



## « Pratique à plusieurs » : une philosophie de travail

Cette écriture commune se veut à l'image de la philosophie de travail qu'elle reflète. Au regard du dispositif mis en place pour le jeune Killian, l'engagement dans un travail articulé dans une « pratique à plusieurs » prend tout son sens pour sortir de certaines situations qui conduiraient sans cela à des impasses.

**Marie-Rose KADJO**, Directrice de L'Entre-Temps<sup>1</sup>  
**Salvatore TONA**, Directeur du Creuset<sup>2</sup> et Administrateur délégué des Héliotropes<sup>3</sup>

Début octobre 2009, L'Entre-Temps a été sollicité en urgence par le Service Phare<sup>4</sup> de la COCOF, pour mettre en place un dispositif d'aide en faveur d'un jeune prénommé Killian. L'objectif était d'éviter son exclusion du SRJ où il réside depuis sept ans. Il présente un syndrome génétique, un retard mental sévère, des traits autistiques et de graves troubles du comportement. Depuis plusieurs mois, il développe des comportements qui génèrent du stress autour de lui, tant au niveau des autres résidents que des adultes qui l'encadrent : il a un comportement compulsif d'agression et d'automutilation, sans que l'on puisse établir phénoménologiquement un lien de cause à effet entre son comportement et des événements externes de la vie quotidienne qui pourraient perturber son équilibre émotionnel.

### Un partage concret de responsabilités

Dans ce climat, l'alternative qui s'imposait au SRJ, pour soustraire à la fois l'équipe et Killian à cette escalade de difficultés, s'est focalisée sur la recherche d'une prise en charge résidentielle de Killian en psychiatrie. Cette piste n'ayant pas abouti, elle a laissé place à une accentuation des tensions entre le SRJ où vit Killian et plusieurs structures psychiatriques sollicitées à cette fin. Le SRJ a vécu ces réactions comme un abandon du système social et médical. Pour se soustraire à cette tension, il n'y avait plus d'autre solution que de dénoncer la convention et de solliciter la justice pour obtenir une hospitalisation contrainte, tout en informant, en parallèle, l'administration

compétente. Celle-ci a alors interpellé L'Entre-Temps avec une demande d'intervention en urgence ayant, comme objectif, l'agencement d'un dispositif qui favorise l'apaisement de toutes les parties dans une démarche de partage concret des responsabilités.

En novembre 2009, une première table ronde a été organisée avec le SRJ, la maman, son avocat, un représentant de l'AFRAHM, L'Entre-Temps et un représentant de la COCOF. Cette réunion a permis d'acter les limites de chacun, d'ouvrir de nouvelles pistes et de relancer la recherche d'une aide de soins psychiatriques. Par ailleurs, la recherche d'un partenariat avec une institution INAMI susceptible d'apporter des soins a été envisagée, ce qui a permis un assouplissement de la position du SRJ. Tout ce dispositif aurait manqué de consistance si, dans la pratique, l'équipe en charge de Killian n'avait pas reçu, sans délai, un renfort momentané et concret de L'Entre-Temps au travers d'un accompagnement individuel ponctuel.

Une seconde table ronde s'est déroulée avec les parties prenantes du dispositif, ainsi qu'avec de nouvelles personnes-ressources associées, à savoir l'administration de l'AWIPH, la CMI de Liège et Le Creuset (Centre thérapeutique pour enfants et adolescents) pressenti comme ressource complémentaire. Il se dégage de cette rencontre que le travail à plusieurs agrée toutes les parties prenantes dans une responsabilité partagée et bénéficie du soutien des deux administrations concernées.

Par ailleurs, la mise en œuvre d'une coopération

entre les services, qui tient compte de leurs missions respectives, a été négociée lors d'une troisième table ronde en décembre, ce qui a permis au SRJ de revenir sur la dénonciation de la convention et d'assurer la continuité de la prise en charge de Killian en comptant sur l'appui du dispositif mis en place, chacun y assumant son rôle.

Par la suite, il s'est avéré que la CMI n'a pu trouver un partenaire hospitalier en mesure d'assurer l'urgence.

De son côté, le Creuset précisait que la date d'entrée de Killian était encore à déterminer en fonction de la disponibilité des places liées aux orientations de jeunes sortants et souhaitait une collaboration étroite avec le SRJ tout au long de la prise en charge de l'adolescent, cette collaboration devant se concrétiser par un retour de Killian le week-end à l'institution et par des rencontres bimensuelles (avec la mère, le SRJ et l'équipe mobile). Le Creuset estime en effet que ce processus participe pleinement à la thérapeutique de Killian et s'inscrit de manière cohérente dans la perspective du projet de vie négocié entre tous qui prévoit, à terme, le retour de Killian dans son institution.

Enfin, l'intervention de L'Entre-Temps a été préconisée par l'ensemble du dispositif, dans un rôle indispensable d'acteur tiers pour soutenir l'ensemble des parties prenantes dans l'agencement de leurs rôles respectifs et le maintien d'un fil rouge tout au long de ce processus de prise en charge.

### Le respect rigoureux du protocole de travail

La fonctionnalité d'un tel dispositif de travail à plusieurs repose fondamentalement sur le respect rigoureux du protocole de travail élaboré entre les parties prenantes au cours des différentes tables rondes. Le rôle du service tiers est à cet égard primordial. Nous devons constater à ce stade, que malgré la bonne volonté des parties

prenantes, les manquements par rapport à la prise en compte de certains besoins de l'équipe du SRJ, entérinés lors des tables rondes, et plus particulièrement leur demande d'une hospitalisation de crise à laquelle il n'a pas été donné suite, ont eu un effet de bombe à retardement, qui a engendré une nouvelle crise. Cela nous amène à une nouvelle impasse pour laquelle la prochaine table ronde sera l'occasion de rechercher, au côté du SRJ, les aides indispensables pour préserver au mieux l'intégrité de l'enfant...

Que pouvons-nous retenir de cette situation ? L'impasse vers laquelle est aspirée chaque structure engagée dans un travail impliquant une situation complexe (double, triple, quadruple diagnostic...) laisse sourdre un enseignement : **Une seule institution ne peut suffire !**

En somme, l'idée qu'il existe un lieu ultime, un dernier rempart contre la déliaison sociale, fût-il psychiatrique, est aujourd'hui contredite. Les hôpitaux s'inscrivent désormais dans des processus de soins et en appellent de plus en plus au partenariat et les structures résidentielles promeuvent l'autonomisation et l'intégration dans le tissu social ; la « demande » tend en quelque sorte à plus d'efficacité pour réduire au maximum les incapacités, ou, pour le moins, leurs effets. Le travail en réseau, la réforme des soins en Santé Mentale, la dynamique de transversalité de la Région et, plus concrètement, la mise sur pied des équipes mobiles d'intervention sont autant de concepts et d'orientations qui appuient cette « tendance ». Il ne nous revient pas ici de nous arrêter sur les effets de la mutation sociale, du rapport subjectif que celle-ci produit et de la manière dont les politiques s'approprient les préoccupations de la population, il est cependant incontournable : le mouvement actuel nécessite une remise en question des modalités de travail à plusieurs et, de fait, il semble que de plus en plus de structures se mobilisent dans ce sens. Il reste pourtant à ce jour extrêmement difficile d'impliquer plusieurs partenaires et particulièrement lorsque le soin nécessite du résidentiel : les structures ne peuvent en effet pas toujours garantir la place du bénéficiaire après

son traitement et les modalités-mêmes d'une éventuelle collaboration nécessitent parfois des moyens que la plupart des institutions ne possèdent pas. Il ne s'agit pas ici de remettre en question la légitimité des arguments, tant du côté du résidentiel que de celui du soin<sup>5</sup>, il faut cependant prendre acte du nombre croissant de situations qui touchent ces personnes qui présentent une déficience intellectuelle et une pathologie psychiatrique et/ou un trouble du comportement.

### L'implication permanente des partenaires

L'amorce d'une alternative vient sans doute de l'hypothèse que le trouble, qu'il soit psychiatrique ou du comportement, n'est plus à mettre exclusivement du côté du patient. Le soin à lui seul ne garantit pas « le transfert des compétences » et l'efficacité de celles-ci au sein de la structure de vie. Autrement dit, le virage qui s'opère, probablement depuis très longtemps pour certains, montre que la santé mentale considère que le traitement ne peut plus s'envisager comme une thérapie qui n'interviendrait que sur son propre terrain et que le résidentiel ne peut plus supposer que la santé mentale se traite en dehors de l'institution ! Tout en reconnaissant la nécessité du recours à l'hospitalisation quand elle s'avère indiquée, l'heure est aujourd'hui à l'ouverture du champ social en considérant donc qu'il y a lieu d'adapter des solutions de proximité, voire à domicile. Cette perspective indique que chaque secteur n'est plus impliqué **de manière successive** dans le processus mais **de façon articulée**, avec parfois-même **des temps en commun**. Il ne s'agit plus non plus de soigner et d'assurer les transitions mais de garantir une continuité. Cette implication permanente des secteurs, concrétisée par un partenariat autour du patient/bénéficiaire, même si elle n'échappe pas aux risques d'impasse, tente de garantir une « sécurité existentielle » : le droit au logement, le droit aux soins, ... le droit finalement de disposer d'une place parmi ses semblables.

Au vu de notre quotidien, le passage de l'intention à l'usage n'est pas sans connaître des complications. La clinique est la première à contredire,

ou pour le moins, modérer les prétentions de ces concepts : toutes les précautions du monde ne préservent pas de l'impasse. Le risque zéro n'existe pas et la pratique s'impose résolument comme un terrain « à risque ».

C'est ensuite probablement la représentation et l'attente que chaque partenaire se construit à partir des concertations qui constituent un autre obstacle : les effets espérés d'une intervention concertée et simultanée ne viennent en effet pas aussi facilement à bout de la souffrance psychique. En attendant que le dispositif soit opérant, chacun ne peut que veiller à la pertinence de celui-ci tout en soutenant le partage de la pénibilité.

Il semble bien que la condition première à cette singulière « pratique à plusieurs » soit que chaque secteur (depuis l'ambulatoire jusqu'à l'hospitalier quand c'est nécessaire) accepte de s'engager, selon sa mesure, dans le cadre de concertations où, au cas par cas, il sera question que l'impasse nous conduise à inventer des alternatives. ●

#### L'ENTRE-TEMPS<sup>6</sup>

✉ Place de la Gare 1 - 1420 Braine l'Alleud  
☎ 02/385.15.68 - 🌐 [www.lentretemps.be](http://www.lentretemps.be)

#### LE CREUSET

✉ Côte Marie-Thérèse 85 - 5500 Falmignoul  
☎ 082/71.16.30  
✉ [lecreuset\\_secretariat@live.be](mailto:lecreuset_secretariat@live.be)

#### LES HELIOTROPES

✉ Rue de Longpré 4 - 1315 Incourt  
☎ 010/22.52.33  
✉ [heliotrope.asbl@hotmail.com](mailto:heliotrope.asbl@hotmail.com)  
🌐 [www.lesheliotropes.be](http://www.lesheliotropes.be)

<sup>1</sup> L'Entre-Temps : structure d'aide transversale (service ambulatoire-structure d'accueil en journée - structure de transition fonctionnant sur le modèle résidentiel) à Bruxelles et en Wallonie, qui contribue à fédérer les ressources des acteurs concernés par des prises en charge difficiles pour des jeunes de 12 à 18 ans.

<sup>2</sup> Le Creuset : centre thérapeutique conventionné INAMI qui accueille en résidentiel ou en externat 20 enfants et adolescents souffrant de TED; Falmignoul (Dinant). Voir présentation pp 8-9.

<sup>3</sup> Les Héliotropes : hôpital de jour composé d'une Cellule Mobile d'Intervention et d'une équipe d'accueil pour des adultes présentant une déficience intellectuelle et un trouble du comportement et/ou psychiatrique ; Incourt (Brabant wallon).

<sup>4</sup> Le Service bruxellois Phare - Personne Handicapée Autonomie Retrouvée - anciennement SFPH est une Direction de l'Administration de la Cocof (Commission communautaire française) qui apporte information, orientation, aide et accompagnement aux personnes en situation de handicap en Région bruxelloise. [www.phare-irisnet.be](http://www.phare-irisnet.be).

<sup>5</sup> Trouver par exemple un hôpital qui accepte une hospitalisation en urgence pour des patients autistes en crise relève de l'exploit car soit il est avancé que ce type de patients nécessite des soins spécifiques que leur structure n'est pas à même de développer soit on estime que ces cas ne relèvent pas de la psychiatrie.

<sup>6</sup> Adresse du bureau de Bruxelles : Avenue Dupcétiaux 132 à 1060 Saint Gilles. Tél : 02/346 77 30.