

Retour sur la sensibilisation à l'Open Dialogue

29, 30 et 31 janvier 2024

1. **Petit rappel historique**

L'*Open dialogue* (OD) est une approche qui s'est développée en Finlande - province de Laponie Occidentale - dans les années 1980, dans un contexte de transformation des soins institutionnels vers les soins ambulatoires. Pour des raisons financières et d'efficacité, les autorités désiraient que soient réduites les hospitalisations. Portée par des praticiens et des chercheurs de l'hôpital de Keropudas, cette approche est conçue pour accompagner les personnes traversant un (premier) épisode psychotique et leur entourage. Dans cette région de Laponie Occidentale, l'essentiel du système d'accompagnement et de soins en Santé Mentale fonctionne depuis avec cette approche. Ce qui en fait un véritable laboratoire de l'Open Dialogue. Dès le début, l'approche OD a été documentée et a fait l'objet d'études statistiques (sur 2 ans, sur 5 ans, ... sur 19 ans). L'évaluation continue fait partie intégrante du processus. Elle permet d'apprendre de ses erreurs et d'affiner la pratique.

Ces études ont montré une diminution drastique des hospitalisations et du recours à la médication, ainsi qu'une augmentation du maintien ou du retour au travail ou aux études, et donc une diminution du recours aux allocations sociales.

L'OD est, de plus, reconnu par l'OMS* comme l'une des pratiques psychiatriques et thérapeutiques les plus appréciées pour son respect des droits humains en santé mentale. Le défi est maintenant d'implémenter le Dialogue Ouvert dans nos systèmes de Santé Mentale. Il fait notamment partie des approches à mettre en oeuvre dans le cadre du H.I.C., c'est pourquoi le Fédéral va financer une formation à l'OD, formation dite « socle » (sur 1 an), en 2024.

Conformément à son principe de base, de vastes études sont en cours en dehors de la Finlande (par exemple l'étude ODESSI**, initiée par une université du Royaume Uni, et qui étudie depuis 5 ans les différences de résultats entre les structures britanniques qui utilisent OD et celles qui ont recours à une psychiatrie « traditionnelle » : publication des résultats lors du Congrès *Need adapted care for psychosis. The power of human interaction* début juin à Helsinki).

2. **l'ASBL EspéranceS, à l'initiative de ces 3 journées**

Nous sommes plusieurs de l'ASBL EspéranceS à avoir connu l'Open Dialogue via une présentation qu'en avait faite Luc de Bry au Conseil des Proches, à la PBSM, en avril 2018. Ce jour-là, Luc a parlé avec tout son désespoir de père et sa colère vis-à-vis de la façon dont son fils avait été pris en charge par la psychiatrie de l'époque et dont les Proches – donc lui-même - avaient été méprisés. Et sa virulence en a fâché plus d'un.

Mais, malgré cela, certaines ont eu la curiosité d'aller investiguer plus avant, reconnaissant dans cette approche des qualités qui leur avaient cruellement manquées dans leurs parcours en lien avec la psychiatrie : **l'écoute**, avant tout celle de la personne concernée, mais aussi celle de sa famille ; et **la prise en considération des familles**, elles-mêmes en souffrance et ayant besoin d'être aidées, mais aussi riches de la connaissance de leur proche psychiatisé.

Ces personnes ont constitué une association de fait, ODforBE, qui a organisé des sensibilisations à l'OD et diverses activités de soutien pour les personnes en difficultés psychiques et leurs familles. Quelques unes d'entres-elles se sont formées de façon plus complète, à l'étranger (DE, CH, UK, FR) puisque rien n'existait alors en Belgique. En 2020, le besoin d'une structure plus officielle se faisant sentir, OdforBE s'est associée à l'ASBL EspéranceS, elle-même association d'entraide pour les personnes concernées et leurs familles.

Beaucoup de ces activités sont en lien avec le Foyer d'Accueil *OUF-THY*, situé à Baisy-Thy, fondé et porté par Alizaris Hublet – formée à l'OD - et sa famille.

Actuellement, en plus de l'organisation de sensibilisations, nous proposons des accompagnements en OD (*entretiens de réseau*). En tant qu'expertes de vécu formées à l'OD, nous travaillons avec le FHS de SIMILES-BXLS et nous sommes sur le point de signer une convention de collaboration avec l'EM de crise du CHU Saint-Pierre.

Dans ces cadres, nous bénéficions d'une supervision tous les mois.

Depuis 2020, nous avons mis sur pied et animons 2 x / semaine un *Groupe de Pratique Dialogique* (au départ, en présentiel, à la PBSM et, depuis le Covid, en ligne) qui permet aux personnes ayant suivi une sensibilisation, de s'exercer à la pratique du Dialogue Ouvert. Le fait que cela se passe en ligne nous permet d'accueillir des personnes plus lointaines (Belgique et France).

Même si ces groupes de parole peuvent avoir une dimension thérapeutique, ils ne constituent en rien des *entretiens de réseau*. A

A noter également que nous travaillons toutes comme bénévoles.

3. Quelques caractéristiques de l'Open Dialogue

L'approche dialogique s'adresse autant à la personne concernée qu'à son réseau. Même si des séances individuelles sont aussi possibles si nécessaire (tensions trop fortes, violences, abus, ...). Les professionnels (appelés *facilitateurs*) sont également plusieurs (2 ou 3). Ce qui permet l'expression de plusieurs voix, idées, solutions, ... C'est la « **polyphonie** ». Cette configuration évite la stigmatisation, minimise les rapports de pouvoir / savoir (professionnel / patient), tient compte des souffrances de tous, favorise la compréhension et l'entraide, ...

Durant l'entretien de réseau, les « *facilitateurs* » se constituent par moments en « **équipe réflexive** ». C'est à dire qu'ils prennent un temps pour échanger entre-eux leurs réflexions, ressentis, propositions, ... en présence du réseau et à partir de ce qui a été exprimé par le réseau. Celui-ci écoute, à la suite de quoi il réagit à son tour à ce qui vient d'être dit. Dans l'OD, pas de « réunion d'équipe », tout se dit pendant les entretiens de réseau : « Rien sur moi sans moi ».

Dans le Dialogue Ouvert, la qualité de **l'écoute** est un élément primordial et constitue une part importante de l'apprentissage. Une recommandation de Dag Van Wetter que j'aime beaucoup : "*Se débarrasser de ses certitudes, de ce qu'on a appris – et pratiqué – en le mettant dans son "sac à dos", c'est à dire "derrière soi" (geste), afin de libérer le face à face avec la (les) personne(s) concernées de toutes idées préconçues, anticipation, préjugés, stéréotype, plan spécifique, ... Et ensuite, puiser précautionneusement dans son sac à dos en fonction de ce qui a été entendu.* »

(Dag Van Wetter : coordinateur OD pour la Flandre – ASBL Psyché)

L'OD est fondé sur une série d'autres principes et « *clés* » qu'il serait trop long d'aborder ici.

4. La sensibilisation de janvier à la PBSM

3 jours avec Nick Putman (UK) et Emma Wieviorka (FR)

C'est la 8ème sensibilisation qu'EspéranceS organise avec Nick. Et la 2ème destinée principalement à des professionnels.

A. Le public : nous avons une quarantaine de personnes inscrites : une majorité de professionnels de la 1ère ligne, 5 Proches, 2 Usagers + une vingtaine de personnes en liste d'attente (candidates à une prochaine sensibilisation).

Finalement, nous étions 32 + les 2 formateurs + Evelyne et moi-même, de l'ASBL

EspéranceS, organisatrices et accompagnantes, soit en tout 36 personnes.

Les professionnels étaient issus essentiellement des structures suivantes : CHU Jean Titeca, EM de crise CHU Saint-Pierre à Bxls, EM Atome, EM Tela, EM crise Constellation, EM crise Saint-Pierre à Ottignies, CPAS de Molenbeek-Saint-Jean, Infirmiers de Rue asbl, EM Précarité.

B. Le lieu : un grand merci à Hassane et Olivier d'avoir programmé l'occupation des locaux de façon à ce que nous puissions disposer de tout le 4ème étage pendant les 3 journées. La

configuration des lieux étaient idéale pour nous : elle nous permettait de passer facilement des moments de présentation théorique, en plénière, aux moments de mises en pratique en petits groupes. A ces moments-là, il nous suffisait de faire coulisser les cloisons, ce qui nous permettait de diviser la salle en 3 espaces accueillant chacun 2 groupes de pratique.

C. Déroulement

Les premiers moments (tour de présentation de chacun.e) ont vu quelques Proches exprimer leur déception de l'univers psychiatrique, et leur colère, dans des mots parfois assez durs. Les griefs étaient les suivants : manque de suivi (patient ballotté d'un médecin à l'autre, d'une structure à l'autre, d'une équipe à l'autre, d'une médication à l'autre, ...), manque d'information et abandon des familles, ... bien que le patient soit renvoyé régulièrement dans sa famille, ...

J'ai senti les professionnels déstabilisés par ces propos, ne s'attendant pas à cela dans ce cadre. Ils ont néanmoins exprimé leurs propres difficultés, dans leur travail, au quotidien. Et leur souci de toujours faire au mieux de ce qui leur est possible. Leur besoin aussi de se protéger, de ne pas manifester trop d'empathie, de ne pas trop engager leur personne.

Au début, beaucoup de questions, d'interrogations quant à une réelle efficacité de l'OD et surtout de la possibilité de mettre cette approche en pratique dans les différents services représentés. Mais, au fur et à mesure, un intérêt croissant – voir un enthousiasme – pour cette approche qui est autant une façon d'organiser les soins qu'une façon d'être avec les personnes.

Il me semble que l'intérêt et l'enthousiasme ont surtout pris corps progressivement, au travers des exercices pratiques, au fur et à mesure que ceux-ci s'affinaient. Les points qui y étaient travaillés étaient : l'écoute, la polyphonie, la réflexivité (voir § 3 ci-dessus) Emma, Evelyne et moi-même participions aux exercices et/ou les supervisions : nous avons pu constater – tout comme dans d'autres formations auxquelles nous avons participé – la difficulté particulière de certains professionnels à abandonner certains automatismes (cf texte de Dag Van Wetter, § 3, ci-dessus), leurs réflexes de jugement et de diagnostique, la difficulté de s'adresser à son collègue en présence du patient et de son réseau (équipe réflexive). Ces difficultés se sont d'ailleurs exprimées – et ont été discutées - lors des retours en plénière après chaque moment de pratique.

Néanmoins, certains ce sont montrés intéressés à poursuivre une formation à l'OD, notamment via la formation socle proposée par le Fédéral (nous avons appris et partagé cette nouvelle au cours de la sensibilisation).

Il est bien évident que ce n'est pas en 3 jours que l'on peut acquérir une autre façon de faire et d'être. Cela demande une longue pratique et également un travail sur soi, qui fait d'ailleurs partie des formations plus longues. Néanmoins, ces 3 journées donnent – à mon avis – un bon aperçu de ce qu'est le Dialogue Ouvert, mais aussi du travail que cela représente pour en acquérir toutes les subtilités et des difficultés à surmonter pour le faire exister dans nos services de santé mentale. Et, l'intérêt qui s'est exprimé en fin de formation nous conforte dans l'idée que cette approche a non seulement toute sa place dans ces services, mais aussi qu'elle répond à un réel besoin des professionnels, des usagers et des familles.

Pour EspéranceS,
Emanuelle Batz

* **ODESSI** (*Open Dialogue: Development and Evaluation of a Social Network Intervention for Severe Mental Illness*) est un programme de recherche à grande

échelle sur les crises et les soins de santé mentale continus au sein du NHS, service de santé du Royaume Uni. Ce programme est dirigé par le professeur Stephen Pilling (UCL, Londres), financé par le *National Institute of Health Research (NIHR)* et géré par le *North East London NHS Foundation Trust (NELFT)* et comprend Open Dialogue et des équipes de recherche dans cinq sites de recherche du NHS Trust. <https://www.ucl.ac.uk/pals/research/clinical-educational-and-health-psychology/research-groups/oddesi/oddesi-trial>

Et aussi : **HOPEnDialogue**, une recherche internationale collaborative pour soutenir la communauté d'apprentissage du Dialogue Ouvert et évaluer son efficacité dans divers contextes de soins de santé mentale dans le monde entier. Organisée par l'ISTC (Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione, Roma) <https://www.istc.cnr.it/it/node/76241>

** **O.M.S.** Le dernier rapport de l'OMS (17 juin 2022) souligne, en s'appuyant sur les dernières données disponibles, en présentant des exemples de bonnes pratiques – dont l'Open Dialogue - et en se faisant l'écho de l'expérience vécue par les individus, l'urgence qu'il y a à réformer les services de santé mentale dans le monde : [9789240025721-eng.pdf](https://www.who.int/fr/publications/marchés/9789240025721-eng.pdf)

Et aussi : **CONSEIL DE L'EUROPE** texte de Mme Dunja Mijatovic, commissaire aux droits de l'homme, le 7/04/2021 : *Réformer les services de santé mentale : une nécessité urgente et un impératif pour les droits de l'homme.* <https://www.coe.int/fr/web/commissioner/-/reform-of-mental-health-services-an-urgent-need-and-a-human-rights-imperative?redirect=%2Ffr%2Fweb%2Fcommissioner%2Fthematic-work%2Fpersons-with-disabilities>