

LITTÉRATURE : les nouveaux SIMENON

Marianne

ÉDITION BELGE



INDÉPENDANCE

INTELLIGENCE

IRRÉVÉRENCE

ATTENTION!

Vos chaussettes
vous révèlent



Charline Van Snick
INNOCENTE?



Kate Moss
COUPABLE?



VOUS?



Gasquet
BLANCHI?

Absorbons-nous... de la

COCAÏNE

sans le savoir?

PSYCHIATRIE : Qu'attendre
du traitement à domicile?





En Belgique, celui qui désespère, déraille, divague, finit encore souvent à l'hôpital. Pourtant, la plupart des problèmes psychiatriques mériteraient d'être pris en charge « hors les murs ». L'actuelle réforme 107 promet un changement de culture, orchestré autour d'équipes mobiles. Enquête au sein de l'ETAC, dispositif liégeois d'intervention de crise à domicile.

PAR JULIE LUONG

Avec le soutien du Fonds pour le journalisme en Fédération Wallonie-Bruxelles

RÉFORME 107 : VERS UNE PSYCHIATRIE HORS LES MURS ?



LA BELGIQUE EST LE PAYS DE L'OCDE qui compte le plus de lits psychiatriques par habitant... juste après le Japon.



DÉCRYPTAGE

« On juge du degré de civilisation d'une société à la manière dont elle traite ses marges, ses fous et ses déviants », disait le psychiatre Lucien Bonnafé, chef de file du mouvement désaliéniste français des années 60. Aujourd'hui, un large consensus soutenu par l'OMS promeut des soins en santé mentale axés sur la communauté plutôt que sur les traitements résidentiels, qui créent des ruptures dans le parcours de vie et amenuisent les chances de réinsertion. Or, malgré une tentative de reconversion du secteur dans les années 90, notre pays demeure à la traîne. L'ironie ? Il existe en Belgique une importante offre de soins extrahospitalière. Mais les deux mondes n'ont pas les mêmes sources de financement... ni forcément les mêmes valeurs. Les disparités territoriales sont aussi très importantes. Dans un système qui rejette l'asilaire « longue durée » mais se révèle inapte à assurer la transition en milieu de vie, de nombreux individus sont donc soumis au rythme infernal de la « porte tournante » : hospitalisation, précarisation, marginalisation et retour à la case départ. Initiée fin 2009 par un accord interministériel et aujourd'hui en plein déploiement, la réforme 107 (art. 107 de la Loi concernant les hôpitaux et institutions de soins) prévoit la possibilité de réallocation d'une partie du budget des moyens financiers (bmf) vers une offre de soins plus adaptée. Chaque projet 107 issu du gel de lits psychiatriques doit assumer la mise en place de deux structures distinctes : une équipe mobile pour les problèmes psychiques aigus (max 30 jours d'intervention) et une pour les problèmes chroniques (18 à 24 mois). Aujourd'hui, il existe une vingtaine de projets-pilotes sur le territoire belge. Soit quelque 40 équipes mobiles. Elles ont pour rôle de stimuler l'ensemble du dispositif, à la fois sur le plan de la prévention, de la réhabilitation psychosociale et de l'intensification des traitements résidentiels si nécessaire. Pas question donc de s'engager dans la voie radicale de l'Italie. Ici, tous les acteurs le répètent comme un gage de sérieux : on ne fermera pas les hôpitaux psychiatriques. Pas question non plus de rationaliser l'offre au point de contrevenir à la liberté de choix du patient. La Belgique veut une évolution, pas une révolution. Une politique de soins qui ménage le sage et le fou, les sensibilités et les ego. Un pari dingue ? ■

BELGA



DEPUIS QUELQUES ANNÉES, L'OMS PRÉCONISE que l'on soigne le plus possible les patients psychiatriques dans le milieu de vie plutôt qu'en institutions centralisées.

DU COQ À L'ÂNE

Lundi, 15 h 30. Dans cette rue calme d'Herstal, commune de l'agglomération liégeoise, deux femmes prennent congé de leur hôte sur le pas de la porte. Elles se dirigent vers une petite voiture blanche. Si ce n'est le discret logo qu'affiche la portière, rien – ni uniforme ni mallette médicale – n'indique qu'elles font partie d'une équipe mobile de psychiatrie. Les deux intervenantes, respectivement infirmière et éducatrice, viennent d'achever leur première visite de l'après-midi. Depuis plus d'un an, elles opèrent au sein de l'ETAC, « Equipe de traitement ambulatoire de crise » attachée à l'hôpital liégeois de la Citadelle. L'infirmière confie s'être « immédiatement » portée volontaire pour intégrer l'équipe. Après de longues années en gériatrie, exténuée par le caractère de plus en plus expéditif des soins – « Je n'avais plus le temps de parler avec les gens, alors que c'est parfois de ça qu'ils ont besoin... » –, elle dit croire « à 200 % » aux équipes mobiles. Manifestant une certaine déférence à l'égard des patients, elle se refuse à « coller des étiquettes » même si elle confesse sa préférence pour les schizophrènes, dont elle dit qu'ils ont « des antennes ». « J'avais une collègue qui avait peur, moi pas », ajoute-t-elle chaleureusement, comme pour devancer les *a priori*.

« La dame que nous allons voir va moins bien depuis quelque temps. Elle passe sans cesse du coq à l'âne... », explique-t-elle dans la voiture qui roule vers le centre de Liège. A trente ans et des poussières, cette femme a déjà à son actif deux longues années d'hospitalisation psychiatrique. Et aucune envie de remettre le couvert. Sur suggestion de sa psychiatre, elle a donc accepté le suivi par l'équipe mobile. En ce moment, elle se dit amie avec des héroïnes de séries télévisées. Il lui arrive de les reconnaître lorsqu'elle se promène en rue. Mais les pimbêches semblent



BELGA

l'ignorer. « Elle est si jolie, commente l'infirmière. *Maintenant elle est un peu ronde à cause des médicaments, mais elle est belle.* » Récemment, la patiente s'est d'ailleurs opposée à l'augmentation de ses doses d'antipsychotiques : elle redoute de « devenir un zombie ». « Ce que je peux très bien comprendre », renchérit la soignante, qui explique ne pas beaucoup « aimer » le médicament en question. La surmédication fait partie des accusations ordinaires adressées à la psychiatrie : à haute dose, certains antipsychotiques peuvent causer de graves problèmes cardiaques – jusqu'au décès. C'est un fait connu.⁽¹⁾ Risques contre bénéfices... « A la télé, ils ne sont pas gros comme ça, ceux qui prennent des médicaments... », répète la mère de la jeune femme, de passage ce jour-là. Dans le salon, une photo de

PLUS VOUS SÉJOURNEZ EN PSYCHIATRIE, plus vous avez de risques d'y retourner : dans leur jargon, les pros appellent ça la « porte tournante ».

la patiente, alors svelte et superbe adolescente, enfonce le clou...

RIEN DEMANDÉ

Eric Adam est psychologue coordinateur de l'ETAC. La quarantaine, le verbe franc, il est à l'origine de l'UMPS (Urgence médicosychosociale) de l'hôpital de la Citadelle, un dispositif qui rassemble plusieurs services complémentaires (unité de crise, unité brève...) et auquel est désormais intégrée l'équipe mobile de crise. Attaché à la notion de service public, il a voulu amener dans cet hôpital « *de pauvres* » une dimension sociale souvent absente des services de psychiatrie. Le rapport d'activité intermédiaire que nous avons pu consulter le montre : 90 % des personnes prises en charge par l'ETAC vivent de revenus de >

LA TRAITE DES FOUS

La Déclaration d'Helsinki de l'OMS (2005), dont la Belgique est signataire, stipule que « si possible, les institutions psychiatriques grandes et centralisées doivent être fermées et des alternatives plus appropriées dans le milieu de vie doivent être mises en place ». Elle précise aussi qu'« autant que possible, les nouvelles admissions dans les hôpitaux psychiatriques devraient être stoppées ».⁽¹⁾ Mais notre pays, établi dans une pratique institutionnelle de longue date, affiche encore 1,8 lit psychiatrique pour 1000 habitants, soit le ratio le plus élevé des 34 pays de l'OCDE, juste après le Japon !⁽²⁾ Avec ses quelque 70 hôpitaux psychiatriques, la Belgique continue de bichonner ses garde-fous. En 2008, un rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé révélait que 4750 patients étaient hospitalisés depuis un an au moins dans un service psychiatrique – et 1600 depuis plus de six ans⁽³⁾. ■

(1) Mental Health Declaration for Europe, « Facing the Challenges, Building Solutions », Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale, Helsinki (Finlande), 12-15 janvier 2005.

(2) Base de données de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) sur la santé 2013, 27 juin 2013.

(3) Etude « Les séjours psychiatriques de longue durée en lits T », KCE Reports 84B, 2008.



➤ remplacement (chômage, CPAS, mutuelle...). L'immense majorité a déjà été hospitalisée au moins une fois en psychiatrie.

Sa vision progressiste n'empêche pas Eric Adam de se montrer réservé sur la capacité des équipes mobiles à amorcer la transition espérée. « *Le concept d'équipe de crise est très porteur politiquement : ça a de la couleur, ça fait du bruit. Mais nous pensions qu'il y avait des choses plus importantes à développer, comme l'aide à la médecine générale ou le financement des services de santé mentale* », explique le psychologue. Flash-back : fin janvier 2009, aux lendemains de l'affaire Kim De Gelder, abondamment décrit comme un « *dangereux schizophrène* », la ministre Onkelinx avait évoqué pour la première fois un projet de « *SAMU psychiatrique* ». Finalement, le projet prendra la tournure d'une véritable réforme, les équipes mobiles devant dès lors servir de catalyseur au « *grand désenfermement* ». « *Mais on est toujours dans la quête du chaînon manquant, alors qu'il faudrait commencer par réorganiser ce qui existe déjà* », poursuit Eric Adam.

LA JUSTE MESURE...

Mardi, 9 h. Comme chaque jour, le psychologue coordinateur réunit ses troupes. Les nouvelles demandes d'intervention à domicile sont examinées, une par une. Hier, la police liégeoise a interpellé l'ETAC pour le suivi d'un octogénaire. L'homme aurait poursuivi son aide familiale avec un couteau, l'accusant de lui avoir dérobé de l'argent. Réaction violente ou parano pure et dure ? Les supputations vont bon train. Eric Adam fait surtout remarquer que l'homme est âgé, à présent sans aide familiale et qu'il fait chaud... Mais il est d'origine asiatique et parle à peine français. « *La voisine pourrait faire la traduction* », glisse une infirmière, qui s'est déjà renseignée sur la question. Ici, le système D n'a rien d'une exception : c'est la



ÉLABORER UN « PROJET DE VIE » : le projet 107 tend à redonner un rôle actif aux patients.

règle. Quant à ce jeune Africain, il faudra peut-être le rencontrer place Saint-Lambert, où il a élu domicile. Mis à la porte de l'hôpital psychiatrique pour consommation de cannabis, le voici SDF. Un SDF qui se prend pour Dieu... « *Tant qu'il se prend pour Dieu, tout va bien...* », plaisante l'infirmière en chef de l'ETAC, Pascale Martin. « *Je suis mal à l'aise de laisser cette situation aux éducateurs de rue, rebondit Eric Adam. Nous devons leur faire savoir que nous sommes là si besoin. C'est quand même de la psychiatrie...* »

Quand même, oui. Mais rien n'est jamais tranché. Les pys disent et savent qu'ils ne peuvent pas faire « du social » au risque

d'y perdre leur latin et leur vrai métier. Mais les problèmes sociaux génèrent des troubles mentaux et inversement. Et plus la société va, moins les frontières sont claires. Alors : qui fait quoi ? Qui aide qui ? Et dans quelles limites ? Evoquant les éducateurs qui repèrent les personnes « à risque » dans les abris de nuit – ceux qui se recroquevillent, qui se tournent vers le mur –, Pascale Martin s'indigne : « *Je trouve que les gens ont encore le droit de ne pas aller bien et de ne pas se faire soigner !* » Mais certains défendent une vision plus proactive, parfois taxée d'intrusive. « *On parle aussi de demandes vulnérables*, explique Jean-Philippe Heymans. *A Saint-Luc, nous avons fait le choix d'aller*

LA POLICE INTERVIENT : UN OCTOGÉNAIRE AVAIT POURSUIVI SON AIDE FAMILIALE AVEC UN COUTEAU, L'ACCUSANT DE LUI AVOIR DÉROBÉ DE L'ARGENT...



vers ces patients qui ne veulent pas voir de psychiatre. » Et le médecin de raconter comment un jeune homme, qui refusait de recevoir l'équipe mobile chez lui, a finalement accepté de le rencontrer. « *Il m'a dit qu'il voulait bien me voir, mais sur le toit de son immeuble... de onze étages. Cela me paraissait un peu dangereux... et j'ai le vertige. Alors, je lui ai proposé de venir ici, raconte-t-il, alors que nous nous retrouvons dans un café du côté de Woluwe-Saint-Pierre. Il ne voulait pas non plus. Je lui ai demandé ce qu'il proposait. Il m'a dit de le rejoindre sur un banc public. Nous nous sommes vus cinq fois sur ce banc. S'il pleuvait, il était convenu que nous annulerions. C'est une construction du lien et du lieu...* »

La proactivité peut mener loin. « *Nous sommes en train d'assumer une mission qui n'était pas prévue par le 107, à savoir que nous voyons des gens qui, sans nous, n'auraient jamais été vus. Et ça, ça va coûter plus cher...* », prédit le psychiatre bruxellois. Car il serait faux de croire que les équipes mobiles vont, dans l'état actuel des choses, per-

mettre une diminution drastique des hospitalisations. A l'ETAC, quelque 18 % des interventions de crise se soldent actuellement par une prise en charge hospitalière. L'équipe de Saint-Luc révèle pour sa part que plus d'un quart de ses interventions débouche sur une « mise en observation » : autrement dit, une hospitalisation contrainte. « *Les mises en observation ne sont pas forcément un échec, se défend Jean-Philippe Heymans. Cela signifie aussi qu'on s'intéresse aux cas dont personne ne veut !* »

CHIENNE DE VIE

Dans le couloir des urgences, à quelques pas du « cabanon » où sont placés les patients agités ou violents, le personnel de l'ETAC va et vient, répond au téléphone, consulte les fardes bleues où sont consignées les données des patients. Un tableau mural affiche les noms des personnes en cours de suivi. Epinglée de travers, la photo de deux petits molosses vêtus d'imperméables ajoute une note... incongrue. « *Vous les*

LES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE sont aujourd'hui la première cause (35 %) d'invalidité en Belgique.

avez vus, les chiens, à l'hôpital ? », nous lance madame V. lorsque nous la rencontrons chez elle, sur les hauteurs de Liège. Madame V., la quarantaine, a été suivie à deux reprises par l'équipe mobile de crise. La photo de ses carlins – gueules tristes et regards tombants – a atterri dans leur QG. « *A 13 ans, j'ai commencé à m'automutiler. Après, il y a eu l'anorexie, les problèmes d'alcool. Et maintenant, j'ai aussi de l'agoraphobie. Je suis très complète...* », commente-t-elle dans un demi-sourire fataliste, un de ses chiens sur les genoux. Plus loin, dans la pénombre du salon, trois chats se partagent le territoire. « *Je n'ai pas dormi depuis quatre jours. Hier, j'ai bu trois bouteilles de vin et cinq bières. Je me mets au lit mais les pensées tournent dans ma tête. Je pars en vrille. J'étais bien quand j'étais en observation...* »

Madame V. fait partie de ces personnes au parcours hachuré par les hospitalisations – petites morts sensorielles presque souhaitées. « *J'étais fracassée*, dit-elle. *Je me faisais hospitaliser puis je partais pendant la nuit. Mais la dernière* ➤



« fois, j'ai voulu rentrer à cause de mes chiens. » Le premier lui a été offert par son ex-mari comme « cadeau de séparation » ; le deuxième, elle l'a adopté après que son psychologue lui en eut glissé l'idée. Tout un symbole. « Lorsque l'ETAC venait, ça m'aidait à rassembler mes idées dans ma tête. Parce que c'est un peu fouillis, explique-t-elle en se frottant les tempes. Et puis, c'était bien que l'ETAC vienne chez moi, parce que parfois, je vais jusqu'au parking de l'hôpital mais je ne peux pas sortir de ma voiture. Je reste là... » Madame V. garde même une certaine nostalgie des visites de l'équipe mobile. Pas plus tard que la veille, elle a téléphoné à l'ETAC pour parler à l'une des infirmières. Et tant pis si les 30 jours d'intervention sont clôturés depuis longtemps. « Ça lui fait du bien, même cinq minutes », justifie la soignante. Certains collègues grincent pourtant des dents. Et pointent les limites de la formule. « C'est très confortable les équipes mobiles : on vient chez vous, ça ne coûte rien. Mais ça ne convient pas à tout le monde », explique un éducateur.

Le risque ? Encourager certaines personnalités « dépendantes » dans leur névrose, tout en maintenant les intervenants dans une approche maternante, contraire à la visée de la réforme qui entend privilégier le réseau et la sacro-sainte autonomie du patient. « Madame V., c'est une petite exception », concède Eric Adam, pragmatique. Ici, chacun sait que la psychiatrie ne peut se contenter de satisfaire aux règles qu'elle se donne...

PEINES DE CŒUR

Retour à la Citadelle. 12 h 30. Comme chaque mercredi, c'est l'heure de la réunion hebdomadaire de l'ETAC. Les yeux rivés sur le tableau blanc, Pascale Martin passe en revue les suivis en cours. Les chiens de madame V., improbables mascottes du 107, n'ont pas quitté le mur ni leurs airs acca-



BELGA

ENTRE TROUBLE MENTAL ET DÉTRESSE SOCIALE, les frontières ne cessent de s'amenuiser.

blés. L'infirmière en chef soumet à son équipe le cas de cet ado de 16 ans, sans antécédents psychiatriques, qui s'est brutalement mis à entendre des voix. Un éducateur fait le point sur ce jeune homme en état de stress post-traumatique après avoir reçu une balle perdue. Pour tous, l'ETAC tente de trouver les structures de relais les plus adéquates. Évalue si le suivi doit être poursuivi ou clôturé. Les intervenants échangent leurs impressions, parfois très contrastées. On plaisante aussi sur les « contre-transferts » des uns et des autres.

« Là, on sent vraiment toute son

empathie », lance une infirmière à un éducateur, qui s'attarde sur le cas d'un homme désespéré par la mort de sa femme... et par son impuissance sexuelle. « Moi, je la trouve vraiment touchante, cette petite dame », commente une intervenante au sujet d'une septuagénaire quittée par son mari le jour de son anniversaire. Parmi les facteurs déclencheurs de la crise, la « perte de support du groupe de soutien principal », comme disent les statistiques, représente 70 % des cas suivis par l'ETAC. « Autrement dit, des chagrins d'amour, traduit Eric Adam. C'est Etac

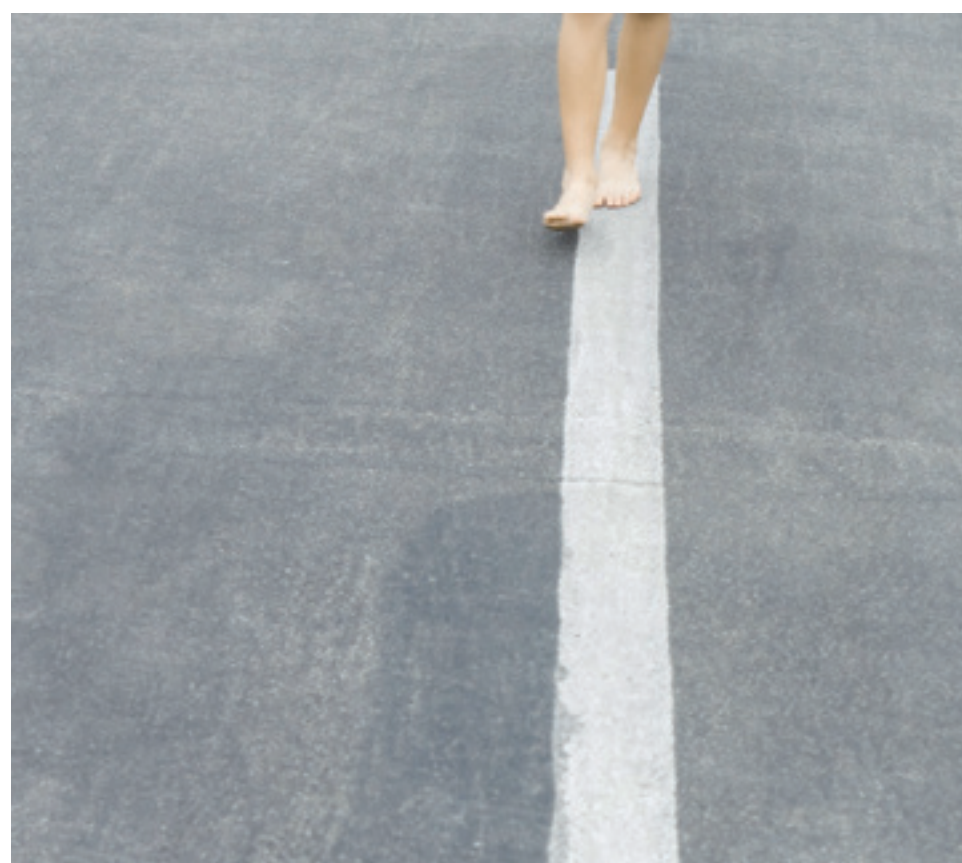
LORS DE LA RÉUNION HEBDOMADAIRE, UN ÉDUCATEUR FAIT LE POINT SUR UN JEUNE EN STRESS POST-TRAUMATIQUE APRÈS AVOIR REÇU UNE BALLE PERDUE

Passion, ici ! », s'exclame Pascale Martin, alors que la réunion du jour égraine ces histoires comme autant de mauvais feuilletons.

Certains rient jaune. La crainte de se voir colonisés par des problèmes « non psychiatriques » est répandue chez les soignants. « J'ai peur qu'avec cette réforme, on oublie les vrais malades », confie une infirmière. Ainsi, les premières statistiques officielles indiquent que 18 % des cas pris en charge par l'ETAC sont identifiés comme des « troubles de la personnalité » : ceux que la psychiatrie oppose schématiquement aux « troubles psychiques majeurs », ces « vraies » maladies comme la schizophrénie, le trouble bipolaire, la dépression. A force de proactivité, le 107 alimenterait le contingent des cœurs brisés, des pauvres diables gentiment névrosés, socialement délaissés, mais sans réelle pathologie... Un discours qui témoigne aussi de la peur toujours reconduite de voir s'effondrer la frontière entre mal-être ordinaire et « folie »...

REMONTER LA PENTE

Madame F. a sans doute eu le cœur brisé, elle aussi. Tablier blanc, charlotte en coton encadrant un visage juvénile, cette Sénégalaise de 36 ans nous reçoit entre deux services, car elle officie désormais en cuisine dans un organisme de réinsertion professionnelle. Victime de violences dans son pays, elle est arrivée en Belgique en état avancé de stress post-traumatique. Catapultée dans le centre ouvert de Bovigny, puis débarquée à Liège sans ressources, elle est encouragée par le médecin de la maison médicale à se présenter aux urgences psychiatriques. « Je sortais pieds nus, je ne me lavais plus », raconte-t-elle, les mains jointes sur les genoux. Elle est alors prise en charge par l'ETAC. « L'infirmière posait les médicaments que je devais prendre le soir près de mon lit et ceux que je devais prendre le matin sur la table. Sinon, je ne pou-



BELGA

vais pas les prendre, j'oubliais... » Prise dans le cercle vertueux du réseau, madame F. remonte peu à peu la pente. Les larmes aux yeux, elle se souvient du jour où cette infirmière « très gentille » a jeté le pain pourri qu'elle s'appropriait à manger, déboussolée qu'elle était.

La psychiatrie en fait-elle trop ? Elle n'a que rarement le choix. Souvent de gré, parfois de force, un nombre croissant de personnes s'accroche à elle – seule solution, seule perspective, seule oreille attentive. Aujourd'hui, les chiffres nous disent qu'un quart des Belges présente un certain degré de « mal-être » et que 14 % d'entre eux sont touchés par un réel trouble de santé mentale.⁽²⁾

Conditions de travail toujours plus stressantes, politique d'immigration inhumaine, délitement des liens sociaux, obsession de la norme : l'épidémie est tout sauf inexplicable. La tête trinque et c'est les psys qu'on appelle à la rescousse. Mais les causes et consé-

SUR LE FIL : CE SONT SOUVENT LES CHAGRINS D'AMOUR, les séparations, les divorces qui font basculer.

quences sont trop intriquées, le développement du mal-être trop complexe, la responsabilité sociale et politique trop réelle pour que la psychiatrie seule puisse répondre à ces appels à l'aide... Même à domicile. Même hors les murs. Même en réseau. C'est un au-delà – ou plutôt un en-deçà – de la psychiatrie qui est à penser.

L'infirmière qui a suivi madame F. a désormais quitté l'équipe. « Ce n'est pas bon de prendre les choses trop à cœur », commente une de ses collègues. Mais madame F., elle, est toujours là, chaussures aux pieds. Aujourd'hui, elle dit sa satisfaction du travail en cuisine qui lui permet de s'épuiser assez pour dormir et « ne plus penser ». Dans ce monde parfait, retrouver la raison, parfois, ressemble à ça. ■ JULIE LUONG
(1) « Atypical antipsychotic drugs and the risk of sudden cardiac death », *New England Journal of Medicine*, 15 janvier 2009.
(2) Enquête de santé par interview « Santé mentale », Institut scientifique de Santé publique, 2008.