

## La santé mentale au coeur de la ville

- **La vaste réforme de la santé mentale veut casser le réflexe hospitalier.**
- **Les équipes mobiles, nouveau dispositif, prennent le patient en charge dans son milieu de vie.**
- **Visite au Réseau Santé Namur, un des 19 projets pilotes de la réforme.**

### Ici, on n'est pas dans un hôpital psychiatrique

C'est une maison de ville qui ressemble aux autres, dans le centre de la capitale wallonne. Un bus TEC s'arrête à deux pas; la gare n'est pas loin. Le choix de l'immeuble qui abrite la "Maison 107" du Réseau Santé Namur traduit parfaitement la philosophie de la grande réforme des soins psychiatriques lancée en 2010 : permettre aux personnes souffrant de troubles psychiques de rester dans leur milieu de vie grâce à un réseau de soins de proximité.

Circuit de soins

Ici, on n'est pas dans un hôpital, mais au cour de la communauté. Le Réseau Santé Namur, un des 19 projets pilotes de la réforme, a délibérément choisi de délocaliser les équipes mobiles chargées du suivi, dans leur environnement, des patients présentant un problème psychique, ainsi que la coordination du réseau, hors de l'hôpital psychiatrique.

Cela correspond à deux valeurs centrales défendues par le réseau : déstigmatiser (les usagers de) la santé mentale et rapprocher les soins de la personne.

Le circuit de soins s'organise autour du patient en faisant collaborer sur un territoire déterminé les centres ambulatoires, les institutions résidentielles, les acteurs de soins de santé de première ligne et les instances en charge de l'aide aux personnes. Pour financer cette réforme en santé mentale, on s'appuie sur l'Article 107 de la loi sur le financement des hôpitaux (d'où le nom : réforme "Psy 107"), qui permet de réorienter des moyens via la fermeture de lits hospitaliers.

D'emblée, les deux plus grandes institutions psychiatriques du Namurois (l'hôpital du Beau Vallon, à Saint-Servais, et l'hôpital neuropsychiatrique Saint-Martin, à Dave) ont décidé de travailler ensemble : 60 lits ont été fermés (soit 8 % des lits psychiatriques de l'entité).

Quelque 725 000 euros ont ainsi été dégagés pour mettre sur pied le projet pilote Réseau Santé Namur, auxquels se sont ajoutés 100 000 euros **du SPF Santé publique** (pour la coordination et le fonctionnement du réseau).

### **Un fameux défi**

"C'est un fameux défi vu la multiplicité des intervenants, commente Didier de Riemaeker, coordinateur du projet Réseau Santé Namur. La dynamique de réseau permet d'apporter une meilleure prise en charge de l'utilisateur, en favorisant l'interconnaissance entre opérateurs du secteur de la santé mentale et ceux d'autres secteurs : logement, réhabilitation psychosociale, aide sociale, formation, réinsertion socioprofessionnelle !."

Pour le Réseau Santé Namur, cela représente plus de 200 partenaires différents : les médecins généralistes, les cercles médicaux, les maisons médicales, les services de santé mentale, les plannings familiaux, les psychiatres indépendants, les relais sociaux, le Forem, les hôpitaux, les structures d'hébergement de transit, les associations d'utilisateurs. Le modèle visé par le projet namurois couvre un public cible de 200 000 habitants (les 16-65 ans) sur 18 communes différentes.

### Intervention à domicile, sans blouse blanche

A Namur, les équipes mobiles "Pléiade" sont basées au rez-de-chaussée de la "Maison 107". En cas de crise, elles se rendent en "binômes" (une infirmière et un assistant social ou un éducateur) au domicile de l'usager dans les 24 à 48 heures après l'appel. "Ce sont des familles essouffées, un médecin traitant, des voisins qui nous interpellent, précise Julie Régimont, manager des équipes mobiles "Pléiade". En cas d'urgence vitale, comme une tentative de suicide en pleine nuit, ce n'est pas nous qu'il faut appeler, mais un service d'urgence. On se donne un temps de décalage. On doit voir si on est compétent pour aider la personne."

### **Un mois intensif**

Le travail de la crise se fait pendant une durée maximum d'un mois : la personne est accompagnée pour "tenir" à la maison. On essaie de stimuler ou de remobiliser les ressources autour d'elle, tant les professionnels de la santé que les membres de la famille, les amis, les voisins. "Ce n'est pas toujours évident de trouver rapidement un psy qui convient : on assure le relais pendant cette période", ajoute Julie Régimont. Les rendez-vous peuvent être très rapprochés, deux fois par jour si nécessaire.

Les équipes mobiles de suivi intensif (les "2A" dans le jargon) ont entre 20 et 30 situations en cours à Namur. Elles interviennent pour des "habitués" mais aussi pour des personnes qui n'ont jamais été en contact avec la psychiatrie : un jeune en décrochage adressé par un PMS; des personnes en situation de deuil; des hommes ou des femmes qui vivent mal une rupture; des parents qui paniquent face à un adolescent qui décompense.

Les équipes "Pléiade" "2B", de suivi continu, prennent en charge les patients psychiatriques complexes et chroniques. Elles rencontrent ces usagers en moyenne une fois toutes les deux semaines, sans durée limitée dans le temps, selon les besoins de la prise en charge.

### **Visions multiples**

A la "Maison 107", mais aussi à domicile. "C'est important d'avoir plusieurs visions de ce qui se passe, d'être confronté à la réalité du patient. Quand on se rend à domicile, on peut voir que la vaisselle n'est pas faite, que la maison est en désordre, que ce n'est pas comme d'habitude. Ou se rendre compte que la personne est mal coiffée ou mal habillée, qu'elle ne sort plus du tout de chez elle. Voir comment les gens évoluent, cela permet d'être préventif dans la durée. On assure la vigilance. Ça permet de réagir à temps, indique encore la coordinatrice des équipes "Pléiade". On n'est pas là pour se substituer au réseau ou au médecin traitant mais pour accompagner les usagers. Cela permet de maintenir les personnes dans leur lieu de vie sur du très long terme sans hospitalisation ou réhospitalisation."

Les équipes "2B" de "Pléiade" assurent actuellement le suivi continu de 150 à 160 personnes. Le Réseau Santé Namur essaie ainsi de casser le réflexe hospitalier, insiste son coordinateur, Didier De Riemaecker. "Mais on a encore besoin de l'hôpital, qui fait aussi partie du circuit de soins, quand c'est nécessaire. Mais les hospitalisations sont plus courtes et on prépare l'entrée ainsi que la sortie."

### **"Si je n'avais pas ça, je ne sais pas où je serais..."**

Rencontre

Depuis un an et demi, une équipe mobile "Pléiade" grimpe l'escalier étroit de cet immeuble modeste, sans ascenseur, en plein centre de Namur. André(\*) S., 52 ans, habite au troisième et dernier étage. "Elles viennent tous les 15 jours. Et je vais aussi une semaine sur deux chez mon psychothérapeute, en alternance. Si je n'avais pas ça, je ne sais pas où je serais."

Cela fait plus de vingt ans qu'André doit composer avec un état anxieux, qui peut virer à la psychose. "Au début, c'était des dépressions liées au passé, à la situation familiale

compliquée. Je pourrai écrire un roman." Des problèmes psychologiques auxquels sont venus s'ajouter (ou qui ont causé) des soucis professionnels.

Licencié en histoire, maîtrisant trois langues, Monsieur S. n'a jamais pu décrocher autre chose que des intérim : il donnait quelques cours de sciences sociales ici, de l'histoire et de l'économie là-bas. "Les trois premiers intérim se sont très bien passés. Puis il y a eu tout un temps sans rien. C'est là que j'ai fait ma première grosse dépression. Je me suis effondré d'un coup, sans m'en rendre compte. Je perdais contact avec la réalité. Je m'effaçais."

## **Neuroleptiques**

Il doit alors suivre un traitement médicamenteux strict : neuroleptiques et antidépresseurs.

Il essaie, à un moment, "d'arrêter tous ces médocs" et de suivre uniquement une psychothérapie. Impossible, financièrement parlant. D'autant que les derniers emplois, précaires, étaient moins bien payés que les premiers. Et que, faute de 100 jours de travail consécutifs, Monsieur S. n'a pas droit aux allocations de chômage.

"Je n'ai jamais eu de désignation à un poste fixe. Je n'avais pas de possibilité d'acheter un logement, par exemple. Je n'ai jamais rien pu construire. La précarité me paralyse."

Une absence de stabilité, de point fixe qui, vu les difficultés psychologiques de Monsieur S., ne font qu'accroître son sentiment anxieux. Les problèmes se creusent au cours des années.

Son psychothérapeute de l'époque l'envoie chez un psychiatre. Il y consent, avec beaucoup de réticences. "C'est lui qui m'a dirigé vers les équipes mobiles de santé mentale. C'était en décembre 2012. Parfois, je ne sais plus quoi. J'étais vraiment complètement perdu. Les équipes "Pléiade" m'ont permis de ne pas me noyer et d'avoir des gens sur qui compter."

Quelques semaines plus tard, voyant que l'état de détresse d'André S. s'aggrave encore, le psychothérapeute, le psychiatre et l'équipe "Pléiade" recommandent de concert une hospitalisation en psychiatrie. "Ils s'étaient rendu compte qu'il y avait un vrai danger, un risque de passage à l'acte dont je n'étais moi-même pas conscient."

Il "souffle" alors un mois dans le service psychiatrique de Saint-Luc, à Bouge.

Depuis, il est rentré chez lui, sans nouveau crochet par l'hôpital. Sur sa table de chevet, deux boîtes de médicaments. "Un cachet pour la dépression, un cachet pour l'endormissement, tous les jours. Je ne prends pas de risque."

## **Etat de fragilité**

Dans la cuisine, le canari s'époumone. " L'état de fragilité est toujours là. L'aide de "Pléiade", c'est très particulier. Ça ne ressemble à rien d'autre. Elles soutiennent vraiment, tout en remettant les choses en place. Elles se décarcassent vraiment pour trouver des solutions. Mais il y a des moments où je n'ai envie de rien."

Le téléphone sonne. Une connaissance, pas vraiment un ami. Les contacts avec la famille restent lâches. "Ils ne comprennent pas exactement la nature des choses. J'essaie de les préserver. Quand on n'a pas vécu ça, on ne comprend pas."

(\*) Nom d'emprunt.

Annick Hovine