

Quinze ans après, c'est comme si c'était hier ?

Serge ZOMBEK
SMES-B

Merci Monsieur le Président

Merci Luigi de nous avoir mobilisés (général Leonori) depuis 15 ans.

Merci Luigi, porte - voix de ceux qui occupent les marges de leurs spécialités, de leurs compétences.

Et puis surtout porteur de la voix de ceux qui fréquentent la marge de nos secteurs , qui y produisent quelques étincelles, lesquelles étincelles témoignent de nos limites et qui, lorsque les carburants sont d'une certaine qualité, *activent le moteur de nos partenariats*.

Merci Luigi de nous poser depuis 15 ans les mêmes questions qui dérangent et nous empêchent de nous reposer sur nos maintenant vieilles habitudes et donc nous servent un peu facilement de laurier.

Oui, nous sommes toujours dérangés par tes questions, et nous nous sommes dérangés pour te le dire, pour nous l'entendre dire, à Rome, 15 ans après ta première « interpellation » à Rome déjà.

Tu auras constaté, Luigi, vous aurez tous constaté que la Belgique est particulièrement bien représentée à Rome, cette année, une véritable invasion, plus encore qu'à Berlin il y a à peine deux ans.

Permettez-moi de vous expliquer ce phénomène non sans forcer le trait jusqu'à la caricature, c'est une spécialité belge, mettre l'accent, belge, sur la vraie raison de notre forte présence en la ville éternelle.

Vous le savez tous, notre petit pays Belgique a connu une crise politique sans précédent, crise qui a vu deux communautés en instance de divorce, autour de raisons d'apparence historico - linguistique, donc culturelles. Je vous rassure déjà, tout est arrangé entre elles.

Mais à n'en pas douter, il s'est agi pendant plus de 6 mois d'une dispute entre au moins 4 X 2 cultures politiques, ne nous trompons pas d'ami, et dans ce débat on a dit tout haut ce que l'on pense depuis longtemps à droite et parfois aussi à gauche, et il est devenu politiquement correct de dire, dans l'Europe en construction, de dire que **la solidarité, c'est plus vendable, ce n'est plus tendance, c'est trop cher !**

« Les pauvres, les malades, les vieux, les chômeurs, ça nous coûte cher ; alors les nôtres, OK, parce qu'on les comprend un peu, mais ceux des autres, ceux d'ailleurs, et encore plus ceux qui viennent chez nous d'ailleurs, grossir les rangs de nos pauvres et freiner l'essor économique de notre belle région, alors là, pas d'accord, on ne marche plus ».

« Nous ne voulons plus payer pour vos pauvres ; nous voulons notre sécurité sociale à nous, rien qu'à nous et rien que pour nous! »

Certains diront que cela est une très grossière caricature et que sur le terrain, les choses sont beaucoup moins contrastées que ce que les « médias » nous en rapporte.

Vous me direz que ceci est une très grossière caricature et je vous répondrez que la caricature nous montre tout gras ce que l'on voit à peine perceptible, les yeux baissés par la honte.

Les belges qui sont ici à Rome sont venus vous dire dans toutes les langues de l'Europe que ce n'est pas comme ça qu'ils voient la Belgique de demain.

Alors, que se passe-t-il sur notre terrain ; qu'observe-t-on depuis nos petits observatoires de la santé et du social, que sont chacune des institutions, chacun des projets que nous animons depuis 15 ans ?

Rassurez-vous, je ne vous dirai pas le fossé qui surgit parfois entre les secteurs de soins et de l'aide sociale, entre les psy et les travailleurs de la rue, entre ceux qui pensent la souffrance de l'âme et ceux qui pensent le statut social en déliquescence.

Je vous dirai plutôt ce qu'en ensemble :

- nous constatons,
- nous tentons d'y changer
- et les priorités que nous avons la prétention de décréter à la face du SMES-Europa, à l'adresse des plus démunis.

Précaution répétée, mon point de vue sera partiel donc partial, orienté « soins, santé mentale, clinique » même si cette clinique est pratiquée à la lisière de notre secteur.

1. Constat de base issu d'une vision binoculaire, d'une inter - vision, donc double constat pour un *simple diagnostic* : le secteur de la santé mentale voit une augmentation constante des problèmes sociaux des usagers de ses services (LBFSM 2007 : « Jusqu'ici tout va bien ?) pendant que le secteur social témoigne de ce que « La précarité fait péter les plombs » FCSS 2002)

Les pauvres sont plus malades, parce que la pauvreté rend malade et que la santé est chère, mais aussi parce que la maladie, et particulièrement la maladie mentale, exclut, rend pauvre en un monde de haute performance.

Les fossés à ce titre se creusent entre ceux qui cumulent santé et richesse, et puis ceux pour qui l'accès à l'un comme à l'autre se dérobent de concert.

Devant cette double « tare sociale » (à traduire par charge et non, comme certains n'ont pas manqué de faire comme défaut fondamental que les pauvres porteraient en leur bagage génétique ou culturel) il est tentant d'en décliner toute responsabilité sur la structure plus ou moins amendable de la cité des hommes ou les insuffisances de nos collègues de l'emploi et du travail. C'est d'autant plus facile que nous travaillons dans la *réparation* que de dénoncer les vices de la construction ...

2. Une façon de décliner au moins une part de nos responsabilités serait peut-être de **balayer devant notre porte, notre seuil** et de montrer tous les ordres nouveaux qui s'imposent aux côtés des traditions qui, parfois, malgré elles, les soutiennent.

Ces tendances de la santé (mentale), je vous en propose notre presque classique lecture (les grands classiques) en 3 dimensions :

- la demande
- le temps de l'urgence
- la course d'obstacles

La demande est par l'offre surdéterminée et, la défense pouvant devenir défiance, défi et in fine une attaque, la demande peut être sur - interprétée par les psy toutes tendances confondues :

- qui demande ainsi ? le sujet, son entourage, son voisinage, la personne ressource ?
- à qui ? Ce n'est pas ici, vous vous êtes trompé d'adresse !
- le cri de la non - demande.

Balayons devant notre porte, qui ne peut toujours être ouverte et aux uns et autres (il faut choisir, mais alors, qui doit choisir l'offre ?).

Parce que l'écoute est ainsi organisée, au nom du respect du sujet, de son autonomie convoquée, de la distinction des métiers, la demande est trop souvent condamnée à s'exprimer mal, à la mauvaise adresse, ou à se taire.

La fragmentation des offres complique ainsi l'expression de la demande brute (et qui peut dès lors devenir brutale).

*Il n'est donc pas étonnant que soient pensés des lieux d'intégration des offres médico - psycho - sociale pour répondre, au **global**, à la souffrance qui effacent les spécialités.*

Il n'est donc pas étonnant que l'urgence ait, dans cette attente désespérée, pris le pas sur bien des trop longues entrées en matière.

Balayons devant notre porte, car l'urgence devient la règle ; les soins contraints en urgence (certains ont même proposé l'accueil contraint) sont très sensiblement plus fréquents parmi les populations défavorisées) quand

- l'offre d'aide au long cours est de plus en plus inadaptée à ces gens-là, *et l'urgence reléguée aux lieux techno, où tout doit aller vite, et où l'injection de tranquillisants prévaut sur la réinjection du temps de se soigner*
- le travail de la crise, en vogue dans les golden eighties, a refait place, entre autre du fait de la pénurie de thérapeutes en les lieux de l'urgence, au tri, après passage dans la shilling room, entre enfermement (rare) et ambulatoire (improbable)
- l'urgence est toujours *unisex* dans son traitement : urgence médicale, urgence psy ou urgence sociale.

*Il n'est donc pas étonnant que soient pensés des lieux nouveaux pour pallier la logique du tri et promouvoir la fédération des ressources en un seul lieu dans un **plateau d'urgence plurisectoriel (PUP)***

Balayons devant nos portes, quand, malgré toutes les reconversions et autres projets pilotes, les obstacles aux soins sont multipliés, additionnés, (plusieurs X plus, ça fait beaucoup +).

En ce qui concerne les soins médico - psychologiques intra-muros, l'accessibilité flirte avec le zéro (en dehors du soin contraint) :

- psychiatrie aiguë (courte)
- psychiatrie bio- pharmacologique s'impose, pour le pauvres, traitement précoce, précipité, et por la vie, c'est plus sûr et c'est moins cher
- psychiatrie modulaire (dans la boîte ou pas) >< psychiatrie généraliste en voie de disparition
- perte de lits,

En ce qui concerne les soins extra-muros, les mêmes écueils se sont organisés pour cause d'économies budgétaires :

- **dictature de l'acte** sur rendez-vous et de la **réadaptation à grande vitesse** (RGV)
- immobilité du professionnel (car la mobilité aussi se paie et n'est pas immédiatement rentable)
- crise majeure de la médecine générale de ville (première ligne en voie de disparition)

Balayons devant nos portes, promotionnons les actions en marche et dont la lettre sera vivement recommandée :

Disons en chœur, passons à l'acte pratico-pratique :

1. **Plus de SMES** (inter – vision, élaboration dans l'intersection, appui à la confection d'un réseau sur mesure, intégration des actions au long du cours et dans l'urgence quand il échet)
2. Financement des actions de type **outreach** (nomenclature incitante cf. visite médicale à la demande du généraliste)
3. Promotion du **logement accompagné** (pour sortir de la rue ou n'y pas entrer)
4. **Plus d'accueil de jour** « inconditionnel », liens de jour
5. **Pharmacie sociale** dans des lieux de passages, rencontres, etc ...
6. **Renforcement des actions (le baume) anti-dérive** des « malades mentaux » (Axe 4 et 4 du DSM, la communauté thérapeutique ou non - santé mentale communautaire)

Et enfin, adoptons ce principe tiré des recommandations du groupe de travail « inégalités en santé » de la Fondation Roi Baudouin (octobre 2007), principe qui risque de devenir rapidement orphelin si nous ne l'adoptons pas de façon systématique : le **test d'égalité en santé** qui consiste à interroger toute mesure politique, ou administrative, tout changement ou maintien d'orientation clinique, dans ses retombées en terme d'égalité des chances en santé.

A l'heure où nous demandons plus, revoyons aussi l'investissement que nous faisons de nos vaches maigres qui ne sont pas sacrées !

Merci beaucoup ...



Quinze ans après :

C'est comme si c'était hier ?

Serge Zombek
24 janvier 2007

Merci Luigi il megafono

msi In Microsoft
La ricerca di Luigi
magari allora da fare con i suoi colleghi di casa

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

Porte-voix de ceux qui :

- oeuvrent à la marge de leur spécialités
- vivent à la marge de la cité et de nos secteurs

15 ans de ● → de questions dérangeantes
→ d'éveil des consciences
→ de mobilisation

Pourquoi la petite Belgique est tant représentée ?

- instance de divorce
- 2 (?) langues, 2 (?) cultures
- 2 (x 4) cultures (politiques)

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

La solidarité, ça n'est plus correct

« Vos pauvres, vos vieux, vos malades,
vos chômeurs, ça nous coûte cher ! »

« Notre sécurité sociale rien qu'à nous »

« Notre solidarité efficace,
pragmatique, gagnante »

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

Que se passe-t-il sur le terrain de ce que nous voyons depuis nos petits observatoires de la santé et du social ?

- les constats et les tendances
- les actions et les projets qui résistent
- les 6 priorités à portée « de - main »

QuickTime™ et un décompresseur sont requis pour visionner cette image.

Rappel : point de vue « clinique en santé mentale »

Constats

de base :

vision binoculaire,
inter - vision,
double constat
pour un simple diagnostic

Secteur de la Santé Mentale

Augmentation constante des
Problèmes sociaux des usagers

LBFSM 2007 : « Jusqu'ici tout va bien »

Secteur Social

Augmentation constante des
Troubles psychiques des usagers

« Quand la précarité fait
pêter les plombs »
FCSS 2002

*« Les pauvres sont plus malades,
parce que la pauvreté rend malade
et que la santé est chère »*

*« La maladie mentale exclut,
rend pauvre en un monde de
haute performance »*

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

Décliner toute responsabilité

ou

Balayer devant sa porte

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

Tendances de la Santé Mentale (intra- et extra-muros)

En 3 dimensions

- la demande
- le temps de l'urgence
- la course d'obstacles

CSSG

- qui demande ainsi ?
- à qui ?
- quoi ?
- la non-demande en thérapie



PUP

-qd ça manque en amont, ça crise dans la vallée

-le tri en place du travail de la crise

- urgence unisex : médicale, sociale, ou psy

Intra - muros

Extra - muros

- psychiatrie aiguë (courte)
- psychiatrie bio
- psychiatrie modulaire >< générale
- perte de lits

- dictature de l'acte sur Rvous
- réadaptation à Gvitesse
- immobilité du professionnel
- crise (générale) de la médecine (générale)

Balayons devant nos portes et,
surtout, recommandons-nous
de passer aux actes citoyens !

Pour les plus
démunis

0. Test d'Égalité en Santé Généralisé (TESG)
 1. Plus de SMES (Inter-vision dans l'intersection, appui au réseau sur mesure, intégration)
 2. Financement de l'OUTREACH (nomenclature)
 3. Promotion du LOGEMENT ACCOMPAGNE (pour sortir de la rue ou n'y pas entrer)
 4. Plus d'ACCUEIL DE JOUR « inconditionnel »
 5. PHARMACIE SOCIALE
 6. Baume anti-dérive des « malades mentaux » via CT et/ou SMC no limit