

# La santé mentale un secteur fondamental qui doit être reconnu

*Colloque organisé par le ministre de la santé publique, Bruxelles, 26 avril 2006*

## **Le point de vue des Assistants en Santé Mentale... par Nadine Page**

Je suis appelée à représenter ici les « Assistants en Santé mentale ». Ce terme, entièrement nouveau, créé par le projet de loi dont nous discutons aujourd'hui, recouvre toute une série de professions, -et de fonctions. Il inclut dans sa définition le croisement de ces deux critères.

Les « Assistants en Santé mentale » sont en effet définis comme ceci dans l'Avant-projet de loi :

Ils sont porteurs des titres suivants : pour les gradués ou bacheliers ; assistants en psychologie, assistants sociaux, logopèdes, sexologues, conseillers conjugaux, psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs spécialisés, infirmiers psychiatriques ; pour les licenciés : les licenciés en criminologie, les licenciés en logopédie.

Ils doivent en outre exercer leur activité professionnelle dans le domaine de la santé mentale déterminé par le Roi.

L'on peut se demander pourquoi sont exclus de cette liste d'autres titres, cependant effectivement reconnus ou acceptés comme pouvant opérer dans les secteurs de la santé mentale : les sociologues, philosophes, anthropologues, pour ne citer qu'eux, mais j'y reviendrai plus tard.

D'autre part, le domaine de la Santé mentale dans lequel ils doivent exercer n'est lui-même pas défini dans l'Avant-projet de loi : ne s'agit-il que du secteur des Centres de Santé mentale, p ex ? Les autres secteurs ayant à traiter de problématiques complexes touchant à la Santé mentale y sont-ils inclus ? Le secteur de la Toxicomanie, celui des Maisons médicales, des Plannings familiaux, par exemple, sont-ils considérés comme faisant partie de la santé mentale ? Et qu'en est-il des autres secteurs, subventionnés par d'autres Autorités compétentes, je songe par ex. aux structures psycho-socio-thérapeutiques, c'est-à-dire les Conventions Inami, tant Enfant qu'Adulte, ou Toxico, au secteur de l'Aide à la Jeunesse, subventionné par les Communautés, aux hôpitaux psychiatriques, reconnus par la Santé publique: tous ces secteurs, pour ne citer qu'eux, sont-ils reconnus comme faisant partie de la Santé mentale ?

L'autre trait qui caractérise les Assistants en Santé mentale dans l'Avant-projet de loi, c'est qu'ils ne sont pas autonomes.

L'avant-projet de loi définit en effet 3 catégories de professions habilitées à exercer de façon autonome en santé mentale :

- les psychiatres, neuropsychiatres, pédopsychiatres.
- les psychologues cliniciens, sexologues, psychopédagogues, orthopédagogues, licenciés en sciences de l'éducation,
- les psychothérapeutes.

En arrêtant là la liste des professions autonomes en Santé mentale, l'Avant-projet de loi est, par omission, on ne peut plus explicite : les Assistants en Santé mentale ne sont pas habilités à exercer de manière autonome.

C'est sur ce plan que les nouvellement nommés « Assistants en Santé mentale » entendent réagir de la manière la plus ferme.

Etant donné que cette catégorie d'Assistants en Santé mentale n'existe pas à l'heure actuelle, il me semble important de clarifier au nom de qui je prends aujourd'hui la parole et, avant cela, de présenter mon insertion professionnelle dans ce champ.

De formation assistante sociale et sociologue, je travaille depuis bientôt 10 ans dans un service actif en matière de toxicomanie, le Centre médical Enaden, dont plusieurs unités sont financées par l'Inami et dont l'unité ambulatoire –le service de consultation, où je travaille– est subventionné par la Cocof.

J'occupe également un mandat de déléguée syndicale pour le secteur toxicomanie bruxellois, que je partage avec trois autres collègues : les mandats de délégués syndicaux ont en effet la particularité, dans le secteur ambulatoire, de couvrir l'ensemble d'un secteur et non d'être attachés à une institution.

Pour toute une série de questions qui concernent l'ensemble des secteurs de l'ambulatoire, les délégués syndicaux des différents secteurs ont l'habitude de coordonner leurs réflexions et leurs actions, en front commun à chaque fois qu'il y a accord, et je ne veux pas poursuivre ici sans remercier mes collègues délégués du secteur de la Santé mentale pour leurs apports efficaces et précis dans l'étude de ce dossier délicat et difficile : Emmanuel Lardo, Brigitte Furnelle et Abder Chafi travaillent en effet ces questions depuis l'apparition du premier projet de loi conçu par Madame Aelvoet, qui visait la paramédicalisation des professions de Santé mentale. C'est donc en Front commun que les représentants des travailleurs des secteurs ambulatoires ont élaboré la prise de position que je formule devant vous aujourd'hui pour exprimer la vigoureuse opposition qui les anime à l'encontre de la définition –et de la dénomination– « Assistants en Santé mentale ».

Car cette dénomination : « Assistants en Santé mentale » est lourde de sous-entendus: Assistants de quoi ? de qui ? En quoi toutes les professions reprises dans la liste que j'ai citée deviennent-elles tout à coup « Assistants de » ?

Nous souhaitons –et c'est ici une revendication ferme de l'ensemble de mes collègues– que la loi conserve toute leur autonomie à l'ensemble des professions dénommées par l'Avant-projet de loi « Assistants en Santé mentale » par rapport aux professions médicales, aux psychologues, aux psychothérapeutes ; autonomie qui leur est d'ailleurs reconnue dans les différents décrets d'agrément de leurs secteurs respectifs.

Nous souhaitons également que cette dénomination soit modifiée, le terme « Assistants en Santé mentale » ne nous paraissant pas propre à désigner un AS, une logopède, un éducateur, ainsi qu'aucune des professions reprise dans la liste des « Assistants en Santé mentale ». Chacune de ces professions a défini elle-même sa déontologie, son champ de compétences, ses modes d'intervention, et ce, en toute autonomie...

Plusieurs raisons nous poussent à défendre cette autonomie: celles qui tiennent à la spécificité de chacune de ces professions ; mais aussi celles qui relèvent du champ d'intervention qui est le leur, et je vais parler ici plus spécifiquement du secteur ambulatoire bruxellois, que je connais mieux, étant donné mon insertion professionnelle. Il ne m'étonnerait pas que mes collègues d'autres secteurs se reconnaissent dans les principes que nous défendons.

Nous faisons en effet l'expérience quotidienne, dans les institutions où nous travaillons, de la nécessité de l'autonomie de chacune des professions qui y sont représentées. C'est de l'articulation de ces différents modes d'interventions, (social, médical, psychologique, éducatif,...) eux-mêmes relevant chacun d'angles d'approche différents d'une

réalité sociale et individuelle, que peut s'élaborer une prise en charge qui réponde à la complexité des situations que nous rencontrons.

L'ambulatoire s'est historiquement créé à la suite de la contestation du modèle classique de soins hospitaliers dans les années '60 : c'est la contestation du modèle asilaire, c'est l'antipsychiatrie, c'est la psychanalyse et, à sa suite, les psychothérapies qui promeuvent à l'époque une autre rencontre, parce qu'une autre lecture, de la souffrance psychique. Les travaux des sociologues sont à cet égard très éclairants ; je songe notamment à J De Munck qui a beaucoup travaillé ces questions ces dernières années.

Ainsi naissent les centres de santé mentale, les maisons médicales, puis, sur ce modèle, des services qui répondent aux problématiques émergentes : la toxicomanie, les plannings familiaux,...

La prise en charge y diffère du modèle hospitalo-centré, c'est-à-dire du modèle médical de traitement, essentiellement en ceci : la problématique y est appréhendée dans sa complexité grâce à la mise en présence non-hiérarchisée de différentes disciplines qui « croisent » leurs lectures du phénomène et, dès lors, inventent pas à pas des modalités d'intervention en rapport étroit avec les formes de la demande.

Ce modèle a prouvé son dynamisme : il permet, au fur et à mesure, d'ajuster l'offre de soins aux nouvelles formes que prennent les malaises contemporains.

L'autonomie de chacune des professions reconnues en Santé mentale est, selon nous, l'une des conditions indispensables au maintien du modèle de prise en charge ambulatoire qui a démontré, depuis sa création, sa capacité à répondre et à s'adapter à l'évolution des formes que prend la souffrance humaine dans le contexte social actuel.

Nous le constatons en effet tous les jours –et de plus en plus : les problématiques se présentent comme rarement isolées dans nos institutions : telle fragilité psychique entraîne souvent une désaffiliation du lien social avec toutes les conséquences que la situation socio-économique contemporaine réserve aux plus faibles : perte du travail, du logement, des liens familiaux, dérive, errance... Quand ce n'est pas le contraire... et peut-être la même chose : il est bien difficile de discerner dans la chaîne des causalités : une fragilisation du lien social, une rupture familiale, professionnelle, entraîne son lot de conséquences psychiques : dépression, décompensation, abus de substances toxiques, etc...

Il nous faut par ailleurs, me semble-t-il, rester vigilants quant aux formes que prend le « mal de vivre » contemporain avant de devenir éventuellement souffrance psychique sérieuse, voire pathologie .

Ainsi, nos contacts avec les enseignants dans les écoles ou les éducateurs dans les institutions d'hébergement pour jeunes, à propos des problématiques dont nous avons la charge, la toxicomanie, par exemple, nous enseignent-ils sur la manière dont les adolescents aujourd'hui expriment leur difficulté à trouver leur place, à loger ce qui fait leur particularité dans le paysage social. Consommation de produits ? nous disent-ils, bien sûr, mais aussi conduites à risques, anorexie, boulimie, usages bizarres du corps, tels la scarification, tentatives de suicide... Comment accueillir ces phénomènes, les entendre, les interpréter de manière à éviter que, justement, ils se « pathologisent » ? Si ce n'est en maintenant la conversation entre toutes les disciplines qui s'attèlent à la lecture de ces phénomènes ?

La diversité des disciplines qui peuvent intervenir dans ce champ de la Santé mentale importe donc pour augmenter sa capacité de lecture et d'interprétation des phénomènes qui se présentent à lui.

A cet égard, nous plaидons pour que la liste des professions habilitées à exercer dans le domaine de la Santé mentale ne soit pas limitative mais exemplative ; et qu'elle reste ouverte à d'autres formations en Sciences humaines de niveau bachelier ou maîtrise, toutes soucieuses de la qualité des soins et de l'accueil de l'utilisateur.

Pourquoi, par exemple, s'arrêter aux licenciés en criminologie et en logopédie ?

Pourquoi ne pas inclure les sociologues, philosophes, anthropologues, pour ne citer qu'eux ?

D'autant que certains de ces titres sont reconnus pour intervenir dans nos secteurs..

D'autre part, lorsque l'on voit à quel point la rencontre de ces disciplines permet de faire évoluer nos pratiques, pourquoi se priver de leur apport ?

Si l'on songe, par exemple, aux travaux de P. Jamouille, anthropologue, qui est partie, outillée de sa démarche méthodologique, à la rencontre des plus démunis de nos sociétés, les « tox de rue », pour ensuite se mettre à l'écoute des familles reléguées aux marges de la mondialisation et, dans la foulée, interroger la construction de l'identité masculine et paternelle dans ce même contexte : l'on s'aperçoit du bénéfice immédiat que retirent les professionnels de la Santé mentale –au sens le plus large- du croisement de ces différentes disciplines. P. Jamouille a d'ailleurs constamment soumis les résultats de ses recherches aux remarques et réflexions de professionnels actifs sur le terrain. C'est cela que l'Ambulatoire, et au-delà de lui, les modèles institutionnels qui promeuvent la diversité et l'autonomie des différentes professions actives en Santé mentale met en acte quotidiennement : un dialogue fécond entre la complexité mouvante de la réalité que nous rencontrons et la souplesse, la multiplicité des réponses qu'il faut y apporter.

Un dernier mot à propos de la formation.

Les dits « Assistants en Santé mentale » comprennent le souci du Ministre de légiférer en matière d'offre de formation et d'exercice de la psychothérapie afin d'en garantir la qualité et le professionnalisme. Ils s'étonnent cependant de la prépondérance, dans l'Avant-projet, accordée aux Universités et Hautes Ecoles pour la formation des futurs psychothérapeutes. Beaucoup de nos collègues qui, confrontés à la part psychique des souffrances de ceux qu'ils ont à rencontrer, souhaitent se former à cet aspect de la relation, ne s'adressent pas forcément, et pas seulement, aux universités et hautes écoles . Ils se tournent plutôt vers des organismes de formation, reconnus de longue date, tels la Section clinique de Bruxelles, l'Ifisam, l'Institut d'Etudes des systèmes et de la Famille, p. ex. qui offrent cette particularité, cohérente avec ce que leur enseigne leur pratique professionnelle, d'intriquer enseignement théorique et séminaires pratiques, et rencontrent utilement leurs désirs de formation.

Nous voudrions y insister : ces choix ne sont pas l'effet du hasard : ils sont au contraire congruent avec leur objet, et avec les questions que leur pratique quotidienne pose aux « Assistants en Santé mentale » .

L'Avant-projet de loi devrait pouvoir maintenir l'accès le plus ouvert possible à ces différents cursus de formation à la psychothérapie.