

FONCTIONS SOIGNANTES DES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX

Docteur FRELICOT – Psychiatre ESAT ANAIS Gennevilliers



ANAIS - Association d'Action et d'Insertion Sociale
Reconnue d'utilité publique par décret le 28 août 2007

« *La différence d'autrui est ici non seulement reconnue et respectée mais nous la recevons comme un appel à la reconnaître en nous-mêmes. C'est ainsi que la reconnaissance de notre commune ressemblance avec les handicapés, au-delà des déficits et des désavantages, mais avec eux, tisse ce lien d'amitié et de solidarité qui définit la dignité humaine.* »

Julia Kristeva lors des États Généraux du Handicap en mai 2005

Du sanitaire au social : une convergence nécessaire

- **LA TRANSFORMATION DE L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE**
 - ✓ Enjeux thérapeutiques et budgétaires
 - ✓ Politique de secteur et soins ambulatoires actés le 2 juillet 1985
 - ✓ Disparition de 40 000 lits hospitaliers depuis 1990 et relai par le médico-social

Du sanitaire au social : une convergence nécessaire

- **LA SENSIBILISATION DES POUVOIRS PUBLICS**

- ✓ Rapport de 1995 de la DGS sur « l'évolution » des soins en psychiatrie
- ✓ Le Livre Blanc de Santé Mentale France (associant l'UNAFAM, la FNAP-Psy et Croix Marine) en 2001
- ✓ Les lois rénovant l'actions médico-sociale du 2/01/2002 et en faveur des handicapés du 11/02/2005
- ✓ Le « Plan Santé Mentale » du Ministère chargé de la santé (rapport des Dr Piel et Roelandt) de novembre 2001

Du sanitaire au social : une convergence nécessaire

- **LES OBJECTIFS**

- ✓ Reconnaissance du handicap psychique
- ✓ Mise en œuvre des moyens en faveur de l'accueil, la réadaptation et la réinsertion
- ✓ Développement des partenariats entre le soin, le social, les familles

Du sanitaire au social : une convergence nécessaire

- **MUTATION, ESSOR & RENOVATION DU MEDICO-SOCIAL**

- ✓ La loi du 30 juin 1975
- ✓ La décentralisation de 1982
- ✓ L'ordonnance du 24 avril 1996 (fin du clivage entre sanitaire et social)
- ✓ La refonte du Code de l'aide sociale en 2000
- ✓ Les lois de 2002 et 2005
- ✓ La loi « HPST » et la création des ARS
- ✓ L'explosion du taux d'équipement médico-social après 1990
- ✓ L'élargissement des missions, évolution des méthodes et des pratiques

Le handicap psychique : *une chance pour les malades ... un défi pour les établissements*

- **DEFINITION**

- ✓ Une reconnaissance des conséquences sociales du dysfonctionnement psychique pour une compensation
- ✓ Une maladie dite « chronique »

Le handicap psychique :

une chance pour les malades ... un défi pour les établissements

- **UNE PATHOLOGIE DITE STABILISEE**
 - ✓ L'abrasion des troubles
 - ✓ Une symptomatologie résistante à l'approche médicale
 - ✓ La chronicité ... une répétition sans fin



Le handicap psychique :

une chance pour les malades ... un défi pour les établissements

- **LA MALADIE « MENTALE »**

- ✓ Une altération de la construction ou de la pérennité du psychisme
- ✓ Un trouble de l'intégration de la personnalité ou l'invalidation du lien à soi-même
- ✓ Un trouble de l'intégration sociale ou l'invalidation du lien à l'environnement

Le handicap psychique :

une chance pour les malades ... un défi pour les établissements

- **LES CARACTERISTIQUES DU TROUBLE PSYCHIQUE**

- ✓ Perception déformée de la réalité : le déni du handicap
- ✓ Fragilité et vulnérabilité : le déni des compétences
- ✓ Décalage entre les compétences et les réalisations ; handicap invisible
- ✓ Variabilité et imprévisibilité des troubles : instabilité du comportement
- ✓ Étrangeté des propos, des attitudes ou des comportements
- ✓ Durabilité et discontinuité des troubles : oscillation du handicap

Le handicap psychique :

une chance pour les malades ... un défi pour les établissements

- **LES CARACTERISTIQUES DU TROUBLE PSYCHIQUE (suite)**
 - ✓ Isolement : rupture du lien social (inertie, apragmatisme, repli, délire, etc.)
 - ✓ Souffrance de l'entourage familial
 - ✓ Poids des traitements : effets secondaires
 - ✓ Stigmatisation, crainte de l'environnement social : violence supposée



Le handicap psychique :

une chance pour les malades ... un défi pour les établissements

- **L'ABORD METAPSYCHOLOGIQUE**

- ✓ La première étape psychique : fusion, indifférenciation et omnipotence
- ✓ Le deuil « originaire » : de l'union à la relation
- ✓ La douleur du renoncement ou les avatars du narcissisme
- ✓ La relation source d'angoisse (dites de morcellement, d'abandon, de culpabilité)
- ✓ Le double déni (déli des défaillances, déni des compétences)
- ✓ Les symptômes comme défenses psychiques ou comment éviter la confrontation avec la réalité (passivité, indifférence, inertie, évitement, délire, passage à l'acte, déni, etc.)

Le soin psychique :

*Prendre soin de l'autre,
Prendre soin de soi,
Prendre soin de l'institution.*

- **LA DOUBLE VOCATION DES ETABLISSEMENTS**
- ✓ Sociale : trouver des solutions aux conséquences sociales de la pathologie
- ✓ Médico-psychologique : soigner, en l'occurrence, le psychisme

Le soin psychique :

*Prendre soin de l'autre, prendre soin de soi,
prendre soin de l'institution.*

- **LA FONCTION SOIGNANTE *ou le soin institutionnel***
 - ✓ Le quotidien, l'équipe, l'espace de la rencontre avec l'utilisateur, un exercice collectif de tous les instants
 - ✓ De l'affrontement à la relation : le symptôme non comme obstacle mais comme langage
 - ✓ De la suppléance à l'accompagnement : prendre soin de l'autre, c'est aussi l'aider à prendre soin de soi
 - ✓ De la capacité à accepter la détresse, à différer les réponses, avec compassion : une sollicitude mentalisée autant qu'agie

Le soin psychique :

*Prendre soin de l'autre, prendre soin de soi,
prendre soin de l'institution.*

- **LA PLACE DES « PSY »**

- ✓ L'apport du clinicien : une lecture du symptôme
- ✓ L'apport du thérapeute : une écoute confidentielle, neutre et bienveillante de l'utilisateur
- ✓ L'apport du médiateur : un atout institutionnel pour les équipes, les familles, les responsables
- ✓ L'apport du chimiothérapeute : un apaisement et non une solution
- ✓ L'apport du « grain de sel »...

Les institutions « suffisamment bonnes »: les clés du succès

« Un être humain a une racine par sa participation réelle, active, naturelle à l'existence d'une collectivité »

Simone WEIL

Les institutions « suffisamment bonnes » : les clés du succès

- **UNE INSTITUTION IMPARFAITE :**
de la collectivité au collectif, une culture du lien
- ✓ Qui évitera les pièges de la toute puissance, de l'obsession organisationnelle ou sécuritaire, la planification excessive des suppléances du handicap
- ✓ Qui laissera la place à l'imprévu, à l'expression, au symptôme pour ne pas limiter la liberté intérieure de l'utilisateur et lui donner une chance de trouver ses propres réponses, d'exercer sa propre capacité de sollicitude envers lui-même, les autres, l'institution elle-même ... sa seule chance pour se forger quelques appuis narcissiques

Les institutions « suffisamment bonnes » : les clés du succès

- **UNE INSTITUTION IMPARFAITE :**
de la collectivité au collectif, une culture du lien (suite)
- ✓ Qui aidera donc les encadrants à renoncer au monopole de la sollicitude si gratifiant et d'accepter le risque de l'inquiétude : faire avec et non pour
- ✓ Qui favorisera la communication, la réflexion, le plaisir d'être ensemble
- ✓ Qui fera attention donc à éviter les pièges de l'hyperprotection, la tolérance excessive, la non sollicitation des compétences

Les institutions « suffisamment bonnes » : les clés du succès

- **REPERES ET PROCEDURES**

- ✓ Les réunions d'équipes : moments riches de réflexions et de partage centrés sur la vie relationnelle dans l'institution, valorisant les potentialités personnelles de chacun, le potentiel soignant
- ✓ Les réunions de synthèses : une opportunité pour l'utilisateur à se projeter dans la réalité
- ✓ Les réunions d'analyse des pratiques (ou supervision) avec un recours à des ressources extérieures
- ✓ Les groupes de parole entre usagers médiatisés par un psy
- ✓ Les entretiens familiaux

Les institutions « suffisamment bonnes »: les clés du succès

- **REPERES ET PROCEDURES (suite)**
 - ✓ Les forums, portes ouvertes ou manifestations festives qui sont une ouverture salvatrice en particulier vers les familles et les partenaires récurrents
 - ✓ Les formations

Les institutions « suffisamment bonnes » : les clés du succès

- **L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL**

✓ Pour que les liens sociaux, culturels se tissent, pour résoudre les problèmes d'hébergement, face à l'incurie, au corps désinvesti et à une santé défaillante, une présence étayante dans la vie quotidienne est incontournable.

- **LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES : une évidence**