

Une autre psychiatrie

OWIECZKA J.

Psychiatre, Vice-Président de l'ASBL L'Equipe, Bruxelles

« *Le plus possible d'humanité* » (A. Gide)

En 1962, Le Dr Jean Vermeylen, psychiatre, en collaboration avec le Dr Lucette Schouters-Decroly, responsable de la médecine scolaire d'Anderlecht, ULBistes tous deux, fondent le Centre de Santé de cette commune, premier modèle de ce que deviendront, dans toute la Belgique, les Services de Santé mentale. Le but consistait à proposer à la population, avec le soutien du Bourgmestre Joseph Bracops, les soins d'une équipe psycho-sociale en ambulatoire, en consultations ou en interventions à domicile, afin d'éviter des hospitalisations psychiatriques voire des collocations. Ce dernier terme désigne des hospitalisations sous contrainte, appelées actuellement « mises en observation ».

Un an plus tard, sous leur égide, se crée une association sans but lucratif, « L'Equipe », qui offre ce qui se nommait alors une « post-cure », soit un foyer d'hébergement, étape intermédiaire entre la sortie de l'hôpital et le retour au domicile. Le processus des maladies mentales implique une prise en charge échelonnée et progressive, entre la crise qui peut nécessiter de sortir de son milieu de vie et la réinsertion vers le maximum des possibilités individuelles. Au départ, et avec le support de la Commune, avec les soutiens financiers de la Prévoyance sociale puis de la Sécurité sociale, le bien-fondé de telles institutions a été reconnu pour offrir une alternative aux patients, pour accompagner leurs progrès vers la santé et éviter les ré-hospitalisations qui jalonnaient leur maladie. L'INAMI a constaté l'utilité de soutenir de tels efforts qui sont moins onéreux qu'un séjour à l'hôpital.

Au fil du temps se sont développées, au sein de cette ASBL, des structures adaptées aux différentes étapes du parcours des personnalités fragiles qui décrochent de leurs familles et des exigences sociales. Qu'offrent donc ces structures socio-thérapeutiques ? Tout d'abord du respect, puis une acceptation de la différence, un accueil du niveau régressif qu'entraîne la maladie, une écoute des besoins individualisés et un accompagnement vers le développement des compétences propres.

Cette philosophie de base nécessite deux aménagements : un cadre et un personnel pluridisciplinaire. **Le cadre**, c'est l'institution, avec ses règles et ses activités. Le premier modèle était un centre résidentiel, nommé « Le Foyer », qui accueille trente pensionnaires, où le quotidien offre outre une chambre individuelle, une vie communautaire. Celle-ci est organisée par une **équipe** composée de psychologues,

d'éducateurs, d'infirmières sous la responsabilité d'un Médecin-Directeur et d'un Coordinateur. Ces deux derniers garantissent le fonctionnement du modèle thérapeutique qu'ils ont choisi. Les travailleurs sont appelés « socio-thérapeutes » parce que c'est la vie en communauté qui soigne et qui encadre les résidents. Cette microsociété reproduit les aléas du quotidien tout en permettant, par des entretiens individuels et par des réunions plénières, une verbalisation et une confrontation entre les inhibitions (ou les désinhibitions) de chacun et le bien commun, c'est-à-dire la bonne marche de la communauté.

La maladie mentale isole le sujet du monde social et nécessite des structures transitionnelles plus légères qu'un home d'accueil comme le Foyer. Pour répondre à ce besoin, se sont alors développés des centres de jour qui ont chacun leur spécificité. Se sont créés successivement, le Centre de Réadaptation et d'Insertion au Travail (CRIT), le Centre occupationnel de l'Equipe (CODE) devenu Centre original de l'Expression par l'Art-thérapie qui met des artistes en lien avec les soignés, un centre psychothérapeutique pour jeunes adultes en recherche d'eux-mêmes (IMAGO), le CENTRE ADOS pointu sur l'identité précaire de cet âge, puis des structures spécialisées dans la prise en charge de problématiques liées à la toxicomanie, LA PIECE résidentiel et BABEL qui est une consultation permanente. Ensuite, est apparue l'indication d'étapes supplémentaires, comme des appartements supervisés qui apportent une autonomie avec un encadrement plus léger (PRELUDE) et le développement d'un CLUB où il ne s'agit plus de « malades » mais de membres qui sont autonomes. La finalité est de permettre à chaque sujet d'être un simple (si l'on peut dire) citoyen, détaché de la psychiatrie.

Le modèle thérapeutique de chaque entité appartient à l'équipe qui la constitue, sous la supervision générale d'un Directeur médical, successeur de Jean Vermeylen, qui assure que la philosophie de base du fondateur est perpétuée et ré-évaluée selon les variations des malades et les évolutions de la société. En effet, les malades de 1963 et la société de ce temps ont changé. De même, la régionalisation de la Santé appelle-t-elle à diversifier les sources de financement. Pour le Conseil d'Administration et l'exécutif, c'est l'opportunité de revoir les procédures thérapeutiques, de les remettre en cause et de les adapter. Le problème de la maladie mentale, c'est le risque de la

chronicité. Cette question touche aussi les soignants dans la mesure où le schéma thérapeutique doit perpétuellement être revu, sous peine, lui aussi, de devenir « chronique » donc inopérant pour les patients et lassant pour les soignants. Réunions d'équipe, interrogations des visées de chacun, dynamisation par des introductions de personnes extérieures au milieu psychiatrique, tels des artistes et des artisans qui animent des ateliers, figurent parmi les ouvertures nécessaires et l'hygiène mentale indispensable aux thérapeutes. Les nouveautés lancées par les travailleurs et les patients sont également le moteur créatif qui offre aux soignés la possibilité de développer leur propre potentiel.

Si l'ASBL L'Equipe a constitué des structures où venait le malade, il se développe actuellement des équipes « légères » d'intervenants à domicile qui répondent aux demandes de voisins, de familles, de comités de quartier ou de médecins généralistes, pour se rendre au lieu de vie du patient désigné, tenter d'amorcer avec lui une relation d'aide et le sensibiliser à l'inquiétude qu'il génère (Lieu de Liens). Un Espace Jean Vermeylen a également été créé par une antenne ouverte « dépsychiatisée », où parler est l'étape première du contact avec le monde extérieur. Le but et le moyen consistent en la dédramatisation et la déstigmatisation de la maladie mentale.

L'accès à chaque structure, hormis les deux précédentes, s'effectue par la prise d'un rendez-vous de candidature, généralement soutenu par un médecin-traitant ou un psychiatre-traitant. Ceux-ci restent les référents extérieurs qui assurent la continuité des soins et poursuivent le suivi pendant et au-delà du séjour à L'Equipe. Ainsi, la triangulation patient-médecin-institution maintient-elle un niveau souple, sans emprise ni volonté de pouvoir. La psychiatrie extrahospitalière est un lieu de diversification et de créativité fondé sur la liberté et la tolérance pour que l'individu soit pris en compte dans sa singularité et que le soignant garde ses capacités émotionnelles et intellectuelles par un travail sur lui-même, par l'intervision et par sa créativité propre.

Pour « désaliéner », c'est-à-dire inclure l'autre, il est nécessaire d'avoir une vision politique d'égalité sociale et de liberté universelle. Au-delà des obstacles intérieurs de chacun (angoisse, préjugés, barrières morales...), l'institution de soins, telle l'ASBL L'Equipe, a développé une offre adéquate à différents stades du mal de vivre et des dispositifs d'émancipation pour les citoyens en perte de contrôle de leurs aptitudes. Soixante années forment déjà une longue expérience. D'autres structures dans le pays se sont créées sur ce modèle. Mais la santé mentale est un état difficile à acquérir. Le travail continue.

Travail reçu le 11 mai 2022 ; accepté dans sa version définitive le 26 janvier 2023

CORRESPONDANCE :

J. OWIECZKA
L'Equipe ASBL
Rue de Veeweyde, 60 - 1070 Anderlecht
Site : www.equipe.be
E-mail : jacques.owieczka@skynet.be