

**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,

## « Ce travail de recherche permettrait aussi de privilégier certaines pratiques [...] et d'améliorer le service rendu à ces publics »

rencontres avec leurs soignants, etc.). En même temps, ces jeunes éprouvent un sentiment de liberté lié à leur accès tout récent à la majorité. Un passage que certains vivent comme une ivresse qui les amène à adopter des attitudes de consommation (alcool, produits stupéfiants, jeux vidéo, veille excessive, etc.), ce qui accentue encore leur difficulté à s'appuyer sur les cadres et les espaces institutionnels.

Face à ce nouveau public et suivant en cela l'invitation à créer lancée par Marcel Sassolas, nous avons opéré plusieurs changements dans nos pratiques. Je citerai quelques exemples.

À partir de notre projet institutionnel fortement orienté par la notion de sujet de droit, de citoyen en devenir, nous avons été amenés à réfléchir à la façon d'être au plus près de la réalité vécue par les personnes, là où les difficultés psychiques obèrent leur possibilité de vivre comme des citoyens. Il nous faut désormais promouvoir une manière d'être pour accompagner ces personnes aux gestes de la vie quotidienne. Il s'agit de les soutenir en tant que sujets de droit, mais aussi de soutenir leur droit à une suppléance face à ce qui les entrave, jusqu'au moment où cette dernière ne sera plus nécessaire.

En s'inspirant de ce principe, notre pratique institutionnelle privilégie la rencontre avec la personne dès le lancement du processus d'admission. Jusqu'ici, l'essentiel des éléments concernant le parcours de vie du nouvel arrivant venait de ce qu'il pouvait ou voulait transmettre. Et les échanges avec les professionnels qui l'accompagnaient se limitaient à l'envoi du dernier rapport social et, si cela était possible, à la transmission (non systématique) du dossier de santé de médecin à médecin. Aujourd'hui, la complexité des parcours et des troubles des publics en souffrance psychique nous oblige à réaliser, en amont de l'admission, une évaluation précise de la situation. Nous engageons tout un travail de recueil des données auprès de la personne et des professionnels, afin de mesurer si notre institution a la capacité de s'engager, sur cette situation, dans un contrat d'accompagnement (et donc de soin) et d'apporter un environnement contenant et protecteur.

Nous avons dû aussi interroger la notion de "travail" et sa survalorisation sociale en matière d'insertion. Auparant nos cinq ateliers (entretien du linge-technique de collectivité, entretien général : bois et maçonnerie, maraîchage, espaces verts et ferme pédagogique) avaient comme fonction principale d'apporter des savoir-faire techniques et sociaux à nos publics pour qu'ils puissent intégrer, après un parcours institutionnel de trois à cinq ans, le monde du travail. Il proposaient, dans cette perspective, des applications pratiques et des stages en entreprise ou en ESAT.

Mais de telles modalités apparaissent aujourd'hui partiellement inadaptées aux personnes en souffrance psychique en raison de leurs troubles et des effets de leurs traitements. Nous leur proposons donc, au sein des ateliers, des parcours hebdomadaires personnalisés autour de réalisations et de productions de type professionnel afin de leur offrir des espaces centrés sur le mieux-être ou le bien-être. Ces séquences – qui font l'objet d'une évaluation des équipes éducatives et sociales et sont désormais bien intégrées dans les pratiques – visent à développer les habiletés plutôt que les savoirs techniques.

### Comprendre les transformations

Enfin, nous avons été obligés de repenser nos partenariats internes et externes pour réajuster nos moyens afin que ceux-ci favorisent à la fois le soin, l'insertion, le développement des potentialités socio-éducatives et la perspective, pour les personnes accompagnées, d'une vie après l'institution.

Il me semble aujourd'hui que cette modification des pratiques gagnerait à être prolongée par un travail de recherche (de type recherche-action) afin d'apporter des connaissances sur plusieurs points :

- la mise en tension de la dialectique "sujet de droit-sujet vulnérable" et sa traduction sur les discours, les écrits et les pratiques d'accompagnement ;
- la modification, des processus et procédures d'admission ;
- l'évolution du rôle et de la place accordée au travail et à l'insertion professionnelle dans les accompagnements ;
- la transformation des rapports de partenariat avec les services de soins hospitaliers et ambulatoires ;
- le réajustement des rapports avec les orienteurs ;
- le réaménagement des rôles des professionnels de l'éducatif, du social et du soin et la réflexion sur la notion d'accompagnement dans sa visée "thérapeutique" ;
- l'analyse des trajectoires et des parcours des personnes pendant et après leur accompagnement ;
- l'analyse des discours des personnes accueillies sur les effets qu'ont eus pour elles les interactions entre le soin, l'accompagnement social et l'accompagnement professionnel.

Ce travail de recherche permettrait aux personnes accompagnées, services et institutions, familles et financeurs de mieux comprendre les transformations de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique. Il permettrait aussi de privilégier certaines pratiques plutôt que d'autres et d'améliorer le service rendu à ces publics. » ■■■

(1) Également administrateur du Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale (MAIS).

(2) Président de l'association Santé mentale et communautés et auteur de *La psychose à rebrousse-poil* - Ed. érès, 2009.

(3) Dont les prochaines journées sont prévues du 14 au 16 juin prochain à Clermont-Ferrand, sur le thème « Début et fin de l'accompagnement... Si on prenait le temps d'en parler ? » - [www.mais.asso.fr](http://www.mais.asso.fr).

Contact : [hugo.thiery.pro@orange.fr](mailto:hugo.thiery.pro@orange.fr)