

Si les appels deviennent plus nombreux (ce qui est espéré), la question de la permanence sera posée.

En termes d'outils, l'équipe attend avec intérêt le répertoire, qu'elle complétera au fur et à mesure, selon une coordination interne à mettre en place. Celui-ci sera mis en réseau pour que chaque répondant puisse y amener des modifications. La base de données (BDD) pour l'enregistrement des appels est prévue ; l'informaticien a reçu le feu vert pour réaliser le travail. Il s'agira de la BDD de Eole-Réseau Liens (Bruxelles). D'ici là, les données sont consignées sur des « fiches maison » qui seront introduites dans la BDD par la suite.

Les retours des sensibilisations du 1^{er} semestre sont encourageants (notamment via la Plate-forme « emploi » et via une assistante sociale d'un service d'aides familiales (AF-AS)). Parfois les demandes concernant une situation sont complétées par des demandes plus générales sur l'Offre en santé mentale.

Des réunions d'équipe entre collègues sont organisées pour échanger sur les appels reçus.

Les appels suivent généralement des séances d'information, d'où l'intérêt de poursuivre la sensibilisation, entre autres auprès des médecins généralistes, ce qui ne sera pas très facile. Les services d'AF-AS et les PF emploi sont plus demandeurs parce que plus démunis face à ces situations. L'intérêt des sensibilisations doit aussi être relevé dans leur participation (de fait) à la formation continuée des intervenants de 1^{ère} ligne.

Folder de présentation du projet Eole Luxembourg : il a été élaboré en Copil wallon et préparé par l'équipe. Il présente le projet et personnalise les répondants.

Question forme, la présentation est « allégée ».

La diffusion est réalisée de façon personnalisée lors des échanges (Journées, sensibilisations, rencontres lors de réunions diverses, etc.). Une communication spécifique n'a pas été organisée mais le principe est de disposer en permanence des folders sous la main pour parler du projet chaque fois que l'occasion se présente. La diffusion s'est aussi faite par mail sur un support informatique.

La sensibilisation s'organise de façon spécifique pour le projet Eole, mais aussi via d'autres rencontres (principalement via un projet thérapeutique fédéral dénommé « Newton » qui dépend de l'hôpital psychiatrique de Bertrix).

2500 dépliant ont été imprimés, et la distribution s'est poursuivie tout au long de l'année 2011. Les envois par mail sont difficiles à évaluer.

Sensibilisation : Tous les services de 1^{ère} ligne : Service d'aide aux familles et aux personnes âgées (5 groupes d'aides familiales) et plates-formes Emploi, c'est-à-dire les services d'insertion sociale et socioprofessionnelle de la province (7) ont été rencontrés, ainsi qu'un dodécagroupe (médecins), le bureau et CA du SISD (Service intégré de soins à domicile), les Commissions Adultes et Jeunesse ainsi que le CA de la PFCSM luxembourgeoise. Un 1^{er} contact a été pris avec l'inter-plate-forme des AMO.

Les travailleurs confrontés à des problèmes de santé mentale sont souvent en difficulté mais il faut savoir qu'ils ont besoin qu'on y réponde de façon pragmatique. Il faut aussi qu'ils connaissent l'équipe pour pouvoir lui faire confiance. C'est significatif d'entendre leurs questions lors des sensibilisations. Certains n'hésitent pas à soumettre leur histoire personnelle. (D'où : proposition d'envisager l'organisation de supervisions).

Dans les sensibilisations, Eole fait aussi passer une certaine approche des problèmes de santé mentale : approche globale de la personne et prise de distance par rapport au diagnostic. Celles-ci recouvrent, pour chaque séance, plusieurs axes :

- Présentation des services existants
- Echange sur la présentation de situations concrètes
- Sensibilisation à la santé mentale

Résultats : ils restent encore limités, ce qui est frustrant pour l'équipe qui s'y investit. Si l'on situe l'expérience par rapport à celle de Bruxelles, on peut se rendre compte du temps qu'il faut pour installer un rythme de croisière pour un tel projet, rythme qui n'est par ailleurs jamais acquis une fois pour toutes. Tout le travail d'évaluation et l'évolution du projet reste donc d'actualité. Le résultat déborde par ailleurs du nombre d'appels stricto sensu et se situe aussi dans les sensibilisations faites au secteur.

Evaluation : Un travail d'évaluation intermédiaire a été réalisé en été 2011. Deux réunions de travail ont réuni les référents du projet [IWSM (A Van den Bossche et C. Bontemps) et Province (C. Henry)] les 5 juillet et 19 août à Namur. Voir PV en annexe 8.

Les résultats sont examinés et la faible interpellation du service Eole inquiète.

Différentes hypothèses sont avancées :

- La ligne n'est pas assez connue ;
- Elle n'est pas assez soutenue par la direction des services de 1^{ère} ligne ;
- Le bouche à oreille n'a pas encore suffisamment fonctionné ;
- Les intervenants de 1^{ère} ligne ont leur propre réseau ;

- La ligne téléphonique ne répond pas à une demande directe précise du terrain.

Un travail d'investigation s'impose :

Un questionnaire pourrait être adressé au public cible pour faire le point. Il reprendrait notamment les items suivants (en lien avec la ligne mais aussi avec les représentations et l'accessibilité en santé mentale) :

- Qu'entendez-vous par problématique en santé mentale ?
- Quelles sont les situations de santé mentale auxquelles vous êtes confrontés ? (Lister des « pathologies » et voir s'ils sont confrontés à ces situations)
- Quelles sont vos ressources en santé mentale ? (Lister les ressources et voir celles qu'ils utilisent + chercher à comprendre comment ils travaillent avec ces ressources : informelles ? formelles ? PFCSM ? Commission ? laquelle ? ponctuellement ? régulièrement ?)
- Quels sont les manques ?
- Que pensez-vous d'une ligne téléphonique comme ressource dans ce domaine ?

La réflexion se situe bien dans les objectifs du programme Interreg, c'est-à-dire qu'elle cherche à faciliter le travail des intervenants de 1^{ère} ligne pour que la santé mentale soit la plus accessible possible pour le public (et ce, via les professionnels).

Différentes pistes sont proposées et ont été examinées en Comité de pilotage wallon. Elles portent essentiellement sur la poursuite de la sensibilisation, principalement des premières lignes et des médecins généralistes :

- Au niveau des services de première ligne, il est prévu de contacter, la Commission des aînés de la PFCSM, les CPAS, les AMO, etc.
- La proposition de questionnaires afin de réévaluer les besoins, les situations rencontrées, les services utilisés, les réseaux existants, etc. est à suivre.
- Ce questionnaire serait envoyé en même temps que l'invitation à la promotion du projet. Cela permettrait de réorienter si nécessaire le projet et de le co-construire avec les différents intervenants. Par contre, il n'est pas certain qu'il y ait un taux de participation très élevé à ce type de démarche étant donné la charge de travail que le personnel rencontre en général.
- Les médecins généralistes font partie des professionnels de première ligne mais doivent être approchés différemment. En effet, ils n'ont que très peu de disponibilité. La province de Luxembourg compte 450 médecins généralistes. Vu la difficulté pour l'équipe d'entrer en contact avec les présidents de dodécagroupes, la proposition est que l'invitation vienne d'un psychiatre et soit adressée via les dodécagroupes aux médecins généralistes pour présenter le projet lors d'une soirée organisée par exemple avec l'aide d'une firme pharmaceutique. Une autre piste est de contacter un médecin (par exemple le médecin président du SISD et d'un dodécagroupe) afin de

voir ce qu'il propose comme approche et de lui demander son aide pour construire une sensibilisation appropriée à ce public. Ce travail devrait encore être réalisé.

- Pour toucher les médecins généralistes, un article a été réalisé pour « *le Journal du Médecin* » sur base d'une interview de la coordinatrice et de la chercheuse.
- Une journée pour les professionnels pour donner plus de visibilité au projet est aussi une des pistes proposées. Elle pourrait s'envisager lors de la dernière journée d'étude qui sera organisée par la Plate-forme en 2012, Il est proposé de profiter de cette occasion qui réunit plus d'une centaine de professionnels pour donner un retour sur le projet.

Les axes retenus sont :

1. Poursuivre les sensibilisations selon le schéma proposé ci-dessus ;
2. Réfléchir à toute autre forme de soutien qui pourrait être apporté à la 1^{ère} ligne, en fonction de leurs besoins (voir projet d'enquête), par exemple :
 - a. Développer des modules de supervision pour les services d'aide et de soins à domicile et autres intervenants de 1^{ère} ligne ; ce qui permettrait aussi aux intervenants de mieux connaître l'équipe ;
 - b. Pour les médecins généralistes, très difficiles à approcher dans la province : proposition de s'associer avec un psychiatre, d'organiser une rencontre thématique, etc. L'équipe préparera un powerpoint adapté aux MG (Médecins généralistes) de la province sur base de leurs connaissances des ressources existantes en santé mentale. Les rencontres suivront un contact préalable avec un médecin « ouvert à ces questions » dans le but de coller - au plus près - à leurs besoins. En termes de contenu, il semble plus intéressant de parler de l'offre en santé mentale et, pourquoi pas, d'une analyse de situation.
 - c. D'une manière générale, une journée de sensibilisation et d'information (de type journée d'études, avec conférence de presse) avait été envisagée pour le lancement de la ligne. L'intérêt de cette journée (avec les résultats de l'enquête) et dans l'objectif de rencontrer les préoccupations concrètes (cadre d'une journée de formation ?) sera réexaminé. Il est important de donner une visibilité à ce projet. Il s'agit de viser à ce que les gens soient informés, puissent poser leurs questions, trouver des réponses (par exemple dans des temps d'ateliers ou d'échanges), exprimer leurs difficultés dans le fonctionnement des services (par ex. : les listes d'attente ? la place de la famille ? etc.) et communiquer sur les difficultés rencontrées, les obstacles dans le quotidien avec les personnes en souffrance.
3. Ce qui est important, quel que soit le public, c'est de présenter le projet de façon à ce que la personne reçoive *en live* une information utile et

puisse ajouter à son carnet d'adresses une ressource utile : il faut qu'elle sente qu'elle va avoir une réponse au téléphone et ait une idée de ce qu'elle va avoir comme réponse.

Le répertoire en préparation (voir point suivant) s'inscrit aussi dans cette perspective de promouvoir l'accessibilité aux soins en santé mentale, via l'information sur les services.

Des contacts ont été repris avec Eole Bruxelles et Namur pour voir comment évolue le projet dans ces régions et évaluer si leurs expériences peuvent nous être utiles pour déployer nos perspectives. Mais les résultats sont maigres, le projet bruxellois étant entre parenthèses pour des raisons institutionnelles et le projet namurois a pris une autre orientation dans le cadre d'un autre service.

Le répertoire

Le répertoire constituera un outil à usages multiples.

- › Outil de travail incontournable pour les répondants, il doit permettre d'affiner le « qui est qui » et « qui fait quoi » en matière de santé mentale dans la province de manière à pouvoir orienter le plus adéquatement possible les demandes, lorsqu'une orientation s'impose.
- › Au-delà des réponses au téléphone, il doit permettre à tout intervenant en santé mentale ou tout travailleur psycho-médicosocial de connaître ses partenaires dans la région pour pouvoir engranger les collaborations lorsqu'elles sont nécessaires. Ce répertoire doit donc constituer un outil et contribuer à soutenir l'organisation des réseaux sur le territoire de la PFCSM.

Sa réalisation suppose un important travail de collecte des données : données de services mais aussi données sur les pratiques ; l'objectif étant de disposer de 2 outils au final : un répertoire papier pratique pour le tout public des intervenants psycho-médicosociaux et une base de données circonstanciée pour les répondants de l'équipe Eole.

Pour chaque service supposé figurer dans le répertoire, une fiche de présentation a été préparée sur base des informations disponibles, et envoyée au service pour correction, complément et/ou approbation. Des rappels ont été faits. Plus de la moitié des fiches sont prêtes et validées, d'autres sont en cours de validation, d'autres encore en préparation et il reste certaines fiches sur lesquelles il n'y a pas d'informations.

Les « fiches » santé mentale sont complètes mais les services psycho-médicosociaux ont peu répondu malgré la demande bien argumentée au départ et les rappels effectués par mail et téléphone. Il semble que l'information précise apportée aux services sur les objectifs du projet inquiète plus qu'elle n'invite à répondre : peur de devoir répondre à des situations complexes de santé mentale (liée à la stigmatisation encore importante de la maladie mentale, même auprès des intervenants sociaux).

Tout échange et toute sensibilisation sont aussi l'occasion de compléter l'information.

Un travail de recherches supplémentaires à partir des guides et supports existants a été réalisé en sus, et complété par des appels téléphoniques individualisés avec les services en insistant sur l'intérêt du répertoire plus que sur la possibilité que leur soient orientées des situations.

Un travail beaucoup plus long que prévu doit encore être réalisé avant de penser à la mise en forme, en version papier et sur support informatisé. Selon les résultats obtenus, des options devront être prises pour finaliser le répertoire.

Une base de données, après examen de diverses possibilités (Word, Works, Excell, etc), a été créée par la chercheuse sur un support ACCESS qui a paru le plus intéressant et le plus compatible pour l'évolution du travail. Ce sera l'outil pour l'équipe Eole.

La diffusion (papier et/ou sur site) sera envisagée par la PFCSM (pour le « tout public de professionnels », de santé mentale et autres).

Pour les services très généralistes (Crèches, Homes, etc.), il est décidé de ne reprendre que ceux qui ont une approche spécifique en santé mentale : les crèches spécialisées et les MRS (Maisons de repos et de soins). Le répertoire de la PFCSM renverra les professionnels vers d'autres répertoires ou sites existants pour les structures généralistes.

La proposition retenue pour le titre est de faire référence à un répertoire des structures psycho médicosociales et non psychiatriques ou de santé mentale qui sont des termes qui effraient les professionnels de 1^{ère} ligne qui, alors, ne souhaitent pas s'y retrouver.

Question forme, elle s'inspirera d'un autre répertoire qui présente les services sous forme de fiches (Répertoire « assuétudes » de la Province) :

La catégorie « Santé mentale » reprendra :

- Les SSM (Services de Santé Mentale) : généralistes et missions spécifiques
- L'HP (Hôpital psychiatrique, y compris les hôpitaux de jour et de nuit/A et K)
- Les IHP (Initiatives d'Habitations Protégées)
- Les MSP (Maisons de Soins Psychiatriques)
- Les Hôpitaux généraux : SPGH (Service Psychiatrique d'Hôpital Général), service de psychiatrie de liaison + service de consultations
 - + Services de suivi à domicile : SPAD et autres SAD
 - + Associations de familles
 - + PFCSM

Il y aura une présentation générale des services et la référence aux prescrits légaux pour chaque catégorie de services.

Pour les autres catégories, la présentation devra encore être étudiée.

La PFCSM se chargera de rédiger une introduction pour le répertoire. Et le Copil wallon doit encore prévoir un guide d'utilisation du répertoire.

Les perspectives du projet à court et moyen terme

Quelle que soit la décision des autorités Interreg pour la prolongation (ou la suite) du projet, la Province de Luxembourg poursuivra d'office l'expérience jusque fin 2012 mais une évaluation importante sera faite au terme de cette période pour prendre une décision pour une éventuelle suite du projet. Si celui-ci n'a toujours pas vraiment démarré, la question sera posée.

Il faut savoir, par ailleurs, qu'actuellement, le travail coûte aux partenaires (en temps, en énergie et en argent) plus qu'il ne rapporte en résultats ! Le cadre Interreg est lourd à assurer et les participants wallons au projet (comme leurs collègues transfrontaliers) témoignent des difficultés administratives rencontrées qu'ils souhaitent relayer aux autorités Interreg. Pour exemple : la lourdeur des procédures de justification des dépenses (pour un déplacement notamment), la difficulté de faire accepter des dépenses qui « vont de soi » (comme la nécessité d'avoir des téléphones pour une ligne téléphonique), la non prise en compte des frais de location de casques pour les interprètes, etc.

L'ensemble des partenaires témoigne cependant de la richesse des échanges transfrontaliers qui permettent, pour chacun, d'élargir les horizons et d'ouvrir sur de nouvelles perspectives.

La promotion du projet ligne téléphonique et communications

- Réalisation d'un folder de présentation du projet Eole : tirage : 2500 / Diffusion : en cours (Voir annexe 8-3)
- Article dans le journal du médecin (A paraître)
- Articles dans Confluences, la revue de l'IWSM :
 - Article en préparation sur le projet pour Confluences n° 27, IWSM, décembre 2011 (à paraître)
 - Présentation de l'organisation des soins en santé mentale en Sarre : « Ouvrir les portes de la psychiatrie », Martin Kaiser, Confluences 26, p4-5, IWSM, juin 2011
 - Présentation du DVD réalisé par Espoir 54 : « Paroles d'usagers pour une santé mentale citoyenne », Christiane Bontemps, Confluences 26, p.10, IWSM, juin 2011
- Confluences est disponible en version papier et téléchargeable sur le site : http://www.iwsm.be/institut-wallon-sante-mentale_confluence.php?id=23
(Voir annexe 12-9)
- Présentation régulière de l'évolution du travail dans le bulletin électronique de l'IWSM, Confluenciel, Voir sur le site de l'IWSM : <http://www.iwsm.be/institut-wallon-sante-mentale.php?id=22>, Confluenciel n° 2, 3 et 5 en 2011.
- Présentation du projet pilote lors du Congrès de la Société Française de Santé Publique (SFSP) « Les expertises de la Santé publique » : VAN DEN

BOSSCHE A. et HENRY C., *Eole Luxembourg - Une initiative en promotion de la santé mentale*, Lille, 2-4.11.11 – Voir résumé en annexe 7 et sur: http://www.sfsp.fr/manifestations/congres2011/donnees/fs_tout_auteurs.htm

- › Ppt de présentation du projet « Eole » aux intervenants de 1^{ère} ligne. (Voir annexe 8)

Nach der Startphase der Telefon-Hotline **Eole Luxembourg** im Jahr 2010 wurde 2011 die Arbeit an der Sensibilisierung und an der Entgegennahme der Anrufe fortgeführt.

Inhalt der Arbeit

Die Arbeit konzentriert sich auf zwei Schwerpunkte:

- ☐ die **Telefon-Hotline**: Sensibilisierung, Entgegennahme der Anrufe, Abstimmung der Teams und Evaluierung der Entwicklung der Arbeit;
- ☐ die Erstellung **eines Verzeichnisses** der Ressourcen im Bereich der geistigen Gesundheit und im medizinisch-psychozialen Bereich in der Region zur Unterstützung der Telefon-Hotline und für die Akteure der Grundversorgung

Neben der konkreten Arbeit betreffend die Telefon-Hotline und die Instrumente wird der Bericht zur Machbarkeitsstudie im Zuge der Entwicklung des Projekts vervollständigt, um am Ende des Projekts auf einen ausführlichen Bericht über das Pilotprojekt zurückgreifen zu können.

Koordinierung

Die vorbereitenden Arbeiten werden durch das IWSM koordiniert. Annick Van den Bossche ist Projektbeauftragte. Unterstützt wird sie durch die Mitglieder des Teams: Sekretariat (Muriel Genette), Dokumentation (Delphine Doucet) und Leitung (Christiane Bontemps).

Die Arbeiten finden – unter Mitwirkung des CRP Santé Luxembourg (Laurence Fond-Harmant) – im Rahmen des wallonischen Lenkungsausschusses des Projekts statt, der sich aus der PFCSM der Provinz Luxemburg (André Geeraert und Mireille Hannick), der Provinz Luxemburg (André Bauvir, Claudine Henry und Michaël Demelenne) und dem IWSM (Annick Van den Bossche und Christiane Bontemps) zusammensetzt. 2011 trat dieser Lenkungsausschuss am 10. Februar, 26. Mai, 8. September und 10. November in Bertrix zusammen (Anhang 2).

Die Telefon-Hotline Eole

Das konkret mit dem Pilotprojekt betraute Team, dessen Mitglieder innerhalb der Dienste im Bereich der geistigen Gesundheit in der Provinz Luxemburg angesiedelt sind, hat seine Arbeit 2011 koordiniert von Claudine Henry fortgesetzt, die in Abstimmung mit dem IWSM (hauptsächlich Annick Van den Bossche) für die Begleitung des Projekts sorgt. Das Team, das im Rahmen des Projekts die Anrufe entgegennimmt, besteht aus den folgenden Personen:

Virginie Georis, die im September durch Jennifer Conrad (Psychologin beim Service de Santé Mentale in Bastogne) ersetzt wurde, Marie-Christine Laurent (Club de jour d'Arlon), Caroline Benoît (SSM in Marche en Famenne) sowie Claudine Henry als Koordinatorin.

Die Arbeit im Jahr 2011 erfolgte in Fortführung dessen, was im Jahr 2010 eingeführt worden war.

- ✗ Sensibilisierung und Präsentation des Projekts:

Datum	Dienst, mit dem ein Treffen stattfand	Ort	Ansprechpartner	Anzahl der Teilnehmer
1.02.11	Sésame	Bastogne	C. Henry	8
8.02.11	ASD Lux	Frassem	C. Henry	25
12.05.11	Dienst AF-AS ¹	Hotton	C. Henry	28
17.05.11	Dienst AF-AS	Hotton	C. Henry	36

Somit haben rund 100 Akteure an der Sensibilisierung mitgewirkt.

- ✗ Teamsitzungen: am 4. Februar, 27. Mai und 23. September.
- ✗ Anrufe und erteilte Antworten: rund 15 Anrufe im Jahr 2011.
 - 5: Dienste zur sozioprofessionellen Eingliederung
 - 3: soziale Dienste
 - 4: häusliche Pflegedienste
 - 2: privat
 - 1: Psychiater

Alle Anrufe waren sachbezogen. Es ging entweder um eine Situation, die eine Person mit einem Leiden betraf und in die der anrufende Akteur direkt involviert war und Hilfe bei der Betreuung benötigte, oder um eine Bitte um Vermittlung an einen Dienst oder geeignetere Personen.

Die Rückmeldungen, die wir nach diesen Einsätzen erhalten haben, fielen positiv aus. Die entsprechenden Personen scheinen mit den Antworten, die sie erhalten haben, zufrieden gewesen zu sein.

Im Februar 2011 traf das Team mit dem wallonischen Lenkungsausschuss zusammen, um den Inhalt seiner Arbeit und seine Arbeitsweise vorzustellen:

Inhalt der Arbeit und Arbeitsweise: Die Telefonzentrale im Club de jour d'Arlon leitet die Anrufe an den jeweiligen Bereitschaftsdienst weiter: Am Montag wird dieser Dienst von Caroline Benoît in Marche-en-Famenne übernommen, am Dienstag und Mittwoch von Claudine Henry in Bertrix, am Donnerstag von Virginie Georis in Bastogne und am Freitag von Marie-Christine Laurent in Arlon. Dieses System ist sinnvoll, weil es so nur eine einzige Telefonnummer gibt. Allerdings ist zu bedenken, dass ein Anrufer in dem Fall, dass er keine Nachricht hinterlässt, nicht zurückgerufen werden kann, da die angezeigte

¹ AF= Aides familiales/Hauspflegerinnen; AS=Assistants sociaux/Sozialarbeiterinnen

Nummer zu der Leitung gehört, über die der Anruf umgeleitet wird (also die Eole-Leitung selbst)! Da es sich um Fachkräfte handelt, sollte grundsätzlich eine Nachricht hinterlassen werden, sodass dieses Problem zweitrangig ist.

Angesichts der relativ begrenzten Zahl von Anrufen übernehmen die Personen, die die Anrufe entgegennehmen, den Bereitschaftsdienst derzeit während ihrer Sprechzeiten. Falls erforderlich nehmen sie die Kontaktdaten des Anrufers auf, um ihn später zurückzurufen. Für ihre Antworten bitten sie ihre Kollegen des SSM sowie die Koordinatorin des Teams Eole Luxembourg (Claudine Henry) um Informationen.

Um auf die Fragen eingehen zu können, sind folglich Erkundigungen und Kontaktaufnahmen notwendig, die Zeit erfordern. Es geht um mehr als eine schlichte Orientierungshilfe, für die schon heute teilweise der SSM sorgen kann. Die Situationen unterscheiden sich von Anruf zu Anruf.

Wenn die Anrufe (wie erhofft) zahlreicher werden, wird sich die Frage nach dem Bereitschaftsdienst stellen.

Im Hinblick auf die Instrumente wartet das Team gespannt auf das Verzeichnis, das es dann entsprechend einer noch zu organisierenden internen Koordinierung nach und nach ergänzen wird. Dieses Verzeichnis wird über das Netzwerk zugänglich gemacht, damit alle Personen, die die Anrufe entgegennehmen, Änderungen vornehmen können. Eine Datenbank für die Aufzeichnung der Anrufe ist geplant. Der EDV-Spezialist hat grünes Licht für die Durchführung der entsprechenden Arbeiten erhalten. Es wird sich um die Datenbank von Eole-Réseau Liens (Brüssel) handeln. In der Zwischenzeit werden die Daten mittels „hausinternen Karteien“ protokolliert, die anschließend in die Datenbank eingegeben werden.

Die Rückmeldungen bezüglich der im ersten Halbjahr erfolgten Sensibilisierung sind ermutigend (vor allem über die Plattform „emploi“ („Beschäftigung“) und über eine Sozialfürsorgerin eines Hilfsdienstes für Familien (AF-AS). In manchen Fällen kommen zu den Anliegen betreffend eine bestimmte Situation allgemeinere Anliegen betreffend das Angebot im Bereich der geistigen Gesundheit hinzu.

Für einen Austausch über die eingegangenen Anrufe werden Teamsitzungen der Kollegen organisiert.

Die Anrufe erfolgen im Allgemeinen im Anschluss an die Informationsveranstaltungen. Daher wäre es sinnvoll, die Sensibilisierung fortzusetzen, und zwar unter anderem unter den Allgemeinmedizinerinnen, was nicht ganz einfach sein wird. Bei den Diensten von AF-AS und beim belgischen Arbeitsministerium ist der Bedarf höher, da sie diesen Situationen hilfloser gegenüberstehen. Der Nutzen der Sensibilisierungsmaßnahmen muss auch in ihrer (tatsächlichen) Beteiligung an den Weiterbildungsmaßnahmen der Akteure der Grundversorgung zum Tragen kommen.

Präsentationsmappe des Projekts Eole Luxembourg: Eine solche Mappe wurde im wallonischen Lenkungsausschuss erarbeitet und vom Team erstellt.

In der Mappe werden das Projekt präsentiert und die Personen, die die Anrufe entgegennehmen, persönlich vorgestellt.

Die Frage der Form: Die Präsentation wird „entschlackt“.

Die Verbreitung erfolgt individuell im Rahmen von Veranstaltungen, die dem Austausch gewidmet sind (Tagesveranstaltungen, Sensibilisierungsmaßnahmen, Begegnungen im Rahmen verschiedener Sitzungen usw.). Es wurde zwar keine spezielle Kommunikationsmaßnahme organisiert, aber grundsätzlich geht es darum, jederzeit Mappen zur Hand zu haben, um bei jeder sich bietenden Gelegenheit über das Projekt sprechen zu können. Die Verbreitung erfolgte auch per E-Mail auf einem elektronischen Datenträger.

Die Sensibilisierung wird speziell für das Projekt Eole organisiert, aber auch über andere Treffen (im Wesentlichen über ein föderales Therapieprojekt mit dem Titel „Newton“, für das die psychiatrische Klinik in Bertrix zuständig ist).

2.500 Faltblätter wurden gedruckt, deren Verbreitung während des gesamten Jahres 2011 erfolgte. Der Umfang des Versands per E-Mail lässt sich schwer abschätzen.

Sensibilisierung: Alle Dienste aus dem Bereich der Grundversorgung. Treffen gab es mit folgenden Akteuren: dem Service d'aide aux familles et aux personnes âgées (5 Gruppen aus der Familienhilfe) und den Plates-formes Emploi, das heißt den Diensten für die soziale und sozioprofessionelle Eingliederung in der Provinz (7), sowie einer „Dodécagroupe“ (Zwölfergruppe von Ärzten), dem Vorstand und dem Verwaltungsrat des SISD (Service intégré de soins à domicile), den Commissions Adultes et Jeunesse und dem Verwaltungsrat der luxemburgischen Plate-Forme de concertation pour la Santé mentale (PFCSM). Eine erste Kontaktaufnahme gab es zur Inter-Plate-forme der offenen Jugendhilfedienste Services d'aide en milieu ouvert (AMO).

Arbeitnehmer, die Probleme mit der geistigen Gesundheit haben, sind häufig in Schwierigkeiten. Zu bedenken ist hier, dass diese Menschen eine pragmatische Herangehensweise benötigen und das Team kennen müssen, damit sie diesem vertrauen können. Es ist aufschlussreich, die Fragen dieser Arbeitnehmer im Rahmen der Sensibilisierung zu hören. Einige von ihnen zögern nicht, ihre persönliche Geschichte zu erzählen. (Schlussfolgerung: Vorschlag, die Organisation von Supervisionen in Betracht zu ziehen).

Im Rahmen der Sensibilisierung sorgt Eole auch dafür, dass eine bestimmte Herangehensweise an die Probleme der geistigen Gesundheit weitergegeben wird: eine ganzheitliche Annäherung an die Person und eine Distanzierung von der Diagnose. Diese Sensibilisierungsmaßnahmen decken bei jeder Veranstaltung mehrere Schwerpunkte ab:

- Präsentation der existierenden Dienste
- Austausch über die Schilderung konkreter Situationen
- Sensibilisierung für die geistige Gesundheit

Ergebnisse: Die Ergebnisse sind noch begrenzt, was für das Team, das sich hier engagiert, frustrierend ist. Vergleicht man die Erfahrungen mit jenen in Brüssel, bekommt man eine Vorstellung davon, wie viel Zeit investiert werden muss, bis bei einem solchen Projekt alles rund läuft, wobei dieser Zustand nie endgültig erreicht ist, sondern immer wieder von Neuem erarbeitet werden muss. Folglich steht die Arbeit an der Evaluierung und Weiterentwicklung des Projekts immer auf der Tagesordnung. Beim Ergebnis spielt aber nicht nur die reine Zahl der Anrufe eine Rolle, sondern auch die Sensibilisierung, die in diesem Sektor erreicht werden konnte.

Evaluierung: Im Sommer 2011 wurde eine Zwischenevaluierung durchgeführt. Die Beauftragten des Projekts [IWSM (A. Van den Bossche und C. Bontemps) und Provinz (C. Henry)] kamen am 5. Juli und 19. August in Namur auf zwei Arbeitssitzungen zusammen. Siehe die Protokolle in Anhang 8.

Die Ergebnisse werden analysiert. Die geringe Inanspruchnahme des Dienstes Eole ist beunruhigend.

Es werden verschiedene Hypothesen aufgestellt:

- Die Hotline ist nicht bekannt genug.
- Die Hotline wird von der jeweiligen Leitung der Dienste im Bereich der Grundversorgung nicht ausreichend unterstützt.
- Die Mund-zu-Mund-Propaganda hat nicht ausreichend funktioniert.
- Die Akteure der Grundversorgung haben ihr eigenes Netz.
- Die Telefon-Hotline entspricht nicht exakt der direkten Nachfrage vor Ort.

Es besteht die Notwendigkeit, eine Untersuchung durchzuführen:

Zum Zweck einer Bestandsaufnahme könnte der Zielgruppe ein Fragebogen vorgelegt werden. In einem solchen Fragenbogen würden vor allem die folgenden Punkte behandelt (in Verbindung mit der Hotline aber auch mit den Vorstellungen und der Zugänglichkeit im Bereich der geistigen Gesundheit):

- Was verstehen Sie unter einer Problematik im Bereich der geistigen Gesundheit?
- Mit welchen Situationen sind sie konfrontiert, die mit der geistigen Gesundheit zusammenhängen? („Krankheiten“ auflisten und überprüfen, ob die Befragten hiermit konfrontiert sind)
- Welche Ressourcen stehen Ihnen im Bereich der geistigen Gesundheit zur Verfügung? (Ressourcen auflisten und überprüfen, welche von den Befragten genutzt werden + versuchen herauszufinden, wie die Befragten mit diesen Ressourcen arbeiten: informell? offiziell? Plate Forme de Concertation en Santé Mentale (PFCSM)? Kommission? Welche? Punktuell? Regelmäßig?)
- Was fehlt?
- Was halten Sie von einer Telefon-Hotline als Ressource in diesem Bereich?

Die Überlegungen stehen vollständig mit den Zielen des Interreg-Programms im Einklang, da sie darauf ausgerichtet sind, die Arbeit der Akteure der Grundversorgung zu erleichtern, damit die Menschen einen bestmöglichen Zugang zum Bereich der geistigen Gesundheit haben (und zwar über Fachkräfte).

Es werden verschiedene Ansatzpunkte vorgeschlagen, die im wallonischen Lenkungsausschuss geprüft werden. Sie betreffen im Wesentlichen die Fortsetzung der Sensibilisierung, und zwar hauptsächlich der Akteure der Grundversorgung und der Allgemeinmediziner:

- Auf der Ebene der Dienste im Bereich der Grundversorgung sollen die Commission des aînés der PFCSM, die Centres public d'aide sociale, die AMO, usw. kontaktiert werden.
- Der Vorschlag zu den Fragebögen für die Neubewertung im Hinblick auf die Bedürfnisse, die aufgetretenen Situationen, die genutzten Dienste und die existierenden Netzwerke ist weiterzuerfolgen.
- Dieser Fragebogen würde zeitgleich mit der Bitte um eine Förderung des Projekts verschickt. So wäre es möglich, das Projekt falls erforderlich neu auszurichten und es zusammen mit den verschiedenen Akteuren aufzubauen. Hingegen ist nicht sicher, dass es bei diesem Vorgehen eine sehr hohe Beteiligungsquote geben wird, wenn man bedenkt, mit welcher Arbeitsbelastung das Personal im Allgemeinen konfrontiert ist.
- Die Allgemeinmediziner gehören zwar zu den Fachkräften der Grundversorgung, müssen aber gleichwohl anders angesprochen werden. Das liegt daran, dass sie nur sehr geringe zeitliche Ressourcen haben. In der Provinz Luxemburg gibt es 450 Allgemeinmediziner. Angesichts der Schwierigkeiten für das Team, direkt mit den Vorsitzenden der Dodécagroupes in Kontakt zu treten, wird vorgeschlagen, dass die Einladung von einem Psychiater ausgesprochen und über die Dodécagroupes an die Allgemeinmediziner gerichtet wird. Auf diesem Wege soll das Projekt auf einer Abendveranstaltung präsentiert werden, die beispielsweise mit Unterstützung eines pharmazeutischen Unternehmens organisiert wird. Ein weiterer Ansatzpunkt besteht darin, einen Arzt zu kontaktieren (beispielsweise den Arzt, der den SISD und eine Dodécagroupe leitet), um sich zu erkundigen, welche Herangehensweise dieser vorschlägt, und um ihn darum zu bitten, an der Entwicklung einer auf diese Zielgruppe ausgerichteten Sensibilisierung mitzuwirken. Diese Arbeit muss noch durchgeführt werden.
- Um die Allgemeinmediziner zu erreichen, wurde auf der Grundlage eines Interviews mit der Koordinatorin und Forscherin Claudine Henry ein Artikel für „Le Journal du Médecin“ verfasst.
- Ein weiterer Ansatzpunkt, der vorgeschlagen wird, ist die Organisation eines Tags für die Fachkräfte, um den Bekanntheitsgrad des Projekts zu steigern. Denkbar wäre, eine solche Veranstaltung am Abschlussstag der Studie durchzuführen, der 2012 von der Plattform organisiert wird. Es wird vorgeschlagen, diese Gelegenheit zu nutzen, da an diesem Tag

rund einhundert Fachkräfte für ein Feedback zu diesem Projekt versammelt sein werden.

Folgende Schwerpunkte wurden ausgewählt:

1. Fortsetzung der Sensibilisierung entsprechend dem vorstehend vorgeschlagenen Modell
2. Über alle sonstigen möglichen Formen der Unterstützung für den Bereich der Grundversorgung nachdenken, und zwar entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen (siehe das Projekt für eine Umfrage); zu denken ist hier beispielsweise an folgende Formen:
 - a. Entwicklung von Supervisionsmodulen für die Dienste der häuslichen Hilfe und Pflege sowie für andere Akteure der Grundversorgung; auf diese Weise könnten die Akteure auch das Team besser kennen lernen.
 - b. Für die Allgemeinmediziner, die in der Provinz nur sehr schwer zu erreichen sind: Vorschlag, sich mit einem Psychiater zusammensetzen, ein themenspezifisches Treffen zu organisieren usw. Das Team wird eine auf die Allgemeinmediziner in der Provinz abgestimmte PowerPoint-Präsentation erstellen, und zwar auf der Grundlage ihrer Kenntnisse der im Bereich der geistigen Gesundheit existierenden Ressourcen. Vor dem Treffen wird Kontakt zu einem „für diese Frage offenen“ Mediziner aufgenommen, um so möglichst genau auf die Bedürfnisse der Allgemeinmediziner eingehen zu können. Im Hinblick auf die Inhalte scheint es interessanter zu sein, über das Angebot im Bereich der geistigen Gesundheit und vielleicht sogar über eine Analyse der Situation zu sprechen.
 - c. Ganz allgemein war für den Start der Hotline die Veranstaltung eines Tags im Zeichen der Sensibilisierung und Information vorgesehen (in der Art eines Studientags mit Pressekonferenz). Der Nutzen eines solchen Tags (mit den Ergebnissen der Umfrage) wird mit dem Ziel, die konkreten Anliegen herauszufinden (im Rahmen eines Weiterbildungstags?), erneut überprüft. Es ist wichtig, für die Bekanntheit dieses Projekts zu sorgen. Es muss erreicht werden, dass die Menschen informiert sind und ihre Fragen stellen, Antworten finden (beispielsweise im Rahmen von Workshops oder Austauschtreffen), ihre Schwierigkeiten mit der Funktionsweise dieser Dienste zum Ausdruck bringen (z. B.: die Wartelisten?, die Rolle der Familie? usw.) und über die aufgetauchten Probleme sowie die Hindernisse im Alltag mit den Menschen, die ein Leiden haben, kommunizieren können.

3. Wichtig ist, dass das Projekt unabhängig von der Zielgruppe so präsentiert wird, dass der Einzelne unmittelbar eine nützliche Information erhält und seinem Adressbuch eine nützliche Ressource hinzufügen kann. Jeder Einzelne muss das Gefühl haben, dass er am Telefon eine Antwort bekommen wird, und er muss eine Vorstellung davon haben, wie diese Antwort aussehen wird.

Das Verzeichnis, das derzeit erstellt wird (siehe den nachstehenden Punkt), soll ebenfalls dem Zweck dienen, den Zugang zu den Versorgungsangeboten im Bereich der geistigen Gesundheit mittels der Information über die Dienste zu fördern.

Es wurde erneut Kontakt zu Eole in Brüssel und Namur aufgenommen, um in Erfahrung zu bringen, wie sich das Projekt in diesen Regionen entwickelt, und um abschätzen zu können, ob deren Erfahrungen dahingehend nützlich für uns sein können, dass wir unsere Perspektiven weiter entwickeln können. Die Ergebnisse fallen jedoch mager aus, da das Brüsseler Projekt aus institutionellen Gründen nur eingeschränkt herangezogen werden kann und sich das Projekt in Namur im Rahmen eines anderen Dienstes anderweitig orientiert hat.

Das Verzeichnis

Das Verzeichnis wird ein Instrument mit vielfältigen Verwendungsmöglichkeiten sein.

- Als unverzichtbares Arbeitsinstrument für die Personen, die die Anrufe entgegennehmen, muss es das Verzeichnis ermöglichen, einen genauen Überblick über das „Who is who?“ und das „Wer macht was?“ im Bereich der geistigen Gesundheit in der Provinz zu erhalten, um bei einem Beratungsbedarf eine möglichst zweckmäßige Orientierungshilfe leisten zu können.
- Über die Antworten am Telefon hinaus muss es das Verzeichnis jedem Akteur im Bereich der geistigen Gesundheit bzw. jedem Beschäftigten im medizinisch-psychozialen Bereich ermöglichen, seine Partner in der Region zu kennen, um gegebenenfalls die notwendige Zusammenarbeit aufbauen zu können. Folglich muss dieses Verzeichnis als Instrument dienen, das dazu beiträgt, die Organisation der Netzwerke auf dem Gebiet der PFCSM zu unterstützen.

Die Erstellung des Verzeichnisses erfordert eine umfangreiche Arbeit im Zusammenhang mit der Sammlung der jeweiligen Daten, nämlich der Daten zu den Diensten, aber auch zu den jeweiligen Tätigkeiten. Das Ziel besteht darin, letztlich über zwei Instrumente zu verfügen: ein praktisches Verzeichnis in Papierform für all jene, die sich an die Akteure im medizinisch-psychozialen Bereich wenden, und eine ausführliche Datenbank für die Personen, die im Eole-Team die Anrufe entgegennehmen.

Für jeden Dienst, der für eine Aufnahme in das Verzeichnis in Frage kommt, wurde auf der Grundlage der verfügbaren Informationen eine Kurzvorstellung

angefertigt, die daraufhin dem jeweiligen Dienst zur Korrektur, Ergänzung und/oder Abnahme zugeschickt wurde. In manchen Fällen wurde nachgefasst. Mehr als die Hälfte der Kurzvorstellungen sind fertig und genehmigt, für andere ist die Genehmigung derzeit im Gange, wiederum andere werden noch angefertigt und zu einigen Kurzvorstellungen liegen keine Informationen vor.

Die „Kurzvorstellungen“ für den Bereich der geistigen Gesundheit sind vollständig, aber die Dienste aus dem medizinisch-psychosozialen Bereich haben trotz der zu Beginn erfolgten gut begründeten Anfrage und des Nachfassens per E-Mail und Telefon nur in geringem Umfang geantwortet. Es hat den Anschein, dass die präzisen Informationen, die den Diensten zu den Zielen des Projekts übermittelt wurden, eher beunruhigen als sie zu einer Antwort zu bewegen. Es herrscht offenbar die Befürchtung, auf komplexe Situationen im Zusammenhang mit der geistigen Gesundheit antworten zu müssen (was auf die noch immer starke Stigmatisierung psychischer Erkrankungen zurückzuführen ist, die selbst bei Akteuren aus dem sozialen Bereich anzutreffen ist).

Jeder Austausch und jede Sensibilisierungsmaßnahme bieten auch die Gelegenheit, die Informationen zu ergänzen.

Darüber hinaus wurden ausgehend von den vorhandenen Leitfäden und Informationsträgern zusätzliche Erkundigungen eingezogen, indem auch persönliche Telefonate mit den Diensten geführt wurden. Dabei wurde mehr der Nutzen des Verzeichnisses betont und weniger die Möglichkeit angesprochen, dass die Dienste gegebenenfalls künftig bezüglich konkreter Situationen um eine Beratung gebeten werden könnten.

Bevor über die konkrete Realisierung in Papierform und auf einem elektronischen Datenträger nachgedacht wird, muss noch deutlich mehr Vorarbeit geleistet werden als vorgesehen war. Die für die Fertigstellung des Verzeichnisses erforderlichen Entscheidungen müssen dann zu gegebener Zeit anhand der erzielten Ergebnisse getroffen werden.

Nach der Prüfung verschiedener Möglichkeiten (Word, Works, Excel usw.) hat die Forscherin eine Datenbank mit Access erstellt, da dies am sinnvollsten und am besten mit dem Fortschreiten der Arbeit vereinbar zu sein schien. Mit diesem Tool wird das Eole-Team arbeiten.

Um die Verbreitung (Papierform und/oder Website) wird sich die PFCSM kümmern (für das gesamte „Fachpublikum“ aus dem Bereich der geistigen Gesundheit und anderen Bereichen).

Im Hinblick auf die Dienste mit einem allgemeinen Angebot (Kinderkrippen, Heime usw.) wurde beschlossen, nur diejenigen auszuwählen, die einen speziellen Ansatz im Bereich der geistigen Gesundheit verfolgen: die spezialisierten Kinderkrippen und die Pflegeheime (Maisons de repos et de soins, MRS). Das Verzeichnis der PFCSM wird die dortigen Fachkräfte an andere, bereits für die allgemeinen Strukturen existierende Verzeichnisse oder Websites verweisen.

Für den Titel des Verzeichnisses wird vorgeschlagen, begrifflich auf medizinisch-psychosoziale Strukturen Bezug zu nehmen und nicht auf psychiatrische Strukturen oder Strukturen im Bereich der geistigen Gesundheit, da diese Begriffe die Fachkräfte der Grundversorgung abschrecken, sodass sie sich nicht hierunter aufgeführt sehen möchten.

Hinsichtlich der Form wird ein anderes Verzeichnis als Inspiration herangezogen, in dem die Dienste in Form von Steckbriefen (siehe das Verzeichnis zum Thema „Abhängigkeiten“ der Provinz) präsentiert werden:

Unter der Kategorie „Geistige Gesundheit“ sollen folgende Einrichtungen aufgeführt werden:

- die Dienste für geistige Gesundheit (Services de Santé Mentale, SSM): Generalisten und Dienste mit speziellen Aufgabenbereichen
- die psychiatrischen Kliniken (Hôpital psychiatrique, HP), einschließlich der Tages- und Nachtkliniken/A und K)
- die IHP (Initiatives d'Habitations Protégées: Unterkunft und psychiatrische Betreuung)
- die psychiatrischen Pflegeheime (Maisons de Soins Psychiatriques, MSP)
- die Allgemeinkrankenhäuser: SPGH (Psychiatrischer Dienst von Allgemeinkrankenhäusern), Dienste für Liaisonpsychiatrie + Beratungsdienste
 - + Dienste für die häusliche Begleitung: SPAD (Dienste für häusliche psychiatrische Hilfe) und andere SAD (Dienste für häusliche Hilfe)
 - + die Vereine, in denen Familien organisiert sind
 - + die PFCSM

Es wird eine allgemeine Präsentation der Dienste geben sowie einen Verweis auf die gesetzlichen Vorschriften für alle Kategorien von Diensten.

Für die anderen Kategorien muss über die Präsentation noch nachgedacht werden.

Die PFCSM wird sich darum kümmern, eine Einleitung für das Verzeichnis zu verfassen. Der wallonische Lenkungsausschuss muss noch eine Gebrauchsanleitung für das Verzeichnis planen.

Die kurz- und mittelfristigen Perspektiven des Projekts

Unabhängig davon, wie die Entscheidung der Interreg-Behörden bezüglich der Verlängerung (bzw. der Fortsetzung) des Projekts ausfallen wird, wird die Provinz Luxemburg die Erprobung in jedem Fall bis Ende 2012 fortsetzen. Am Ende dieses Zeitraums wird jedoch eine umfangreiche Evaluierung vorgenommen, um dann auf dieser Grundlage über eine eventuelle Fortführung des Projekts zu entscheiden. Wenn das Projekt dann immer noch nicht wirklich angelaufen ist, wird sich die Frage nach der Fortführung in jedem Fall stellen.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die Arbeit die Partner derzeit mehr kostet (an Zeit, Energie und Geld) als sie Ergebnisse liefert! Dem Rahmen von Interreg

ist schwer gerecht zu werden, und die wallonischen Partner des Projekts (sowie ihre Kollegen im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit) berichten von aufgetretenen administrativen Schwierigkeiten, die sie gerne an die Interreg-Behörden weiterleiten würden. Zum Beispiel: die Schwerfälligkeit der Verfahren für den Nachweis der Ausgaben (vor allem für eine Reise), die Schwierigkeit, „selbstverständliche“ Ausgaben genehmigen zu lassen (wie beispielsweise Ausgaben für Telefone, die für eine Telefon-Hotline nun einmal zwingend benötigt werden), die Nichtberücksichtigung der Gebühren für das Mieten von Kopfhörern für die Dolmetscher usw.

Gleichwohl berichten sämtliche Partner, wie bereichernd der grenzübergreifende Austausch ist, der es allen ermöglicht, den eigenen Horizont zu erweitern und sich für neue Perspektiven zu öffnen.

Die Förderung des Projekts Telefon-Hotline und Kommunikationsmaßnahmen

- ▶ Erstellung einer Präsentationsmappe für das Projekt Eole: Auflage 2.500 / Verbreitung: im Gange (siehe Anhang 8-3)
- ▶ Artikel im Journal du médecin (im Erscheinen)
- ▶ Mehrere Artikel in Confluences, der Zeitschrift des IWSM:
 - Artikel zum Projekt in Vorbereitung für Confluences Nr. 27, IWSM, Dezember 2011 (im Erscheinen)
 - Präsentation der Organisation der Versorgung im Bereich der geistigen Gesundheit im Saarland: „Ouvrir les portes de la psychiatrie“, Martin Kaiser, Confluences Nr. 26, S. 4-5, IWSM, Juni 2011
 - Vorstellung der von Espoir 54 realisierten DVD: „Paroles d’usagers pour une santé mentale citoyenne“, Christiane Bontemps, Confluences Nr. 26, S. 10, IWSM, Juni 2011→ Confluences gibt als Druckerzeugnis und als Download im Internet: http://www.iwsm.be/institut-wallon-sante-mentale_confluence.php?id=23 (siehe Anhang 12-9).
- ▶ Regelmäßige Präsentation des Fortschreitens der Arbeit im elektronischen Newsletter des IWSM, Confluenciel; siehe die Website des IWSM: <http://www.iwsm.be/institut-wallon-sante-mentale.php?id=22>, Confluenciel Nr. 2, 3 und 5 im Jahr 2011.
- ▶ Präsentation des Pilotprojekts auf dem Kongress der Société Française de Santé Publique (SFSP) „Les expertises de la Santé publique“: VAN DEN BOSSCHE A. und HENRY C., *Eole Luxembourg – Une initiative en promotion de la santé mentale*, 2. bis 4. November 2011 – Siehe die Zusammenfassung in Anhang 7 und unter: http://www.sfsp.fr/manifestations/congres2011/donnees/fs_tout_auteurs.htm
- ▶ PowerPoint-Präsentation des Projekts „Eole“ für die Akteure der Grundversorgung (siehe Anhang 8).

3-d Film DVD de dé stigmatisation de la maladie mentale et des troubles à travers des témoignages d'usagers (patients)

Continuation de la distribution du film DVD réalisé dans le cadre de PPSM « Paroles d'usagers pour une santé mentale citoyenne » auprès des partenaires et recherche de lieu de projection par l'équipe du GEM de Espoir 54.

- o Projection du DVD aux partenaires PPSM- INTERREG
- o Projection du DVD aux partenaires du Dispositif Information Conseil en Santé Mentale de Lunéville.

- Utilisation des DVD : (liste de diffusion. Annexe 9)

A ce jour, 420 DVD ont été distribués soit lors de rencontres avec des professionnels, soit des partenaires nous ont sollicités pour l'obtenir.

Des rencontres ont été organisées par des partenaires en partant de ce DVD.

Espoir 54 a participé à des conférences avec des usagers pour interagir en vue d'améliorer la santé mentale (plaquettes des conférences jointes).

Notamment :

- 1- La journée mondiale de la Santé Mentale au Ministère de la Santé
- 2- Le 3^{ème} colloque soignant sur le thème : « Réhabiliter, soigner, éduquer... Quels projets pour nos patients ? » à l'hôpital de Brumath
- 3- Rencontre des partenaires du Lunévillois autour des représentations réciproques et alliance de travail
- 4- Journée dans le cadre de la SISM sur le travail social et psychiatrie.

Publications

- Fond-Harmant L, Voinson , « Programme transfrontalier de promotion de la santé mentale : des actions-pilotes d'empowerment » In Santé de l'homme. Volume 143, INPES; 2011 (Annexe 12.5)

- Par ailleurs, une lecture théorique du sens identitaire et social de la prise de parole des usagers dans le cadre de cette action-pilote a été publiée : co-auteurs Gaëtan Absil, Chantal Vandoorne (Apes- Université de Liège) et Laurence Fond-Harmant (CRP-Santé) chapitre de l'ouvrage collectif « Récits et fiction dans la société contemporaine », Editions l'Harmattan, collection « logique sociale », Paris (Annexe 12.6)

-Présentation du DVD: «*Paroles d'usagers pour une santé mentale citoyenne* », Christiane Bontemps, Confluences 26, p.10, IWSM, juin 2011

3-d Film auf DVD zur Bekämpfung der Stigmatisierung der Geisteskrankheit und von Störungen durch Aussagen von Nutzern (Patienten)

Fortsetzung der Verbreitung des im Rahmen des PPSM-Projekts gedrehten Films mit dem Titel „Paroles d'usagers pour une santé mentale citoyenne“ auf DVD unter den Partnern und Suche nach einem Ort für die Vorführung durch das Team der GEM von Espoir 54.

- Vorführung der DVD vor den Partnern PPSM-INTERREG
- Vorführung der DVD vor den Partnern des Informations- und Beratungssystems im Bereich der geistigen Gesundheit in Lunéville

- Verwendung der DVD: (Liste betreffend die Verbreitung, Anhang 9)

Bis dato wurden 420 DVD verteilt, sei es im Rahmen von Treffen mit Fachkräften, sei es auf Anfrage der Partner hin.

Diese DVD veranlasste einige Partner dazu, Treffen zu organisieren.

Espoir 54 hat an Konferenzen mit Nutzern teilgenommen, um im Sinne von Verbesserungen im Bereich der geistigen Gesundheit in einen Dialog zu treten (die Broschüren zu den Konferenzen liegen bei).

Zu nennen sind hier vor allem:

1. der Welttag der psychischen Gesundheit (World Mental Health Day) im Gesundheitsministerium
2. das 3. Colloque soignant zum Thema „Réhabiliter, soigner, éduquer... Quels projets pour nos patients ?“ im Krankenhaus in Brumath
3. Treffen der Partner aus dem Raum Lunéville zwecks wechselseitiger Vorstellungen und einer Arbeitsallianz
4. Tag zur Sozialarbeit und Psychiatrie im Rahmen der SISM

Veröffentlichungen

- Fond-Harmant L, Voinson, „Programme transfrontalier de promotion de la santé mentale : des actions-pilotes d'empowerment“, in Santé de l'homme. Band 143, INPES; 2011 (Anhang 12.5)

- Des Weiteren wurde eine theoretische Abhandlung zum identitätsstiftenden und sozialen Sinn der Wortmeldungen von Nutzern im Rahmen dieser Pilotmaßnahme veröffentlicht: Ko-Autoren Gaëtan Absil, Chantal Vandoorne (Apes-Universität Lüttich) und Laurence Fond-Harmant (CRP-Santé); Kapitel des Sammelbandes: „Récits et fiction dans la société contemporaine“, Editions l'Harmattan, collection „logique sociale“, Paris (Anhang 12.6)

- Präsentation der DVD „Paroles d'usagers pour une santé mentale citoyenne“, Christiane Bontemps, Confluences Nr. 26, S. 10, IWSM, Juni 2011

3-e Site internet PPSM.

Tel que prévu par le projet nous avons fait évoluer la Plate forme électronique de travail collaboratif **en un site Internet PPSM** bilingue destiné aux professionnels et à la population générale. Il a pour nom pour le moment inter-santé et veut défendre une vision holistique de la santé pour contribuer à la dé stigmatisation de la santé mentale. Un comité de rédaction à été constitué autour du partenaire SHG, responsable de l'action-pilote. Ce comité, composé de 1 à 2 membres des opérateurs, structure l'ensemble des contenus. Les grandes lignes de ce site sont discutées avec l'ensemble des opérateurs en Copil transfrontalier.

Le site se structure en 4 rubriques (1^{er} niveau de lecture):

- Loisirs,
- Famille,
- Éducation,
- Professionnel.

Pour chaque rubrique il y a une présentation généralisée, à contenu identique pour toutes les régions.

Chaque rubrique présente des sous-rubriques (2^{ème} niveau de lecture). Ces sous-rubriques se composent d'un côté d'un contenu généralisé pour les 4 régions, avec des liens externes pour certaines définitions et des liens externes vers des structures régionales.

L'adresse du site est la suivante:

<http://inter-sante.ma-x.de/index.php?id=36&L=3>

Le site est en cours de construction et n'est pas encore ouvert au public, quelques projets de texte sont soumis aux partenaires, (Annexe 10)

3-e PPSM-Website

Wie im Rahmen des Projekts vorgesehen haben wir auf einer **zweisprachigen PPSM-Website** eine elektronische PPSM-Arbeitsplattform entwickeln lassen, wobei sich diese Website an die Fachkräfte und die breite Bevölkerung richtet. Diese Website heißt derzeit „inter-santé“. Ihr Zweck besteht darin, für einen ganzheitlichen Blick auf die Gesundheit einzutreten, um einen Beitrag zur Bekämpfung der Stigmatisierung im Bereich der geistigen Gesundheit zu leisten. Beim Partner SHG, dem Leiter der Pilotmaßnahme, wurde ein Redaktionsausschuss eingerichtet. Dieser Ausschuss, dem ein bis zwei Mitglieder der Projektpartner angehören, strukturiert alle Inhalte. Über die Grundelemente dieser Website wird im grenzübergreifenden Lenkungsausschuss mit allen Projektpartnern diskutiert.

Die Website hat vier Rubriken (erste Navigationsebene):

- Freizeit,
- Familie,
- Bildung,
- Beruf.

Für jede Rubrik gibt es eine allgemeine Präsentation, deren Inhalt für alle Regionen identisch ist.

Jede Rubrik hat Unterrubriken (zweite Navigationsebene). Diese Unterrubriken bestehen aus einem allgemeinen Inhalt für die vier Regionen sowie externen Links für bestimmte Definitionen und externen Links zu regionalen Strukturen.

Die Adresse der Website lautet wie folgt:

<http://inter-sante.ma-x.de/index.php?id=36&L=3>

Diese Website wird derzeit aufgebaut und ist noch nicht öffentlich zugänglich. Den Partnern werden einige Textentwürfe vorgelegt (Anhang 10).

Action 4 Etude de déploiement dans les 4 Régions **Aktion 4 Studie zur Verbreitung in den 4 Regionen**

Action 5 Etude de pérennisation des actions-pilotes **Aktion 5 Studie zur Verstetigung der Pilotmaßnahmen**

Ces deux actions feront l'objet d'une analyse à partir de l'évaluation des actions pilotes et du processus de projet en fin d'année 3.

Diese beiden Aktionen werden auf der Grundlage der Evaluierung der Pilotmaßnahmen und des Projektprozesses nach dem Ende des dritten Jahres analysiert.

Action 6

6-a Evaluation globale du programme et évaluation spécifique des actions-pilotes

Aktion 6

6-a *Allgemeine Beurteilung des Programms und spezielle Beurteilung der Pilotmaßnahmen*

Rappel

L'évaluation du programme PPSM a été choisie et déroulée sur le mode de l'évaluation participative et négociée. Ainsi, il s'agit de mettre en place un

processus d'évaluation qui favorise l'émergence de questions, de critères et d'indicateurs co-construits entre et avec les partenaires. Ce processus est décrit de manière détaillée dans les rapports précédents.

Finalisation de l'outil d'évaluation

Suite à l'analyse de contenu des documents (n=350) fournis par les partenaires, l'APES-ULg a formulé une série de critères et d'indicateurs d'évaluation. Ceux-ci ont été organisés dans un outil d'évaluation qui devra être appliqué aux actions des partenaires. L'outil se compose d'une fiche en quatre pages (présentation de l'outil, grille des critères et indicateurs, fiche de synthèse, conseil d'utilisation). Elle vise à la fois l'évaluation des résultats du programme et la possibilité de soutenir les partenaires dans la régulation de leurs actions. L'outil est accompagné d'un dictionnaire des critères et des indicateurs. Ce dictionnaire précise les définitions, ces dernières ayant été rédigées à partir de l'analyse des documents fournis par les partenaires. L'application de l'outil par les partenaires permettra, outre de récolter des informations sur leurs actions, de préciser les critères et les indicateurs selon les informations recueillies sur l'usage de l'outil.

Outre le soutien à l'élaboration de l'outil d'évaluation, l'ensemble des verbatim encodés (n=600) fera l'objet d'une analyse quantifiée. Cette analyse permettra une objectivation de la mise en œuvre du programme, ainsi qu'un feedback utile pour les partenaires. Principalement, il s'agira d'extraire de la base de données les freins et les facilitateurs des projets locaux afin d'en explorer les conditions de diffusion vers d'autres contextes sociétaux et culturels.

La grille d'évaluation validée se trouve en annexe 11.

La démarche d'évaluation a été présentée lors d'une réunion scientifique au CRP-Santé à Luxembourg, le 21 novembre 2011. (Annexe 12-7)

Septembre 2011 :	finalisation de l'encodage recherche pour l'ergonomie de l'outil d'évaluation
Octobre 2011	Finalisation de l'outil et du guide d'utilisation
Novembre – décembre 2011-	Présentation de l'outil aux partenaires et des résultats des analyses

Rückblick

Für die Evaluierung des PPSM-Programms wurde der Ansatz einer partizipativen und kollaborativen Evaluierung ausgewählt und umgesetzt. Es geht folglich darum, ein Evaluierungsverfahren zu entwickeln, aus dem Fragen, Kriterien und Indikatoren entstehen können, die zwischen und mit den

Partnern gemeinsam erarbeitet werden. Dieses Verfahren wird in den vorangegangenen Berichten ausführlich beschrieben.

Fertigstellung des Evaluierungsinstruments

Im Anschluss an die Analyse des Inhalts der von den Partnern vorgelegten Dokumente (n=350) hat die APES-Universität Lüttich eine Reihe von Kriterien und Indikatoren für die Evaluierung entwickelt. Diese Kriterien und Indikatoren wurden in einem Evaluierungsinstrument systematisiert, das auf die Maßnahmen der Partner Anwendung finden soll. Das Instrument besteht aus einem Dokument mit vier Seiten (Präsentation des Instruments, Raster der Kriterien und Indikatoren, Zusammenfassung und Anwendungshinweis). Der Zweck dieses Dokuments besteht in der Evaluierung der Ergebnisse einerseits und der Möglichkeit zur Unterstützung der Partner bei der Steuerung ihrer Maßnahmen andererseits. Zu dem Instrument gehört ein Kompendium für die Kriterien und Indikatoren. In diesem Kompendium finden sich die genauen Definitionen, die auf der Grundlage der Analyse der von den Partnern vorlegten Dokumente verfasst wurden. Die Verwendung des Instruments durch die Partner wird es neben dem Sammeln von Informationen über deren Maßnahmen ermöglichen, die Kriterien und Indikatoren entsprechend den zur Verwendung des Instruments gesammelten Informationen zu präzisieren.

Über die Unterstützung bei der Entwicklung des Evaluierungsinstruments hinaus werden alle erfassten Wortprotokolle (n=600) einer quantitativen Analyse unterzogen. Diese Analyse wird eine Versachlichung der Umsetzung des Programms sowie ein für die Partner nützliches Feedback ermöglichen. Grundsätzlich wird es darum gehen, anhand der Datenbank die Faktoren zu ermitteln, die die lokalen Projekte bremsen beziehungsweise erleichtern, um so die Bedingungen für die Übertragung auf andere gesellschaftliche und kulturelle Kontexte zu prüfen.

Das genehmigte Evaluierungsraster findet sich in Anhang 11.

Der Verfahrensansatz für die Evaluierung wurde am 21. November 2011 auf der wissenschaftlichen Tagung im CRP-Santé in Luxemburg vorgestellt (Anhang 12-7).

September 2011	Fertigstellung der Erfassung Arbeit an der Ergonomie des Evaluierungsinstruments
Oktober 2011	Fertigstellung des Instruments und der Gebrauchsanleitung
November - Dezember 2011	Präsentation des Instruments und der Ergebnisse der Analysen für die Partner

**2. ETAT D'AVANCEMENT DU PROJET PAR RAPPORT AUX INDICATEURS DE REALISATION ET DE RESULTAT DEFINIS DANS LE DOSSIER DE DEMANDE
 STAND DES PROJEKTS IM VERHÄLTNIS ZU DEN IN DEN ANTRAGSUNTERLAGEN
 FESTGELEGTEN UMSETZUNGS- UND ERGEBNISS INDIKATOREN**

Veillez reprendre le tableau des indicateurs que vous avez rempli au point 3.9. de votre dossier de demande (version de la demande de concours FEDER validée en Comité de sélection), et le compléter comme indiqué ci-dessous.

Bitte übernehmen Sie die Tabelle der Indikatoren, die unter Punkt 3.9. Ihrer Antragsunterlagen (Fassung des Antrags, die im Lenkungsausschuss genehmigt wurde) aufgeführt ist, und ergänzen Sie diese wie unten angegeben.

Le cas échéant, veuillez répartir par sexe les valeurs atteintes par les indicateurs

Bitte unterteilen Sie die erreichten Indikatorenwerte nach der Geschlechtszugehörigkeit.

INTITULE DE L'INDICATEUR/ TITEL DES INDIKATORS	RÉALISATION/ RÉSULTAT UMSETZUNG/ ERGEBNIS	VALEUR CIBLE/ ZIELWERT (1)	VALEUR ATTEINTE CUMULÉE/ ERREICHTE GESAMTANZAHL (2)	Dont hommes Davon Männer	Dont femmes Davon Frauen
Nombre d'initiatives transfrontalières de promotion de la santé Anzahl grenzübergreifender Initiativen zur Gesundheitsförderung RENCONTRES PROFESSIONNELLES TRENNTREFFEN	4	12	16		
KOLLOQUIEN TRANSFRONTALIERS/ GRENZÜBERSCHREIENDE KOLLOQUIEN	4	1	5		
CONTEXTE POLITIQUES SANITÉ MENTALE/ POLITIK DER GEISTIGEN GESUNDHEIT	100%	1	1		
ACTIONS- PILOTES DE DÉTECTION/PILOT-	70%	2			

MASSNAHMEN ZUR RÜHERKENNUNG					
DISPOSITIF D'INFORMATION ET CONCERTATION/ CONZERTIERTE INFORMATIONS- INRICHTUNG	70%	1			
ITE INTERNET/INTERNET- SITE	70%	1			
FILM VIDÉO/VIDEOFILM	100%	1	1		
LIGNE ÉL/TELEFON- HOTLINE	100%	1	1		
ACTION D'ÉVALUATION PAR ACTION ET GLOBALE/ ALLGEMEINE URTEILUNG PROGRAMM UND SPEZIELLE URTEILUNG PILOTMASSNAHMEN	70%	1	1		
Nombre de réseaux de santé mis en place ou développés <i>Anzahl entwickelter oder eingerichteter Gesundheitsnetze</i>	100	4	4		
réseaux hôpitaux+ associations et organismes hors psychiatres <i>Ergebnis Krankenhausnetzwerke + nicht psychiatrische Vereine und Institutionen</i>					
Nombre de bénéficiaires des actions menées					

<p>Anzahl durch die Maßnahmen begünstigten Personen</p> <p>professionnels généralistes et 1^{ère} ligne Infirmières, psycho scolaires, etc...média, familles</p> <p>Ergebnis</p> <p>Allgemeinärzte und Fachkräfte der Grundversorgung wie Krankenschwestern, Schulpsychologen etc., Medien, Familien</p>	780	<p>Entre 300 à 600 professionnels + impact internet environ 2 millions de personnes informées, sensibilisées</p> <p>Anzahl 300 -600 Fachkräfte + Wirksamkeit via Internet: ca. 2 Millionen informierte und sensibilisierte Personen</p>	+ 1400		
--	-----	---	--------	--	--

(1) reprendre ici le nombre inscrit dans le dossier de demande

Hier die im Antrag bezeichnete Anzahl wiederaufnehmen

(2) indiquer ici le nombre **cumulé** depuis le début du projet

Hier die tatsächliche Anzahl seit **Projektbeginn** eintragen

Veillez expliquer les valeurs atteintes.

Bitte die erreichten Werte erläutern.

Les valeurs atteintes pour ce qui est des actions relatives à l'organisation de rencontres professionnelles (journées d'études et journées transfrontalières) sont facilement mesurables ainsi que la réalisation du DVD et la mise en place de la ligne téléphonique.

En revanche, les autres actions de PPSM sont toutes en cours de réalisation mais non achevées comme le prévoit le projet. Il est à noter que toutes les actions sont à l'heure.

Die bei den Aktionen zur Organisation der Fachtreffen (Studententage und grenzüberschreitende Kolloquien) erreichten Werte sind leicht messbar, ebenfalls die Werte zur Realisierung der DVD und zur Einrichtung der Telefon-Hotline.

Die anderen PPSM-Aktionen hingegen befinden sich alle in der Umsetzung, sind jedoch noch nicht abgeschlossen, wie es das Projekt vorsieht. Es ist anzumerken, dass alle Aktionen im Zeitplan liegen.

3. ETAT D'AVANCEMENT DU PROJET PAR RAPPORT AUX INDICATEURS TRANSVERSAUX

STAND DES PROJEKTS IM VERHÄLTNIS ZU DEN QUERSCHNITTSINDIKATOREN

Veillez compléter les indicateurs transversaux ci-dessous :

Bitte ergänzen Sie die folgenden Querschnittsindikatoren:

Le cas échéant, veuillez répartir par sexe les valeurs atteintes par les indicateurs

Bitte unterteilen Sie die erreichten Indikatorenwerte nach der Geschlechtszugehörigkeit.

COMMUNICATION	Kommunikation	Réalisations de l'année Umsetzungen im Jahr	Réalisations cumulées depuis le début du projet kumulierte Umsetzungen seit Beginn des Projekts		
Nombre d'actions de presse réalisées	Anzahl an umgesetzten Pressekampagnen		16		
Nombre d'articles de presse publiés	Anzahl veröffentlichter Presseartikel	7	15		
Nombre de reportages TV ou radio	Anzahl an Fernseh- oder Radio-Reportagen		1		
Nombre de brochures (destinées au grand public) conçues	Anzahl entworfener Broschüren (für die breite Öffentlichkeit)	2 810	2810		
Nombre de sites Internet transfrontaliers créés ou maintenus	Anzahl erstellter oder gewarteter grenzüberschr. Internetseiten	1 site internet 1 Internetseite	1 plate forme de travail collaboratif +1 site internet 1 gemeinsame Arbeitsplattform +1 Internetseite		
Nombre de visites sur les sites web	Anzahl an Besuchen auf Webseiten		Pour la plate forme 125 visiteurs non identifiés 89 ont consultés 2064 pages		

			Für die Plattform: 125 nicht identifizierte und 89 identifizierte Besucher haben 2064 Seiten besucht		
--	--	--	--	--	--

MULTILINGUISME	Mehrsprachigkeit	Réalisations de l'année Umsetzungen im Jahr	Réalisations cumulées depuis le début du projet kumulierte Umsetzungen seit Beginn des Projekts	<i>Don t ho mm es Dav on Mä nne r</i>	<i>Dont femmes Davon Frauen</i>
Nombre d'actions incluant l'apprentissage de la langue voisine	Anzahl an Maßnahmen, die die Erlernung der Nachbarsprache beinhalten				
Nombre de personnes ayant appris la langue voisine dans le cadre de la réalisation du projet	Anzahl an Personen, die die Nachbarsprache im Rahmen der Projektdurchführung erlernt haben				

EGALITE DES CHANCES	Chancengleichheit	Réalisations de l'année Umsetzungen im Jahr	Réalisations cumulées depuis le début du projet kumulierte Umsetzungen seit Beginn des Projekts		
Nombre d'actions de promotion de l'égalité des chances	Anzahl von Maßnahmen zur Förderung der Chancengleichheit				

EMPLOI	Beschäftigung	Réalisations de l'année Umsetzungen im Jahr	Réalisations cumulées depuis le début du projet kumulierte Umsetzungen seit Beginn des	<i>Don t ho mm es Dav on</i>	<i>Dont femmes Davon Frauen</i>

			Projekts	Mä nne r	
Nombre d'emplois créés	Anzahl geschaffener Arbeitsplätze	1 ETP Province de Luxembourg 1 VZÄ Provinz Luxemburg	1 ETP Espoir 54 2.5 ETP CPN 1 VZÄ Espoir 54 2,5 VZÄ CPN		
Nombre d'emplois maintenus	Anzahl erhaltenen Arbeitsplätze				

Veillez expliquer les valeurs atteintes.
Bitte die erreichten Werte erläutern.

4. ACTIONS DE COMMUNICATION ET DE PUBLICITE KOMMUNIKATIONS- UND PUBLIZITÄTSMASSNAHMEN

Veillez décrire les actions entreprises pour respecter les obligations de publicité communautaire conformément au Règlement (CE) N° 1828/2006 (information sur le fait que le projet est cofinancé par des fonds européens ; cf. point 4.2. de votre dossier de demande). Fournir le cas échéant les documents tels que coupures de presse, brochure, photographies...

Bitte beschreiben Sie die Aktivitäten, die zur Erfüllung der Verpflichtungen im Rahmen der Gemeinschaftswerbung unternommen wurden, gemäß der Verordnung (EG) 1828/2006 (Information über die Tatsache, dass das Projekt aus europäischen Mitteln finanziert wird; vgl. Punkt 4.2. Ihrer Antragsunterlagen). Gegebenenfalls sind die entsprechenden Dokumente beizufügen, wie etwa Zeitungsausschnitte, Broschüren, Fotos...

En plus des actions de presse destinées à la population générale, les partenaires du projet PPSM ont réalisées, en 2011, plusieurs communications en direction des professionnels et du monde scientifique dans la grande Région et à l'international, l'annexe 12 rassemble ce éléments :

1. Fond-Harmant L, „Contextes et politiques de psychiatrie et de santé mentale : luxembourg, sarre, lorraine, Wallonie“ ,Congrès international de Santé publique, 2-3-4 novembre 2011, Lille,
2. Article relatif au protocole de l'action pilote «Décrochage scolaire et santé mentale» Esch P., Bocquet V., Pull C., Couffignal S., Graas M., Lair ML., Lehnert T., Fond-Harmant L., Anseau M. "Psychosocial risk and protective factors of secondary school dropout in Luxembourg: the protocol of an exploratory case-

control study". BMC Public Health, 2011, 11:555. Poster: Esch P., Anseau, M. (2011). "Psychosocial risk and protective factors of secondary school dropout in Luxembourg : the protocol of an exploratory case control study. International conference "Gender variations in educational success: searching for causes" organised by the Languages, culture, media and identities research unit (LCMI) of University of Luxembourg. Luxembourg, Luxembourg, 3rd – 5th October 2011.

3. Fond-Harmant L, « Des savoirs transfrontaliers d'expertise : vers la création d'une association de patients de la psychiatrie au Grand Duché du Luxembourg. » Colloque international « Société civile et européanisation/internationalisation des politiques sociales », 27 et 28 octobre 2011. Nancy.
4. La ligne téléphonique, Congrès international de Santé publique, 2-3-4 novembre 2011, Lille,
5. Fond-harmant I et Voinson S, Article DVD « Santé de l'homme »
6. Absil G, Vandoorne Ch, Fond-Harmant L, « L'écriture du nous, autobiographie collective contre les fictions sociales de stigmaté » chapitre de l'ouvrage « Récits et fictions dans la société contemporaine » sous la direction de Christiana Constantopoulou, 2011, Ed L'Harmattan, Paris.
7. Absil G, Fond-Harmant L, , « La démarche de l'évaluation du projet PPSM », Staff scientifique du CRP-Santé
8. « Paroles d'usagers », Confluences, N°26. Juin 2011
9. Article « Est Républicain » , Mars 2011.
10. Communication au Colloque international « Société civile et européanisation/internationalisation des politiques sociales », 27 et 28 octobre 2011. Nancy.
11. Article de presse, Neves Aus Merzig, 23 mars 2011
12. Article de presse, Saarbrücker Zeitung,
13. Communiqué de Presse, relatif à la journée du 15 mars 2011, Crise économique , santé mentale et éthique » Luxembourg

Über die auf die breite Bevölkerung ausgerichteten Presseaktionen hinaus haben die Partner des Projekts PPSM im Jahr 2011 mehrere Kommunikationsmaßnahmen durchgeführt, die sich an die Fachkräfte und die Wissenschaftswelt in der Großregion und auf internationaler Ebene gerichtet haben. In Anhang 12 sind diese Maßnahmen aufgeführt:

1. Fond-Harmant L, „Contextes et politiques de psychiatrie et de santé mentale : luxembourg, sarre, lorraine, Wallonie“,

internationaler Kongress zur öffentlichen Gesundheit, 2., 3. und 4. November 2011, Lille

2. Artikel zum Protokoll der Pilotmaßnahme „Schulabbrecher und geistige Gesundheit“, Esch P., Bocquet V., Pull C., Couffignal S., Graas M., Lair ML., Lehnert T., Fond-Harmant L., Anseau M. „Psychosocial risk and protective factors of secondary school dropout in Luxembourg: the protocol of an exploratory case-control study“. BMC Public Health, 2011, 11:555. Poster: Esch P., Anseau, M. (2011). „Psychosocial risk and protective factors of secondary school dropout in Luxembourg: the protocol of an exploratory case control study.“ Internationale Konferenz „Gender variations in educational success: searching for causes“, organisiert von der Languages, culture, media and identities research unit (LCMI) der Universität Luxemburg. Luxemburg, 3. bis 5. Oktober 2011
3. Fond-Harmant L, „Des savoirs transfrontaliers d'expertise : vers la création d'une association de patients de la psychiatrie au Grand Duché du Luxembourg.“ Internationales Kolloquium „Société civile et européanisation/internationalisation des politiques sociales“, 27. und 28. Oktober 2011, Nancy
4. Die Telefon-Hotline, Internationaler Kongress zur öffentlichen Gesundheit, 2., 3. und 4. November 2011, Lille
5. Fond-Harmant L und Voinson S, Artikel zur DVD „Santé de l'homme“
6. Absil G, Vandoorne Ch, Fond-Harmant L, „L'écriture du nous, autobiographie collective contre les fictions sociales de stigmaté“, Kapitel des Werks „Récits et fictions dans la société contemporaine“ unter Leitung von Christiana Constantopoulou, 2011, Ed L'Harmattan, Paris
7. Absil G, Fond-Harmant L, „La démarche de l'évaluation du projet PPSM“, Wissenschaftliche Mitarbeiter des CRP-Santé
8. „Paroles d'usagers“, Confluences, Nr. 26, Juni 2011
9. Artikel im Est Républicain, März 2011
10. Beitrag zum internationalen Kolloquium „Société civile et européanisation/internationalisation des politiques sociales“, 27. und 28. Oktober 2011, Nancy
11. Presseartikel, Neues aus Merzig, 23. März 2011
12. Presseartikel, Saarbrücker Zeitung
13. Pressemitteilung zum Veranstaltungstag am 15. März 2011, „Crise économique, santé mentale et éthique“, Luxemburg

5. BREF EXPOSE DES ACTIONS PREVUES POUR L'ANNEE SUIVANTE KURZE DARLEGUNG DER FÜR DAS NÄCHSTE JAHR GEPLANTEN AKTIVITÄTEN

Pour l'année 2012 les actions prévues portent sur :

1. *La poursuite des actions-pilotes de détection prévention à Lunéville et à Luxembourg, « Décrocheur scolaire et santé mentale » la préparation d'une revue de littérature systématique est en cours. La soumission pour publication est prévue pour juin/juillet 2012.*
2. *La continuité de l'intervention du dispositif d'information en Santé mentale dans le lunévillois,*
3. *Des actions de promotion de la santé mentale des journées partenaires et des journées d'études sont programmées au niveau transfrontalier :*
 - *8 mars 2012, Nancy,2 »Pôle psychiatrie infanto-juvénile et centre Autisme, AFTE »*
 - *14 mars 2012, Merzig, « Vieillir ensemble et en activité »*
 - *26 avril 2012, Bertrix „Psychiatrie et santé mentale : Entre accessibilité et disponibilité“,*
 - *Un colloque final transfrontalier sera réalisé courant du second semestre à Luxembourg. Il constituera un bilan et sera structuré autour de la genèse du projet, ses objectifs, ses méthodes et ses perspectives transfrontalière. Les Autorités de la Grande Région, les professionnels et chercheurs seront invités.*
4. *La continuité de la mise en oeuvre de la ligne téléphonique santé mentale en Wallonie,*
5. *L'exploitation du film de dé-stigmatisation par les partenaires et sur le site internet,*
6. *La production de texte et documents qui alimentent les pages du site Internet bilingue.*
7. *La réalisation de l'évaluation des actions-pilotes et du processus de projet en fin d'année.*

L'évaluation du programme PPSM (Démarche, outils, résultats) fera l'objet de communication à des congrès internationaux et de publication dans des revues scientifiques.

Janvier-Avril 2012	Application par les partenaires
Mai-Octobre 2012	Recueil des résultats et analyses Intervision avec les partenaires sur les résultats de l'évaluation et sur les conditions de transférabilité

Die für das Jahr 2012 geplanten Aktivitäten beinhalten Folgendes:

1. Fortsetzung der Pilotmaßnahmen Erkennung-Prävention in Lunéville und Luxemburg,

„Décrocheur scolaire et santé mentale“; die Vorbereitung einer systematischen Literaturrecherche ist im Gange. Die Vorlage zur Veröffentlichung wird für Juni/Juli 2012 erwartet.

2. Kontinuität des Einsatzes des Informations- und Beratungssystems im Bereich der geistigen Gesundheit im Raum Lunéville

3. Auf grenzübergreifender Ebene sind Maßnahmen zur Förderung der geistigen Gesundheit im Rahmen der Partnertage und der Studientage geplant:

- 8. März 2012, Nancy, „Pôle psychiatrie infanto-juvénile et centre Autisme, AFTE“
- 14. März 2012, Merzig, „Aktiv und gemeinsam älter werden“
- 26. April 2012, Bertrix, „Psychiatrie et santé mentale : Entre accessibilité et disponibilité“
- Im zweiten Halbjahr wird in Luxemburg ein grenzüberschreitendes Abschlusskolloquium veranstaltet. Auf dieser Veranstaltung wird Bilanz gezogen, und zwar im Hinblick auf die Entstehung des Projekts, seine Ziele, seine Methoden und seine grenzübergreifenden Perspektiven. Eingeladen werden die Behörden aus der Großregion, die Fachkräfte und die Forscher.

4. Fortsetzung der Einrichtung der Telefon-Hotline zur geistigen Gesundheit in Wallonien

5. Auswertung des Films zur Bekämpfung der Stigmatisierung durch die Partner und auf der Internetseite

6. Erstellung von Texten und Dokumenten für die Seiten der zweisprachigen Website

7. Durchführung der Evaluierung der Pilotmaßnahmen und des Projektprozesses am Ende des Jahres

Über die Evaluierung des Programms PPSM (Arbeitskonzept, Instrumente und Ergebnisse) wird auf internationalen Kongressen und in Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften berichtet werden.

Januar - April 2012	Umsetzung durch die Partner
Mai - Oktober 2012	Sammlung der Ergebnisse und Analysen Gemeinsame Beratung mit den Partnern über die Ergebnisse der Evaluierung und die Bedingungen der Übertragbarkeit

6. ETAT D'AVANCEMENT FINANCIER (dont cofinancements) FINANZIELLER STAND (inklusive Kofinanzierungen)

*Veillez compléter les deux tableaux Excel ci-joint.
Bitte füllen Sie die zwei beiliegenden Excel-Tabellen aus.*

7. REMARQUES EVENTUELLES EVENTUELLE ANMERKUNGEN

8. LISTE DES ANNEXES NUMEROTEES NUMMERIERTE LISTE DER ANHÄNGE

Annexe 1

Copils transfrontaliers : ordre du jour, comptes rendus,

Annexe 2

Copils régionaux : ordre du jour, comptes rendus

Annexe 3

Contexte et politiques de psychiatrie et santé mentale

Annexe 4 . Action 2a. Action de détection et de prévention

Synthèse action –pilote « Décrochage scolaire et santé mentale»

Annexe 5. Action 2b. Action de détection et de prévention

Action-pilote « Dépistage des retards de développement d'enfants de 0 à 4 ans dans le Lunévillois »

Annexe 6 .Action 3-a. « Journées d'étude partenaires » et « journées colloque transfrontalier »

1. Journée d'étude partenaires, 9 juin 2011, Luxembourg
2. Journée d'étude partenaires, 7 octobre 2011, Nancy,
3. Journée d'étude partenaires, 8 avril 2012, Merzig,
4. Journée d'étude partenaires, 20 octobre 2011, Beau Plateau,
5. Journée colloque transfrontalier, 23 mars, 2011, Merzig,
6. Journée colloque transfrontalier, 15 mars 2011, Luxembourg,
7. Journée colloque transfrontalier, 1^{er} avril 2011, Bertrix,
8. Journée colloque transfrontalier, 19 mai 2011, Nancy,

Annexe 7. Action 3-b.DICSM, Dispositif d'Information et de Conseil en Santé Mentale

Annexe 8. Action 3c, Ligne téléphonique

Annexe 9. Action 3d, DVD

Annexe 10. Action 3e. Site Internet PPSM

Annexe 11. Action 6. Recherche-action évaluative

Annexe 12. Communications et articles de presse

1. « Contexte et politiques de psychiatrie et santé publique des 4 Régions », Communication au Congrès international de Santé publique, 2-3-4 novembre 2011, Lille
2. Article et poster relatifs au protocole de l'action pilote « Décrochage scolaire et santé mentale »
3. Communication présentant le « Dispositif Information en Santé Mentale » Congrès Nancy,
4. « La ligne téléphonique » Communication au Congrès international de Santé publique, 2-3-4 novembre 2011, Lille
5. Article relatif au DVD, revue Santé de l'homme, 2011
6. Couverture de l'ouvrage « Récits et fictions dans la société contemporaine » dirigé par Ch Constantopoulou, 2011, Ed L'Harmattan, Paris
7. Chapitre du livre relatif au DVD
8. Staff scientifique du CRP-Santé, « La démarche de l'évaluation du projet PPSM »
9. « Paroles d'usagers », Confluences, N°26. Juin 2011
10. Article Est Républicain, Mars 2011.
11. Communication au Colloque international « Société civile et européanisation/internationalisation des politiques sociales », 27 et 28 octobre 2011. Nancy.
12. Article de presse, Neves Aus Merzig, 23 mars 2011

13. Article de presse, Saarbrücker Zeitung,

14. Communiqué de Presse, relatif à la journée du 15 mars 2011, Crise économique , santé mentale et éthique » Luxembourg

Anhang 1

Sitzungen des grenzübergreifenden Lenkungsausschusses:
Tagesordnungen und Protokolle

Anhang 2

Sitzungen des regionalen Lenkungsausschusses: Tagesordnungen und Protokolle

Anhang 3

Kontext und Politik im Bereich der Psychiatrie und der geistigen Gesundheit

Anhang 4. Aktion 2a. Aktion Erkennung und Prävention

Zusammenfassung Pilotmaßnahme „Schulabbrecher und geistige Gesundheit“

Anhang 5. Aktion 2b. Aktion Erkennung und Prävention

Pilotmaßnahme „Erkennung von Entwicklungsverzögerungen bei Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren in Lunéville“

Anhang 6. Aktion 3-a. „Studientage der Partner und grenzüberschreitende Kolloquien“

1. Studientag der Partner , 9. Juni 2011, Luxemburg
2. Studientag der Partner , 7. Oktober 2011, Nancy
3. Studientag der Partner , 8. April 2012, Merzig
4. Studientag der Partner , 20. Oktober 2011, Beau Plateau
5. Grenzüberschreitendes Kolloquium , 23. März 2011, Merzig
6. Grenzüberschreitendes Kolloquium ,15. März 2011, Luxemburg
7. Grenzüberschreitendes Kolloquium , 1. April 2011, Bertrix
8. Grenzüberschreitendes Kolloquium ,19. Mai 2011, Nancy

Anhang 7. Aktion 3-b. DICSM, Informations- und Beratungssystem für geistige Gesundheit

Anhang 8. Aktion 3c, Telefon-Hotline

Anhang 9. Aktion 3d, DVD

Anhang 10. Aktion 3e. PPSM-Website

Anhang 11. Aktion 6. Aktionsforschung Evaluierung

Anhang 12. Kommunikationsmaßnahmen und Presseartikel

1. „Contexte et politiques de psychiatrie et santé publique des 4 Régions“, Beitrag zum Internationalen Kongress zur geistigen Gesundheit, 2., 3. und 4. November 2011, Lille
2. Artikel und Poster zum Protokoll der Pilotmaßnahme „Schulabbrecher und geistige Gesundheit“
3. Kommunikationsmaßnahme zur Präsentation des „Informations- und Beratungssystems für geistige Gesundheit“, Palais des Congrès Nancy,
4. „Die Telefon-Hotline“, Beitrag zum Internationalen Kongress zur geistigen Gesundheit, 2., 3. und 4. November 2011, Lille
5. Artikel zur DVD, Zeitschrift „Santé de l'homme“, 2011
6. Berichterstattung über das „Récits et fictions dans la société contemporaine“ unter Leitung von Ch. Constantopoulou, 2011, Ed L'Harmattan, Paris
7. Buchkapitel zur DVD
8. Wissenschaftliche Mitarbeiter des CRP-Santé, „La démarche de l'évaluation du projet PPSM“
9. „Paroles d'usagers“, Confluences, Nr. 26. Juni 2011
10. Artikel im Est Républicain, März 2011
11. Beitrag zum internationalen Kolloquium „Société civile et européanisation/internationalisation des politiques sociales“, 27. und 28. Oktober 2011, Nancy
12. Presseartikel, Neues aus Merzig, 23. März 2011
13. Presseartikel, Saarbrücker Zeitung
14. Pressemitteilung zum Veranstaltungstag am 15. März 2011, „Crise économique , santé mentale et éthique“, Luxemburg