



Jérôme Bosch (1450-1516) L'extraction de la pierre de folie

La réforme en psychiatrie dite 'Psy 107' a fait l'objet d'une analyse dans le n° 58 de *Santé conjugée* en juin 2014 sous le titre : « Quelle place ont les maisons médicales dans le projet de réforme des soins de santé mentale ? » (Christian Legrève, Claire-Marie Causin, Coralie Ladavid, Olivier Mariage, Marianne Prévost).

Pour rappel, le but essentiel de la réforme est de favoriser la prise en charge des problèmes de santé mentale en dehors des hôpitaux. En attribuant une partie des moyens financiers et humains de ceux-ci à des projets qui permettent un suivi des patients dans leur milieu de vie. Des projets pilotes sont mis en place sur une base territoriale, chacun devant s'efforcer de remplir cinq fonctions :

1. la prévention, la promotion de la santé, le dépistage précoce et l'établissement du diagnostic par la première ligne de soins ;
2. le traitement intensif en ambulatoire via la constitution d'équipes mobiles d'intervention tant pour les problématique aiguës que chroniques ;
3. la réhabilitation psychosociale (accès à la culture, aux loisirs, à la formation et à l'emploi...);
4. le traitement intensif résidentiel ;
5. l'hébergement spécifique.

La revue l'Observatoire a consacré un dossier à la réforme psy 107 : n° 72 - Santé mentale : les enjeux de la réforme - 2011-2012

PAS SI FLOUE

PLACE DE LA PREMIÈRE LIGNE DANS LES SOINS DE SANTÉ MENTALE

Marianne Prévost, sociologue, Fédération des maisons médicales et **Vanni Della Giustina**, psychologue social et travailleur collectif au centre de santé Bautista Van Schowen.

Malgré son importance, le rôle de la première ligne en santé mentale est encore trop peu reconnu, tant par les intervenants spécialisés que par les autorités de santé publique. Les travailleurs des maisons médicales eux-mêmes semblent parfois incertains quant à leurs possibilités d'agir en la matière; les différents angles de vue présentés ici leur apporteront, espérons-le, quelques pistes de travail utiles.

Quels acteurs mobiliser face aux problèmes psychiques qui surgissent dans toute vie humaine? Comment tracer les limites entre folie et normalité, souffrance et maladie, soin et contrôle? Ces questions traversent l'ensemble des contributions présentées ici; chacune à leur manière, elles articulent la réflexion et les pratiques telles qu'elles se déclinent aujourd'hui sur différents terrains.

De quoi parle-t-on? Souffrance mentale, souffrances sociales, approches plurielles

On ne s'étonnera guère de trouver la Déclaration de Lyon dès l'ouverture du premier chapitre; dans ce texte datant de 2011, le psychiatre Jean Furtos et son équipe¹ reliaient clairement la souffrance psychique à la précarisation qu'entraîne la mondialisation néolibérale pour une part grandissante de la population. Le philosophe Edouard Delruelle, invité au colloque «Soi-disant fou» organisé par la Fédération des maisons médicales en octobre 2014, rejoignait cette vision: «*La violence qui règne dans le monde d'aujourd'hui est une violence économique, sociale, politique, maintenant climatique; mais c'est aussi une violence symbolique, psychique*».

1. **Marianne Prévost**, *La souffrance psycho-sociale: regards de Jean Furtos*, *Santé Conjuguée* n°48, avril 2009

PAS SI FLOUE

PLACE DE LA PREMIÈRE LIGNE DANS LES SOINS DE SANTÉ MENTALE

Cette mise en contexte de la santé, tout aussi vraie pour les dimensions physiques de celle-ci, est au cœur des soins de santé primaire. Les travailleurs de première ligne constatent au jour le jour l'impact des facteurs sociaux sur la morbi-mortalité; beaucoup d'entre eux tentent d'agir, chacun à partir de sa place, sur les déterminants de la santé. Le plus souvent collectifs, ceux-ci influencent la santé dès le plus jeune âge, en amont de la pathologie².

La spécificité des acteurs de première ligne est d'accueillir la complexité de la vie humaine, tout au long d'une vie et parfois même à travers plusieurs générations. En d'autres termes, il n'y a pas de soins généralistes se voulant GICA (globaux, intégrés, continus, accessibles) qui ne prennent en compte la singularité de la personne et la manière dont elle s'articule avec ses milieux de vie - familial, professionnel, scolaire, communautaire, politique, etc...

Les frontières entre santé et maladie semblent plus incertaines sur le plan mental que physique; c'est que l'étrangeté peut vite être désignée comme pathologique, tant est grande la propension du corps social – dont fait partie la médecine – à imposer des normes aux affects, aux manières de vivre. Cette normalisation est particulièrement pernicieuse lorsqu'elle s'appuie sur des catégorisations qui, se voulant scientifiques, reposent largement sur une certaine vision de l'humain censé « fonctionner » sans trop faire désordre...

Les soignants peuvent-ils pour autant aborder la souffrance mentale sans balise nosographique? Certes non, mais il convient de le faire avec prudence et clairvoyance, sans mélanger les registres. Dans ce premier chapitre, Vanni Della Giustina, Frédérique Van Leuven, Marie Marganne tentent de définir les contours du sujet.

La première ligne en réseau

Dans le deuxième chapitre, différents acteurs de première ligne rejoignent les réflexions qui précèdent, à partir de positionnements variés. L'intrication du social et de la santé apparaît ici de manière massive à travers la difficulté des intervenants; mais aussi à travers la créativité dont ils font preuve pour surmonter les obstacles.

Le travail en réseau semble une piste de choix. Mais qui doit faire le premier pas? Peu reconnues par les intervenants spécialisés, les maisons médicales pourraient se replier sur leurs propres forces - après tout, elles travaillent déjà en pluridisciplinarité! Et les intervenants extérieurs sont souvent peu disponibles, ils parlent un autre langage, sont soumis à des contraintes et des mandats différents, voire peu compatibles. Alors, le travail en réseau n'est-il qu'une belle utopie? Une question posée par certains participants au colloque mentionné ci-dessus.

Autre risque évoqué dans ce cadre, celui de perdre le patient dans les mailles du réseau, de privilégier le dialogue entre intervenants en oubliant de mettre au centre le patient, ses ressources, son pouvoir de décision. L'association Similes souligne l'importance de s'appuyer sur un référent.

Quelques clés – bien connues, mais trop peu utilisées: le temps, la parole, l'écoute. Et la capacité de laisser vivre ce qui s'écrit dans les marges. Marianne Bailly défend ainsi la « pertinence du flou », Anouck Loyens adopte un nouveau regard – manière de soutenir la vie même lorsque les réalités sociales semblent désespérées.

Une autre piste importante pour construire un réseau, c'est d'avancer à petits pas, à partir de la base. Catherine Bremont, Latifa Sarguini, Anouck Loyens racontent ce cheminement, dans trois contextes fort différents. Se posent ici les ques-

2. Cf le dossier: *Etre né quelque part: la santé de l'enfant, approche pluridimensionnelle, Santé Conjuguée n° 67, mars 2014.*

tions du territoire et de l'approche communautaire, fondamentales pour maintenir la personne dans son milieu de vie: Christophe Davenne rappelle les balises du Mouvement pour une psychiatrie démocratique, tandis que Vanni Della Giustina conclut ce chapitre en exposant la «Clinique de concertation», mise en œuvre à Flémalle par le Dr Jean-Marie Lemaire.

Réformer l'organisation des soins en santé mentale

De tous ces regards ressort un constat évident: le système de santé est peu efficace et peu équitable dans le domaine de la santé mentale, appel au changement! Ce jugement sévère était déjà posé par quelques auteurs de ce dossier en 20113. Le projet de réforme psy107 débutait à cette époque, et l'expérience se poursuit.

Le dernier chapitre propose quelques analyses et réflexions à ce sujet, sous l'éclairage d'une analyse internationale: Marie-Josée Fleury, invitée par la fédération à l'occasion du colloque déjà évoqué, confirme la nécessité du soutien à la première ligne pour améliorer les soins en santé mentale.

La réforme n'est-elle pas trop timide à cet égard? Barbara Pieters et Claire Van Craesbeek sont optimistes et Olivier Mariage appelle les maisons médicales à s'inscrire dans le changement. Plus sceptiques, Youri Cael et Charles Burquel soulignent que les réflexions et projets alternatifs ne datent pas d'hier; d'autres acteurs vont dans le même sens sous la plume de Marinette Mormont – qui donne également la parole au SPF Santé Publique, initiateur de la réforme: c'est l'histoire de la bouteille à moitié pleine, ou vide. Ou pleine de trous...

Il faudrait inverser la pyramide des soins, prioriser les ressources préventives, sociales et communautaires, bien d'autres choses... Au point qu'Eric Adam se demande s'il ne faudrait pas une révolution! Yves Luc Conreur conclut ce dossier en ouvrant grand les portes vers un changement radical de culture en matière de santé mentale et d'institutions. ■

3. La fonction psychiatrique et les maisons médicales, dossier: Du futur des métiers aux métiers du futur, *Santé Conjuguée* n°55 janvier 2011