

DÉRIVE SOCIALE ET SANTÉ MENTALE : 10 ANS DE TRAVAIL DU SMES-B

Docteur Serge ZOMBEK¹

Il y a bientôt 10 ans, à Bruxelles, à la suite du deuxième séminaire du SMES-EU, une passerelle était jetée entre le secteur de l'aide sociale aux plus démunis et celui de la santé mentale afin de tenter de réduire l'injustice sociale majeure que constitue la difficulté, voire l'absence, d'accès à des soins adaptés des "sans-abri malades mentaux", comme on les appelait alors.

Le constat qui soutenait cette initiative n'était pourtant pas nouveau (avec le recul, il est loin de s'être évaporé) et peut ainsi s'énoncer : "il est difficile de produire des réponses adéquates aux difficultés des personnes qui cumulent une situation d'exclusion sociale extrême (cf. les "sans-abri") et des problèmes médico-psychologiques".

En même temps que les services sociaux et les maisons d'accueil voient se détériorer l'état de santé mentale de leur public, les services d'urgences psychiatriques, les centres de santé mentale, les hôpitaux peinent à trouver les bonnes réponses pour aider cette population pour des raisons qui tiennent autant à la structure de l'institution qu'à la présentation particulière de ces tableaux cliniques.

Quelques acteurs des deux secteurs se prennent à rêver d'une rencontre professionnelle, concertante, régulière, vouée à l'exploration commune de cette marge à double entrée, de ce no man's land pourtant bien habité, en laquelle se concentrent ceux que la souffrance psychique et ses conséquences comportementales ont écarté des relations sociales "nutritives", et aussi ceux que l'exclusion des réseaux

sociaux plongent dans les marécages des mille douleurs morales.

De ces partages d'expériences naîtront ainsi des espaces communs de nouvelles pratiques, des habitudes de "penser et agir de conserve", des connivences au profit de clients un peu moins en perdition, dès lors, grâce à cette passerelle "psycho-sociale" lancée en leur direction.

Dix ans après, la "passerelle" a levé l'ancre et établi, au beau milieu de la "baie des naufragés"², une "plateforme" à partir de laquelle se sont développés trois axes d'activités :

- L'élaboration collective de nouvelles pratiques par le biais d'un dispositif d'échanges "cliniques" de type intervision
- L'intervention individuelle et systémique auprès des usagers par le biais d'une cellule d'appui médico-psycho-sociale mobile
- L'interpellation sensibilisante et mobilisante des acteurs politiques régionaux

L'intérêt du Séminaire de 1993, à Bruxelles, a été de deux ordres : d'une part, il a autorisé un certain nombre de

NDLR : cet article a déjà été publié dans le dossier "Détrousse sociale & Santé mentale" de l'Observatoire (n° 39, année 2003). Nous remercions l'auteur et l'Observatoire de nous avoir autorisé à le reproduire.

1. Co-Président du SMES-B (Santé Mentale Exclusion Sociale-Belgique). Responsable du Service Médico-Psychologique du CHU-Saint-Pierre.

2. Patrick Declerck, "Les naufragés. Avec les clochards de Paris", Paris, Plon, 2001, collection Terre Humaine.

professionnels à ériger en postulat le constat de ce que la clinique qui découle de rencontres avec ces malades mentaux qui vivent aux confins de la cité présente une spécificité à nulle autre pareille; d'autre part, la rencontre intense et cathartique des deux secteurs de l'aide aux personnes, la santé mentale et l'aide sociale, a été à ce point forte, qu'ils ne se sépareront plus aussi facilement et qu'ils n'auront plus de cesse de cultiver cette "croisée des chemins" que nous appelons "intersection".

Voilà, le mot-clef est lancé, le mot-pivot autour duquel les réflexions et les actions du SMES-B ne cessent de s'articuler, de s'accrocher, parfois de façon crispée face aux "tendances" naturelles des professionnels de n'adosser leurs cliniques qu'à un seul secteur de préoccupations.

"Intersection", s'il fallait ne retenir qu'un mot caractéristique du SMES-B, ce serait celui-là.

"Intersection", un terme dont la racine latine, "secare", nous renvoie certes à la notion de coupure, de limite, de frontière mais en même temps, et c'est bien ce qui nous occupe à Bruxelles, depuis 10 ans, un terme qui définit la communauté d'intérêts et de souci pour une même population. L'intersection de deux ensembles, c'est un nouvel ensemble composé des éléments appartenant à la fois à l'un et à l'autre et qui s'oppose à la réunion; c'est partager en gardant sa spécificité. L'intersection entre les deux secteurs, c'est une "siamoiserie secondaire".

Le SMES-B est donc, à l'origine, un espace à la frontière, à une extrémité, à la marge de chacun des deux secteurs de la santé mentale et de la grande exclusion sociale, un espace forcément décentré et qui est habité par les usagers les plus démunis, les plus aliénés

(au sens où ils ne cultivent que peu de liens avec leurs semblables).

Cet espace-frontière réunit des acteurs désireux de ne pas abandonner à la rue, à l'errance, ceux qui ne se laissent guère "enfermer" dans des "catégories" nosographiques supposées "traitables", les réputés "intraitables". Ils acceptent, ce faisant, de réformer peut-être leur conception de la "maladie mentale", à coup sûr les modalités d'entrée en contact et d'aide à ces personnes souvent farouches, donc peu demandeuses de soins. *Peu ou mal*. Car ces gens là, Monsieur, quand ils concèdent à se fier à un interlocuteur, ils ont coutume d'adresser leur demande dès lors ambiguë à ceux qui, de prime abord, ne sont pas en mesure d'y accéder ! Pis encore, ils tolèrent fort peu la référence à un supposé "spécialiste" : ne pas se laisser découper, pour ne pas voler en éclat, en tous les sens, au moindre risque d'intrusion douloureuse.

Le SMES-B se préoccupe de ces hommes, de ces femmes qui sont porteurs du stigmate de la "maladie mentale", parce qu'ils empruntent, sous une forme inédite, l'une ou l'autre catégorie de l'inventaire DSM IV; on rencontrera parmi eux, certainement, des personnes dites schizophrènes, des paranoïa chroniques, des mélancoliques, mais encore, et fréquemment parce que ces troubles sont presque systématiques en raison de la pression de l'environnement hostile, les troubles liés à l'usage de substances (drogues licites et licites, comme l'alcool).

Nombreuses parmi elles auront subi quelque traumatisme psychique ou physique et présenteront des troubles dépressifs et anxieux plus ou moins chroniques.

Mais ces personnes souffrantes ont la très mauvaise habitude de résister

autant qu'elles peuvent à se laisser "transférer" vers les professionnels de la santé mentale. De même qu'elles voyagent dans la ville avec l'entière responsabilité de leur avoir dans leurs sacs, de même lâchent-elles bien difficilement la proie du soutien social pour l'ombre de l'aide psychologique.

Le passage d'un secteur à l'autre est donc toujours de notre fait, rarement du leur. C'est d'ailleurs de cette situation que découle, encore trop souvent, cette propension que les professionnels ont à s'adonner à ce que nous avons identifié comme un sport typique de la rencontre brutale des deux secteurs : le ping-pong psycho-social.

Quelles sont les règles de ce sport qui est encore très populaire à Bruxelles et ce, malgré le décroisement de longue date annoncé ?

Deux joueurs (ou équipe de joueurs, parce que ça se joue aussi en équipe), appartenant chacun à un secteur d'activités bien différent (pour qu'il n'y ait pas la moindre confusion) : la santé mentale, d'un côté, et le secteur social, de l'autre, décide de jouer ensemble une partie de ping-pong psycho-social.

Le terrain des opérations est séparé en deux terrains distincts, chaque joueur demeurant dans son camp sauf pendant les pauses (que l'on appelle concertation, séminaire, congrès, etc...) au cours desquelles ils donnent parfois l'illusion qu'ils se parlent et échangent quelques bons mots.

Entre les deux camps (pas encore l'intersection, et pour cause), est érigé un filet qui s'élève à la verticale, plus ou moins haut comme pour indiquer la différence de nature des interventions dans les deux camps, et qui est tout à fait imperméable à l'objet qui va être

mis en jeu, le "sans-abri malade mental", l'oncle SAMM.

Le médiateur de leur opposition, c'est l'objet volant bien identifié, le SAMM, qui va être régulièrement envoyé, au gré des crises qu'il traverse, par-dessus le filet, d'un terrain à l'autre, avec plus ou moins d'adresse, plus ou moins de force, d'à propos.

Il va sans dire que, tôt ou tard, à ce petit jeu-là, l'usager se retrouve arrêté net par le filet, et échoue lourdement soit d'un côté, soit de l'autre, au grand bonheur d'un des secteurs qui crie momentanément victoire (bon débarras), face à l'autre qui pense déjà à la revanche et la belle. Puis, une fois le match terminé, chacun s'en va de son côté, laissant l'usager épuisé, jusqu'à la prochaine partie.

Dispositif d'échanges "cliniques" de type intervision

Le SMES, constitué de transfuges de ces deux secteurs, a décidé de modifier les règles de ce jeu cruel en s'installant à l'intersection des deux camps en y installant un filet de sauvetage propre à amortir les chutes les plus douloureuses de ces sujets errants peu identifiés.

Et qu'est-ce qu'on y fait, dans cette intersection : se raconter des histoires, des rencontres difficiles, des préoccupations communes, faire connaissance, apprendre à se connaître, à se fréquenter pour le meilleur et pour le pire, tout au bénéfice des usagers dont on partage le souci.

Les questions sont posées à chacun, en miroir : comment intervenir sans rompre le peu de lien laborieusement confectionné, comment donner à l'usager un statut de partenaire d'un projet de santé, comment soigner dans le lieu d'accueil et/ou accueillir dans le

lieu de soins; c'est autour de ces questions que la nécessité d'une pratique d'intersection continuée s'est imposée, que le SMES-B organise, régulièrement, sous la forme de groupes d'intervision, un espace de travail permanent, propre à construire un discours, des représentations, des valeurs communes à propos des situations ainsi partagées quant à la responsabilité.

Cet espace permet de créer liens et cohérences dans une continuité qui excède les besoins immédiats des usagers.

Tout au long de l'année, chaque mois, ces ateliers réunissent une soixantaine de professionnels des deux secteurs et les invitent à penser ensemble leurs pratiques à l'adresse de ces usagers itinérants; en même temps que sont partagées les habiletés, se tissent des liens qui fonderont, le moment venu, le support d'une intervention, d'une démarche, d'une véritable rencontre.

Ne plus être seul à penser une histoire qui semble pour une part excéder nos compétences, telle est la première fonction de l'atelier d'intervision; offrir aux pratiques de chacun une assise suffisamment large pour qu'elle s'autorise des innovations, voilà encore une des fonctions de ces ateliers.

Mais cet atelier d'intervision est aussi un espace virtuel, artificiel, un laboratoire d'autant plus propice à cette construction collective qu'il n'est contingenté par aucune contrainte du réel (pas d'institution).

S'il permet d'explorer, in vitro, de nouvelles pistes de travail, de mettre à jour les obstacles, il s'agit encore d'un espace protégé. Entre chaque séance, bien-sûr, chacun s'en retourne vers son espace de pratiques organisé par des rythmes et des modes d'action

différents.

Cellule d'appui médico-psycho-sociale mobile

Il reste que les usagers auxquels nous pensons continuent à poser toutes leurs questions, à montrer toutes leurs difficultés à l'endroit-même où ils sont et pas là où la cité et les professionnels aimeraient les voir posées ou montrées. Et de même que certains dispositifs ont été développés pour permettre aux professionnels d'aller à leur rencontre afin d'établir un contact, un lien, une certaine alliance de travail, de même, l'évidence s'est imposée au SMES-B de ce que l'accès aux soins des plus aliénés imposait une certaine mobilité à cette pratique d'intervision, qu'il fallait qu'elle soit doublée d'une dimension d'intervention et de liaison entre les divers intervenants.

C'est à partir de cette présumée nécessité que le SMES a créé, en ce début d'année 2002, un petit dispositif, de type recherche-action, mobile, la cellule d'appui médico-psycho-sociale.

Différente par principe d'un pseudo-pode, d'une antenne, d'une "ambulance" issue du secteur de la santé qui interviendrait, une fois alertée par un secteur social, de l'existence d'un usager en perdition, pour le ramener dans les droits chemins, il s'agit au contraire d'un dispositif qui vient compléter autour de l'usager, en contact avec lui cette fois, l'offre locale et y mettre en pratique, de façon à la fois plus intensive et plus directe, les principes de l'intervision (cellule d'intervision mobile) : construire avec l'entièreté des professionnels impliqués et avec l'usager cette fois, un scénario d'aide et de soins crédible pour toutes les parties, créer et maintenir dans le temps des liens entre les intervenants de toutes les instances

convoquées pour la circonstance "critique", créer un réseau sur mesure qui excède le temps de la crise et ainsi redonne à chacun une perspective sécurisée, au long cours.

Cette cellule d'appui, cellule sur laquelle s'appuie l'intervention, la conception, le scénario d'aides et de soins, est à disposition des usagers des services au travers des professionnels qui ont gagné sa confiance, sa complicité. Les professionnels ainsi reliés et adossés à cet atelier mobile expérimentent des pratiques qu'ils n'avaient jusqu'alors qu'effleurées (de trop loin ou trop peu de temps); ils ne sont plus seuls avec leurs questions et leurs craintes et ne travaillent plus sans filet; ils peuvent enfin envisager de travailler cette situation dans le long terme, ensemble... même s'ils savent que ce terme sera probablement fractionné par l'histoire de l'utilisateur qui occupe leur intérêt.

La cellule promeut enfin une formation continuée car elle est composée de professionnels issus des institutions partenaires du SMES, qui en sont détachés quelques heures afin qu'en retour, leur expérience, semaine après semaine, soit de nature à percoler de manière lente et progressive jusqu'au plus profond des pratiques de l'institution détachante.

C'est ainsi que le SMES compte, année après année, augmenter l'espace d'intersection.

L'interpellation sensibilisante et mobilisante des acteurs politiques régionaux ou la mobilisation par le financement

Cette cellule coûte un peu d'argent et c'est pourquoi le SMES-B a eu à convaincre les pouvoirs publics, non seulement du bien-fondé de sa

démarche, mais encore, ce qui est plus difficile, du "sacrifice" financier que cette option représentait.

La quête des moyens financiers est extrêmement intéressante dans la mesure où elle impose de redessiner les contours de votre projet en fonction non seulement de la clinique au service des usagers, mais encore des contradictions du paysage institutionnel de la région.

Plusieurs Ministres ont donc été entrepris, interpellés, mobilisés, pour soutenir le projet; dans un premier temps, ils ont tenté de se le renvoyer, comme nous le faisons jadis de l'utilisateur malade mental sans abri; "ceci ne relève pas de ma compétence", dit le Ministre des Affaires Sociales; "nous ne sommes pas disposés à suppléer ce que le secteur de la Santé Mentale devrait assumer avec ses institutions"; de même avons-nous pu entendre pareille réserve de la part de la Santé Mentale; fidèles à ses thèses, le SMES-B a proposé aux différents ministres compétents de se situer à l'intersection de leurs territoires et de co-financer de manière égale un projet qui rompt, partiellement au moins, avec les traditions *morcelantes*.

La résistance des pouvoirs publics à soutenir financièrement un projet d'intersection, une fois la mauvaise humeur passée, a été considérée comme un gage de pertinence.

En effet, dans un paysage institutionnel où il est de tradition de morceler les problématiques en autant de "compétences" politiques et, dans un même temps, de revendiquer celles de son voisin, sous une forme tantôt critique ("il ne fait pas son boulot"), tantôt phagocytaire ("je le ferai à sa place et mieux que lui")³, il est finalement encourageant de devoir batailler pour que deux ministres (voire

3. Tendance dont le secteur de la santé mentale a souffert lors de la mise en place des contrats de sécurité et de société, au cours des années 90.

4. "Création et consommation culturelles", premier congrès : la Wallonie au Futur, Charleroi, Jean-Paul Schyns, 1987.

plus à Bruxelles, divisée en tous sens) co-financent un projet hybride.

Cette hypothèse nous confirme également que cette population, parmi la plus difficile à aborder selon les modèles jusqu'ici développés, a fonction d'analyseur de nos cités dont elle est issue et qu'elle interroge quant à leur fonction d'inclusion sociale.

Parce que cette problématique complexe pose de façon caricaturale la question du morcellement des analyses et des actions des secteurs de l'aide aux personnes, le SMES-B prétend ainsi

apporter une contribution supplémentaire à la construction d'une cité cohérente, "matricielle"⁴, c'est-à-dire qui prend en compte l'homme, a fortiori l'homme en souffrance, en interaction, en osmose avec son environnement, même si celui-ci se situe dans la marge.

Dis-moi combien tu produis de SAMM et comment tu les "traites", je te dirai qui tu es ! C'est probablement cette question que le SMES-B désire poser à ceux qui ont la responsabilité d'une ville pour tous.

THS : LA REVUE DES ADDICTIONS
(publication trimestrielle de la Société Européenne Toxicomanies, Hépatites, Sida)
Sommaire du volume VII, n° 26, septembre 2005

Numéro spécial art, culture et addiction

Editorial

Art, culture et addiction - Jean Marie Guffens

Art et addiction ou l'esthétique de la répétition - Patrick Lemoine

L'opium est peintre en trompe-l'esprit - Jean Cocteau et Jacques Maritain (correspondance 1923-1963)
Texte choisi par Lise Thiry

Tanguy, un destin et une addiction - Bernard Filoche

Baudelaire et la drogue : une liaison ambiguë. Une lecture des Paradis artificiels - Yannick Fourot

Gérard de Nerval : psychose toxique ou psychose sous toxique - Jean-Pierre Jacques

Antonin Artaud (1896-1948) : sa folie, sa maladie, sa toxicomanie - Vincent Jaury

Marguerite Duras, l'alcool et "la permanence de la blessure" - Vincent Jaury

"Le vin compose pour eux des chants et des poèmes".
Alcool et littérature : une liaison passionnelle - Michel Antoni

Sous l'amandier - Yves Léglise et l'équipe de l'UTTD de Montpellier

Infos (administration et abonnements) : SETHS, Le Vieux Mûrier, F - 83 990 Saint Tropez, France, tél : 04.94.97.09.56, fax : 04.94.97.75.80, e-mail : seths2@wanadoo.fr, web : <http://seths.org>