



Le soin au côté du social : le Docteur Loïc Le Moigne, médecin psychiatre à l'EPSM Charcot, et Yves Gicquello, directeur de l'Association Espoir Morbihan et du Pôle Insertion Adultes Familles de la Sauvegarde 56.

Le 26 novembre dernier, l'Université de Bretagne Sud accueillait à Lorient la journée inter-associative de la Sauvegarde 56 et de l'Association Espoir Morbihan à laquelle ont participé 150 professionnels issus du secteur social et médico-social.

ACCOMPAGNEMENT DU HANDICAP PSYCHIQUE

l'empreinte de la société

LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE ET LEUR ACCOMPAGNEMENT : C'EST SUR CE THÈME QU'EST INTERVENU LE DOCTEUR LOÏC LE MOIGNE, MÉDECIN PSYCHIATRE À L'EPSM CHARCOT, AUX CÔTÉS D'YVES GICQUELLO, DIRECTEUR DE L'ASSOCIATION ESPOIR MORBIHAN (AEM) ET DU PÔLE INSERTION ADULTES FAMILLES DE LA SAUVEGARDE 56.

LE CADRE législatif a évolué

Qu'est-ce que le handicap psychique ? *«Une question douloureuse, même très douloureuse avec toute la sécheresse du langage psychiatrique»*. Le cadre est posé par le Docteur Loïc Le Moigne, médecin psychiatre à l'EPSM Charcot.

La première définition qu'en donne la loi du 11 février 2005 insiste sur la limitation d'activité, de capacité, de restriction de la participation de la personne. Elle approche aussi les besoins des personnes dans leurs situations concrètes, chez elles et au travail, en prenant en compte les aides humaines

nécessaires. *«Si le texte est généreux, concède le Docteur, les fonds destinés à le financer le sont moins»*. L'enjeu est une amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de handicaps psychiques quand *«il a souvent été question par le passé de survie, voire de sous-vie»*.
...



...

Les professionnels doivent alors raisonner en termes de compensations, d'aides à l'aménagement du logement, d'inclusion socio-professionnelle et de maintien de la personne dans un niveau de dignité acceptable. D'où la nécessité d'une approche globale qui induit un partage de la prise en charge de ces personnes pour favoriser leur autonomie : équipes de soins, sociales, économiques, familiales...

COMPENSATION personnalisée

Avec l'apparition de la MDA qui a repris les missions de la COTOREP, apparaît en plus l'idée de projet personnalisé de compensation, tant en matière d'accompagnement que de mesures financières. Les situations à domicile sont évaluées en prenant en compte la famille et les tiers-aidants. Différents types d'établissements sont préconisés en fonction du handicap pour différencier les prises en charge.

Les SOINS à la rencontre du SOCIAL

Aujourd'hui, on assiste à une autre évolution. «*Longtemps on a eu les soins d'un côté - l'hôpital - et le social de l'autre, chacun dans son secteur, chacun gardant ses ouailles. En commençant à faire sortir les patients de l'hôpital, les soins ont été amenés à aller à la rencontre du social. On a parlé de réseau «filet» ou de sécurité, de réseau «organique» ou d'irrigation, on peut aussi dire simplement lieu de rencontre et de partage*». ■

Du côté des PSYCHIATRES

Après avoir traité la question du handicap psychique sous un angle juridico-professionnel, le médecin s'est appliqué à définir la relation purement psychiatrique à la maladie, fondée sur plusieurs éléments. La **relation soignant-soigné** est proche de l'affectif, alors qu'elle est théoriquement neutre et professionnelle. «*Dans la réalité, il y a de l'humain, un aller-retour qui peut être heurtant, attaquant*». Mais il y a aussi la **relation entre la psychanalyse et l'institution, le travail sur les représentations de la maladie**. «*Elles viennent de notre tête, mais surtout de l'environnement extérieur et médiatique. Mettre à plat ces représentations, c'est ce à quoi sert le réseau médico-social*» avec une notion «*de décloisonnement qui oblige le professionnel à jouer la transparence*».

LA MALADIE intègre de nouveaux profils

Pour les non-professionnels des soins, se pose la question du repérage de la maladie, «*un mot affreux*», souligne le psychiatre. «*On sait faire mais on ne sait pas qu'on sait faire. Alors comment oser faire quand on est face au handicap, à une situation d'urgence, à une famille en crise ?*»

Positifs, négatifs : LES SIGNES DE LA PSYCHOSE

Dans le domaine de la psychose, on différencie deux types de signes. Les **signes positifs** - hallucinations, voix que la personne entend - sont faciles à déceler et à traiter, par exemple par des anti-dépressifs aujourd'hui mieux tolérés (Lire aussi ci-contre «**Attention ! Déshospitalisation**» sur les nouvelles prises en charge). Le travailleur social est surtout confronté aux **signes négatifs**. Et ils sont plus difficiles à repérer : indifférence, abattement, la personne n'a plus envie de rien, n'a plus l'énergie ou l'envie de s'occuper d'elle, ne sort plus de chez elle. C'est souvent le départ de la psychose qui peut évoluer vers des signes positifs.

Obsessions, phobies, hystéries : LA NÉVROSE

La névrose est multiple. Elle peut-être **obsessionnelle** : c'est la folie du doute avec des vérifications obsessionnelles et toutes sortes d'angoisses handicapantes. Elle peut être **phobique** : la peur de la peur. A ce sujet, le Docteur Le Moigne évoque le cas d'un patient, terrorisé à l'idée de tomber d'un pont. «*Conséquence de sa phobie, le patient n'est jamais sorti de Lorient. Incapable de passer le Pont Saint-Christophe de peur d'en tomber, il n'a jamais mis les pieds à Lanester*».

Enfin, c'est sur la névrose **hystérique** que s'est construite la psychanalyse de Freud en 1905 : la folie de la relation, l'angoisse de la relation à l'autre, y compris à la personne soignante.

Addictions, troubles alimentaires... LES NOUVEAUX SYMPTÔMES

Aujourd'hui, de nouveaux profils sont apparus : les conduites **addictives**, les troubles du **comportement alimentaire**, les états **dépressifs prolongés**, les pathologies **post-traumatiques** (chocs psychologiques, harcèlement au travail ou à l'intérieur des familles) et les troubles d'allures **somatiques** qui induisent des douleurs corporelles.

Les **ruptures à répétition** sont aussi des facteurs de troubles. Dans les années 60, on entrait dans une activité professionnelle à 20 ans, voire plus tôt, et on sortait de la même entreprise à l'âge de la retraite. Aujourd'hui, pour beaucoup, l'insécurisation globale de la vie est insupportable. Il existe une extrême variabilité des symptômes. «*Quand pour certains la question de savoir qui on est et ce qu'on vaut ne se pose pas tous les jours, pour d'autres, ce n'est pas aussi évident que ça, d'où leurs difficultés* (voir ci-contre l'aparté consacré au **concept de résilience**). La société de compétition n'a rien arrangé, elle a constitué un noyau de souffrance, une baisse de l'estime de soi et de attaques du corps : souffrances physiques, mal-manger, addictions...». ■

EN APARTÉ

Le CONCEPT de **résilience**



Le Docteur Loïc Le Moigne.

«La résilience, c'est notre capacité à rebondir pour compenser soit un coup dur de la vie, soit la maladie. Certains puisent en eux des ressources pour faire face et mettre à bas leurs points faibles. D'autres n'y arrivent pas».

Attention, DÉSHOSPITALISATION !

La meilleure tolérance des traitements due aux progrès médicaux permet à certains patients de sortir de l'hôpital, mais on assiste à un transfert de charges de l'hôpital vers les familles.

Conséquence de la déshospitalisation, on assiste souvent à une **précarisation**, notamment des schizophrènes, bien que l'allocation qui leur est allouée ait un peu évolué pour se rapprocher du SMIC (80 % avec l'allocation compensatoire et les aides humaines). «Ce sont des patients que l'on va retrouver soit à la rue dans une errance gravissime, soit en prison. C'est un phénomène qui touche principalement les grandes villes, souvent de jeunes hommes de moins de 40 ans» analyse le psychiatre.

personnes atteintes d'un handicap psychique sans le savoir parce que la maladie mentale fait peur», souligne Yves Gicquello, directeur de l'Association Espoir Morbihan et du Pôle Insertion Adultes Familles de la Sauvegarde 56. Et le phénomène risque de s'amplifier. «On a longtemps parlé d'hospitalisation abusive, poursuit-il. Aujourd'hui, on parle de déshospitalisation abusive».

«Maintenir le lien»

Comment gérer des situations de crise ?

Les troubles névrotiques ou les pathologies du lien peuvent être traités par **psychothérapies**, mais avec un obstacle économique de taille : ce sont des soins non-remboursés par la sécurité sociale, sauf s'ils sont réalisés par des psychologues publics, or ils sont rares. Des **soins infirmiers** peuvent être pratiqués **en cas de situations de crise** dans des centres médico-psychologiques. A Versailles, les interventions sont même réalisées **in situ**, dans la famille. «On pourrait imaginer des équipes qui pourraient intervenir dans les foyers» projette le médecin. D'autant que «La Sauvegarde 56 héberge des

Dès lors, «l'important est de **maintenir le lien**» affirme le Dr Loïc Le Moigne. Pour illustrer son propos, il prend l'exemple d'un homme, cheveux longs, barbe longue, à la manière d'un Jésus-Christ. «Il ne savait pas comment il s'était retrouvé à l'hôpital. Il n'avait aucune demande, se trouvait bien comme il était. On lui a refait ses papiers, mais lorsqu'il est sorti en permission, il n'est jamais revenu. Il souffrait d'une **dégradation cérébrale** de type **Alzheimer**. On l'a retrouvé à Lorient deux mois plus tard. On ne l'a pas ramené à l'hôpital public, mais on a essayé de **maintenir le lien**». Sur le terrain, plusieurs solutions existent. «Il arrive, par exemple, que d'anciens SDF deviennent des **infirmiers de rue** pour le SAMU social». ■



André Richard, président de l'Association Espoir Morbihan, et Andrée Cario, Présidente de La Sauvegarde 56.

L'APPROCHE PLURI-DISCIPLINAIRE ? Une **survie** pour les équipes

Dans ce contexte, quel intérêt de parler du handicap psychique ? *«Il s'agit avant tout de croiser des regards et de positionner la personne à l'heure où la psychiatrie abdique au profit du social et de poser les limites de la désinstitutionnalisation».*

L'utilisateur doit être réhabilité

L'évaluation doit être un dialogue entre les besoins et les réponses possibles pour monter des projets, sans disqualifier la parole de l'utilisateur qui doit bénéficier d'une réhabilitation psycho-sociale. *«Plus que le handicap, la maladie mentale est un fardeau qui disqualifie son porteur lorsqu'il se révolte, explique le Dr Le Moigne. L'homme noir se voit noir dans le regard de l'homme blanc. Pour le malade psychique, c'est un peu la même chose. Il comprend qu'il le devient quand on le lui dit. Il y a un rapport dominant-dominé».*

Face aux nouvelles pathologies plus remuantes, plus difficiles à traiter, avec une extrême variabilité émotionnelle, l'approche pluri-disciplinaire pour les équipes qui interviennent est une question de survie. Elles doivent se livrer à un travail de remédiation, retracer le lien pour replacer la personne dans sa globalité. La mémoire du parcours du patient est aussi importante que l'écoute et la reformulation de ses difficultés psychiques.

Dans les lieux d'accueil pour personnes précaires

Le **dispositif PASS** dont fait partie le Docteur Le Moigne est une de ces réponses pluri-disciplinaires. L'équipe, constituée de médecins et d'infirmiers, permet un accès aux soins grâce à des interventions dans les lieux d'accueils pour personnes précaires. Les **hôpitaux de jour** en sont une autre. *«Au nombre de 4 ou 5 sur le Pays de Lorient, il proposent par exemple des sorties accompagnées».*

L'accompagnement doit être une **approche systémique** *«dans le sens des «systèmes humains» ou comment changer sans ne rien changer».* Il s'agit d'accompagner le handicap et la famille avec un soutien spécifique à la famille et une sécurisation de l'utilisateur (consolider ses choix, le suivre dans sa temporalité...). La personne en situation de handicap doit en effet pouvoir lui-même trouver sa place, y compris dans le monde du travail. C'est le concept de **l'autodétermination**. *«Tous ces changements induisent de nouveaux métiers, conclut le Dr Le Moigne. A La Sauvegarde 56, vous êtes sans doute des pionniers dans ce bel avenir».* ■

REACTIONS EN SALLE

L'intervention du Dr Le Moigne a donné lieu à plusieurs échanges avec la salle. Réactions choisies.



Nelly Sebti, responsable d'un foyer de vie pour personnes handicapées pointe du doigt le manque de places en FAM (Foyers d'Accueil Médicalisés). «*Nous avons des problèmes pour l'accueil des personnes handicapées psychiques en foyer de vie. Nous avons actuellement une femme. La personne semble en danger par rapport aux autres résidents. Nous avons fait une demande de partenariat auprès des services de santé.*»

Et le SECRET professionnel ?



Alain Lemoine, chef de service à l'Accueil Éducatif en Milieu Ouvert à La Sauvegarde 56, aimerait que le secret professionnel du corps médical soit parfois levé : «*Nous ne souhaitons pas forcément une information sur la maladie, mais sur ce qu'il ne faut pas surtout faire*» argumente-t-il.

Réponse du Dr Le Moigne : «*On doit partager le travail. On ne peut plus le cloisonner. Il faut un minimum d'échanges si le patient est d'accord*»

Un avis partagé par André Richard, Président de l'Association Espoir Morbihan : «*Plein de non-dits peuvent être aidants pour la personne. Au regard de cela, on fait traîner des situations. C'est une nécessité aujourd'hui de se mettre autour de la table dans la transparence.*»

ESPOIR MORBIHAN et insertion

Martine Latecombe, responsable de la mission insertion du Conseil Général : «*Comment les personnes atteintes d'un handicap psychique sont-elles orientées vers l'Association Espoir Morbihan ?*»
Yves Gicquello, directeur d'Espoir Morbihan (AEM) :

«*Sur le pôle social, l'orientation se fait par le SAUC (Service d'Accueil d'Urgence et de Coordination), le «115», les travailleurs sociaux de secteur. Sur le pôle professionnel, l'orientation est réalisée par le secteur psychiatrique. En commission technique MDA, selon la nature de leur handicap et leurs besoins, médecin MDA, psychiatre, psychologue et conseillers techniques orientent les personnes vers le Centre Professionnel d'Orientation (CPO) de l'AEM pour un stage de pré-orientation en vue d'une évaluation et l'élaboration d'un projet professionnel.* Elles peuvent aussi être orientées par la Mission Locale, le Plie ou Pôle emploi.



Françoise Guillard, directrice adjointe du Pôle Insertion Adultes Familles de la Sauvegarde 56.

L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

Des bénévoles au secours du désarroi

Pour les familles, apprendre la maladie de son enfant par la voix du médecin peut être traumatisante.

Des associations viennent à leur rescousse. Elles sont regroupées au sein de l'Union nationale des amis et des familles de malades psychiques (Unafam). Un père témoigne de son parcours et de celui de son enfant.

« Je suis le père d'un malade psychique, le quatrième d'une fratrie de six garçons.

Enfant, il était très éveillé, mais quand il est entré à l'école, il s'est révélé être un élève médiocre, puis mauvais. Arrivé en 3^e, il a fait des stages à droite et à gauche, mais rien de satisfaisant. Il est allé de lui-même à la clinique pour se faire hospitaliser. Quand le médecin psychiatre m'a annoncé qu'il était schizophrène, ça a été un crève-coeur. J'ai été récupéré par une association de familles qui aide les parents confrontés à la maladie à faire face à leurs difficultés».

Le père se rend régulièrement rue Jules Legrand à Lorient où depuis 2003, les bénévoles, dont certains de l'Unafam, disposent de locaux pour recevoir leurs «patients» à eux. Ces bénévoles, ce sont souvent des parents d'enfants souffrant de maladies psychiques, mais pas toujours. Certains sont là pour se mettre à la disposition des autres et proposer des activités comme du chant, de la peinture, de la pétanque, de



M. Savi, bénévole à l'AEM, père d'un jeune homme handicapé psychique.

«Quand le psychiatre m'a appris que mon fils était schizophrène, ça a été un crève-coeur».

l'informatique ou de la marche... Petit à petit, le père reprend le dessus sur la charge émotionnelle provoquée par l'annonce de la maladie de son fils, et devient à son tour bénévole.

«Quand mon fils est sorti d'hospitalisation, il a été dirigé vers un centre d'insertion à Billiers pour deux ans de formation en horticulture, en paysagisme et en élevage.

L'Association Espoir Morbihan a poursuivi sa réinsertion au Zoo de Pont-Scorff entre 2006 et 2008. Depuis 2009, il est hébergé dans une maison-relais à Bubry où sont accueillies 17 personnes souffrant de handicaps psychiques. Tous disposent d'un appartement individuel qui permet une autonomie, notamment dans la préparation des repas et la toilette, avec un accompagnement léger. Mon fils revient à la maison tous les week-end». ■

UNAFAM

Des bénévoles soutenus par des professionnels

L'Unafam est une union nationale qui dispose d'antennes dans 97 départements en France. Ces délégations sont animées par **1.500 bénévoles** qui travaillent au plus près des besoins d'accueil, de conseil et d'assistance des familles confrontées à la maladie mentale, avec l'aide éventuelle de professionnels (psychiatres, psychologues, éducateurs, assistantes sociales). Outre les permanences qu'elles assurent, les délégations organisent des réunions d'information, des groupes de parole et des conférences-débats.

Contact :
Unafam Morbihan
Cité Allende, 12 rue Colbert, BP 257,
56102 Lorient Cedex.
Tél. : 02 97 84 97 71
Email : unafam56@wanadoo.fr

Une insertion professionnelle progressive

Structures d'hébergement, pôles professionnels, placement en entreprise : l'insertion des personnes handicapées psychiques nécessite plusieurs étapes...



Les personnes qui souffrent de troubles psychiques vivent souvent des ruptures sociales, familiales et professionnelles. Elles ont un parcours chaotique. Pour assurer leur insertion, «il faut se donner du temps» souligne Yves Gicquello.

Les activités proposées au sein de l'AEM sont une première étape. «Il faut être particulièrement patient avec ce public, être tolérant. J'ai même entendu une personne réclamer le droit à la différence dans l'indifférence».

Deux pôles professionnels

Les pôles professionnels de l'AEM à Lorient et à Brest permettent à la personne d'être entendue dans ses difficultés professionnelles et de rompre son isolement. Ce sont des lieux de production et de lien social qui génèrent pour certains d'entre eux des revenus. «Et ces revenus permettent d'améliorer les conditions de vie de ces personnes aux faibles ressources» précise Yves Gicquello.

Des emplois adaptés peuvent aussi être proposés en dehors de l'association. Des tests psychotechniques et parfois un placement en entreprise sont réalisés à Brest. L'association assure un suivi dans l'emploi pendant six mois, voire au-delà.

Depuis l'an dernier, une association baptisée «Convergence Bretagne» fédère les associations qui travaillent autour du handicap psychique dans les trois domaines que sont le sanitaire, le social et l'économique. Le directeur de l'AEM préside «Convergence Bretagne» et le Dr Le Moigne en est administrateur. «Le but est d'amener toutes ces personnes en demande de travail vers l'emploi. L'Agence Régionale de Santé a même demandé à l'association d'être un conseil dans la démarche d'inclusion socio-professionnelle dans le cadre d'un appel à projets». ■

L'entraide mutuelle des usagers

Le GEM L'Escale ou Groupement d'Entraide Mutuel parrainé par l'AEM siège au 13 rue Jules Legrand à Lorient. Il compte une centaine d'adhérents et une vingtaine de bénévoles. Il propose aux personnes accompagnées 17 activités par semaine comme de la gymnastique douce. Pour les malades, le GEM est un lieu d'échanges et de partage d'expériences, un soutien au quotidien.



Patrice :
«J'ai été soigné de manière positive»

«Il me paraît parfois être prisonnier de mon monde. Aujourd'hui, je suis en curatelle renforcée et j'en suis très heureux». Patrice est président du Groupe d'Entraide Mutuel L'Escale. Il parle de son parcours et de son handicap sans détour, un discours plein d'humour entre les doigts pour ne rien oublier. Ce fameux parcours commence par une scolarisation dans une école privée. «J'étais premier de la classe jusqu'en CM2, mon seul regret est de n'avoir pas pu apprendre les sciences exactes car je n'étais pas à l'école du diable». Plus tard, il intègre un lycée public à Pontivy où il entame une formation professionnelle pour devenir employé en horticulture et en espaces verts, mais il échoue au CAP. «Si seulement j'avais pensé à enlever la béquille du motoculteur !» Patrice a préparé ses effets. Dans la salle, les rires ne se font pas attendre. «Je suis redevable à l'AEM. C'est grâce à elle que j'ai été soigné de façon positive et que j'ai obtenu l'allocation «adulte handicapé». Le Docteur Bertrand à Charcot m'a appris à ne pas nier ma schizophrénie. Je ne peux travailler dans un milieu ordinaire. Je suis trop lent, je passe mon temps à vérifier tout ce que je fais. Je ne peux qu'être heureux d'avoir deux jambes, deux bras et tout ce qu'il faut. L'hospitalisation est coûteuse pour la société et traumatisante pour le malade. Je suis heureux d'en être sorti. De toute façon, le Juge des Tutelles indiquait en juin dans un courrier : «Etant donné l'état actuel de la science, l'état de Patrice ... ne peut s'empirer, ni s'améliorer». Nouveaux rires dans la salle. «L'humour est le meilleur des médicaments» glisse encore Patrice avant de se prêter au jeu des questions-réponses. Quand on lui demande s'il a déjà été découragé par certains travailleurs sociaux, il répond sans hésitation : «Jamais par l'AEM grâce à laquelle j'ai été bien entouré». ■

