

DU PSY DANS LE SOCIAL ? POUR QUI ? POURQUOI ? COMMENT ?

*Quand les questions de santé mentale s'en
mêlent, quel appui trouver chez les "psys" ?*

Temps de lecture : 10 minutes



INTRODUCTION

Les problématiques de santé mentale sont de plus en plus prégnantes parmi les publics accompagnés par la première ligne du social-santé. Elles s'ajoutent à d'autres difficultés (grande précarité,



assuétudes, problèmes de santé physique, problèmes judiciaires...) qui viennent les renforcer, voire placent des obstacles à leur résolution.

En tant que professionnel·le, il nous arrive régulièrement d'être démunie face à ces situations complexes qui nous paraissent sans issues. Une demande peut alors émerger, que ce soit de la part des bénéficiaires ou des professionnel·les, d'apporter un regard ou un soutien « psy » à la situation.

Néanmoins, entre les besoins des uns·es, les demandes des autres et les offres proposées, la rencontre entre professionnel·les de la santé mentale et du social n'est pas toujours évidente. Celle avec les usager·es ne l'est pas plus.

Au travers de trois questions essentielles permettant de baliser l'analyse de ces demandes, la table d'échanges organisée par le Smes en décembre 2023 a permis de mettre en lumière les dispositifs existants, les cadres nécessaires à leur utilisation, certains défis et difficultés mais aussi un nombre de propositions de dispositifs innovants. Une liste non-exhaustive de dispositifs existants est reprise dans la deuxième partie de ce document.

Une synthèse des échanges très riches qui ont eu lieu entre les 60 participant·es à l'évènement est proposée en première partie.

Apporter un regard "psy" sur les situations complexes? "Pour qui?" "Pourquoi?" "Comment?" Telles sont donc les questions qui nous ont guidées. Les réponses sont bien évidemment intriquées mais nous remercions les différentes tables de s'être prêtées à l'exercice d'y répondre de manière séquencée, ce qui a permis de dégager des pistes certaines.





1. COMPTE RENDU SYNTHÉTIQUE DES ÉCHANGES

“Pour qui ?”

1) POUR LES USAGER·ES (bénéficiaires, patient·es, ayant droit)

Ce qui pourrait sembler une évidence se heurte rapidement à plusieurs écueils. Les personnes identifiées comme ayant des problématiques de santé mentale par les professionnel·les ne sont pas toujours en demande de soin. Elles sont même dans de nombreux cas très réfractaires à l'idée de rencontrer un·e professionnel·le de la santé mentale. La souffrance psychique de nombre d'entre elles et eux est néanmoins palpable, d'où l'élan premier, souvent, des professionnel·les, de vouloir orienter vers “le psy”.

Un point d'attention est mis sur la question de la temporalité lorsqu'une urgence est identifiée comme telle par les équipes travaillant dans le secteur social. Ce qui fait crise pour les uns n'est pas toujours envisagé de la même manière par les autres et la prise en charge espérée ne suit pas toujours et peut amener frustrations et incompréhensions.

2) POUR LES PROFESSIONNEL·LES

Que ce soit pour bénéficier d'un éclairage différent sur une situation d'accompagnement ou pour être entendu dans la souffrance liée à un travail souvent épuisant, l'importance de prendre en compte



l'ensemble des professionnelles d'une institution est mise en avant. Il est donc question ici des équipes de terrain mais aussi des directions, des équipes techniques et administratives, des personnes en charge de l'accueil...

3) ET POUR D'AUTRES

Plusieurs autres publics parfois oubliés sont cités : des proches, les familles, d'autres usager-es impliqués dans la situation peuvent elles aussi bénéficier d'un soutien ou d'un éclairage "psy".

Ainsi, dans des situations survenant dans des logements sociaux par exemple, des locataires qui se plaignent d'une personne cumulant des vulnérabilités pourraient être rencontrés.

Dans les maisons d'accueil, on souligne l'importance de ne pas oublier la place de l'enfant lorsque les parents sont suivis.



“Pourquoi ?”

1) POUR PALLIER LA SATURATION DES SSM, DES ÉQUIPES MOBILES ET DU SOCIAL

Plusieurs participant·es de différents secteurs soulignent le problème de l'accès aux équipes mobiles : « Elles sont difficilement accessibles et posent des conditions ; elles trouvent qu'une personne n'est pas “assez” en crise ; elles ne se déplacent pas sur certaines communes. » Ces points sont vus comme des freins dans les accompagnements.

Un psy en SSM témoigne : « Comme les équipes mobiles, les SSM manquent de temps, il n'y en a pas pour faire du réseau, pour accepter plus de consultations. »

Dans le secteur du social c'est l'épuisement qui se fait ressentir face au manque de relais possible au sein du réseau de la santé mentale. Il n'y a pas de place, les listes d'attente sont longues.

Le fait qu'il soit parfois demandé que ce soit le bénéficiaire qui fasse lui-même la demande d'accompagnement “psy” est vu comme un obstacle de plus dans la prise en charge par certains participants. Face à la question de la non-demande évoquée plus haut, les incompréhensions sont importantes entre les secteurs.

2) POUR GARANTIR L'ACCÈS AUX DROITS DES PERSONNES CUMULANT PRÉCARITÉ ET SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Le public cumulant les vulnérabilités a tendance à “échapper” aux circuits de soins classiques en santé mentale. Il n'entre souvent pas dans “les cases prévues”, il n'adresse souvent pas de demande explicite, est parfois méfiant face à des institutions dans lesquelles il a vécu des expériences négatives ou qu'il perçoit comme stigmatisantes. De plus, lorsqu'il y a cumul de problématiques complexes, la santé psychique n'est pas toujours identifiée comme une priorité pour des personnes pour qui l'urgence est la survie. Pourtant les problématiques psychiques peuvent être un réel frein dans l'accompagnement social, par les difficultés pour établir et maintenir un lien qu'elles impliquent parfois. Le caractère étrange ou inquiétant de certains comportements peut lui aussi engendrer de l'incompréhension et de l'épuisement chez les intervenant·es. Un regard psy lors des différentes démarches permettrait dès lors d'accéder plus facilement à l'aide sociale et aux soins de santé. En agissant sur ces déterminants de la santé (accès aux droits, déstigmatisation...), ce soutien “psy” favoriserait bien évidemment aussi la santé psychique des personnes.

Une meilleure compréhension des publics et de leurs problématiques permettrait ainsi d'éviter les ruptures et parfois l'exclusion des usager·ères des institutions d'aide et de soin et favoriserait



l'accessibilité des services. Au sein d'une des tables, une situation est rapportée où des travailleur·euse·s d'un CPAS ont tendance à refuser des demandes de logement lorsqu'une personne présente des problèmes psychiques. Cet exemple montre à quel point ces situations peuvent être lourdes voire épuisantes à gérer pour les équipes mais aussi leurs conséquences potentiellement dramatiques sur les publics.

3) POUR REFAIRE DU LIEN

Au-delà de l'accessibilité des services, un appui psy permettrait de recréer du lien, des ponts, un réseau autour des personnes, de participer à leur ré-inscription dans la cité. Penser le lien avec l'usager·ère, dans ce contexte, permettrait de soutenir les fondements du travail social dans sa dimension du "prendre soin".

Penser le lien pour pallier les difficultés communicationnelles aussi : le fait de ne pas se sentir entendu, respecté, tant du côté de l'usager·ère que du travailleur ou de la travailleuse, aggrave les situations et peut générer de la violence institutionnelle ou de la violence de la part de l'usager·ère et créer des ruptures.

Une participante ajoute cette réflexion, point d'attention important : « *La création de lien et le maintien de celui-ci est essentiel dans le travail avec les personnes précarisées. Avec ce lien, on est très connecté aux bénéficiaires mais cela peut rendre difficile le relais vers d'autres services. D'où l'importance d'un travail en réseau dès le début d'un suivi. Il faut que le social et le psy s'unissent car ils sont interconnectés.* »

4) POUR FAVORISER LA PLURIDISCIPLINARITÉ

Ce qui est partagé par la majorité des tables, c'est le fait que la pluridisciplinarité permet d'éviter qu'une seule personne ne porte toutes les casquettes, et que le croisement des regards contribue à la prise de décisions tenant compte de la globalité de la situation. L'accompagnement par une équipe pluridisciplinaire apparaît comme essentiel lorsque les situations sont complexes.

Une participante explique que : « *quand l'aspect psy est déjà présent dans l'institution, les situations de blocage dans l'accompagnement se posent moins. La clinique se pratique déjà à plusieurs avec une lecture psy. Le travail psy est parfois même plus au service des collègues mais il a du coup une répercussion aussi pour le bénéficiaire.* »

Certaines tables notent la complémentarité des pratiques qu'implique aussi la pluridisciplinarité. Dans certains lieux de vie, le travailleur social aura plus tendance à se concentrer sur le collectif, alors que le psy proposera un travail plus individuel, un temps de pause où une certaine intimité est possible.



5) POUR OUTILLER LES TRAVAILLEUR·EUSE·S SOCIAUX·ALES

Cette réponse qui semble partir du bon sens et que l'on trouve rapidement formulée dans de nombreux rapports de recommandations soulève pourtant de nombreuses questions et a animé les débats au sein des tables.

Une grande partie des participant·es estiment qu'un regard psy sur certaines situations serait plus que pertinent, car ils et elles ne se sentent pas suffisamment formé·es dans le domaine de la santé mentale. Ce manque de formation conduirait à une difficulté à analyser certaines situations d'impasse. Une lecture psy permettrait d'apporter un certain recul et de faire des hypothèses de travail pour continuer à avancer. Elle ouvrirait les perspectives et permettrait l'apport de nouvelles informations, comme l'explication de l'agressivité chez certaines personnes.

Néanmoins, plusieurs participant·es alertent sur le fait qu'il ne faut pas pour autant vouloir transformer tout le monde en psychologue, qu'il faut lutter contre l'idée que le psy aurait toutes les solutions pour ces situations complexes. C'est en effet une tentation dès lors qu'on est confronté à l'impuissance, à l'épuisement, à l'incompréhension. C'est bien à partir de l'expérience et des liens créés des travailleurs et travailleuses sociales qu'il est important de s'orienter. Ce sont elles et eux qui ont les leviers et sont légitimes pour accompagner ces situations mais il importe bien évidemment de les soutenir.

Outiller donc, pour mieux comprendre les enjeux relationnels et peut-être déstigmatiser certaines particularités des publics mais certainement pas pour prendre la place du travail social.

La question de la légitimité de certaines lectures psy est également abordée : en effet, dans un contexte perçu comme très cloisonné, le secteur de la santé mentale serait-il suffisamment au fait des réalités sociales des publics ?

6) POUR FAIRE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ VIA DES LIEUX DE LIEN, ACTIVITÉS, ETC

Plusieurs tables rappellent qu'il est possible d'amener la dimension de soin dans le social en s'inspirant de projets communautaires en santé mentale ou de la psychothérapie institutionnelle.

7) POURQUOI PAS : LES ÉCUEILS A ÉVITER

Au sein de certaines tables, la question a également été retournée : pourquoi nous ne voudrions pas d'une fonction de psychologue dans le social. Pour ne pas :

- instrumentaliser la fonction psy dans une perspective de remise au travail ;



- idéaliser le rôle des psys et son efficacité : « *le psy n'est pas un outil magique de bien-être* » ;
- sur-diagnostiquer ;
- risquer de catégoriser ou de cloisonner les approches.



“Comment?”

1) EN DÉCLOISONNANT

Décloisonner les pratiques permet une meilleure prise en charge des personnes en souffrance psychique. Cela favorise la cohérence et la continuité d'un accompagnement global individualisé.

Plusieurs tables soulignent l'importance de la complémentarité des formations : les cursus académiques gagneraient à proposer la dimension santé mentale dans les formations AS ainsi que les enjeux liés à la grande précarité sociale et au cumul des problématiques pour les psychologues et psychiatres.

Le décloisonnement se concrétise également en créant un réseau professionnel qui interagit autour de la personne faisant face à des situations complexes.

Enfin, le décloisonnement à travers la valorisation de la pair-aidance est grandement mise en avant : l'intégration d'une personne pair-aidante dans une équipe est éminemment bénéfique, à la fois en termes d'accroche avec l'utilisateur que par le caractère formatif pour les équipes qui se posent alors résolument dans une approche intégrant la pluralité des savoirs.

2) EN FAVORISANT LES ÉCHANGES ENTRE LES TRAVAILLEUR·EUSE·S ET LES INSTITUTIONS

La nécessité d'échanges avec d'autres services est partagée par toutes les tables. Elles citent pour ce faire les supervisions, les formations, les interventions, les immersions dans d'autres institutions (plus longues qu'une seule journée, 1-2 semaines voire plus sont proposées), l'investissement de réseaux, la création de partenariats. Toutes sont unanimes : ces échanges dans et hors institutions permettant la réflexion clinique et institutionnelle sont essentiels mais possibles dès lors qu'il existe un cadre pour les garantir, en termes de temps et de ressources humaines notamment.

L'idée de vivre la réalité des travailleur·euses d'autres secteurs suscite beaucoup d'intérêt au sein des groupes. Ces immersions sont vues comme des possibilités d'apprentissage par les pairs (ex : une AS d'un service logement d'un CPAS qui ferait une immersion auprès d'une équipe Housing First).

3) EN TRAVAILLANT SUR LA POSTURE

En approfondissant l'idée de formation/sensibilisation, la majorité des tables conclut que celles-ci devraient se concentrer sur le besoin de réfléchir et acquérir des postures professionnelles bien plus que des connaissances théoriques. Ce sont les savoir-être, le sens de l'écoute, la notion d'accueil qui sont mis en avant, au-delà de la fonction professionnelle.

4) EN INTÉGRANT LE·LA PSY

L'intégration d'une psy dans les structures d'accueil, les lieux de vie des personnes aux situations complexes est vue comme une aide certaine pour le public ainsi qu'un appui aux équipes. Néanmoins, les participant·es s'accordent aussi sur le fait que les pys doivent être intégrés à l'équipe et non pas isolés dans leur bureau en attente d'une consultation. L'approche informelle doit être privilégiée pour des publics franchissant difficilement le seuil d'un cabinet de consultation (ce qui peut être bien évidemment proposé dans un second temps).

Une participante évoque la question de l'horizontalité dans certaines institutions : tout le monde fait le même travail, même si les différentes fonctions sont reconnues.



5) EN DÉFINISSANT LES RÔLES ET LES ATTENTES (LE CADRE)

La présence d'une psychologue dans les équipes, pose la question de la clarté de ses missions. Est-elle là pour l'équipe ou pour les bénéficiaires ? Pour quel type de service ?

Cela nécessite également de repenser le cadre de travail qu'évoque celui d'une psy « classique » : participer aux réunions d'équipe, accepter éventuellement le tutoiement, rappeler la date et l'heure du rendez-vous à ses patient·es, sortir de son cabinet...

6) MOTEUR POUR LE CHANGEMENT : DIRECTION

Les différentes tables s'accordent pour dire que les dispositifs à mettre en place doivent impérativement être soutenus par les directions et pas seulement par les équipes. Ce sont des positionnements institutionnels forts qui permettent de dégager du temps, engager des ressources, changer des pratiques, etc.

7) EN PRENANT EN COMPTE DE LA RÉALITÉ DES BÉNÉFICAIRES

Enfin, ce qui semble évident doit néanmoins être rappelé dans un contexte particulièrement complexe : c'est la réalité de l'utilisateur qui doit guider et moduler les solutions à apporter. L'importance de cadres souples et adaptables est mise en avant.



LISTE DES DISPOSITIFS EXISTANTS

Cette deuxième partie du compte-rendu reprend un ensemble de dispositifs inspirants, à l'essai ou en place de longue date et qui méritent d'être connus :

- *Cycles d'intervisions intersectorielles*: ce sont des rencontres en petites groupes autour de situations cliniques vécues par les participant·es et qui permettent d'élargir le réseau professionnel, de développer la créativité et donc les possibles. La pluridisciplinarité du groupe permet d'avoir un regard « santé mentale » et donc des pistes sur des situations spécifiques.
- *Concertations intersectorielles*: ce sont des espaces de rencontre et de partage permettant de rassembler les constats et collectiviser les réflexions ainsi que de s'informer sur les pratiques favorisant l'accessibilité et l'inclusion des publics en situation de vulnérabilité.
- *Cellules de médiation/prévention au sein d'institutions* (au sein de plusieurs CPAS par exemple): elles prennent le relais dans l'accompagnement quand celui-ci est en difficulté du fait de conflits, voire de violence entre l'utilisateur et l'accompagnant·e initial·e (par exemple, lors d'une exclusion d'antenne). Les membres de l'équipe peuvent également être présent·es aux côtés de l'utilisateur durant des rencontres avec le secteur ou avec leurs collègues et faire tiers. L'équipe contribue alors à rétablir un climat de confiance dans les rencontres et faciliter la prise en compte des réalités des deux parties. Les avantages de ce dispositif sont d'une part que la personne utilise un « circuit parallèle » de l'institution durant un temps mais n'en est pas exclue, et d'autre part, un plus grand sentiment de sécurité chez les travailleur·ses.
- *Psychologues engagés par l'institution pour venir en appui dans les services* (au sein de certains CPAS): ils et elles permettent d'apporter un éclairage « santé mentale » pour des situations complexes rencontrées par leurs collègues. Attention : ce dispositif novateur prend du temps à se mettre en place car ce n'est souvent pas une demande initiale des travailleurs et travailleuses. Il nécessite de prendre le temps de se rencontrer entre collègues et d'établir une relation de confiance afin de pouvoir adresser dans un second temps ses difficultés.
- *Travailleuses d'une institution spécialisée dans les problématiques de santé mentale « déléguées » dans un service*: c'est un travail assez proche de celui décrit ci-dessus si ce n'est qu'il y a deux institutions bien distinctes. Ceci aussi, nécessite du temps au début pour se connaître, se faire confiance et comprendre comment l'on travaille d'un côté comme de l'autre. Nécessite aussi un budget spécifique (via un appel à projet par exemple). Cela permet peut-être une plus grande liberté/créativité par rapport au dispositif décrit plus haut où des enjeux institutionnels peuvent compliquer les choses (certaine indépendance des travailleurs délégués).



- *Psychologues PPL délégué·e·s dans une institution « bas-seuil »*: via des permanences hebdomadaires, le·la psychologue propose à la fois un soutien aux usager·ère·s mais peut aussi, si nécessaire, apporter un appui aux professionnel·le·s. Les psychologues PPL indépendant·e·s auront sans doute plus de difficultés à dégager des plages de permanences (pas de garantie de prestation), contrairement aux psychologues délégué·e·s par leur institution. Un élément important : il s'agit ici plus de présence informelle dans les lieux que de permanences ; en effet, les permanences n'impliquent pas une accessibilité suffisante (isolement dans un bureau, nécessité d'une démarche active de la part du demandeur pour une rencontre, peu de contacts informels avec les autres travailleur·euse·s, moins bonne compréhension de la réalité de l'institution...).
- *Espaces de répit intégrés à l'institution*: la discussion part de la question des personnes venant dans des espaces d'accueil (ex. maisons médicales) sans demande. L'importance des lieux de répit tels que les hébergements très bas seuils (type Pierre d'Angle) est mise en évidence comme lieux de liens potentiels, sans étiquetage « psy ». L'exemple d'une maison médicale ayant décidé de mettre à disposition un petit local de repos attenant à son espace d'accueil est donné. Le dispositif a permis là aussi de respecter la temporalité de personnes qui ne « demandaient rien », ne « venaient que pour un café », tout en créant très subtilement un lien, pour finir, dans quelques cas, à un accès aux soins via l'inscription dans la maison médicale.
- *Formations et sensibilisation à la « santé mentale »* adaptées à l'expérience des travailleurs et des travailleuses, basées sur des savoir-être.
- *Équipes mobiles de soutien à la première ligne*: il s'agit d'équipes pluridisciplinaires incluant des psychologues et proposant, en plus d'un accompagnement pour les publics cumulant les problématiques pour certaines, un soutien, un éclairage à la croisée du social et de la santé mentale pour les travailleurs et travailleuses de première ligne.

Pour des informations plus précises sur ces dispositifs, n'hésitez pas à contacter le Smes via l'adresse connect@smes.be .

=====

Cette table d'échanges s'est tenue le 5 décembre 2023 et a été introduite par Hülya Çakir, directrice de Smes Support et César Richelle, chargé de projet Smes Connect. Elle est le fruit des réflexions de plus de 60 participant·es issus de secteurs variés mais aussi d'un processus de co-construction intersectorielle réalisé en amont par un comité de pilotage qui s'est réuni trois fois. Tous et toutes sont ici chaleureusement remerciés!



Le comité de pilotage était issu des représentantes de : L'Escale, Alias, DoucheFLUX, Pierre d'Angle, Médecins Du Monde Belgique, la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale, Les petits riens et Smes Support.

Les six tables ont été animées par :

Mahé Aja Fresquet (Smes) et Robin Susswein (LBSM) ;

Valentine Reyniers (DoucheFLUX) et Hülya Cakir (Smes) ;

Anita Jambers (Pierre d'Angle) et Vincent Clapuyt (MASS) ;

Odile Dayez (Petits riens) et Aurore Pottié (Mdm) ;

Déborah Oddie (Escale) et Sylvie De Coster (Smes) ;

Muriel Allart (Smes) et Mauro Striano (Alias).

