

# Les maisons médicales à l'ère du 'psy 107'

**Olivier Mariage**, médecin, directeur de la maison médicale le Gué, membre du bureau stratégique de la Fédération des maisons médicales.

**MOTS CLEFS** : santé mentale, réseau, maison médicale, organisation des soins, système de soins.

*La réforme 'psy 107' n'a pas fini de faire parler d'elle! Quelle place ont les maisons médicales dans cette réforme, quelle place veulent-elles y prendre, dans quelles limites, avec quels moyens? Réflexions d'Olivier Mariage autour de ces questions qui préoccupent tant les travailleurs de terrain que les responsables du travail politique de la Fédération des maisons médicales.*

## Maisons médicales: des acteurs méconnus ?

Les questions de santé mentale suscitent beaucoup de réflexions dans les maisons médicales. Depuis longtemps, bien avant la récente réforme 'psy 107'. Cette dernière a relancé les questionnements, interpellant les maisons médicales de manières très diverses. La Fédération des maisons médicales s'est posé des questions sur les enjeux de cette réforme; elle a réuni un groupe informel de représentants des maisons médicales, le « GSM fédé ». L'objectif de ce groupe dont je fais partie était surtout d'échanger nos expériences de terrain: que produit la réforme sur le terrain, quelles difficultés rencontrons-nous ?

Nous avons vite vu la diversité des dynamiques; les problématiques se jouent de manières très différentes en Wallonie et à Bruxelles. Autre constat: si les choses « bougeaient » fort sur le terrain, le rôle des maisons médicales était généralement bien peu connu des acteurs de la santé mentale et des pouvoirs publics, malgré le rôle important qu'elles jouent de fait dans ce domaine. La Fédération des maisons médicales a alors entrepris des démarches, notamment vis-à-vis du département santé mentale du service public fédéral Santé publique qui, visiblement, nous connaissait bien peu.

En effet, si les maisons médicales sont bien connues de l'INAMI de par le forfait et de la commission qui s'en

occupe, elles n'ont pas d'existence propre à la santé publique puisqu'elles n'entrent dans aucun cadre juridique: la législation reconnaît des institutions de soins telles que les hôpitaux, les maisons de repos, les habitations protégées... et les professions de santé dans le cadre de l'arrêté royal 78 (médecins, infirmiers...). Dès lors, pour le service public fédéral, les maisons médicales ne sont rien de plus que des regroupements informels de médecins et de paramédicaux.

De plus, rien n'indique dans leur appellation qu'elles s'occupent de santé mentale. Pour corriger cette lacune, la Fédération des maisons médicales a, depuis plusieurs années, sollicité une reconnaissance des pratiques de groupe dans le cadre de la loi, ce qui n'a pas pu être obtenu jusqu'à présent. Ceci dit, le secrétaire général du service public fédéral, souhaitant mieux nous connaître, nous a fait l'honneur de visiter une maison médicale bruxelloise en 2014, et il y a montré beaucoup d'intérêt.

Nous nous sommes aussi demandé si nous avions une juste perception de la manière dont les travailleurs des maisons médicales appréhendent la santé mentale, des problèmes qu'ils rencontrent, de leurs attentes, de leurs besoins... Nous avons dès lors organisé un colloque en octobre 2014, pour rencontrer les travailleurs, échanger les expériences, réfléchir ensemble aux rapports existant entre l'évolution de la société et les problèmes de santé mentale.

Ces journées ont été très riches, mariant les expertises, les expériences de terrain, les débats. Et nous avons eu la chance d'avoir parmi nous trois intervenants de grande qualité (dont deux se sont déplacés de loin, à savoir du Sud de la France et du Québec). Ils nous ont apporté leur vision, leur analyse, très différentes, parfois contradictoires. Quelques idées m'ont particulièrement interpellé : je vous les livre ici brièvement.

## La santé mentale en débats

Edouard Delruelle<sup>1</sup> nous a parlé du lien entre santé mentale et société<sup>2</sup>. La santé mentale se dégrade dans la population générale, c'est un fait bien établi que nous observons tous. L'hypothèse formulée par certains est que cette affaire résulterait de l'affaiblissement du rôle du « père symbolique », de l'absence de repères ; une conclusion étant qu'il importe avant tout de remettre du « cadre ». On devine toutes les dérives qui pourraient surgir à partir de cette vision...

Edouard Delruelle avance une autre hypothèse qui nous intéresse. En simplifiant, c'est le capitalisme qui détruit l'humain ; la personne qui n'est pas suffisamment productive devient un déchet, et cela génère un mal-être psychosocial, voire des troubles mentaux pouvant aller jusqu'à la psychose. Le rôle de l'État est de gérer ces « déchets humains », et c'est sans doute pour cela qu'il nous paye... Voilà de quoi nous conforter dans notre volonté de changer le monde.

« La santé mentale » n'existe pas, poursuit le philosophe : tout être humain oscille, à des degrés divers, entre la névrose et la psychose. Voilà du grain à moudre pour les cliniciens, en tous cas pour moi qui ai appris qu'on était soit névrosé, soit psychotique, soit psychopathe, ce qui, dans mon observation clinique, correspond bien peu à la réalité, celle d'aujourd'hui en tout cas.

Marie-José Delvolgho<sup>3</sup> insiste quant à elle sur la médicalisation de l'existence, rejoignant en cela l'analyse d'Edouard Delruelle : le fou d'hier, bon à enfermer, est devenu un malade à soigner. L'industrie a mis au point les médicaments pour ce faire, et le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)<sup>4</sup>

s'élargit d'édition et édition. De plus en plus, les comportements dérangeants deviennent des maladies (je songe à l'hyperactivité). Il y a là un danger majeur, un risque de glisser vers un état totalitaire. L'Organisation mondiale de la santé proposait il y a quelques décennies l'objectif de « la santé pour tous en l'an 2000 » - mais on ne cesse de constater qu'à bien des égards la santé ne cesse de se dégrader. La promotion de la santé serait-elle un mythe... ? Si l'intervention de Marie-José Delvolgho a fait réagir certains, j'en retiens en tout cas que la santé peut être instrumentalisée tant par le marché que par le politique pour en faire un instrument de normalisation, ce qui pourrait vite glisser vers la domination et une forme d'esclavage.

Quant à Marie-Josée Fleury, ce qui m'a le plus intéressé dans son travail scientifique très fouillé et argumenté, ce sont les conclusions qu'elle tire en ce qui concerne l'implication de la première ligne dans la santé mentale<sup>5</sup> : le rôle du médecin généraliste est essentiel, mais il est nécessaire qu'il travaille en équipe pluridisciplinaire pour pouvoir s'impliquer dans l'accompagnement des pathologies psychiatriques graves. Marie-Josée Fleury souligne également l'intérêt du financement forfaitaire et de l'« autogestion des soins » - ce que je traduis en « belge » par « l'autonomie du patient ». Voilà des choses que l'on savait déjà, mais les voir démontrées par la recherche, cela fait du bien...

Comme nous l'a rappelé Edouard Delruelle, les fous étaient insérés dans la société jusqu'au XVII<sup>ème</sup> siècle. Aux XVIII<sup>ème</sup> et XIX<sup>ème</sup>, époque de la révolution industrielle, la productivité devient la principale préoccupation. Ceux qui dérangent sont mis à l'écart, et c'est alors que l'on crée des asiles pour les y enfermer. Mais petit à petit, la médecine va s'en préoccuper : les fous vont devenir des malades mentaux, et les asiles, des hôpitaux psychiatriques.

Au XX<sup>ème</sup> siècle, et plus particulièrement dans les années 70 avec Franco Basaglia en Italie survient un basculement : un courant contestataire affirme que les malades mentaux peuvent très bien vivre dans la société. L'Italie va même jusqu'à fermer complètement ses hôpitaux psychiatriques. A partir de cette expérience italienne, beaucoup d'autres vont se faire un peu partout dans le monde, avec des résultats intéressants et analysés scientifiquement. L'Organisation mondiale de la santé finit par s'emparer du sujet et c'est ainsi que

1. Philosophe, professeur à l'université de Liège.

2. Le texte complet de l'intervention d'Edouard Delruelle est disponible sur le site de la Fédération <http://www.maisonmedicale.org/Un-monde-soi-disant-fou.html>

3. Médecin, Maître de conférences à la faculté de médecine d'Aix Marseille, directeur de recherche en psychopathologie clinique.

4. Voir article Vanni Della Giustina dans ce dossier.

5. Voir article de Marie-Josée Fleury dans ce dossier.

plus tard, en 2005, sera signée (notamment par la Belgique) la déclaration d'Helsinki; celle-ci recommande, en bref, de fermer la grande majorité des services de psychiatrie et d'affecter les moyens à des alternatives en milieu de vie.

En Belgique, les choses évoluent lentement. Des services de santé mentale sont créés dans les années 60/70. En 1990, un autre pas est accompli par l'ouverture des habitations protégées et des maisons de soins psychiatriques, qui vont être créées par la reconversion obligatoire de lits. Depuis lors, plus grand-chose n'a été fait, si ce n'est la mise sur pied, sans grands moyens,

## **| La santé mentale n'existe pas : tout être humain oscille, à des degrés divers, entre la névrose et la psychose.**

des services psychiatriques d'accompagnement à domicile ainsi que des « projets thérapeutiques » qui ont en grande partie échoué.

En 2009, la Belgique est la lanterne rouge de l'Europe (avec Malte, petite « consolation ») en terme de désinstitutionnalisation : elle compte encore 150 lits pour 100.000 habitants, alors qu'en Espagne et en Italie par exemple, de même que dans certains « secteurs » en France, on en est à dix-quinze fois moins !

C'est dans ce contexte qu'arrive la réforme 'psy107', dont la finalité est simple et honorable : permettre aux personnes hospitalisées de retrouver une vie la plus « normale » possible, dans la cité. Pour y parvenir, deux éléments sont principalement mis en place : les équipes mobiles et la structuration du réseau.

Ce projet colle avec notre philosophie de travail. Mais... le financement reste aux hôpitaux, qui gardent la main, et qui reçoivent par ailleurs une enveloppe supplémentaire d'environ 700.000 € par réseau. Ce qui veut dire que les équipes mobiles à domicile sont constituées de personnel hospitalier, et restent largement sous la tutelle des hôpitaux. C'est là que ça se complique.

Voilà où nous en sommes. Une dizaine de projets pilotes ont été mis sur pied à travers le pays, et doivent être évalués prochainement. C'est la première phase de la réforme. Il est prévu qu'ensuite, le dispositif soit généralisé sur l'ensemble du territoire. Nous serons donc tous concernés.

## **Pourquoi, comment, avec qui ?**

Que se passerait-il si nous allions vers une situation à l'italienne ? Faisons un rapide calcul : 14.000 patients qui sortiraient des hôpitaux psychiatriques et au moins autant de travailleurs (A Tournai par exemple, il y a 700 lits et 1060 équivalents temps plein).

Sur le terrain, là où les projets sont les plus avancés et où les maisons médicales sont le plus impliquées, on observe que ces patients se dirigent massivement vers elles<sup>6</sup>. Deux éléments expliquent, en partie, cet état de fait : d'une part nos collègues travaillant en solo sont généralement peu enclins à prendre en charge ce type

de patients, d'autre part nous avons pour principe de ne faire aucune discrimination par pathologie. Ajoutons à cela que l'objectif des équipes mobiles est de renvoyer au maximum vers la première ligne généraliste (ce qui en soi est pertinent) ; on en arrive dès lors rapidement à des débordements ingérables.

Ceci pose aussi la question de la mixité sociale, qui nous est chère. Certaines maisons médicales ont tendance à devenir des services de psychiatrie : faut-il dès lors craindre le risque de faire fuir d'autres patients ?

La question des moyens est également préoccupante : l'expérience montre qu'une proportion importante des patients psychiatriques lourds nécessitent un accompagnement psycho-social soutenu, lequel est au moins aussi important que l'accompagnement médical et infirmier. Or, jusqu'à présent, aucun financement structurel n'est prévu pour cette fonction en maison médicale : quand elle existe, elle est financée en partie sur fonds propres (autrement dit sur le forfait reçu pour les fonctions de soignants) et éventuellement par des aides à l'emploi (agent contractuel subventionné, aides à la promotion de l'emploi, Maribel, accord non marchand...).

Il y a là un enjeu essentiel : la réforme peut-elle atteindre ses objectifs si les moyens restent dans les mains des hôpitaux dont on vide les lits ? L'ambulatoire peut-il être géré par l'hôpital ?

6. Dans plusieurs projets, le patient doit avoir un généraliste pour pouvoir bénéficier de l'appui des équipes mobiles.



*Le rôle du médecin généraliste est essentiel, mais il est nécessaire qu'il travaille en équipe pluridisciplinaire.*

Une autre solution expérimentée dans certains lieux est l'établissement de partenariats avec des services de santé mentale. La formule est intéressante, mais malheureusement impraticable à bien des endroits : la grande majorité des services de santé mentale sont centrés sur la psychothérapie individuelle et s'adressent bien peu au public concerné par la réforme.

### **La maison médicale : un formidable outil**

La principale conclusion que j'ai envie de tirer, c'est que le sujet préoccupe, intéresse vivement nombre de travailleurs des maisons médicales, comme l'a montré l'intense participation au colloque évoqué (qui a fait le plein avec 200 participants).

Ensuite, c'est qu'au-delà du désir de se préoccuper de cette question, l'équipe pluridisciplinaire est un formidable outil – constat exprimé à plusieurs reprises dans les ateliers du colloque évoqué ci-dessus. La prise en charge des problématiques de santé mentale, et plus particulièrement de psychiatrie, est ardue et mobilise souvent plusieurs personnes de l'équipe en même temps.

Le troisième élément important, c'est la dimension réseau. Si d'un côté nous privilégions l'intégration d'un maximum de fonctions dans l'équipe, nous savons aussi

que nous ne pouvons pas tout faire, loin de là, et c'est sans doute bien ainsi; la collaboration avec les partenaires du réseau local est donc indispensable.

Bien des questions restent sans réponse. Quelle place avons-nous réellement, quelle place voulons-nous prendre dans le système des soins de santé mentale, lequel est fortement cloisonné - comme si la santé mentale et la santé étaient deux mondes différents, alors que notre quotidien démontre le contraire? Jusqu'où nous impliquer dans cette réforme? Ne court-on pas le risque, dans certaines maisons médicales, de devenir des services spécialisés en psychiatrie alors que notre vocation est généraliste? Quelle est notre capacité d'accueil de cette population? ... Et surtout, avec quels moyens assurer l'accompagnement global du patient alors que notre financement ne prévoit pratiquement rien pour la fonction psycho-sociale?

Beaucoup de choses restent à faire; les réponses à ces questions doivent se construire simultanément sur le terrain politique et sur le terrain tout court.

J'invite en tous cas les maisons médicales à s'impliquer, d'une manière ou d'une autre, dans cette réforme. Parce que sa finalité rejoint nos objectifs; et parce que, avec ou sans nous, elle se fera. ■