

Hugo Thiery

La souffrance psychique conduit à réinventer les pratiques

L'arrivée dans le secteur médico-social de publics présentant des troubles psychiques autrefois suivis par le sanitaire invite à créer de nouvelles modalités d'accompagnement, défend Hugo Thiery, responsable d'un foyer d'insertion à Marigny-sur-Yonne (Nièvre) (1). Mais ce renouvellement des pratiques gagnerait à être prolongé par la conduite de recherches à même de produire des connaissances.

« **C**e sont aux associations du médico-social qu'il appartient désormais de créer des formes novatrices d'accompagnement, là où, pour des raisons politiques et budgétaires, le soin se trouve déplacé de son épicerie classique : l'hôpital, les dispositifs de soins ambulatoires et l'approche thérapeutique portée par les soignants médecins, psychologues et personnels infirmiers. C'est par ce message que le psychiatre Marcel Sassolas (2) avait conclu les journées nationales de formation organisées en 2014 par le Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale (MAIS) (3).

Les nombreuses créations de services ou de structures tels que les Samsah (services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) ou bien encore les ESAT (établissements et services d'aide par le travail) dits "psychiques" montrent effectivement que l'accompagnement de la souffrance psychique déborde largement le champ de la psychiatrie. Ce qui conduit à une redéfinition des rôles des acteurs du soin et de ceux de l'accompagnement ainsi qu'à une évolution des pratiques au sein du champ médico-social. Reste que ces transformations sont encore peu analysées. Il y aurait pourtant un intérêt à conduire des recherches pour mesurer leur impact sur les modes d'accompagnement dans ce secteur et les ajustements nécessaires pour répondre aux besoins des personnes en souffrance psychique et de leurs familles.

« L'accompagnement de la souffrance psychique déborde largement le champ de la psychiatrie »

Pour évoquer l'évolution des publics, je prendrai l'expérience du foyer d'insertion où je travaille. Etablissement expérimental (néanmoins classé dans la catégorie "foyer de vie"), il offre un accompagnement à des jeunes de 18 à 30 ans. Outre un hébergement en chambres privatives au sein d'un collectif (16 places) et en habitat diffus en ville (28 places en appartement du studio au F4), il propose à ces derniers des ateliers professionnels et un service de formation pour favoriser leur insertion.

Historiquement, le public accompagné présentait des difficultés d'insertion sociale essentiellement liées à des déficits intellectuels légers ou moyens et à des troubles dits "associés" tels que l'intolérance à la frustration, l'immaturité, les débordements émotionnels, la réactivité, une tendance à l'*acting* ou aux passages à l'acte... Et nous parlions de "malades mentaux" pour désigner les personnes - minoritaires - dont les manifestations n'entraient pas dans ces catégories. Celles-ci étaient suivies sur le plan de la santé mentale par un médecin psychiatre et pouvaient, en outre, bénéficier des consultations du centre médico-psychologique local.

Depuis cinq ans, le handicap intellectuel n'est plus le principal critère d'admission. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) nous adressent de façon croissante des publics de plus en plus jeunes, qui ont connu les dispositifs de protection de l'enfance et ont quitté l'école à la fin du primaire ou du secondaire pour intégrer le secteur médico-social (IME, CLIS, ULIS) ; la plupart ont vécu, à l'adolescence ou au tout début de la majorité, un ou plusieurs épisodes de décompensation ayant entraîné des hospitalisations dans des services de soins psychiatriques.

Des jeunes non stabilisés

Ces jeunes sont orientés vers les MDPH par de nombreux acteurs : les services d'aide sociale à l'enfance, les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, les missions locales, les établissements de soins psychiatriques publics ou privés et, enfin, les familles, souvent démunies face à l'expression des troubles de leurs enfants devenus majeurs et au manque de lieux pouvant les accueillir.

Ces jeunes adultes sortent de soins en milieu fermé ou bénéficient de soins ambulatoires ; ils ont quitté les dispositifs de protection des mineurs mais n'ont pas, en raison de leur handicap psychique, pu intégrer le milieu professionnel (protégé ou non). Leur stabilisation est loin d'être acquise en raison des processus de déni de la maladie qui les amènent à arrêter leurs traitements, ce qui entraîne des flambées maniaques ou délirantes ou, à l'inverse, des chutes apathiques ou dépressives sévères et une impossibilité pour eux de se confronter aux cadres institutionnels (horaires, ateliers, collectif, rendez-vous médicaux,

