

Juin 2016

S'immerger dans l'innovation sociale

n°16

focales



**Fermer des lits,
ouvrir des portes**



Cent cinq partenaires pour réussir la réforme 107. Des petites associations et de gros hôpitaux, des travailleurs de terrain de Gembloux et des médecins de Profondeville... c'est tout cela le Réseau Santé Namur. Un fil rouge pour les relier tous : la volonté de sortir les patients des institutions psychiatriques et de leur ouvrir les portes de l'aide et de la réinsertion.

Par Martine Vandemeulebroucke. Photos de Jérôme Peraya et de Karim Briki-Nigassa, du Collectif Krasnyi.





Le Meccano namurois et sa boîte à outils

Le Réseau Santé Namur a démarré en 2011, avec les hôpitaux psychiatriques du Beau Vallon et de Saint-Martin comme promoteurs du projet. Son objectif, comme tous les réseaux 107, est de créer des espaces de rencontre dans lesquels professionnels, usagers et proches s'interrogent ensemble sur l'offre de soins et sur l'accompagnement des usagers en santé mentale.

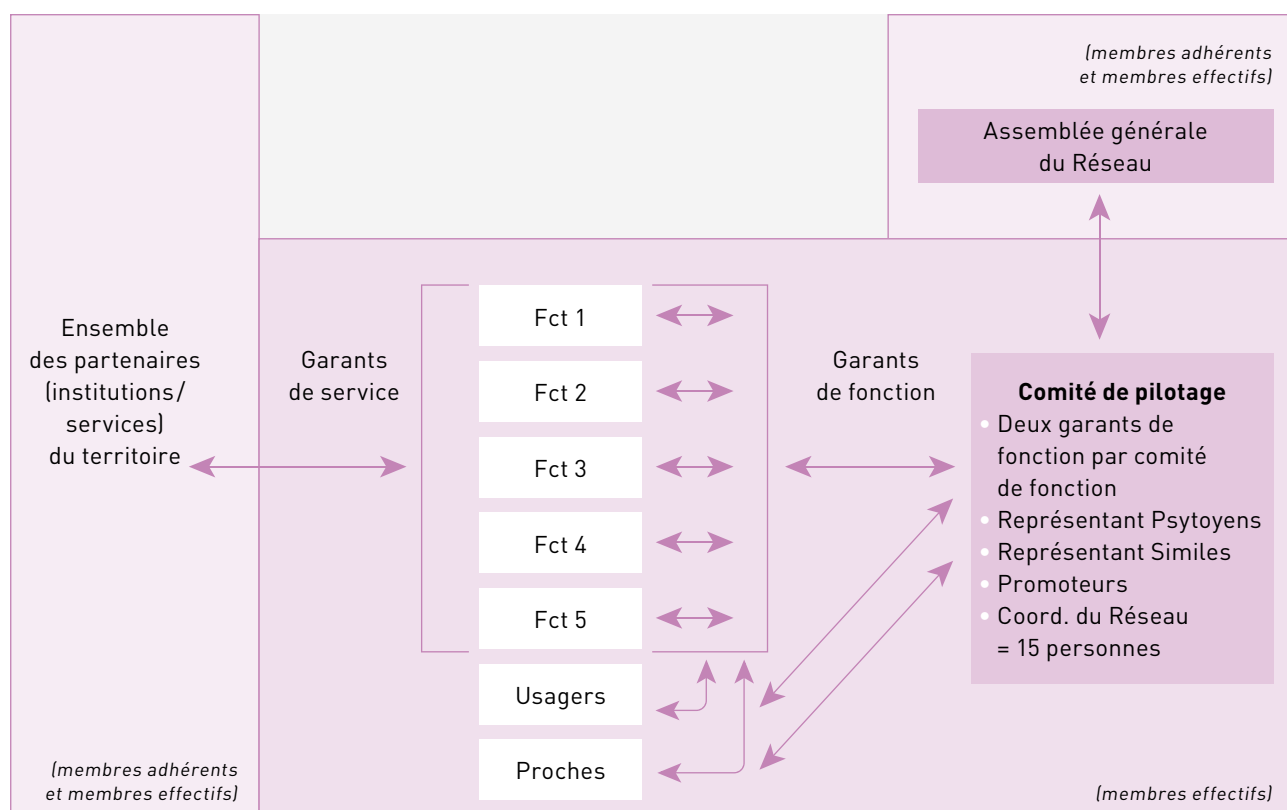
La multiplicité des intervenants est un défi en soi. À côté des 105 partenaires impliqués, il y a aussi tout le nombre potentiel d'institutions susceptibles d'être mobilisées, sans doute deux à trois fois plus nombreuses. Il faut arriver à se rencontrer, ce qui prend du temps, un temps dont ne disposent pas tous les partenaires. Cela demande aussi une implication qui peut être très différente d'un acteur à l'autre. Didier De Riemacker est bien conscient qu'il ne faut pas brusquer les choses, qu'il faut travailler étape par étape. Pour développer la connaissance mutuelle des partenaires, le RSN a créé « Immersion admise ». Une équipe accueille une autre « dans l'action » de terrain. Ou encore « les Midis de réseau », des rencontres informelles sur le temps de midi centrées sur un thème précis.

Mais les réunions ne sont pas la panacée. « Je veux aussi apporter des choses très concrètes aux partenaires », dit le coordinateur. Le Réseau namurois a développé une série d'outils qui tous ont pour but de mieux connaître les ressources existantes en matière de santé mentale sur le territoire namurois. Le plus novateur, selon les travailleurs de terrain, est sans doute l'application Psy Mobile Namur, une application smartphone qui présente toutes les équipes ambulatoires en santé

C'est comme un immense Meccano. Avec ses centaines de pièces qu'il faut assembler pour arriver à construire quelque chose d'utile.

À écouter son coordinateur Didier De Riemacker, le Réseau Santé Namur (RSN), et ses 105 partenaires, peut paraître une énorme machine, complexe, qui pourrait être difficile à piloter mais qui fonctionne plutôt bien sur un territoire vaste et très peuplé.

mentale en fonction de la situation rencontrée (intervention immédiate ou non, âge du patient, type de soutien à apporter). Autre outil, la carte réseau rédigée lors d'une rencontre individuelle avec l'utilisateur. Elle est en quelque sorte une « photographie » de son réseau à lui, tel qu'il le perçoit et elle permet de connaître la façon dont il se sent aidé dans la vie quotidienne, dans ses problèmes administratifs et autres. Le Pass'info est un cahier qui rassemble des notes rédigées par tous les professionnels qui sont en contact avec l'utilisateur. Cela permet d'assurer de la continuité et de la cohérence dans l'accompagnement de celui-ci. Le Mémo ICE (mémo d'informations utiles en cas d'urgence) est un outil préventif. Il permet d'identifier en cas d'urgence médicale ou sociale les personnes que l'utilisateur souhaite que l'on contacte. Il a le format d'une carte d'identité à glisser dans son portefeuille.



Glossaire de la réforme 107

Garant de service : le garant de service est mandaté par son institution pour représenter celle-ci au sein du réseau. **Garant de fonction :** c'est un garant de service qui a été élu au sein d'un comité de fonction pour siéger au sein du comité de pilotage. À Namur, sa durée de mandat est de deux ans.

Comité de fonction : c'est l'espace de concertation entre les acteurs d'une même fonction. Il est composé des «garants de service», d'un représentant des usagers (Psytoyens et Similes), du coordinateur du Réseau, d'experts issus

d'autres comités de fonction. Chaque comité de fonction désigne deux représentants (garants de fonction) au comité de pilotage.

Comité de pilotage : c'est un espace transversal de concertation mais aussi le lieu où se prennent les décisions. Il est composé des garants de fonction, des représentants des associations d'usagers et de proches, du coordinateur du Réseau et des promoteurs du projet (à Namur : l'hôpital psychiatrique du Beau Vallon et l'hôpital neuropsychiatrique Saint-Martin).

Enfin, l'outil le plus ambitieux est sans doute le PIC, projet individuel concerté, qui permet à l'utilisateur et aux professionnels de coordonner leurs actions pour que l'accompagnement soit plus cohérent. C'est un outil qui permet tout simplement de dire «qui fait quoi, pour quand» et fait le point sur les besoins de l'utilisateur, sur les objectifs de la prise en charge.

Se donner du temps

L'objectif de la réforme 107 reste de diminuer le nombre de lits psychiatriques. Où en est-on à Namur ? Trop tôt pour sortir déjà des statistiques. «C'est un processus qui prend du temps, constate Didier De Riemaeker. Il faut apprendre aux partenaires à s'apprivoiser les uns les autres, démonter les réticences, les résistances éventuelles d'institutions et d'acteurs qui n'ont pas l'habitude de travailler

ensemble, surmonter aussi les vieux clivages. Le Réseau y arrive progressivement en pensant... «réseau». Au sein du comité de pilotage du RSN, les garants de fonction ne sont pas là pour représenter et défendre «leur institution» mais la fonction (hébergement, insertion...) au sein de laquelle ils ont été élus (voir encadré page 6). Le grand pari est de faire collaborer des associations et des institutions aussi dissemblables que le Forem, les maisons d'accueil pour sans-abri, les services policiers d'aide aux victimes, les CPAS et les hôpitaux généraux et psychiatriques, les services de santé mentale. «Au total, 68% des partenaires se situent en dehors du secteur des soins.» Et pour faire tourner cette machine complexe et hétéroclite, le coordinateur du Réseau Santé Namur a un argument de taille : l'intérêt du patient. «Quelle que soit la porte où il frappe, elle doit pouvoir s'ouvrir.»



« La force du Réseau, c'est d'être pragmatique »

Virginie Olivier est directrice du Relais social urbain de Namur. Son association est l'un des partenaires du Réseau Santé Namur. Quel intérêt voit-elle dans la participation à ce réseau ?

« Nous sommes présents dans le comité de fonction 1 (voir encadré page 6). Il permet de faire se rencontrer le secteur social et celui de la santé mentale. Auparavant, il y avait déjà eu, à Namur, une plateforme de coordination des centres de santé mentale mais avec peu de moyens. Le RSN a plus de moyens financiers et plus de membres, c'est sa force même si cela n'a pas été sans mal. Nous travaillons aussi dans la fonction 5, celle de l'habitat. Nous avons créé ensemble un groupe de travail qui a mis en place un capteur de logements à Namur (personne chargée de prendre contact avec les propriétaires de biens privés pour essayer de les convaincre de louer leur bien auprès de personnes en situation de précarité, NDLR). Je savais que ce programme existait à Charleroi et je trouvais intéressant de lancer cela à Namur, avec le secteur de la

santé mentale. C'est fait et c'est vraiment un outil important car il élargit le public potentiel. Nous touchons un public précarisé et qui a des problèmes de santé mentale. Les intervenants dans le secteur social se sentent souvent démunis par rapport à la problématique psychiatrique.»

«Tout n'a pas été sans mal», dit Virginie Olivier. Elle précise: «Par rapport aux équipes mobiles, il y avait des réticences de la part du secteur social. On craignait que des gens passent entre les mailles du filet en n'étant plus accueillis en institutions psychiatriques. La prise en charge ambulatoire ne convient pas à tous. Certaines personnes auraient pu se retrouver sans abri. Il a fallu apprivoiser ce nouveau système et nouer des liens avec des services sociaux très méfiants. Les équipes mobiles, de leur côté, ont entendu nos réticences. Ce n'est pas un mouvement anti-hospitalier. Quand les personnes en ont besoin, elles peuvent être hospitalisées. Il a vraiment fallu nouer des liens entre le secteur social et celui de la santé mentale. Le premier ne doit plus hésiter à contacter les services de la santé mentale et le second doit être conscient des problèmes récurrents auxquels sont confrontés les travailleurs sociaux.»

La directrice du Relais social reconnaît que le Réseau est une «grosse machine» qui dévore le temps des participants. «On ne peut pas participer à toutes les réunions et il faudra voir comment le Réseau va tenir dans le temps, comment faire pour qu'il ne s'essouffle pas. Dans certains lieux de concertation, les travailleurs de terrain ont commencé déjà à 'rationaliser' leur participation mais quand ils voient que cela conduit à des résultats, cela les mobilise. Mes collègues du Relais social ont trouvé, par exemple, l'application mobile géniale. Les travailleurs de terrain sont en attente d'actions concrètes et la force du Réseau Santé Namur, c'est d'être pragmatique.»

La réforme 107 sous la loupe

La réforme 107, du nom de l'article de loi qui la finance, a été mise en place en 2010 dans l'ensemble du pays. Son objectif: fermer des lits dans les hôpitaux psychiatriques et affecter les moyens financiers dégagés pour créer de nouveaux services ambulatoires, les équipes mobiles. Il s'agit d'axer la prise en charge du patient dans son milieu de vie et d'assurer la continuité des soins par un travail concerté en réseau de tous les acteurs concernés, y compris l'usager, son entourage et sa famille.

Financés par le fédéral (le SPF Santé publique), 19 réseaux ont été créés. Le réseau s'organise sur le principe des cinq fonctions:

- 1. La prévention, la promotion des soins en santé mentale, la détection et le dépistage.** Cette fonction regroupe les centres de santé mentale, les maisons médicales, les médecins généralistes, les CPAS, les services de soins à domicile.
- 2. Les équipes mobiles.** Par le biais des hôpitaux promoteurs, ces équipes assurent à la fois les états de crise et le suivi des maladies mentales chroniques.
- 3. La réhabilitation et l'inclusion sociale.** Elle regroupe notamment les centres de jour, toutes les associations de réinsertion sociale et professionnelle mais aussi celles actives dans le domaine du sport, de la culture, des loisirs.
- 4. Les soins hospitaliers.** Les hôpitaux psychiatriques, les hôpitaux généraux et les hôpitaux de jour y participent.
- 5. Le logement.** Ce sont tous les acteurs actifs dans ce domaine: logements sociaux, maisons d'accueil, services d'aide aux sans-abri, initiatives d'habitats protégés...



Jérôme Péraya (Collectif Krasny)

Paroles de patients, paroles d'experts

Le Conseil d'usagers et des proches d'usagers est composé des usagers qui le désirent, d'un représentant de fédérations d'associations d'usagers Psytoyens et du coordinateur du Réseau. C'est un espace d'échange entre usagers du secteur de la santé mentale qui a pour but de faire des recommandations aux professionnels du réseau des soins et d'agir ainsi sur la qualité de ces soins. Cela se passe notamment par le biais de journées d'étude appelées «Éclairons-nous» qui font dialoguer usagers et soignants. Les représentants d'usagers mettent en lumière des points de vue auxquels ne pensent pas nécessairement les professionnels. « Leur expérience est leur expertise », résume le coordinateur du Réseau, Didier De Riemaeker.

Michel* a amené un petit carnet dans lequel il a noté tout ce qu'il lui semble important de nous dire. C'est l'un des plus anciens membres du Conseil des usagers. Il se souvient que les débuts n'ont pas été faciles. « On a distribué des flyers dans les hôpitaux psychiatriques namurois et, petit à petit, les gens sont venus. » Aujourd'hui, ils sont une dizaine en moyenne à participer aux réunions mensuelles du Conseil des usagers.

Comment le définir ? La réponse de Michel fuse : « Nous avons un message à donner : les décisions que vous prenez en notre nom doivent se faire avec nous. » Vous, les psychiatres... Michel en parle avec distance. Ce ne sera pas le cas de tous. Il consulte son carnet pour énumérer tout ce que le Conseil a déjà mis en place. La journée sur les pratiques innovantes en avril 2014, la rencontre avec des responsables de l'insertion professionnelle et surtout celle qui a rassemblé le Conseil des usagers et des professionnels de la santé mentale. « Il y avait 60 personnes. Les soignants qui participent à ce genre de rencontre sont bien sûr les plus ouverts. Les psychiatres ne prennent pas assez en

* Dans cet article, tous les prénoms sont d'emprunt.



Michel est un pionnier du Conseil des usagers.

Jérôme Peraya (Collectif Krasnyl)



Jérôme Peraya (Collectif Krasnyl)



Jérôme Peraya (Collectif Krasnyl)

considération le fait que les patients ont un savoir, une expérience de la maladie à partager. Le changement est très progressif. »

Ce qui doit changer ? Michel raconte alors son histoire. Il se définit comme « bipolaire, maniaco-dépressif ». « J'ai des crises de temps en temps, je suis alors comme un réacteur qui s'emballe. J'ai été plusieurs fois mis en isolement et attaché. J'en ai beaucoup souffert. On n'explique pas ce qui va se passer, combien de temps cela va durer. Je suis d'accord qu'il faille parfois me contenir mais il faut le faire avec plus d'humanité. »

Michel aime venir aux réunions du Conseil pour rencontrer d'autres personnes. Il est attentif aux témoignages des autres usagers. « La médication est un sujet qui revient

souvent. Des gens nous disent être assommés par les médicaments, avoir l'impression d'être des zombies toute la journée. Quand on est patient, on n'a pas le choix. Dans les institutions fermées, le médecin psychiatre est vraiment seul maître à bord. C'est lui qui décide du traitement comme du jour de la sortie. On devrait pouvoir être un patient libre, libre de pouvoir changer de médecin psychiatre. »

Ce sentiment d'être parfois l'otage de décisions thérapeutiques qu'ils ne comprennent ou n'admettent pas, on le retrouve chez d'autres membres du Conseil des usagers. Lorsque nous leur demandons les raisons de leur adhésion à cette initiative, certains évoquent leur passé psychiatrique, avec parfois beaucoup d'émotion.

Des équipes mobiles, une présence stable

Au sein du Réseau Santé Namur, les équipes mobiles forment un dispositif essentiel. Cette offre de soins psychiatriques, appelée Pléiade, est la conséquence directe du gel de lits chroniques des deux hôpitaux promoteurs, l'hôpital neuropsychiatrique Saint-Martin et l'hôpital psychiatrique du Beau Vallon. Deux équipes mobiles ont été créées fin 2011. L'une intervient dans les cas de crise, l'autre assure le suivi des problèmes psychiatriques chroniques. La première est opérationnelle sept jours sur sept. La seconde travaille davantage sur le long terme et selon un horaire plus classique. Au total, cela fait 36 personnes actives sur le terrain dont 28 équivalents temps pleins : des assistants sociaux, des psychiatres, des psychologues, des éducateurs, des infirmiers dont la plupart ont une solide expérience du travail en institution psychiatrique. Le territoire couvert est vaste, c'est tout l'arrondissement de Namur, soit 314.000 habitants environ, des communes rurales et urbaines.

Un maître mot pour évoquer le travail de ces équipes : réseau. Elles travaillent en réseau et elles sollicitent le réseau social du bénéficiaire. « On le stimule s'il est actif, sinon on essaie de mettre quelque chose en place et qui tienne la route », explique Julie Régimont, responsable de Pléiade. C'est vrai aussi pour l'intervention de « crise » où le médecin généraliste, un voisin, et même l'agent de quartier peuvent servir de premiers contacts. L'équipe de « suivi », elle, se donne pour objectif de « tisser du lien ». Elle travaille en binôme (éducateur, psychologue, infirmier) et ce binôme en principe ne changera pas. Il restera un référent pour le bénéficiaire et doit être présent sans se substituer au dispositif médical ou social dont la personne disposerait déjà. « Il faut être proactif sans être intrusif, c'est parfois difficile de jongler entre les deux », explique Julie Régimont. Cela demande parfois du temps, beaucoup de temps pour que l'offre de soins proposée soit réellement acceptée et que le dispositif social se mette en place. Les équipes mobiles permettent-elles d'éviter les hospitalisations chroniques ? « On essaie d'être une solution alternative à l'hospitalisation mais, à certains moments, elle peut s'avérer nécessaire. Si cela se produit, la présence des équipes mobiles permet d'en diminuer la durée et la fréquence. »

Christelle explique que, lors d'un burnout en 2002, sa vie « a basculé ». Elle dénonce avec virulence les médicaments administrés « de force ». « Dites à vos lecteurs à quel point je suis révoltée », nous lance-t-elle. Révoltée par le lobby pharmaceutique et les conditions de soins qui m'ont rendue accro aux médicaments. Je suis ici pour dire stop à cette violence. » Danielle aussi est fâchée. Elle dénonce l'internement dont elle a fait l'objet, la violence dont elle dit avoir été la victime. « J'ai rejoint le Conseil des usagers pour dire toutes les souffrances des patients pys. »

Treize médicaments par jour

André aborde la raison de sa présence avec un air faussement détaché. Il sort une revue et lit tout haut la lettre d'un lecteur évoquant la mort de son chat dans une clinique vétérinaire. Il cite ce passage : « Le pire est le moment du mensonge pour cacher l'état réel de mon chat. C'est ce qui s'est passé avec moi. On m'a caché le diagnostic, mais le pire, dans mon cas, c'est qu'ils se sont trompés. Ils m'ont donné pendant un an des médicaments qui n'ont servi à rien. J'avais un problème neurologique mais on garde l'étiquette de patient 'psy'. » André ne semble guère se faire d'illusions sur le corps médical et sur leur volonté d'écouter les patients. « Cette corporation nous prend de haut », conclut-il.

Signes d'assentiment chez les autres. Stéphanie tempère. Elle aussi a vécu un burnout suivi d'une dépression. Elle évoque les 13 médicaments différents qu'elle devait prendre jusqu'au moment où, à l'hôpital de jour, elle a trouvé réellement de l'aide. « Moi, je veux remercier cet hôpital. Ils m'ont fait arrêter les médicaments et m'ont donné la volonté de vivre. Grâce à eux, je vais mieux. Aujourd'hui, j'organise les réunions du Conseil des usagers alors qu'avant je n'arrivais plus à gérer une once de stress. » Aurélie a une expérience assez proche. Elle a été hospitalisée souvent et dans différents hôpitaux mais « c'est à l'extérieur du milieu hospitalier que j'ai trouvé de l'aide. Je fais partie du Conseil des usagers depuis un an. J'en parle et je reçois pas mal de confidences d'autres patients. J'ai l'impression d'être utile ici. »

« Notre état n'est pas facile à vivre, constate Alain. Ensemble, on peut être plus fort. » On en reste là dans les confidences. La réunion se poursuit. Stéphanie s'interroge sur l'absence prolongée d'une des participantes. Les autres pensent qu'elle ne viendra sans doute plus aux réunions. Les usagers viennent, repartent ou restent mais, comme le constate Michel, « chaque personne nouvelle est un témoignage de plus. On essaie de faire des recommandations au corps médical. Elles sont riches des expériences de chacun d'entre nous ».



« Demander de l'aide, c'est une victoire sur moi-même »

Les équipes mobiles sont une des pièces maîtresses de la réforme 107. En sollicitant le réseau social du bénéficiaire, elles permettent parfois d'éviter des hospitalisations.

Ce matin-là, nous avons rendez-vous chez Charlotte, prénom d'emprunt choisi en raison de l'actualité princière britannique. Ludovic, éducateur spécialisé, et Sébastien, infirmier, s'engouffrent dans la petite voiture mise à leur disposition. « Il n'y en a que cinq pour les deux équipes, ce n'est pas toujours évident », signale Sébastien. Le « binôme » de l'équipe mobile de suivi continu en soins psychiatriques se connaît bien. Ils ont travaillé tous deux à l'hôpital Saint-Martin de Dave avant de se porter volontairement dans les équipes mobiles de Pléiade. Charlotte habite dans le centre de Namur. Pas trop de déplacement donc. Ce n'est pas toujours le cas. Le territoire couvert est grand. « On fait parfois plus de 40 minutes de trajet », précise Sébastien.

Charlotte souffre d'un handicap physique qui nécessite un ambulateur pour se déplacer. Elle nous accueille dans son petit salon. On comprend tout de suite qu'elle vit dans une grande précarité. Accrochés au mur, des dessins, une photo d'enfant. Charlotte ne parlera pas directement de ses fils qui ne vivent pas avec elle. Elle évoque seulement la difficulté « de ne plus pouvoir s'en occuper ». Mais, ajoute-t-elle aussitôt : « Sébastien et Ludovic me disent que je remplis mon rôle de maman en prenant des nouvelles d'eux. »

La jeune femme le reconnaît d'emblée : elle est contente de les voir arriver. L'équipe se déplace chez elle tous les quinze jours environ. À la fin de notre visite, Ludovic évoquera la possibilité de passer à trois semaines. On est d'emblée dans la première ambivalence : assurer une continuité des soins chez des personnes souffrant de problèmes psychiatriques chroniques et complexes mais aussi arriver progressivement à la clôture de la prise en charge. Quand le bénéficiaire le demandera, quand le réseau constitué autour de lui sera suffisamment costaud. « Parfois, dit Sébastien, les problèmes sont tellement complexes, il y a une telle accumulation de difficultés psychologiques, familiales, sociales qu'on essaie tout simplement de faire en sorte que les choses n'empirent pas. »

Ne plus appeler l'ambulance en urgence

Charlotte explique qu'elle a subi plusieurs hospitalisations pour des dépressions graves. C'est lors d'une de ces hospitalisations, il y a trois ans, qu'on lui a parlé de Pléiade et de la possibilité d'un suivi à domicile. « On m'a expliqué que ce service venait voir comment la personne allait sur le plan moral. Je me



suis dit qu'ils pourraient m'aider à résoudre les problèmes émotionnels pouvant survenir, que je ne doive plus appeler l'ambulance en urgence, car pour moi chaque hospitalisation est un échec.» Depuis lors, Charlotte a encore été hospitalisée une fois. «Elle était dans un grand état de fatigue», précise Ludovic. Sébastien ajoute : «Notre but est d'éviter les hospitalisations mais parfois on peut aussi inciter la personne à y recourir. En tout cas, nous restons présents pendant l'hospitalisation et nous serons encore là à la sortie.»

Charlotte, qui est aussi suivie par un psychiatre, compte visiblement sur Ludovic et Sébastien pour l'aider à franchir les passages difficiles : «Avant, j'attendais l'extrême limite avant d'appeler au secours et donc l'hospitalisation était plus longue. Aujourd'hui, si j'ai un petit coup de mou, j'envoie un SMS à Ludovic et il me rappelle tout de suite.» Apprendre à se faire aider. Cela n'a pas été évident pour Charlotte. «Ils ont réussi à me convaincre de faire appel à un kiné et à une aide familiale», commence la jeune femme. «On n'impose rien», dit d'emblée Sébastien. Mais Charlotte leur en est reconnaissante : compte tenu de son handicap, l'aide familiale est précieuse. «Faire appel à quelqu'un, c'est une victoire sur moi-même. J'ai toujours préféré me planter que de demander de l'aide. J'avais envoyé bouler le kiné, dit-elle en chassant l'air dans un geste explicite. J'ai fait la démarche de le rappeler, lui et l'aide familiale, et j'en vois le bienfait.» Charlotte ajoute à propos de l'aide familiale : «La dernière fois, elle a pris le café avec moi. Cela m'a donné l'impression qu'elle ne venait pas seulement pour faire le ménage.»

Et elle ne s'arrête pas là. «On m'a proposé de m'inscrire à Alteo, un service de la Mutualité chrétienne qui propose des activités de loisirs. Aller vers l'extérieur pour avoir des contacts humains, c'est tout de même mieux que la télé.»



Les équipes mobiles : un travail de proximité, un questionnement collectif.

«C'est bien qu'ils voient où j'habite»

Le fait de recevoir l'équipe mobile chez elle n'est pas vécu comme quelque chose d'intrusif : «J'aurais trouvé plus difficile de faire, moi, la démarche d'aller chez eux. Je trouve bien qu'ils voient où et comment j'habite.» «Il est vrai que lorsqu'on est dans le domicile d'un bénéficiaire, on comprend bien des choses», précise Ludovic. Charlotte enchaîne : «Ils voient comme j'évolue. Si c'est le bordel dans l'appartement, si la vaisselle traîne partout, ils comprennent que ça ne va pas. Je ne peux rien cacher mais ce n'est pas un problème. Ils ne peuvent que me donner des pistes pour aller mieux.»

Sébastien ajoute que «si une personne nous dit : 'Je ne vais pas bien, ne venez pas', on n'insiste pas», mais Charlotte réagit aussitôt : «Non, c'est le moment où vous devez venir.»

On met le doigt sur une autre difficulté du travail de l'équipe «soin continu». Comment interpréter une porte fermée, un rendez-vous qu'on annule ? Au moment d'aller chez Charlotte, Ludovic a reçu ce genre de message sur son téléphone portable. «Je rappelle alors la personne pour voir ce qui se passe.» Pour Sébastien et Ludovic, il faut tout pouvoir interpréter. Si la personne a oublié un rendez-vous, c'est peut-être le signe qu'il est temps d'espacer les visites. «Notre but n'est pas de créer une dépendance», rappelle Ludovic. Une porte fermée peut aussi bien signifier un refus de poursuivre la relation avec l'équipe mobile que le fait d'être tellement mal qu'on ne peut plus ouvrir la porte. «Nous cherchons toujours à comprendre ce qui se passe, on questionne si nécessaire le réseau du bénéficiaire, médecin, famille.» Tout cela se discute, en équipe. «On n'arrête pas de se poser des questions, de faire des hypothèses», conclut Sébastien. Et se rappeler – ce qui fait la toute grande différence avec le travail en institution psychiatrique – qu'ici, le patient décide d'accueillir ou pas l'équipe, de demander de l'aide, d'accepter ou pas celle qu'on lui propose.

Pour en savoir plus

Réseau Santé Namur

avenue Cardinal Mercier, 69 – 5000 Namur
081/40.88.99 – coordination@reseausantenamur.be

« Les soins de santé mentale sortent-ils vraiment de l'hôpital ? »,
Alter Échos n°395 du 21 janvier 2015, par Marinette Mormont.

« Après 25 ans de réformes en santé mentale, les choses
n'ont pas basculé », *Alter Échos* n°391 du 14 octobre 2014,
par Marinette Mormont.

« À Namur, un capteur à la pêche aux proprios »,
Alter Échos n°379 du 9 avril 2014, par Maïli Bernaerts (st.).

Karim Briki-Nigassa [Collectif Krasnyi]



focales

est une revue publiée en supplément d'*Alter Échos*.

Une initiative de l'Agence Alter, avec le soutien de la Wallonie.

Coordination : Marinette Mormont.

Ce cahier a été rédigé par Martine Vandemeulebroucke.

Achévé en juin 2015.

Layout : Françoise Walthéry et Cécile Crivellaro.

Photos de Jérôme Peraya et de Karim Briki-Nigassa,
du Collectif Krasnyi.

Impression : Nouvelles Imprimeries Havaux.

Cette publication est en accès libre

sur www.alterechos.be (onglet focales).

Agence Alter
■■■■■



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES