



Réhabilitation psycho-sociale et insertion socio-professionnelle

Selon l'OMS, une bonne santé mentale est un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté¹

La stigmatisation est « l'un des problèmes les plus importants rencontrés par les personnes présentant des troubles psychiatriques. Elle porte préjudice à l'estime de soi, contribue à la dégradation des relations familiales et empêche les personnes **de se socialiser, d'obtenir un logement et de trouver un emploi** »²

La principale composante du handicap lié aux troubles psychiques et dans le même temps cause de rechute fréquente est la situation d'isolement et de perte d'inscription sociale et citoyenne des personnes. Elle va souvent de pair avec l'arrêt d'un soin stabilisé et programmé. Pourtant, de nombreuses études ont démontré que les personnes peuvent vivre dans la communauté si elles reçoivent le soutien approprié et flexible dont elles ont besoin. Selon certaines de ces études, les retours à l'hospitalisation ont été réduits de 92% grâce à la mise en place d'un bon service de suivi communautaire. En modifiant l'environnement tout en favorisant le développement d'habiletés bien ciblées et le soutien adéquat, il est possible d'améliorer de façon remarquable la réinsertion de ces personnes et le suivi post-hospitalier.

Le plan d'action pour la santé mentale en Europe³ met en avant des défis, pour les cinq à dix ans à venir, qui seront d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer des politiques et législations qui déboucheront sur des actions permettant d'améliorer le bien-être de l'ensemble de la population, d'éviter les problèmes de santé mentale et de favoriser l'intégration et le fonctionnement des personnes atteintes de ce type de problèmes. Les priorités pour la prochaine décennie ont donc été définies comme suit :

- Mieux faire comprendre l'importance du bien-être mental ;
- Lutter collectivement contre la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité ; responsabiliser et soutenir les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et leur famille de sorte qu'elles puissent participer activement à concevoir et mettre en œuvre des systèmes de santé mentale complets, intégrés et efficaces qui englobent la promotion, la prévention, le traitement et la réadaptation, les soins et la réinsertion sociale ;

¹ Rapport sur la santé dans le monde 2001. Santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001 http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_fr.pdf?ua=1

² Wahl OF. Mental health consumers' experience of stigma. Schizophrenia Bulletin, 1999, 25 :467-478.

³ Santé mentale, relever des défis, trouver des solutions – OMS Europe – rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98918/E88538.pdf

- Concevoir et mettre en œuvre des systèmes de santé mentale complets, intégrés et efficaces qui englobent la promotion, la prévention, le traitement et la réadaptation, les soins et la réinsertion sociale ;
- Répondre au besoin de disposer d'un personnel compétent et efficace dans tous ces domaines ;
- Reconnaître l'expérience et l'expertise des usagers et de leurs proches et s'en inspirer largement dans la planification et l'élaboration des services.

Selon Marianne Farkas⁴, la réhabilitation psycho-sociale est une méthode systématique qui vise à aider des usagers à choisir le milieu où ils veulent vivre, se former ou encore travailler et lui permettre d'avoir un sentiment de réussite.

La réhabilitation psycho-sociale a, également pour but d'aménager les aides nécessaires pour y parvenir avec succès et satisfaction.

Enfin, la réhabilitation psycho-sociale s'inscrit dans l'offre de soins.

Il s'agira donc de permettre à l'utilisateur de lui enseigner comment développer les habiletés nécessaires pour évoluer dans le milieu que lui-même a choisi et, comment obtenir le soutien dont il aura besoin pour atteindre ses objectifs.

L'enjeu est d'intégrer les usagers dans toutes les sphères de la communauté et de leur permettre d'y participer. Le but poursuivi est d'apporter une aide nécessaire pour mieux fonctionner dans ces environnements et pour restaurer ou se construire une identité positive dans des rôles sociaux qu'il s'est choisis.

Dans cette approche, on met, donc, l'accent sur les forces de l'individu plutôt que sur la maladie, ce concept s'inscrit dans la « vision du rétablissement » où l'on suscite espoir et une vie la plus valorisante possible même si la maladie n'a pas disparu et que les symptômes de limitation persistent.

Si le but de la réhabilitation psycho-sociale est d'augmenter les réussites des usagers de façon qu'ils puissent fonctionner dans le milieu de leur choix, avec le moins d'intervention professionnelle possible, il faut considérer que c'est un processus qui commence et se termine avec les usagers et qui attache une importance prioritaire à la participation et aux choix des personnes.

Par ailleurs, il s'agira de compenser ou d'éliminer des déficits fonctionnels et de surmonter les barrières interpersonnelles et environnementales associées à la présence d'un handicap.

Enfin, la finalité est de restaurer leurs capacités de vivre d'une façon autonome en repoussant les désavantages sociaux tels que l'exclusion⁵, le « chômage ».

On ne peut pas parler de réhabilitation psycho-sociale sans aborder la notion de traitement. Le traitement vise à soulager les symptômes de la maladie par des approches médicamenteuses et des thérapies. Le traitement repose sur l'intervention d'équipes thérapeutiques dont l'environnement de référence est la structure même du service. Le traitement tend vers la guérison.

⁴ Farkas, M., Sullivan Soydan, A., Gagne, C., (2005). Disponibilité à la réhabilitation: une introduction. Socrate Editions

⁵ Anthony et Liberman, 1986 - 1992

La réhabilitation, comme nous l'avons précisé vise à aider les usagers à développer leurs habiletés et à retrouver des rôles sociaux valorisants et, dès lors, on peut considérer que dans le respect de ces valeurs et de ces principes, les environnements de la réhabilitation les plus favorables sont les milieux ordinaires de vie. La réhabilitation tend vers le rétablissement.

Le rétablissement n'est pas la guérison, mais un processus personnel qui vise un changement d'attitudes, de valeurs, de sentiments, d'objectifs, de compétences et/ou de rôles. C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante utile et emplie d'espoir, qu'elle soit ou non limitée par une maladie. Le rétablissement implique la création d'une nouvelle signification et d'un nouveau but dans la vie de l'individu qui apprend à dépasser les conséquences difficiles de la maladie.

Les quatre éléments qui entrent en jeu dans le rétablissement peuvent être :

- Trouver l'espoir
- Redéfinir son identité
- Trouver un sens à sa vie
- Prendre la responsabilité du rétablissement

La réhabilitation professionnelle

La réhabilitation psychiatrique professionnelle a pour but d'aider les personnes avec une incapacité psychiatrique à fonctionner avec succès et satisfaction dans les environnements professionnels qui ont choisi et à mener à bien leurs objectifs professionnels.

L'accent est donc mis sur le processus de réhabilitation, sur l'implication de l'utilisateur comme partenaire actif et sur les compétences de l'équipe pour accompagner l'utilisateur tout au long du processus.

En effet, il s'agit bien d'une approche centrée sur l'individu, un travail, à la fois, avec l'utilisateur et son environnement nécessitant un soutien disponible sans limite de temps et des services basés sur les préférences et les intérêts des usagers et non ceux des intervenants dont l'objectif est l'intégration professionnelle sous toutes ces formes en privilégiant les emplois compétitifs (milieux ordinaires de travail). Notons que cette approche peut exister dans n'importe quel modèle.

La réhabilitation psychiatrique professionnelle est un ensemble de phases et d'activités qui engage l'utilisateur à être un partenaire actif dans le choix de ses objectifs professionnels et dans le développement des activités et soutien dont il a besoin. Cela nécessite donc de sa part un engagement important et de longue durée.

Le travail des professionnels consiste, notamment, à aider l'utilisateur à développer et à maintenir ses engagements, même après l'obtention d'un travail, les professionnels restent impliqués pour poursuivre le soutien aux habiletés, aux aménagements et aux changements.

Toujours selon cette approche Nord-Américaine, la réhabilitation psychiatrique professionnelle est un processus complexe qui n'est pas sous-tendu par une théorie, mais se base, plutôt, sur une philosophie, des principes généraux et des valeurs auxquels adhèrent l'ensemble des professionnels.

Parmi les principes, notons :

- L'identité, à savoir, aider l'utilisateur à se définir et à développer des identités professionnelles.
- La capacité, qui permet d'accroître l'engagement, la compétence et les qualifications des usagers avec la conviction qu'il y a un développement possible.
- L'efficacité des actions afin de développer les habiletés et les soutiens nécessaires pour choisir, obtenir et garder les emplois préférés.

Et enfin,

- La compétence multiculturelle, à savoir, la possibilité de travailler de façon efficace avec des personnes de cultures différentes.

Concernant les valeurs principales, retenons :

- L'intégration dans tous les aspects d'une vie ordinaire dans la communauté.
- Le partenariat, par le développement d'une relation de coopération et de responsabilité mutuelle.
- Le choix d'offrir des options significatives des informations et de soutien pour un choix éclairé.
- L'individualisation.

La notion de partenariat consiste, ici, à construire de réelles relations de travail avec les usagers afin que chaque partenaire puisse contribuer avec son expertise à un résultat mutuellement acceptable.

Une autre forme de partenariat complète les relations développées, il s'agit du partenariat avec le réseau de support, avec l'équipe de soins et bien-sûr avec le secteur de la formation et de l'emploi.

Les politiques d'insertion socioprofessionnelle sont généralement présentées comme la voie royale pour accéder à nouveau à l'emploi.

Cependant, être privé d'emploi n'implique pas nécessairement une absence de toute activité. La recherche précitée tend à montrer que les activités structurées auraient même un effet plus positif sur la santé mentale que les activités liées à la vie professionnelle. Mais il est précisé : « seules les activités qui permettent à l'individu de devenir l'auteur d'actions qui ont du sens pour lui sous-tendent un niveau d'ajustement personnel élevé, susceptible de compenser l'absence d'emploi. Plus précisément, l'activité doit, pour favoriser le fonctionnement social et le bien-être des individus, permettre à ceux-ci de répondre aux aspirations intrinsèques de développement personnel, de construction de relations sociales satisfaisantes et de contribution à la société (Ryan R.M., Sheldon K.M). En outre, l'identification à un groupe, l'appartenance à une association atténue les risques liés à la solitude, restaure le lien social et renforce l'estime de soi, le sentiment d'utilité sociale et de solidarité lorsque le groupe permet une mise en commun des difficultés et le partage du sentiment d'injustice pour les surmonter ensemble. C'est le fait d'appartenir à un groupe social qui est déterminant⁶. On est bien loin des activités occupationnelles encore trop souvent proposées au public visé ici...

⁶ DESMETTE, D. et al., « Chapitre 7. Les activités d'insertion sociale : occupation ou insertion ? », in Ginette Herman, Travail, chômage et stigmatisation, De Boeck Supérieur « Économie, Société, Région », 2007, p. 253-281.DOI 10.3917/dbu.herma.2007.01.0253

Explorons alors le champ de l'insertion sociale.

Donatienne Desmette⁷ rapporte les résultats d'une recherche effectuée en 2001 – 2002 auprès des usagers de 18 CPAS engagés dans un dispositif de participation citoyenne. Il apparaît que les individus qui participent de manière régulière à une activité sociale se sentent socialement mieux acceptés et reconnus. De même, comparés aux « non-usagers », les usagers semblent bénéficier d'un mieux-être qui s'exprime par une atténuation des symptômes dépressifs. C'est un résultat doublement important. En effet, le bien-être exerce également un rôle mobilisateur dans le processus d'insertion sociale : il apparaît en effet que c'est parce que la participation à un dispositif d'activité sociale renforce la santé mentale des individus que ceux-ci se perçoivent comme socialement intégrés. Il apparaît que les individus qui fréquentent un dispositif de « participation citoyenne » sont également ceux qui montrent l'attitude la plus positive par rapport à l'emploi, celle-ci se traduisant notamment par le fait qu'ils envisagent plus volontiers de mettre en œuvre une palette de démarches de recherche d'emploi. ». En outre, « on observe un effet d'entraînement du réseau social personnel (hors dispositif) de l'utilisateur, dans la mesure où plus le dispositif permet du soutien social en son sein, plus l'utilisateur dit en bénéficier également en dehors. »

Depuis l'instauration des projets de la Réforme des soins en santé mentale par le travail en réseau dits « projets 107 », on a constaté une orientation quasi exponentielle de personnes vers certains services d'insertion sociale.

Pour cerner la pertinence de telles orientations, il convient de se référer à l'OMS. On distingue actuellement 3 dimensions dans la conceptualisation de la santé mentale :

1. La santé mentale positive fait référence à un état de bien-être, un sentiment de bonheur, de réalisation de soi et/ou à des caractéristiques positives de personnalité (optimisme, estime de soi, résilience, sentiment de valeur personnelle, d'accomplissement de soi, etc...). C'est un état d'équilibre et d'harmonie entre les structures de l'individu et celles du milieu auquel il est amené à s'adapter.
2. La détresse psychologique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. Elle indique la présence diffuse de symptômes anxieux et dépressifs, peu intenses ou passagers, ne correspondant pas à des critères diagnostiques et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles, comme le stress, le sentiment de culpabilité, les troubles psychosomatiques, l'épuisement professionnel. Si cet état de souffrance psychologique devient plus intense ou perdure, elle peut toutefois constituer l'indicateur d'un trouble psychique et nécessiter une prise en charge sanitaire.
3. Les troubles mentaux renvoient à des classifications diagnostiques basées sur des critères définis et des actions thérapeutiques ciblées. Ces troubles sont de durée variable et s'avèrent plus ou moins sévères ou handicapants. Il s'agit par exemple de troubles psychotiques, troubles dépressifs caractérisés, troubles anxieux, troubles de la personnalité ou de troubles liés à l'usage des produits toxiques.

⁷ Ibid

Si leurs missions⁸ sont sans doute peu en rapport avec l'accueil de personnes présentant des troubles psychiatriques lourds et chroniques cherchant une activité occupationnelle, les services qui ont une mission d'insertion sociale s'avèrent très appropriés pour apporter plus de qualité de vie à des personnes dont la situation d'exclusion sociale engendre des difficultés de santé mentale momentanées (les effets pathogènes de l'exclusion) et qui manifestent l'envie de changer leur situation. Peu expertes dans le domaine et très limitées dans leurs moyens d'encadrement, ces structures sont à leur tour débordées et en appellent à un partenariat beaucoup plus effectif pour une prise en compte intégrée des besoins de ces usagers. D'autres acteurs de la première ligne (notamment les CPAS) font le même constat lorsqu'ils considèrent que « le travail d'insertion ne peut se limiter aux perspectives d'insertion professionnelle ».

Ces différents éléments appuient le modèle de la « co-intervention » (sociale et sanitaire) qui devrait être davantage soutenu. C'est la combinaison des deux qui s'avère être la plus efficace dans le cadre d'une approche transdisciplinaire, qui va plus loin que le travail en réseau classique où, bien que chaque acteur se concerta avec les autres, il intervient de manière cloisonnée dans son service. C'est aussi une démarche de co-construction entre les professionnels, les personnes et la collectivité.

Il s'agit bien de la philosophie et de la vision du Guide de la Réforme « Vers de meilleurs soins en santé mentale » qui met, en avant, la notion de coordination et de réponse aux besoins des usagers par la mise en complémentarité des acteurs du réseau qu'ils soient des acteurs des soins en santé et en santé mentale ou en dehors des soins tels que les acteurs du logement, des loisirs, de la formation et les employeurs.

⁸ Décret wallon du décret du 17 juillet 2003 relatif à l'insertion sociale, (M.B.28 juillet 2003). L'article 4 définit les grands objectifs vers lesquels doivent être dirigées les actions menées dans le cadre de l'insertion sociale :

- 1° rompre l'isolement social ;
- 2° permettre une participation à la vie sociale, économique, politique et culturelle ;
- 3° promouvoir la reconnaissance sociale ;
- 4° améliorer le bien-être et la qualité de la vie ;
- 5° favoriser l'autonomie.

Selon l'article 3 du décret wallon du 11 avril 2009 relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale, un club thérapeutique est un lieu d'accueil et d'activités en journée (en tout ou en partie) dont l'objectif est de permettre à des usagers souffrant de troubles psychiatriques ou psychologiques sévères ou chroniques, de se stabiliser au fil du temps ou d'accéder aux soins.