

LA REHABILITATION PSYCHOSOCIALE EN FRANCE

ETAT DES LIEUX

ANGERS : Congrès du 3 et 4 décembre 1998

L'Association Mondiale de Réhabilitation Psychosociale, fondée en 1986 à Lyon et à Vienne est présente dans plus de 60 pays. Les premières rencontres françaises ont eu lieu à Angers en 1998. Le prochain congrès mondial aura lieu en mai 2000 à Paris.

DEFINITION :

La réhabilitation psychosociale est une discipline relativement jeune. Il y a environ 20 ans que ce terme est utilisé en psychiatrie.

Protection, Assistance, Rééducation, Réinsertion en sont les maîtres mots.

Réhabilitation = Réadaptation + Réinsertion

La réadaptation :

Elle était centrée dans l'après-guerre, autour des préoccupations du retour des malades au travail. Par la suite, les « thérapies réadaptatrices » prirent davantage en compte les aspects relationnels et s'intégrèrent dans le courant de la psychothérapie institutionnelle.

Pour *B. JOLIVET* :

« La réadaptation peut être définie comme l'ensemble des soins spécifiques s'adressant à des malades pour lesquels, après une période de soins curatifs adéquats, une insertion ou une réinsertion sociale et professionnelle apparaît problématique, mais pour lesquels on peut espérer une évolution positive, à moyen terme, afin qu'ils participent de façon libre, spontanée et responsable à toutes les formes de la vie sociale ».

La réinsertion :

Ce vocable, introduit en 1965 par le Petit Robert, signifie : « le fait de réinsérer, c'est-à-dire réintroduire (quelqu'un) dans une société ou un groupe ». L'insertion des malades pose le problème de savoir s'ils sont insérables dans la communauté, car seule une proportion d'entre eux pourra être considérée comme vraiment insérée.

La réhabilitation psychosociale :

Elle se définit comme « les actions à développer pour optimiser les capacités persistantes d'un sujet malade et atténuer les difficultés résultant des conduites déficitaires ou anormales ».

Elle sous-entend « le maintien » des malades psychiatriques chroniques dans la communauté et vise à construire pour eux des « systèmes de soutien » en dehors des hôpitaux. « La réhabilitation quelque soit son nom, réinsertion, réadaptation, ré affiliation ou l'habilitation tout court est un acte contre toutes les exclusions. Cet acte est essentiel, citoyen, politique ». *Dr. DEJONGHE.*

La réhabilitation c'est retrouver l'estime. 30 % de la population générale à des problèmes psychiatriques. Il faut donc changer l'image, ne plus se cacher afin d'aboutir à la réhabilitation de la pathologie mentale.

Son intérêt est lié à 4 facteurs :

1 : la diminution dans le monde de la population hospitalisée.

2 : l'acquisition des connaissances et d'informations sur leurs droits par les familles des patients, l'évolution positive des traitements psychiatriques.

3 : la connaissance de l'évolution de la chronicité des psychoses vers une évolution de type « guérison sociale » (pour G. VIDON, les améliorations cliniques ne s'accompagnent que très rarement de « guérison sociale »).

4 : la connaissance de la relative « pauvreté » des succès thérapeutiques.

La réhabilitation psychosociale est liée à l'arrivée dans la communauté de patients ne possédant pas les ressources personnelles ou les conditions objectives leur permettant d'agir seuls. Améliorer l'intégration de ces malades va supposer de développer, à côté de la pharmacothérapie, d'autres types d'interventions de soins et d'assistance.

LES BUTS de la REHABILITATION PSYCHOSOCIALE :

La réhabilitation se propose :

- ✓ de conduire, avec les usagers, la construction d'un espace intermédiaire entre le champ thérapeutique et le champ social,
- ✓ de réduire les symptômes et les effets négatifs des soins psychiatriques,
- ✓ d'améliorer le fonctionnement social,
- ✓ de réduire la stigmatisation et la discrimination,
- ✓ de soutenir la famille,
- ✓ de soutenir et maintenir les liens sociaux,
- ✓ l'autonomie : de permettre aux malades d'accroître leurs capacités de vivre en société, de travailler et d'entrer en relation avec les autres. (*M. G. VIDON Psychiatre des hôpitaux, chef de service à l'hôpital Esquirol de St-Maurice (94)*)

Ainsi, pour G. VIDON, les buts de la réhabilitation sont clairs :

C'est l'ensemble des pratiques « en attente de théories », visant à la sortie du champ psychiatrique réelle des malades aux échanges de la société, enfin, l'accès « à la citoyenneté totale », politique, juridique et économique.

LE PARTENARIAT :

Discussion menée par Mr. ROELANDT avec Dr. MAVIEL (Psychiatre), Mme BACHELOT (Député-maire d'Angers), Mme FINKELSTEIN (F.N.A.P.S.Y.), Mr. VALKE (Vice-président de l'U.N.A.F.A.M), Mr. DUCHENE (Artiste), Mr. MOISAN (Directeur d'une librairie).

La réhabilitation psychosociale est un **travail d'accompagnement avec de nombreux partenaires**. La recherche de « partenaires » et de « réseaux d'insertion » hors de la psychiatrie doit être permanente.

La réhabilitation psychosociale n'est pas un processus individuel, elle se fait **en alliance avec la famille** comme partenaire essentiel pour permettre moins d'hospitalisations et de rechutes. Elle a un rôle spécifique et irremplaçable car elle a connu le malade avant l'apparition des troubles et elle est souvent seule, devant le refus du malade, à gérer les situations difficiles finissant parfois par une hospitalisation forcée.

Pour M. VALKE « le partenariat suppose droits et devoirs. Il doit être basé sur le respect de la personne, sur ses richesses par rapport à sa pathologie, en fonction de ses possibilités et de ses limites. »

Pour Mme FINKELSTEIN « les associations d'usagers sont indispensables dans le partenariat, il faut que les usagers passent du statut d'assistés à celui de partenaires. »

Pour Mr. MAVET « la présence d'artistes dans les hôpitaux est importante pour permettre la réhabilitation des personnes et des lieux. Elle permet d'aborder l'aspect positif de la pathologie mentale, de **travailler avec des « non spécialistes de la santé mentale »**.

Pour Mr. MOISAN « il est difficile de donner du travail aux personnes handicapées dans la société actuelle où il n'y a déjà plus de travail pour personne. »

Exemples de fonctionnement de différentes structures :

- ✓ Structures travaillant de l'intérieur pour la préparation à la sortie.
- ✓ Etablissements évoluant de façon à ce que l'institution travaille à sa propre disparition en créant par exemple des ateliers thérapeutiques d'insertion professionnelle et ceci en liaison avec d'autres associations, sous forme d'échanges locaux, c'est le cas à Montauban.
- ✓ Transformation d'un centre d'accueil et de crise à Aubervilliers en un lieu de réhabilitation, où se pose la question du maintien ou de la fermeture du C.A.T.T.P. (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel).

Il apparaît, que des pratiques communautaires en Europe (hors hexagone) semblent fonctionner avec moins de contraintes étatiques et ainsi font preuve de plus de capacités d'innovation.

Rappel des lois importantes :

- La loi sur le R.M.I. date de 1988
- La loi sur les Missions locales date du 19/12/1989
- La loi sur la lutte contre l'exclusion date du 29/07/98

Les prochaines années vont contribuer à mettre les systèmes de santé à l'épreuve des réalités économiques.

La psychiatrie prend en compte les manifestations sociales de la souffrance et répondra de plus en plus aux **manifestations psychiques de la souffrance sociale**.

La réhabilitation est surtout aujourd'hui confrontée aux conséquences de la maladie mentale, mais elle doit aussi s'adapter aux problèmes que posent **les populations lors des catastrophes naturelles, de situation de guerre, de déplacement de population**, etc.

La réhabilitation mise en œuvre par des associations humanitaires, est une prévention des désordres sociaux et psychologiques qui deviendraient difficilement réversibles si rien n'était entrepris.