

# Le Siajef à Liège



Vivre dans sa ville  
avec sa souffrance  
psychique

cahier n° **1**

# Le Siajef à Liège

Vivre dans sa ville avec  
sa souffrance psychique

Laboratoire des innovations sociales –  
[www.labiso.be](http://www.labiso.be) - Cahier n°1

Labiso

# Labiso

AlteR&I  
Recherche  
&  
Innovation

LUC PIRE  
ELECTRONIQUE



## Licence

Par le téléchargement d'un livre électronique (eBook), [Luc Pire Électronique](#) et le [Laboratoire des Innovations sociales](#) consentent à l'utilisateur qui l'accepte une licence dans les présentes conditions :

La licence confère à l'utilisateur un droit d'usage privé, non collectif et non exclusif, sur le contenu du livre électronique. Elle comprend le droit de reproduire pour stockage aux fins de représentation sur écran monoposte et de reproduction, en un exemplaire, pour copie de sauvegarde ou tirage sur papier. Toute mise en réseau, toute rediffusion, sous quelque forme, même partielle, est donc interdite.

Ce droit est personnel, il est réservé à l'usage exclusif et non collectif du licencié. Il n'est transmissible en aucune manière. Tout autre usage est soumis à autorisation préalable et expresse, adressée à Luc Pire Electronique.

La violation de ces dispositions impératives soumet le contrevenant, et toutes personnes responsables, aux peines pénales et civiles prévues par la loi.

## Table des matières

Licence .....	4
Table des matières .....	5
Laboratoire des innovations sociales.....	7
Source .....	10

### **Le Siajef à Liège..... 11**

Vivre dans sa ville avec sa souffrance psychique.....	11
Le droit à une aide appropriée .....	14
Une pratique territoriale à caractère public .....	19
Un modèle d'intervention qui préserve le droit du citoyen.....	24
Un public qui évolue.....	33
Des usagers en besoin de réseau social .	36
Des collaborations horizontales et verticales .....	43

Un service d'accompagnement dans le milieu de vie .....	49
Disponibilité jusque dans la relation informelle .....	54
Une maison communautaire, hébergement protégé .....	58
Comptoir d'échange de seringues et suivi de personnes dépendantes.....	62
Une équipe pluridisciplinaire qui s'implique .....	65
Revers et Article XXIII, droit à la culture et droit au travail .....	69
Mobiliser des moyens : obstacles et stratégies de contournement.....	80

**Pour en savoir plus ..... 87**

Contact .....	87
Sources bibliographiques .....	88
Infos.....	90
Crédits.....	91

## Laboratoire des innovations sociales

### **Une collection de livres numériques pour échanger et pour innover**

Les services d'aide aux personnes constituent une galaxie foisonnante, toujours en mouvement. De l'aide aux toxicomanes en passant par les services à domicile ou l'hébergement des personnes handicapées, un nombre impressionnant d'équipes de professionnels travaillent au quotidien et mobilisent une palette de méthodes éprouvées, et cherche aussi à mettre au point des innovations et à les perfectionner.

### **Dynamiser les échanges**

Les lieux de rencontre qui animent les différents secteurs de l'action sociale et de la santé en Wallonie sont eux aussi riches et nombreux, mais trop souvent dispersés... Sans parler des forums consacrés à ces matières de l'action sociale et sanitaire, qui commencent à faire florès sur Internet.

Comment imaginer de nouveaux espaces d'échanges, complémentaires à ces journées d'études et autres carrefours?

Le livre numérique, l'eBook, est un nouveau support chaque jour plus utilisé. À la fois accessible et convivial, il permet au lecteur une approche de l'information à la fois sélective et approfondie selon ses besoins. Décliné sous forme de collection thématique mensuelle, le livre numérique permet aussi d'envisager des échanges et de les rendre cumulatifs.

## **Soutenir les innovations**

Tel est l'outil que se propose de devenir le Laboratoire des innovations sociales, développé par AlteR&I et l'asbl Texto avec le soutien du ministre wallon de l'Action sociale et de la Santé. Il publie deux fois par mois une monographie consacrée à un service, et mise sur un mode de rédaction professionnel, tout en gardant une place à ce que les équipes ont déjà produit elles-mêmes à propos de leur travail. Ou en laissant imaginer des formules d'écriture à plusieurs mains.

En somme, un outil vivant et original, au service de l'innovation sociale et de ceux qui la portent.

## Source

Les cahiers du Laboratoire des innovations sociales sont publiés sur le site Internet

<http://www.labiso.be/>

sur lequel on retrouvera toutes les informations relatives au projet, ainsi que des réactions à ce cahier.

La collection est coordonnée par Thomas Lemaigre (AlteR&I) en collaboration avec Luc Pire Electronique et l'asbl Texto.

Ce cahier a été rédigé par Pascale Hensgens (AlteR&I), sur la base d'interviews d'Olivier Croufer et Alex Neybuch, et achevé le 31 juillet 2002.

# Le Siajef à Liège

Vivre dans sa ville avec  
sa souffrance psychique

*« Le Siajef est un projet qui se construit depuis 1984. Un projet fait de mouvements, d'échanges, d'avancées et de reculs. Parce qu'il n'existe pas de solution toute faite à la souffrance, le Siajef propose de chercher ensemble, et peut-être de trouver, un certain nombre d'éléments susceptibles d'apporter un mieux-être. Reconnaître à chacun sa souffrance sans pour cela s'y arrêter, y identifier la personne. Un projet défini et géré ensemble, dans une ambiance de tolérance, de dignité, de respect et dans le cadre de relations de sujet à sujet. La pratique du Siajef démontre que l'intervention psychiatrique s'accommode très bien du maintien de la personne souffrante dans la communauté moyennant que l'on y organise l'offre de*

*soins dans une telle perspective. Que les moyens disponibles signifient proximité, soutien, accompagnement, présence, tolérance, solidarité... »*

Extraits du site et de la brochure de présentation du Siajef, ces quelques phrases et mots clé clés définissent l'action du service. Et s'il ne fallait garder qu'un titre, l'institution liégeoise se résume ainsi : « *Le Siajef, service à caractère public, pour une psychiatrie démocratique, sociale et intégrée, dans le milieu de vie* ».

La concentration de ces mots clé clés pourrait sembler à priori à la fois « bateau » et idéaliste. Enter dans leur réalité, c'est accepter de se confronter non seulement à la multiplicité des chemins qui ont animé pendant presque 20 ans l'équipe du Siajef, mais aussi à la résonance politique que son directeur lui impulse depuis l'origine.

Comment le Siajef s'est-il transformé de service intégré d'aide aux jeunes et aux familles en service intégré d'aide et de soins

psychiatriques dans le milieu de vie? Comment le droit à une aide appropriée et le concept territorial ont-ils donné naissance au modèle alternatif défendu par le Siajef? Que signifient au quotidien proximité, accompagnement, solidarité? Pourquoi l'enjeu de la maladie est-il bien plus politique que sanitaire?

## Le droit à une aide appropriée

Le service intégré d'aide et de soins psychiatriques dans le milieu de vie constitue le projet le plus important d'une structure faîtière qui en comporte trois. En effet, aujourd'hui, l'ASBL Revers s'articule autour de trois secteurs aux fonctions distinctes. Le Siajef, qui assure les interventions médico-psycho-sociales; Revers et Article XXIII, deux services de deuxième ligne, qui favorisent la participation sociale, culturelle et économique des usagers. Ces deux derniers services se sont développés au fil des années dans le prolongement de la philosophie du projet psychiatrique alternatif proposé par l'ASBL Revers depuis sa création en 1984, date qui correspond également à la mise en place du projet Siajef.

*« L'objet central réside dans le développement d'un projet de psychiatrie sociale intégrée, de psychiatrie démocratique basée*

sur la définition suivante de l'objet de la psychiatrie : l'existence de la souffrance de l'individu en rapport au corps social. Une telle définition resitue toute personne se trouvant dans une situation difficile de souffrance dans son contexte, ouvrant des perspectives nouvelles très intéressantes d'action pour les fournisseurs de services dans le domaine social, de la santé et particulièrement de la santé mentale », souligne Alex Neybuch, fondateur et directeur du Siajef. « L'action associe désormais la **gestion de la maladie** (de ce qui fait problème) qui doit se réduire au minimum des investissements, le **développement**, à savoir l'augmentation des capacités propres des personnes à se confronter au monde environnant autant qu'à leur situation, et la **modification du milieu** pour que celui-ci rencontre mieux les besoins de la population. ».

Le Siajef s'est voulu comme un nouvel outil critique par rapport à l'intervention psychiatrique classique dominante « où il n'y a pas d'issue profitable pour les usagers que de passer d'une institution impasse à une autre institution impasse ». C'est en cela qu'il

a largement anticipé la réforme psychiatrique en cours depuis 1990 en Belgique et qu'il reste toujours en avance sur la situation prévalant aujourd'hui. Une réforme qui non seulement avait pour objectif la diminution du nombre de lits en hôpital psychiatrique, mais qui visait surtout à éviter chronicisation, stigmatisation, désinsertion, infantilisation, déresponsabilisation. *« C'est seulement aujourd'hui que, dans le cadre de cette réforme, la ministre fédérale de la Santé, propose de subventionner des projets de soins psychiatriques pour patients séjournant à domicile. En quelque sorte une reconnaissance du travail que nous menons depuis des années ».*

Le Siajef a fait sienne l'affirmation de Robert Castel, sociologue et auteur de plusieurs ouvrages sur le traitement social des personnes prises dans les filets des institutions psychiatriques, à propos de la désinstitutionnalisation en l'intégrant à sa pratique professionnelle : *« La désinstitutionnalisation, ce n'est pas l'absence d'institution ou la destruction des structures traditionnelles, mais peut-être la désins-*

*titutionnalisation de la folie, c'est-à-dire la construction d'une nouvelle culture de la maladie mentale à trouver, y compris à travers les institutions ».*

Le Siajef réunit donc autour d'un même projet thérapeutique global, une diversité de fonctions : service d'accompagnement, centre de santé mentale, centre de réadaptation fonctionnelle, centre de jour, hôpital de jour, centre communautaire et hébergement protégé.

Une offre de services multiple et globale dont la cohérence découle toujours du droit des personnes en détresse à recevoir une aide appropriée à leurs besoins, et donc, au devoir de l'institution d'offrir cette aide. Dès lors, avec le Siajef, les différents types d'aide proposés, habituellement éclatés et fortement institutionnalisés, sont rassemblés et deviennent accessibles aux personnes dans leur milieu de vie.

## **Une autre manière de concevoir la vie en ville pour les plus marginalisés**

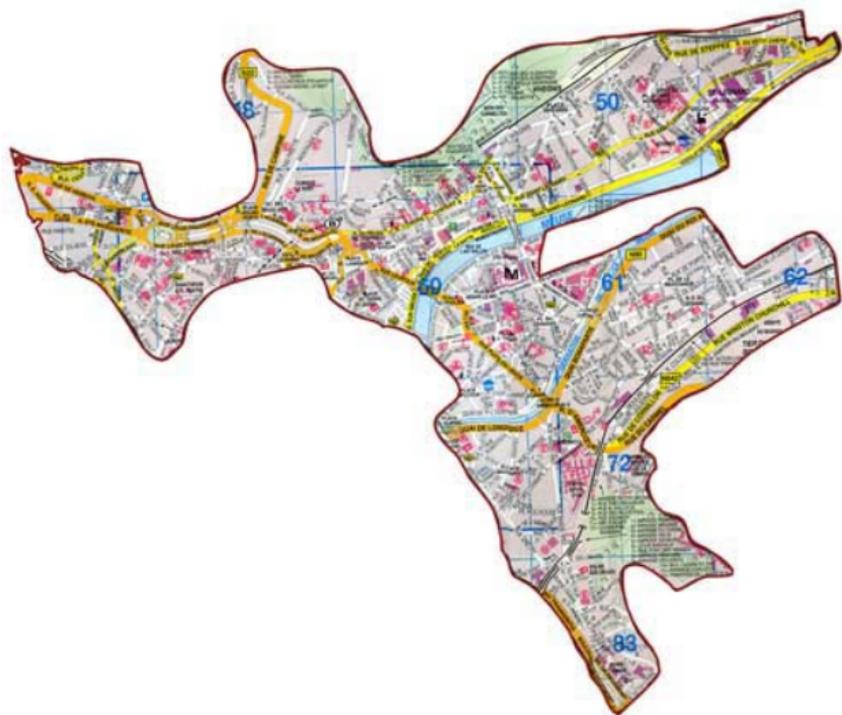
Le Siajef a connu un développement qui mérite de retenir l'attention à un double niveau :

- d'abord parce que, à l'origine, le projet s'est inscrit en réaction contre une définition trop étroite de la psychiatrie et contre une pratique institutionnelle de prises en charge séparées des problèmes des personnes qualifiées de « malades mentaux »;
- ensuite parce que cette démarche critique a produit une autre manière de concevoir la santé publique à l'échelon d'un territoire et une autre démarche – transdisciplinaire – tant au plan interne de l'institution que dans ses rapports avec l'extérieur. Ce qui la fait apparaître comme innovante par rapport au champ de la santé mentale, et plus largement, par rapport à la manière de concevoir la vie en ville pour les personnes les plus marginalisées.

Extrait de Bernard Francq, *Les sans-abri entre égalité et différence*, Rapport de recherche, Unité d'anthropologie et de sociologie, UCL, Louvain-la-Neuve, 2002, à paraître.

## Une pratique territoriale à caractère public

L'action du Siajef concerne six quartiers différents de Liège. Le Thier à Liège, quartier semi-urbain, Jolivet/Coronmeuse, Outre-meuse et St-Léonard, quartiers populaires, le centre et l'hyper centre urbain. Soit une population de 35 000 habitants dont 1/3 se situe dans le seul quartier St-Léonard. C'est d'ailleurs dans une des rues principales de ce quartier, la rue Maghin, que le service a installé son point de chute.



Contrairement à l'organisation habituelle des services d'aide et de soins en Belgique, le projet du Siajef s'inscrit dans un territoire de référence qui délimite ses compétences, ses responsabilités institutionnelles. *« Sur ce territoire nous considérons qu'il est de notre mandat d'aller à la rencontre des personnes qui se trouvent dans une situation de détresse. Nous nous efforçons de n'opérer aucune sélection qui exclurait les personnes selon leurs situations sociales, culturelles ou économiques. Nous travaillons donc selon les principes d'un service public. Pour autant que l'intervention se place dans le milieu de vie, la territorialité est une façon de rendre plus effectif un ensemble de droits », précise Olivier Croufer, chef de service. « Nous nous distinguons de la plupart des opérateurs du champ de la psychiatrie et de la santé mentale qui, en effectuant des sélections de clientèle, travaillent à la façon des opérateurs privés. Conséquence : certaines personnes sont déterritorialisées. Soit elles circulent d'une institution à l'autre, soit elles se retrouvent dans la rue. D'autres sont reterritorialisées dans des espaces artificiels comme l'hôpital psychiatrique ».*

Le territoire du Siajef fonctionne en se donnant un mandat de type public : rencontrer les droits de chaque personne à participer à la société.

L'exemple récent de cette femme qui s'est retrouvée à la rue après un séjour en hôpital psychiatrique est éclairant. Pour l'équipe du Siajef, la réforme des soins psychiatriques, toujours en cours, n'a d'ailleurs fait qu'accentuer le phénomène des sans-logis. Hospitalisée sous le conseil de son médecin traitant, cette femme a été mise à la porte de l'hôpital après six mois de cure. Seule, sans logement, la rue devient son lieu de vie. Son médecin traitant n'avait pas été averti de la décision . *« D'une part ces personnes ne sont plus rentables pour les hôpitaux psychiatriques et ne répondent pas aux critères d'une psychiatrie rapide et scientifique. D'autre part, elles ne sont pas propres, elles sont désagréables voire même agressives... Voilà pourquoi on assiste depuis quelques temps au retour dans nos rues de personnes alcooliques depuis des années ».*

Le territoire du Siajef fonctionne en se donnant un mandat de type public : rencontrer les droits de chaque personne à participer à la société. Avant 1999, ce territoire correspondait à deux quartiers de la ville de Liège, soit une population de 17 000 habitants. Mais cette situation relevait d'une carence de moyens. Aujourd'hui, avec six quartiers et une population de 35 000 habitants, le Siajef estime que son territoire de référence a atteint la dimension de ce qu'il considère être un district socio-sanitaire adéquat (DSS). Ce qui signifie un territoire d'une part viable financièrement en fonction de la dépense actuelle pour la psychiatrie en Belgique et d'autre part qui garantit la proximité entre la population et le service ainsi que l'adéquation avec les besoins de cette population.

## Un modèle d'intervention qui préserve le droit du citoyen

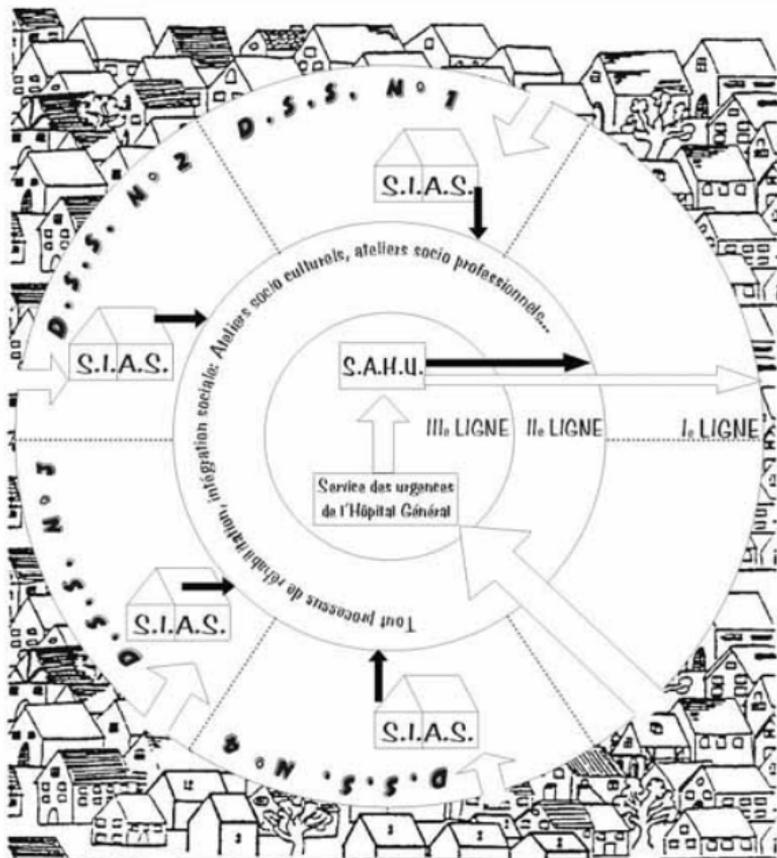
Toute l'action du Siajef repose sur un modèle territorial d'organisation des politiques de santé mentale divisé en Unités Psychiatriques Intégrées (150 à 200 000 habitants), modèle que l'expérience du Siajef entend élaborer, valider et promouvoir. Chaque UPI serait elle-même divisée en Districts Socio-Sanitaire (35 à 50 000 habitants) dans lequel un Service Intégré d'Aide et de Soins psychiatriques dans le milieu de vie (SIAS) assurerait le travail de première ligne. En deuxième ligne, sur le territoire de l'UPI, on retrouverait tous les services qui assurent les processus de réhabilitation et d'intégration sociale. Et enfin, en troisième ligne, un seul service d'urgences en hôpital général. *« Ce modèle casse les acquis d'une organisation libérale des soins. Il privilégie une équipe plurielle où tous les éléments de concurrence sont gommés ».*

Un modèle qui casse les acquis d'une organisation libérale des soins et qui privilégie une équipe plurielle où tous les éléments de concurrence sont gommés

Ainsi le territoire de la ville de Liège constituerait une UPI avec 6 DSS et 6 SIAS. Le Siajef constituerait un de ces SIAS. Cette unité psychiatrique se caractériserait par des partenariats entre services de première ligne et services de deuxième ligne, par exemple entre la santé mentale et le relais social. *« Avec une telle organisation, certains pourraient regretter la stigmatisation d'une population. Au contraire ce modèle est le seul qui permette de préserver un outil pour les personnes en détresse. On nous a souvent fait remarquer qu'il n'était pas possible de tout faire et que notre façon de nous présenter étaient prétentieuse. Ces choix, la définition de la population et des services offerts, répondent à des exigences liées aux personnes, à leur situation dans le cadre complexe de la vie en société. Ces choix,*

*nous les avons faits en toute modestie, nous rendant compte que nous serons souvent confrontés à des limites imposées par les moyens dont nous disposons. Nous ne voulons pas défendre une institution – celle-ci sera toujours problématique –, mais un projet institutionnel basé sur les personnes, leurs situations problématiques et les exigences de celles-ci. »*

# UNITE PSYCHIATRIQUE INTEGREE



**D.S.S.** : District Socio-Santaire (4 à 6 D.S.S. Par Unité Psychiatrique intégrée).

**S.I.A.S.** : Service Intégré d'Aide et de soins psychiatriques dans le milieu de vie.

**S.A.H.U.** : Service d'Accueil Hospitalier d'Urgence.

Ce modèle territorial substitue au droit des organisations/institutions le droit de la personne/citoyen, qui implique lui la définition d'un devoir des institutions. Seul à porter cette logique en Belgique francophone, le Siajef continue à la défendre, à la développer et à la protéger. *« Le concept n'avait pas la cote à l'époque, il étonnait voir dérangeait. Mais il semble qu'aujourd'hui on pense plus en termes de territorialité même si le modèle de référence reste le modèle libéral d'organisation, privilégiant les droits et libertés de l'institution plutôt que ceux de la population ».*

**Pas d'universalité du service sans ancrage territorial?**

*« C'est au niveau d'un territoire délimité, en multipliant les pratiques en réseau, que l'on peut donner la meilleure parade au problème de l'abandon d'une partie importante de la population – justement celle qui présente le niveau de besoin le plus élevé –, par l'organisation libérale de l'aide et des soins. Tout individu a un droit inaliénable à recevoir*

*l'aide et les soins nécessités par sa situation. Et le système d'organisation des services et institutions est loin de pouvoir respecter ce droit élémentaire!*

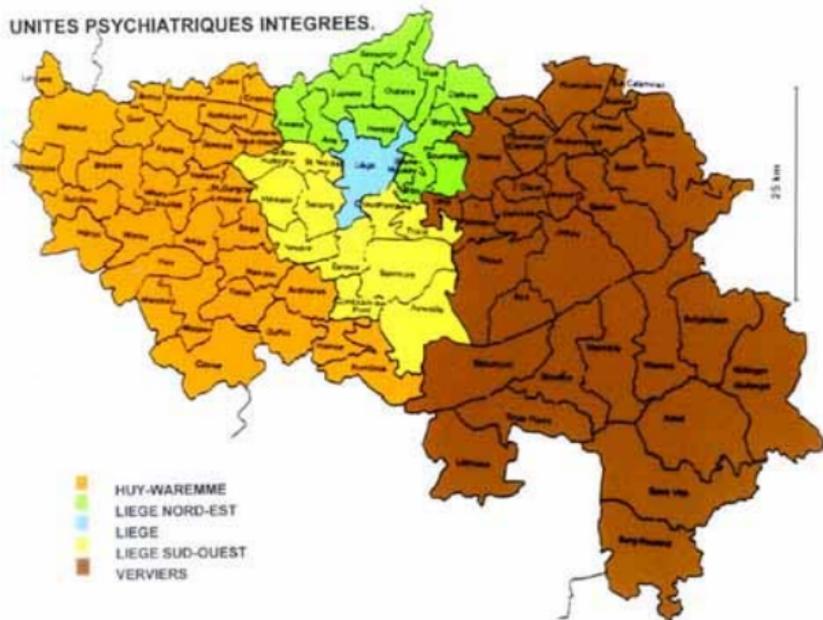
*Seuls les CPAS, avec toutes leurs imperfections et limites, accordent ce droit en ce qui concerne leurs compétences. Nous pensons qu'il devrait en être de même pour l'ensemble des services et institutions d'aide et de soins.*

*Nous pourrions dès lors commencer à promouvoir tous ensemble une culture du "prendre soin de" en lieu et place de la culture dominante actuelle du "soigner". C'est-à-dire substituer une culture de la vie à celle de la maladie, du développement de la qualité de vie à celle de la gestion des problèmes, de la prévention à celle du curatif. (...)*

*Nous pensons qu'une telle réflexion pourrait intéresser les CPAS. Le territoire communal, lorsqu'il s'agit par exemple d'une ville comme Liège (+/- 200.000 habitants) permet d'avoir les moyens de définir une grande diversité de services, d'organiser en même temps une première ligne d'intervention de grande*

*proximité grâce à des antennes sociales décentralisées et pour l'ensemble du territoire, une seconde ligne comprenant des services plus particuliers et une troisième ligne composée des services d'urgence. »*

Extrait de l'intervention d'Alex Neybuch, "Services, réseaux et territoires", à l'occasion du colloque "La modernisation des services sociaux dans la Belgique fédéralisée : décalages?", Agence Alter et ANSO/UCL, 12 octobre 1999, Bruxelles.



## DISTRICTS SOCIO-SANITAIRES.



<b>Huy/Waremme</b>	<b>Habitants</b>
<b>Hannut</b>	<b>34 080</b>
<b>Waremme</b>	<b>36 307</b>
<b>Huy</b>	<b>46 972</b>
<b>Nandrin</b>	<b>30 511</b>

<b>Verviers</b>	
<b>Eupen</b>	<b>39 668</b>
<b>Malmedy</b>	<b>43 017</b>
<b>Verviers</b>	<b>53 400</b>
<b>Dison</b>	<b>44 445</b>
<b>Herve</b>	<b>35 335</b>
<b>Spa</b>	<b>39 457</b>

<b>Liège Sud-Ouest</b>	
<b>Flémalle</b>	<b>48 967</b>
<b>Chaufontaine</b>	<b>52 306</b>
<b>Seraing Nord</b>	<b>55 113</b>
<b>Seraing Sud</b>	<b>50 283</b>

<b>Liège Nord Est</b>	
<b>Herstal</b>	<b>59 762</b>
<b>Ans</b>	<b>41 915</b>
<b>Fléron</b>	<b>40 581</b>
<b>Visé</b>	<b>41 721</b>

**Liège**

**4 à 6 districts de 50 000 et 35 000 habitants en fonction des divisions administratives de la Ville.**

## Un public qui évolue

Pour le Siajef, la construction d'une nouvelle culture de la maladie mentale passe inmanquablement par le territoire et le maintien, voire le développement, des liens affectifs et sociaux. Qui est dès lors son public?

Des personnes rencontrant des dépressives multiples, souvent sévères, habituellement prises en charge par la psychiatrie et qui habitent le territoire de référence. Mais, dans tous les cas, des adultes considérés comme responsables, même ceux qui ont été mis sous tutelle. En effet, la justice peut prendre des mesures qui ôtent en partie ou en totalité la responsabilité des personnes sur leurs actes. C'est le cas dans la désignation d'un administrateur de biens, lors d'une contrainte d'obligation de soins ou encore dans un placement sous l'autorité de la commission de défense sociale.

Les personnes reçues par le Siajef doivent évidemment avoir leur résidence principale sur le territoire de référence du service. Cependant, depuis quelques temps, le Siajef a fait évoluer, en l'élargissant, le critère territorial qui délimite son public, en raison de la convention qui le lie avec le service des urgences psychiatriques du Centre hospitalier régional. de la Citadelle de Liège. *« Cette extension nous ouvre aux personnes qui ont eu leur dernière résidence sur le territoire ou qui y ont résidé un jour et ont conservé des attaches. Ce qui correspond à notre souci de prendre en considération des nouvelles formes de détresse, liées en partie aux exclusions effectuées par les hôpitaux notamment pour des raisons financières. »* Le partenariat du Siajef avec le Relais social de Liège a également participé à cet élargissement des critères. Quelle part de public « hors territoire » le Siajef allait-il assumer dans cette coordination de services?

Le risque était important : tout simplement devenir le lieu d'accueil de ceux que les autres services ne veulent plus.

La question a fait l'objet de réflexions et de débats. *« L'enjeu était simple, éviter le déséquilibre territorial. Le risque était important : tout simplement devenir le lieu d'accueil de ceux que les autres services ne veulent plus. Finalement, nous avons décidé, en ce qui concerne la population du Relais social, que nous pouvions offrir nos services aux personnes sans-abri qui avaient été domiciliées sur le territoire ou qui y avaient encore des attaches, et même aux sans-abri pour qui un logement pourrait être trouvé sur le territoire par les partenaires du relais. Ce dispositif devra évidemment être évalué notamment au niveau du respect du cadre par nos partenaires ».*

Ce débat qui a animé l'équipe du Siajef est à resituer dans le contexte d'enjeux en termes de santé publique. *« Notre projet repose sur le droit des citoyens à recevoir une aide. S'ils ont des droits, nous avons des devoirs et donc nous avons des limites à respecter »* Le Siajef doit dès lors tenir compte des besoins de sa population et veiller à toujours rencontrer ces besoins.

## Des usagers en besoin de réseau social

En 2001, 107 personnes ont été suivies par le Siajef. La proportion des femmes est de 36,4% et celle des hommes de 63,6%. Parmi elles, 74 étaient déjà suivies en 2000 et 73 l'étaient toujours fin 2001. Ce nombre est en diminution par rapport à l'année 2000 mais est équivalent à l'année 1999. La diminution se marque surtout au niveau des suivis de court terme. Le Siajef y voit, notamment, la conséquence d'un affinement de sa pratique qui vise à favoriser la prise en charge des suivis médicaux vers les médecins traitants des usagers. Et dans ce cas, dès le transfert, tout contact avec le Siajef prend fin.

La répartition de ces 107 personnes entre les 3 groupes principaux est la suivante :

- Dépendance à des produits illicites : 20,6% ((29,3% en 2000, 30,4% en 1999))
- Dépendance à des produits licites : 15,9%% (15,4% en 2000, 18,8% en 1999)
- Autres problématiques psychiatriques : 63,6% (55,3% en 2000, 50,8% en 1999)

La diminution du nombre de personnes suivies pour une problématique de dépendance à des produits illicites se confirme sur plusieurs années. Le Siajef estime qu'il s'agit là du résultat d'une pratique de « déviance » des structures d'accueil d'urgence qui ne jouent pas leur rôle de transfert vers des services d'aide et de soins de 1ère ligne. « *Primauté de certaines exigences financières liées au mode de subventionnement de ces services spécialisés d'urgence, financement à l'acte par exemple, au détriment des besoins de la personne dépendante* ».

En 2001, le Siajef a reçu 88 nouvelles demandes. Il est intéressant de s'arrêter sur le profil de ces nouveaux demandeurs, tant du point de vue de leur mode de vie que des ressources dont ils disposent

	Nombre	% 2001	% 2000	% 1999
<b>Isolé</b>	58	65%	47,1%	40,4%
<b>Parents</b>	3	3,4%	8,9%	4,4%
<b>Collectivité institutions</b>	10	11,4%	19,7%	8,9%
<b>Partenaire</b>	13	14,8%	12,1%	16,9%
<b>Partenaire + enfant</b>	4	4,5%	7,6%	5,9%
<b>Inconnu</b>			4,6%	12,5%
	88	100%	100%	100%

Le nombre de personnes isolées a atteint en 2001 des proportions nettement supérieures aux années précédentes. Le Siajef a d'ailleurs mis au point un indice de « *besoin en réseau social* ». « *Nous le calculons en mettant en rapport la proportion de personnes qui ne disposent pas d'un entourage social et affectif de soutien avec la proportion des personnes qui en disposent. En 2001, cet indice était de*

3,2 alors qu'en 2000 il était de 2,3 et en 1999 de 2,2. ».

	Nombre	% 2001	% 2000	% 1999
chômage	12	13,3%	17%	29,6%
CPAS	26	29,2%	30,2%	18,5%
Mutuelle	25	27,8%	28,7%	27,2%
Alloc Handicap	13	14,4%	11,6%	16%
Conjoint/ Parent	3	3,3%		
Travail	5	5,5%	2,3%	2,5%
Pension	2	2,2%	3,1%	2,5%
Sans	4	4,4%	7%	3,7%
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*« En 2000, nous faisons le constat que la situation économique des usagers porteurs d'une nouvelle demande se dégradait. Cette année la proportion de minimexés est restée au même niveau qu'en 2000, après la nette augmentation enregistrée en 1999. Cette année encore, la proportion de chômeurs a diminué mais elle est compensée par une augmentation des personnes qui travaillent. »*

L'autonomie des personnes passe par leur capacité à utiliser les services.

Parmi cette population isolée, le Siajef constate également une proportion relativement élevée de demandes émanant de personnes sans domicile fixe (13) auxquelles il faut ajouter 3 demandes de personnes résidant dans des institutions pour sans logis. Effets cumulés, positifs, des liens avec le CHR et le Relais social, et négatifs, en regard des pratiques psychiatriques classiques qui se débarrassent de leurs patients encombrants.

Une petite dizaine des usagers sont suivis par le Siajef depuis plus de 15 ans. Et s'ils ne déménagent pas, il y a de fortes chances que ces personnes soient encore suivies dans 15 ans. *« Ces personnes vivent chez elles ou sont bien entourées, nous ne sommes pour elles qu'un service subsidiaire qui continue à être sollicitable... L'autonomisation est un concept social. Il est préférable de parler de*

*l'autonomie des personnes et donc d'envisager leur capacité à utiliser les services ».*

### **Coller à son territoire**

*« Il est bien question de baser la mise en place des services sur l'évaluation des besoins. Évaluation incluant différents niveaux d'analyse complémentaires interdépendants (intégrés). Cette proposition se situe aux antipodes des pratiques dominantes qui disent répondre à la "demande". Comme si par magie, "demande" signifiait automatiquement et ce que souhaite le demandeur et ce dont il a besoin! C'est sur ce mensonge que se construit la pauvreté de l'offre de service.*

*La perte du rapport à la population que subissent les prestataires de soins induit inexorablement l'imposition d'une pratique strictement curative, appauvrissante, l'incapacité d'agir au niveau de la population, et sur la qualité du cadre de vie, du moins en*

*dehors de la structure elle-même qui devient le principal – sinon le seul – lieu d'investissement. Du principe de l'adaptation de l'offre aux besoins on passe à celui de l'adaptation de la personne souffrante à cette même offre, à l'institution. »*

Extrait de l'intervention d'Alex Neybuch, "Services, réseaux et territoires", à l'occasion du colloque "La modernisation des services sociaux dans la Belgique fédéralisée : décalages?", Agence Alter et ANSO/UCL, 12 octobre 1999, Bruxelles.

## Des collaborations horizontales et verticales

En ce qui concerne l'origine des demandes, celles formulées directement par les usagers sont en constante diminution depuis 1999. Par contre les demandes qui se font en concertation avec d'autres institutions sont de plus en plus nombreuses. Aujourd'hui, les demandes institutionnelles atteignent la proportion de 52,1%% et dépassent les demandes formulées par les usagers eux-même (42%) Le Siajef décèle dans ce constat un indicateur de reconnaissance de sa place comme référent socio-sanitaire.

	<b>Nombre</b>	<b>% 2001</b>	<b>% 2000</b>	<b>% 1999</b>
<b>Soi-même</b>	37	42%	52,9%	73,5%
<b>Urgences psychiat- riques CHR</b>	22	25%	14,6%	7,9%
<b>Services sociaux</b>	17	19,3%	12,1%	2,6%
<b>Tiers</b>	3	3,4%	0%	0%
<b>Hôpital psychiat- rique et SPHG</b>	4	4,5%	8,3%	4,7%
<b>Hôpital général</b>	2	2,2%	0%	0%
<b>Famille</b>	2	2,2%	0,6%	4,6%
<b>Centre santé mentale</b>	1	1,1%	0%	0%
<b>Maison méd., gén. ou psy Trait.</b>	0	0%	9,6%	4%
<b>Inconnu</b>	0	0%	1,9%	0%
	88	100%	100%	100%

A la lumière de ce tableau qui relève l'origine des nouvelles demandes adressées au Siajef, on constate que parmi les institutions qui relaient le plus souvent des personnes, figure en première place les urgences psychiatriques du CHR. *« Notre collaboration fonctionne particulièrement bien. C'est un service qui se tient à son rôle de service d'urgence. Il traite les questions qui se posent en urgence et fait appel au Siajef pour accompagner l'utilisateur sur un temps plus prospectif. Quand une personne qui habite le territoire de référence du Siajef se présente aux urgences, les urgences du CHR nous préviennent. Et si cela est nécessaire, nous nous rendons aux urgences pour une rencontre à trois. Ce dispositif permet d'éviter un parcours inutile dans les hôpitaux psychiatriques ou d'éviter des parcours où l'urgence se répète à longueur de vie».*

Les services sociaux sont devenus la deuxième source des demandes émanant des institutions. Il faut y voir l'effet qualité de la collaboration Siajef - Relais social déjà évoqué à propos du public cible et du profil des usagers. *« 80% des personnes utilisant*

*les services du Relais social ont une histoire psychiatrique ».*

Le Siajef regrette toutefois de manière générale le peu d'effets de sa collaboration avec le secteur psychiatrique. *« C'est d'autant plus dommage lorsque l'on sait que le nombre de nouveaux -chroniques-, ceux de l'ère post-réforme du secteur psychiatrique de 1990, est une réalité tangible. Nous préparons une démarche de contacts intensive avec ce secteur. »*

80% des personnes utilisant les services du Relais social ont une histoire psychiatrique.

On notera également que la collaboration avec les autres centres de santé mentale est particulièrement faible alors qu'ils sont plusieurs présents sur le territoire de référence. L'explication se trouve dans le contexte historique et philosophique du projet du Siajef. *« Même si nous ne sommes pas reconnus comme Centre de santé mentale du fait du moratoire auquel se tient la Région*

*wallonne quant au nombre de services agréés, le travail que nous menons est équivalent. Comment pourrions-nous accepter de faire le suivi social d'une personne qui est déjà suivie psychologiquement par un autre service de santé mentale alors même que nous défendons la cohérence et la globalité. Ce serait renforcer l'état d'éclatement dans lequel la personne en souffrance se trouve déjà alors que notre rôle c'est l'aide à la structuration. Cela ne signifie pas que nous refusions toute collaboration, au contraire, mais elle doit être de l'ordre de l'agencement entre services complémentaires ayant des fonctions différentes. Il en va ainsi avec les médecins traitants et les maisons médicales, les psychiatres, les pharmaciens.»*

De manière plus générale, le Siajef distingue deux niveaux complémentaires de collaboration. « *Le premier concerne la relation particulière que nous entretenons avec le territoire qui est le nôtre depuis 18 ans. Il s'inscrit dans une perspective territoriale, géographique globale et nous l'appelons collaboration horizontale. Les partenaires sont essentiellement des comités*

*de quartier, des maisons de jeunes, des services d'action en milieu ouvert ou encore des personnes privées qui ont une action spécifique sur ce territoire. Le second niveau de collaboration est thématique et donc multiple, nous le nommons collaboration verticale. Il s'agit par exemple dans le champ de l'aide et des soins psychiatriques du service des urgences psychiatriques du CHR La Citadelle, de l'ensemble du secteur de la santé mentale et de l'aide aux personnes dépendantes, les administrateurs de biens, les médecins traitants, des maisons médicales, des services d'aide familiale, les familles et les proches... »*

## Un service d'accompagnement dans le milieu de vie

Accompagnement, voilà le maître mot de l'équipe du Siajef.

Qu'il s'agisse de suivis occasionnels, de suivis réguliers, de suivis intensifs ou de gestion de crises, le Siajef se définit comme un agent de suivi. « *Nous sommes au maximum un service supplétif aux autres. Nous organisons, autour des personnes encore trop souvent massivement reconnues incapables et irresponsables, d'autres ressources moins aliénantes* ».

Cet accompagnement s'exprime au travers de tout ce qui peut constituer le quotidien des personnes suivies : être simplement là où les personnes vivent, trouver et aménager un logement, faire les courses, aller au lavoir, gérer un budget, gérer le traitement médica-

menteux... Quoiqu'il en soit, le travailleur du Siajef ne se substitue ni au médecin traitant, ni à l'aide familiale, ni à l'infirmière à domicile. Au contraire il organise ce réseau autour de l'utilisateur afin de lui permettre de rester dans son milieu de vie.

L'accompagnement dans la gestion du traitement médicamenteux peut revêtir diverses formes, de la plus simple à la plus complexe. *« Soit la personne reçoit sa plaquette de médicaments toute les semaines, soit elle vient chez nous pour chaque prise de médicaments...trois fois par jour si nécessaire »*. Les traitements sont prescrits par un psychiatre, celui qui travaille au Siajef ou un psychiatre indépendant selon le choix de l'utilisateur.

Si quelqu'un est dans la galère, on n'est pas meilleur réparateur que les autres intervenants.

Quant à l'accompagnement à la gestion financière, en moyenne une vingtaine de personnes suivies intensivement par le service sont sous contrat de gestion. « *Une partie de notre public a un administrateur de biens. D'ailleurs souvent nous proposons à l'utilisateur qu'il soit lui-même requérant pour la désignation de cet administrateur. Mais il nous arrive parfois, quand cela est nécessaire, de faire nous-mêmes cette requête* ». Avoir un administrateur de biens est une chose, gérer au quotidien un budget en est une autre. C'est pourquoi le contrat de gestion passé entre le Siajef et l'utilisateur permet une prise en charge de la gestion quotidienne du budget : chaque dépense est expliquée et justifiée.

Autant dans l'accompagnement de la gestion des médicaments que dans celui de la gestion des ressources, ce qui traverse la « tutelle » du Siajef de manière constante, ce sont les processus de négociation. « *Si quelqu'un est dans la galère, on n'est pas meilleur réparateur que les autres intervenants. Simplement on le devient si on inscrit son action dans le temps. Les processus de*

*« négociations amènent l'utilisateur à prendre conscience des changements et de ses capacités. Nous devons nous aussi prendre le temps de nous arrêter et regarder avec recul telle ou telle situation. Car lorsque la négociation est permanente, il faut savoir créer des conditions où le changement est de l'ordre du possible ».*

*Et quand survient la crise? « La situation de crise ne vient jamais de nulle part, et souvent avec notre dispositif d'accompagnement, on arrive à lui couper l'herbe sous le pied. L'arrêt d'un médicament peut provoquer cette crise. Avec nos usagers sous traitement nous établissons un protocole des symptômes, ce qui permet d'identifier l'origine des troubles. Et si on devait tout de même arriver à ce moment de crise, nous disposons du même arsenal médicamenteux qu'un hôpital psychiatrique. »*

On l'aura compris, l'équipe du Siajef se refuse à toute règle générale quant à la durée des suivis, les plus courts ne sont pas nécessairement les meilleurs. Elle refuse de mettre cette question à l'avant-plan, ce qui la séparerait de celles des conditions de sortie, de la relation d'aide ou de soins.

## Disponibilité jusque dans la relation informelle

Ce type d'accompagnement des personnes réclame une grande disponibilité tant dans l'organisation du service que dans le chef des travailleurs. Presque la moitié des contacts du Siajef avec ses usagers se déroulent dans des espaces où les travailleurs peuvent aussi être abordés autrement qu'avec le formalisme induit par leur position de professionnels.

Ainsi accueil et permanence sont centralisés dans la haute maison du 18 de la rue Maghin. Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 et de 18 à 19 heures, la maison est une escale pour ses usagers : salle de télévision, salle de bain avec douches, comptoir d'échange de seringues, suivi médicamenteux, contrat de gestion... Le samedi et le dimanche, cette permanence est assurée au Cheval bleu situé juste en face. Ce café restaurant de l'ASBL

Revers est en fait l'un des ateliers d'une entreprise d'économie sociale, une des structures du projet socioprofessionnel de l'ASBL.

Pour l'accompagnement (à domicile, à la demande ou sur rendez-vous au service) le Siajef propose une tranche horaire de 9 à 20h30 tous les jours de la semaine. De même en ce qui concerne les entretiens médicaux, psychologiques et sociaux. À titre indicatif, le nombre de consultations médicales était de 472 pour 2001. « La conséquence de la pratique globale et intégrée du Siajef nous a entraînés à organiser une consultation conjointe avec un médecin généraliste assisté par un membre de l'équipe ».

Et dans ce dispositif, il faut également inclure tout le travail de rencontres avec les usagers. Rencontres informelles dans le quartier, sur un banc, au café du coin... « Dans notre budget, nous avons un poste "boire un verre"...L'informel est un moment essentiel de notre travail. Dans une relation formelle d'aide, Siajef et usagers ont un rôle prédéterminé qui renvoie au problème, à la maladie.

En quelque sorte, il s'agit d'une mise en scène où chacun sait ce qui se passe. La relation informelle est au-delà des rôles. Elle met en scène des personnes. Dans ce moment privilégié, chacune des parties peut avoir le sentiment d'être acteur de la relation, au-delà de la maladie. La relation informelle est un excellent outil de travail. On cherche et on y découvre les richesses de l'autre. C'est ce qui nous différencie de l'hôpital psychiatrique. Pour nous le diagnostic n'a pas de sens. Nous voulons rendre citoyens et non stigmatisants l'aide et les soins sociaux, ... L'enjeu de la maladie est à notre sens bien plus politique que sanitaire. »

C'est aussi une manière de répondre au soupçon souvent porté contre l'aide et les soins dans le milieu de vie : ne seraient-ils pas une manière de rendre invisibles, sans les supprimer, les murs de l'hôpital psychiatrique, et de les étendre à l'ensemble de la cité, de la communauté? Pour le Siajef, la frontière entre le formel et l'informel, entre le bureau de rendez-vous et le banc du parc du coin. On ne reproduit pas les mécanismes de l'institution asilaire avec tout ce qu'ils

comportent de contrôle social, de stigmatisation et de désocialisation ...tout ce contre quoi le projet du Siajef s'est construit.

## Une maison communautaire, hébergement protégé

La maison communautaire est sans doute le lieu le plus institutionnalisé du Siajef.

Créée en 1989, elle a été au départ conçue pour accueillir des situations lourdes, soit des personnes sortant de l'hôpital psychiatrique soit des jeunes en grande détresse. C'est pourquoi à l'origine, Siajef signifiait service intégré d'aide aux jeunes et aux familles. La notion territoriale n'y avait pas cours.

Aujourd'hui encore, pour définir le public de sa maison communautaire, reconnue comme hébergement protégé, le critère territorial n'est pas exclusif. Le Siajef y accueille également des personnes qui ont plus de 5 ans de parcours en hôpital psychiatrique ou qui ont pour seule attache régulière l'hôpital. Un choix qui repose sur une réalité que confortent encore des chiffres récents.

« Fin 1996, dans 10 hôpitaux psychiatriques de la région liégeoise, la durée moyenne d'hospitalisation des 1294 personnes hospitalisées était d'environ 5 ans. Si on ne prenait en compte que les 43% des personnes ayant été hospitalisées avant 1996 (soit 560 personnes hospitalisées depuis plus d'un an), la moyenne de cette durée passait à 11 ans. Ces 560 personnes constituaient deux groupes équivalents de chroniques, produits de l'hôpital : ceux que nous pourrions appeler les "anciens chroniques", ceux d'avant la réforme de 1990 et les autres que nous appellerions les "nouveaux chroniques", ceux que la réforme du secteur psychiatrique n'a pas empêché de voir apparaître ».

En 2001, la maison communautaire a hébergé 15 personnes. Sept d'entre elles l'ont quittée après des séjours moyens de 14 mois (entre 3 et 48 mois). Pour les huit autres personnes, qui y habitaient toujours fin 2001, la moyenne du séjour était de 37 mois (entre 3 et 110 mois).

Parmi les 7 personnes qui ont quitté la maison communautaire, six ont intégré un nouvel appartement, une est allée en hôpital psychiatrique, contre l'avis du Siajef. Hormis cette personne, durant l'année 2001, aucun résident n'a été hospitalisé en psychiatrie.

Les résidents peuvent exercer une liberté de choix dans un cadre qui correspond et qui répond à leurs possibilités

Ces 15 personnes se répartissent en trois sous-groupes. Quatre personnes fortement déficitaires nécessitant une présence importante et des accompagnements fréquents pour un ensemble d'éléments concernant la gestion de la vie quotidienne. Six personnes suivies par le service et qui se trouvaient dans une situation telle que le passage à la maison communautaire semblait être un bon moyen pour repartir sur de meilleures bases. Et enfin, cinq personnes institutionnalisées de longue date en psychiatrie pour lesquelles l'hôpital ou la rue étaient devenus le référent principal.

Pour le Siajef, cette maison communautaire est un pilier important du projet. Couplé aux soins et à l'aide dans le milieu de vie, elle donne un dispositif où ses résidents peuvent exercer une liberté de choix dans un cadre qui correspond et qui répond à leurs possibilités. Pour les personnes qui arrivent du Siajef dans le cours d'une longue "carrière psychiatrique", cette articulation montre une efficacité certaine comme moyen de "déhospitalisation".

## Comptoir d'échange de seringues et suivi de personnes dépendantes

Avec un public aux détresses multiples, dont la dépendance aux produits licites et illicites, le Siajef se devait également d'offrir une aide territoriale appropriée. Comptoir d'échange de seringues et suivis de personnes toxicomanes s'inscrivent dans cette approche globale et intégrée de la santé mentale.

Le principe de l'échange est assez bien respecté dans la plupart des cas.

En 2001, le comptoir d'échange a été utilisé par 37 personnes différentes. Une dizaine d'entre elles sont suivies ou ont été suivies au service, notamment pour une dépendance à l'héroïne. *« On a constaté en 2001 un volume d'échange très élevé : 23 346 seringues neuves ont été échangées contre*

*23 031 seringues usagées. En 2000, 1528 seringues neuves avaient été échangées contre 1583 seringues usagées. Cette augmentation est essentiellement due à deux échangeurs qui à eux seuls totalisent 20 761 seringues neuves échangées contre 21 694 usagées. Quand on examine les différents comptes d'échange, on remarque que le principe de l'échange est assez bien respecté dans la plupart des cas puisque pour 26 personnes le solde tourne autour de 10 unités, en plus ou en moins ».*

Sur les 107 personnes suivies en 2001 par le service, 22 (soit 20,6%) présentaient une dépendance principalement à l'héroïne et 17 (soit 15,9%) principalement à l'alcool. Mais en analysant les nouvelles demandes, le service observe un accroissement de la population dépendante : 23%% pour les personnes dépendantes de l'héroïne et 19%% pour celles dépendantes de l'alcool.

Parmi les 472 consultations médicales de l'année 2001, 131 (soit 27,8%) ont eu lieu avec un médecin généraliste pour des

problèmes de dépendance à des produits illicites. Les autres se sont déroulées avec un médecin psychiatre.

## Une équipe pluridisciplinaire qui s'implique

L'équipe médico-psycho-sociale se compose de 16 personnes, soit 13,35 équivalents temps pleins). Elle est dirigée par un chef de service qui est assisté par trois coordinateur(-trice)-s. Un pour la maison communautaire, un pour recevoir les nouvelles demandes psychiatriques et un troisième pour la coordination du secteur toxicomanie. Cette équipe comprend quatre psychologues, deux assistantes sociales, sept éducateurs, un rédacteur et deux médecins consultants dont une psychiatre.

Tous les jours de 13h à 14h, nous avons une réunion dite de croisement. Nous y sommes tous présents.

Le Siajef étant accessible de 8h30 à 20h30, une partie des travailleurs preste de 8h30 à 16h00 et une autre de 13h à 20h30. En raison de la multiplicité des contacts liés au type d'accompagnement, toute l'équipe est au courant des situations des usagers. Mais il y a un ou deux référents par personne qui assurent réellement le rôle d'agent de suivi et cela, tant à l'interne qu'à l'externe. *« Tous les jours de 13h à 14h, nous avons une réunion dite de croisement. Nous y sommes tous présents. C'est à ce moment-là que les informations à propos de telle ou telle situation d'un usager sont communiquées de manière à organiser la coordination des activités. »*

La pluridisciplinarité de l'équipe amène à consacrer une partie importante du temps de travail à des fonctions de coordination. Cette pluridisciplinarité est induite par une vision multifactorielle de la santé mentale et donc multidimensionnelle des besoins des usagers. La diversité des approches de la relation entre l'institution et l'utilisateur amène aussi à devoir gérer des tensions entre métiers ou approches et entre distance thérapeutique et

implication au quotidien avec les usagers. Une gestion qui s'effectue en équipe lors des temps de coordination et par le chef de service en-dehors.

Il faut souligner également que le type de diplôme n'est pas en général le critère prédominant d'embauche d'un travailleur. C'est plutôt sa volonté d'implication dans son travail qui est prise en compte. Etant donné le dispositif qu'il promeut, le Siajef demande énormément d'investissement de la part de ses travailleurs. De même, là où on s'attend à priori à trouver des psychologues, l'équipe médico-psycho-sociale est majoritairement composée d'éducateurs. Comme on l'a vu, l'approche du Siajef se centre moins sur la mobilisation de compétences thérapeutiques pointues que sur la capacité à établir une relation de sujet à sujet, à être présent, à accompagner...

Enfin, la politique salariale du Siajef est simple et caractéristique d'une partie de la génération d'associations nées dans les années 80 : tout le personnel est rémunéré

en fonction du même barème (CP 305.2 des services de santé, en voie d'ajustement suite aux accords du non marchand), qui tient compte de l'ancienneté et de la qualification et non de la position dans la ligne hiérarchique.

## Revers et Article XXIII, droit à la culture et droit au travail

Les secteurs socioculturel et socioprofessionnel de l'ASBL Revers se sont développés naturellement dans la continuité des activités du Siajef. *« Il n'y avait pratiquement aucune offre pour nos usagers sur le territoire de référence. Et comme tout ce qui touche à la vie des gens nous touche et est à intégrer dans notre pratique, les besoins essentiels que le service se devait de rencontrer portaient aussi sur la possibilité de participer au bien-être commun professionnellement et culturellement. On n'a pas au départ une action à réaliser. Au départ, il y a le contact permanent avec la population, la confrontation à ses besoins et le constat de l'absence de réponses appropriées, de leur inadéquation ou de leur insuffisance. Des besoins simplement semblables aux nôtres et tout aussi légitimes ».*

Les secteurs socioprofessionnel et culturel préexistaient donc à l'obtention des moyens. Le premier a commencé à se structurer en 1993, le second en 2000.

Le projet Article XXIII, en référence à l'article de la déclaration universelle des Droits de l'Homme qui institue le droit au travail, propose des formations par le travail en travaux de bâtiments, en secrétariat/multimédia et en café/restauration et animation. La partie pratique des formations s'effectue sur chantiers, pour le Siajef ou des clients extérieurs. Ainsi les stagiaires de l'atelier rénovation de bâtiments rénovent-ils des habitations à mettre à la disposition de sans-abri pour une période de 9 ans. Les stagiaires de l'atelier restauration sont également les travailleurs en formation du Cheval bleu, un café-restaurant créé par l'ASBL Revers comme entreprise d'économie sociale. Le Cheval bleu est essentiel en tant qu'espace ouvert en permanence la journée où les contacts informels, dont on a vu l'importance, peuvent se nouer entre les usagers du

service et entre les usagers et les  
travailleurs.

Art.



*Entreprise de Formation  
par le Travail.*

**PRISE DE DISTANCE PAR RAPPORT À LA MALADIE  
PAR UNE RECHERCHE ET LE  
DÉVELOPPEMENT DE SES PROPRES RESSOURCES**

Augmenter son **ESTIME DE SOI**, (re)trouver une place parmi les autres.

**LES PERSONNES SONT AMENÉES À ALLER DE L'AVANT.  
LA MALADIE EST LOIN D'ÊTRE LE SEUL ÉLÉMENT À PRENDRE EN COMPTE.  
LE TRAVAIL POUR REPRENDRE CONFIANCE EN SOI.**



**LE TRAVAIL**

**POUR (RE)PRENDRE CONFIANCE EN SOI  
POUR  
(RE)DEVENIR ACTEUR**

# LE TRAVAIL

Mise à la disposition de **PERSONNES VIVANT UNE SITUATION DE DÉTRESSES** d'outils susceptibles de les soutenir dans une démarche d'intégration sociale et professionnelle dans le cadre d'un **PARTENARIAT** le plus large avec l'ensemble des intervenants des secteurs de la santé mentale.

Tous les jours les participants aux ateliers nous enseignent qu'ils sont capables de bien des choses, de produire de la valeur tant individuelle que collective. Tous s'enrichissent et enrichissent leur environnement.

\* Article XXIII\* s'adresse à **TOUT HABITANT DE LIÈGE**, sans distinction d'âge, de diplôme, de statut, ... bénéficiant d'une aide et de soins. Le **PROJET** se fait entre les **3 PARTIES**: la personne concernée, le service de santé mentale (ou assimilé par convention) et Art.XXIII.

Les objectifs particuliers poursuivis s'inscrivent dans la recherche de l'enrichissement personnel, **L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE**.

\* Article XXIII\* est une entreprise d'économie sociale agréée par la Région wallonne qui propose des ateliers dans différents secteurs d'activité, notamment les métiers du bâtiment, un bar-restaurant-traiteur, un atelier secrétariat-graphisme-multimédia, un atelier de confection, un atelier d'animation socioculturelle...\*

Celle-ci est en évolution permanente.

Toute information peut être obtenue à [Art.XXIII@revers.be](mailto:Art.XXIII@revers.be) et sur le site [www.revers.be](http://www.revers.be).

Les participants reçoivent une indemnité de formation de 1 euro par heure dans les limites du contrat de stage liant le stagiaire et l'entreprise.

Le projet socio-culturel, Revers ((qui porte le même nom que l'ASBL faîtière Revers, engendrant parfois une certaine confusion) est centré sur l'animation d'activités collectives telles qu'une permanence socioculturelle, lieu d'émergence de projets transversaux, un atelier d'expression plastique, un club de rencontres et de loisirs, un groupe de femmes, un atelier photos, un module d'alphabétisation.

Le public de Revers et Article XXIII, deux services de deuxième ligne, est également territorialisé. Toutefois, plus largement que celui du Siajef, puisque accessibles, depuis 2001, à tous les habitants de Liège bénéficiant d'une relation d'aide par une équipe psycho-médico-sociale du champ de la santé mentale ou par le relais social. Cette dimension de 200 000 habitants correspond à une Unité Psychiatrique Intégrée. Elle permet de proposer à la population un éventail de services de deuxième ligne plus large que dans le seul district socio-sanitaire. Revers et Article XXIII sont des outils de sollicitation et de développement pour les usagers des services d'aide et de soins de première ligne

*« Nous utilisons ce système du tiers socio-sanitaire afin de garantir que les activités soient effectivement réservées aux personnes en détresse. Mais nous essayons de faire en sorte que les réalisations d'Article XXIII constituent autant de nouvelles ressources sur notre territoire. Nous avons par exemple choisi pour ce qui concerne les logements sociaux de travailler en collaboration avec l'agence immobilière sociale de la Ville de Liège pour leur gestion. Six logements font déjà l'objet d'une convention, cinq autres sont en cours de rénovation ».*

Les usagers du Siajef peuvent très facilement passer des services proposés par un secteur à ceux proposés par les deux autres. En 2001, 36 usagers du Siajef ont été dans le circuit du projet Article XXIII. On peut presque parler de "poly-usagers". Cette diversité et la mobilité qui en découle nourrissent la qualité de chacun des services. Mais la question de la qualité des services doit aussi être mise en relation avec le type d'implication recherchée entre usager et institution, avec les opportunités mises à disposition et

corollairement avec le type de participation économique lié à ces différentes implications.

Ce dernier aspect mérite quelques explications. Pour le secteur médico-psycho-social, l'utilisateur se présente en tant qu'individu et rencontre le travailleur du Siajef dans le cadre d'une relation d'accompagnement voulant promouvoir un droit effectif à la santé. Ces services médico-psycho-sociaux sont gratuits. Si ce n'est pour les résidents de la maison communautaire, qui paient un loyer. Pour le secteur socioculturel, le projet Revers, l'utilisateur participe à des activités collectives animées par Revers et paie une cotisation en tant que membre. Il peut bénéficier de réductions dont le montant est fonction de son revenu et de son implication dans l'activité. Pour le secteur socioprofessionnel, le projet Article XXIII, l'utilisateur est un travailleur en insertion et perçoit une indemnité de 1,5 euros de l'heure complémentaire à ses allocations sociales. Et enfin pour l'entreprise d'économie sociale, le Cheval bleu, l'utilisateur est client d'un bar/restaurant et s'il est minimexé peut bénéficier d'une réduction sur les repas. Les

frontières entre les différentes composantes du projet sont claires.

L'équipe du secteur socioprofessionnel comprend 10 personnes, soit 10 équivalent temps plein, tandis que l'équipe du secteur socioculturel se compose de 3 personnes, soit 2,25 ETP. l'ASBL Revers soit le Siajef, Article XXIII et Revers, comptabilise au total 33 travailleurs pour 28,25 équivalents temps plein.

# REVERS

*Service d'Éducation Permanente à l'échelle  
en milieu populaire*

**LA CULTURE EST LE LIEN ENTRE TOUS LES DOMAINES DE LA VIE.  
L'IMAGE FATALISTE DES PERSONNES EXCLUES, SOUFFRANTES EST  
RENVERSÉE PAR DES ESPACES DE LIBERTÉ OÙ LA MONTE ET L'ISOLEMENT  
SONT DÉPASSÉS PARCE QUE LES PERSONNES Y ÉCHANGENT LIBREMENT  
LEURS CONNAISSANCES ET LEUR EXPÉRIENCE AVEC D'AUTRES CITOYENS.**

**LA CULTURE EST L'INSTRUMENT ESSENTIEL DU DIALOGUE.**

**"LA CULTURE TOUCHE L'ÊTRE HUMAIN LUI-MÊME, DANS SON "ÊTRE",  
DANS SA DIGNITÉ PERSONNELLE, DANS SA SIGNIFICATION POUR AUTRUI.  
LA VIE CULTURELLE NAÎT DE LA CONTRIBUTION ACTIVE DE CHACUN DES CITOYENS"**



# LA CULTURE

**N'EST PAS UN LUXE**

# LA CULTURE

REVERS, avec le soutien des Ministères de la Culture de la Communauté Française et de l'Action Sociale et de la Santé de la Région wallonne, a mis en place un ensemble varié d'opportunités socioculturelles...

## PERMANENCES SOCIOCULTURELLES

dans plusieurs lieux

## ACTIVITÉS D'ÉDUCATION PERMANENTE

Module de vie sociale  
Alphabétisation et perfectionnement

## ATELIERS D'EXPRESSION ET DE CRÉATIVITÉ:

**PERMANENCE**  
Photo  
Groupe Femmes  
Expression plastique  
Club de Rencontre  
et de Loisirs

**SEMPERIT**  
Peinture  
Théâtre  
Musique  
Sport  
Écriture

## ACTIVITÉS DE LOISIRS

voyages, expositions, séminaires thématiques  
choisis et organisés par les membres

## ANIMATIONS SOCIOCULTURELLES

ateliers de lecture, ateliers de théâtre,  
ateliers de cuisine, ateliers de danse,  
ateliers de musique, ateliers de dessin

... accessibles à toute personne habitant Liège, connaissant une situation de détresse s'étant acquitté de sa carte de membre.

## Mobiliser des moyens : obstacles et stratégies de contournement

Au départ du projet Siajef, quelques amis travaillant dans le domaine de la protection de la jeunesse qui se sont engagés dans une réflexion sur les pratiques psychologiques et institutionnelles en vigueur. *« Paradoxalement, le développement catastrophique du chômage et les plans de résorption de celui-ci ont été une opportunité pour nous. Nous nous sommes très rapidement retrouvés à la tête d'une équipe de 8 travailleurs à temps plein. Ce n'est que quatre ans plus tard que nous avons bénéficié d'un minimum de subsides de fonctionnement. Entre-temps ce sont les membres qui ont permis au Siajef de fonctionner au quotidien, en prêtant l'argent nécessaire. C'était une période de grande pauvreté à l'image de celle que nous rencontrions chez les usagers : factures de loyer, de gaz, d'électricité... »*

Le développement du projet de l'ASBL Revers reste, pour une part importante, le médico-psycho-social (les activités du Siajef), aujourd'hui encore insuffisamment reconnu et sous-financé. Soit 446 208 euros (18 millions) qui se répartissent comme suit : 198 314 euros (8 millions) pour l'emploi financé par la Région wallonne, 74 368 euros (3 millions) pour les places d'habitations protégées financées par le fédéral, 34 705 euros (1,4 million) pour l'implication dans le Relais social et 89 242 euros (3,6 millions) renouvelés chaque année depuis 1988 par la Région wallonne, à défaut d'avoir obtenu des subsides de l'Inami ou comme Centre de santé mentale. *« Entre 1988 et 1995, nous avons négocié avec l'Inami afin que notre projet de service intégré d'aide et de soins (sias) soit reconnu. En 1994 nous étions sur le point d'aboutir. Mais en 1995 notre projet reçoit un avis défavorable, non motivé, du Collège des médecins directeurs de l'Inami alors qu'en 1993 ce dernier avait émis un accord de principe. De plus à cette époque, un moratoire pour la reconnaissance des Centres de santé mentale empêchait notre agrément au niveau wallon. Donc depuis 14*

ans nous bénéficions d'une subvention du ministre régional des Affaires sociales et de la Santé pour nos activités d'aide et de soins mais sans agrément formel. À propos de cet épisode Inami, l'unique hypothèse que nous osons poser et assumer c'est que le rejet de ce projet est lié à l'intervention du lobby hospitalier, en particulier privé et chrétien, qui y voyait un risque important pour ses intérêts financiers. Que deviendraient ces infrastructures hospitalières si d'aventure se développait une psychiatrie sociale intégrée, communautaire? Où iraient ces centaines de millions dépensés chaque année pour les murs de ces infrastructures? » C'est qu'une partie de l'argumentaire présenté par le Siajef à l'Inami était d'ordre économique et budgétaire. Le coût annuel moyen d'un patient est nettement moins élevé pour l'État s'il est pris en charge dans son milieu de vie plutôt qu'en hôpital.

Etre vigilant pour que les financements accordés n'entraînent pas une réorientation de l'action dans le seul but d'assurer la pérennité de ces moyens.

Quoiqu'il en soit, le projet global reçoit aujourd'hui de nombreux soutiens. Des parties en ont été formellement reconnues comme les places d'habitation protégée, le secteur socioprofessionnel et le secteur socioculturel. *« Mais dès que l'on veut toucher l'ensemble des éléments constitutifs de l'existence, de la qualité de la vie des personnes, il faut faire appel à un ensemble complexe de programmes de financement où la multiplication des canaux est souvent associée à la multiplication des incertitudes .»*

Dans un contexte d'exclusions multiples, dans un contexte de stigmatisation des personnes et des groupes les plus démunis comme responsables de leur situation d'exclusion, le Siajef estime que l'action précède, d'une manière générale, l'obtention des moyens qui permettraient la mise en œuvre des projets

adéquats. « L'action utilise alors les moyens du bord. Elle permet de préciser, de confirmer ou d'infirmer l'analyse première des besoins de la population. Une des difficultés pour mener des politiques alternatives, réside dans le bon vouloir des pouvoirs qui mènent précisément les politiques que nous remettons en question. Et quand ces pouvoirs politiques soutiennent l'action alternative, il faut encore veiller à préserver ses objectifs, être vigilant pour que les financements accordés n'entraînent pas une réorientation de l'action dans le seul but d'assurer la pérennité de l'obtention de ces moyens. Notre expérience montre qu'il y a des personnes qui pensent comme nous et qui permettent à des alternatives, critiques, de vivre en dehors des sentiers battus, même si parfois nous nous sentons sous perfusion. »

## **Pour une qualité de service transférable**

« La créativité du Siajef », souligne le sociologue Bernard Francq dans une étude en cours, « attestée par son déploiement dans le temps et la diversité des actions menées est un modèle de transférabilité en matière de qualité : la triple manière – articulée – de coproduire les services avec les usagers a été pensée à l'échelon d'un territoire d'action en fonction d'un principe de santé publique. Ce qui est transférable ici, c'est bien sûr le type d'arrangements entre ressources qui a été trouvé en fonction d'une vision claire de la place de l'utilisateur et d'une définition cohérente de la relation de service. Ce qui l'est moins, c'est la fragilité de l'ensemble tant au niveau de la permanence des ressources financières et des exigences considérables qu'elles soulèvent pour assurer non seulement la continuité du service mais encore la pérennité de son projet. » Il faut préciser d'ailleurs que si on peut parler de transférabilité, c'est qu'un préalable a été pris à bras le corps : le Siajef a beaucoup investi dans la mise en forme de ses pratiques.

Certes il a construit un discours lié à un projet politique qui se veut généralisable, mais il a aussi mis en place, peaufiné et utilisé des critères d'évaluation des différents services et le projet global a un impact descriptible. On sait comment il "colle" à son territoire. Quand on parle d'un usager, ou de la relation entre lui et le Siajef et de ses effets, les outils sont là pour resituer cela par rapport aux autres usagers, par rapport à l'action du service en général, et dans un contexte social local.

# Pour en savoir plus

## Contact

Le Siajef – Service intégré d'Aide et de Soins  
psychiatriques dans le milieu de vie

Olivier Croufer et Alex Neybuch

rue Maghin 18

4000 Liège

tél. : 04/227 02 58

fax : 04/227 02 97

Courriel : [siajef@revers.be](mailto:siajef@revers.be)

Site Web : <http://www.revers.be>

## Sources bibliographiques

- Robert Castel, L'ordre psychiatrique, Paris, Ed de Minuit, 1976.
- Robert Castel, La gestion des risques, Paris, Ed de Minuit, 1981.
- Bernard Francq, Les sans-abri entre égalité et différence, Rapport de recherche, Unité d'anthropologie et de sociologie, UCL, Louvain-la-Neuve, 2002, à paraître.
- Alex Neybuch, "De la gestion de la maladie au développement de la santé", in : Perspectives. Revue sur les enjeux sociaux des pratiques psychologiques, Liège, n°16, octobre 1990.
- Alex Neybuch, L'aide et les soins psychiatriques dans le milieu de vie : mythe ou réalité?, tome II, Revers asbl, Liège, 1996.

- Alex Neybuch, "Services, réseaux et territoires", intervention à l'occasion du colloque "La modernisation des services sociaux dans la Belgique fédéralisée : décalages?", Agence Alter et ANSO/UCL, 12 octobre 1999, Bruxelles.
- Siajef, rapport d'activités 2000
- Siajef, rapport d'activités 2001

Crédits photos et illustrations :  
© Revers asbl. Utilisés avec autorisation.

## Infos

**Collection**

Laboratoire des innovations sociales

**Rayon librairie**

Sciences sociales

**Public cible**

Tout public

**Mots-clés**

Psychique, Liège, Siajef

**ISBN / ISSN**

2-87415-050-9

**Type d'illustrations**

Illustrations fournies par © Revers asbl

**Plus d'infos sur cet ouvrage**

<http://www.labiso.be>

## Crédits

**Édition électronique**

Luc Pire Electronique

2002

Liège

Langue française

Première version

**Auteur couverture**

Olivier Evrard

**Graphisme Couverture**

Olivier Evrard

**Structuration numérique**

LPE

**Copyright**

Tournesol Conseils

Ce livre électronique vous est offert par les Editions Luc Pire et le Laboratoire des Innovations sociales. Pour plus d'information sur le livre électronique, ou pour acquérir gratuitement d'autres ouvrages, n'hésitez pas à nous contacter ou à visiter notre site Internet.