

Précarité et Santé mentale : qui mène la danse ?

Journée d'étude organisée par le CASS, Coordination de l'Action Sociale de Schaerbeek

Le jeudi 1er décembre 2016 de 8h30 à 16h30

Intervention de Claire Leider-Soyeur :

Je ne peux commencer cette intervention sans situer les conditions de travail actuelles des assistants sociaux, notamment en CPAS, qu'ils énoncent régulièrement et qui pèsent sur leur travail d'accompagnement social des bénéficiaires :

- Surcharge de travail (nombre de personnes à suivre)
- Procédures de plus en plus lourdes et imposées
- Multiplication des liens hiérarchiques
- Rationalisation du travail (AS d'accueil, AS du service social, Agent d'insertion, AS de la table de l'emploi ou du logement, AS de la cellule Energie, AS-médiateurs de dettes, ...) => ce qui entraîne une vue parcellaire de la situation de l'utilisateur par chaque AS avec peu de possibilités de se réunir pour parler de la situation globale de ce bénéficiaire et de coordonner le travail social adapté à la situation de la personne
- Contrôle exercé sur le travail de l'AS : relecture et correction des rapports sociaux à établir suivant des points précis, encodage dans des programmes informatiques, délai pour faire rentrer les documents et introduire le dossier, raccourci par ces procédures, ...
- Justification de la demande d'octroi avec recours aux articles de loi
- Changement de directives en interne, notamment quand il y a une nouvelle présidence
- Application des politiques sociales (PIIS pour tous les bénéficiaires)...

Toutes ces modifications du cadre institutionnel entraînent déjà un sentiment d'impuissance, de découragement, de perte d'idéal professionnel, d'épuisement auprès des AS qui ont suivi cette formation dans le but de pouvoir aider une population en marge et qui ont de plus en plus le sentiment de ne pas pouvoir y parvenir car le temps pour la rencontre avec l'utilisateur se réduit comme peau de chagrin... Or cette population en marge, précaire, vulnérable, a davantage encore besoin de temps, de liens sociaux, d'une attitude de bienveillance, de compréhension de la part des intervenants.

Prenons trois situations apportées par des AS lors de supervisions d'équipe.

Monsieur se présente en mars 2016 dans un CPAS de l'agglomération bruxelloise. Il était auparavant suivi par un autre CPAS où il a commis des actes de violence verbale et physique et d'où il s'est fait exclure.

Il se présente d'emblée comme agressif et très impulsif. Il a l'impression qu'on ne fait rien pour lui et menace de porter plainte car il ne reçoit pas l'aide qu'il devrait avoir. Monsieur P est diagnostiqué psychotique et la violence semble son seul mode de communication. On

peut émettre deux hypothèses : soit il a toujours été traité avec violence et ne connaît que ce seul mode relationnel, soit il a adopté ce comportement après de nombreux rejets, comme une défense. Cette violence serait l'expression d'une souffrance psychique à laquelle il peut ne pas avoir accès.

Dans ce nouveau CPAS, il obtient l'octroi du RIS et demande sans cesse des avances ou des interventions médicales, il devient menaçant et veut faire peur quand ses demandes sont refusées. Ce monsieur téléphone tous les jours à l'AS qui a la charge de son dossier, une fois, deux fois, trois fois par jour. Par moments, il s'excuse de lui avoir téléphoné plusieurs fois. Il l'appelle le jour où il doit se faire opérer en pleurs, angoissé. Elle répond à ses appels et le recontacte chaque fois qu'elle le lui a promis. Pendant les congés de l'AS référente, il est reçu par un autre intervenant et cela se passe mal. Il devient agressif, menaçant. Il s'insurge : *"Il est malade et on le laisse dans la rue, il va porter plainte... Cet AS ne comprend rien"*. Il l'injurie et tient des propos extrêmement violents envers ce travailleur.

A son retour, l'AS est inquiète d'un possible passage à l'acte sur ce collègue car elle craint que, comme beaucoup de personnes sans abri, il porte sur lui, une arme à blanc, un coup de poing américain, ... D'autre part, il lui a téléphoné pour lui dire qu'on avait volé son sac de voyage qui l'accompagne toujours. Monsieur semble perdu et furieux.

Monsieur a une relation avec une dame où il y a eu de faits de violence mais dont il parle peu. Monsieur se raconte peu. Il a confié qu'il avait été placé petit et qu'il a des enfants avec lesquels il n'a plus aucun contact.

Même s'il a cette relation avec cette femme, il semble fort seul. Il parle avec chaleur de son chien.

C'est vers l'AS de ce CPAS qu'il semble se tourner en cas de difficulté, comme s'il a pu créer avec elle et elle avec lui, une relation de confiance où il sait qu'il sera accueilli, écouté.

Un lien secure se serait-il établi pour cet homme qui fait peur aux autres AS du service ?

Un lien où il peut montrer sa violence mais aussi sa sensibilité, sa faiblesse (pleurs) ?

Monsieur refuse toute intervention psychologique ou psychiatrique et étant donné son comportement, cela semble vraiment difficile de lui en proposer.

Cet homme souffre d'une phobie sociale, n'a confiance en personne, a sûrement rencontré des troubles de l'attachement et pourtant un lien s'est tissé ... un lien énergivore pour l'AS, un lien indispensable pour ce monsieur qui se bagarre, est violent, se fait exclure, rejeter...

Faits qui viennent confirmer la légitimité de sa violence envers ce monde qui ne veut pas de lui, si nous regardons la situation avec son propre regard.

Une dame se présente dans un service de médiation de dettes. Elle ne s'en sort pas financièrement bien que son mari ait un contrat stable dans un service culturel et qu'elle y soit régulièrement engagée comme intérimaire. D'emblée, elle communique qu'elle a un lourd passé, qu'elle aide beaucoup sa maman surendettée qui vit avec son frère fort dépendant de cette dernière. Elle exprime un mal de vivre qui l'a amenée à faire une tentative de suicide et à être hospitalisée pendant plusieurs semaines, il y a quelques années. Une proposition de compte de gestion lui est faite et un rendez-vous est donné au couple.

Lors de cet entretien, il en ressort que Monsieur vient d'un milieu aisé et n'a pas du tout conscience de leur situation financière. En fait, Madame lui cache les difficultés financières,

emprunte auprès de collègues, amies ... , compte sur ce salaire occasionnel pour combler les trous. Mais elle y parvient de moins en moins, leur fils étant entré à l'université.

A chaque entretien, Madame promet de moins dépenser (coiffeur, vêtements, ...), de trouver un travail d'appoint, cela sera facile à trouver avec ses connaissances et puis ... "rien", dit l'assistante sociale qui exprime sa déception face aux nombreux mensonges de Madame.

Madame est fort préoccupée par la maladie, l'idée de mourir. Pour son mari et son fils, Madame est malade. C'est une femme qui a souffert et qui l'exprime. Cependant, elle remplit bien son rôle de maman et aide, avec son mari, son fils pour qu'il réussisse ses études.

Monsieur ne s'occupe pas du tout du ménage, étant très investi dans son travail dont le côté artistique le passionne. Il manifeste peu d'intérêt pour le concret, le quotidien, même s'il est soucieux de sa famille.

L'AS se dit impuissante face aux mensonges de Madame. Chaque mois, elle reçoit un coup de téléphone d'un créancier privé qui demande le remboursement de l'argent prêté, ce à quoi Madame s'engage mais qu'elle ne fait pas.

Madame ment-elle ? Ou est-elle dans une histoire qu'elle s'invente comme quoi elle va trouver un travail, changer son comportement d'acheteuse ..puis, dans le moment présent, ne peut se dire non. Elle est peut-être tout à fait sincère quand elle dit qu'elle va changer de comportement puis, devant la possibilité d'acheter, elle ne peut se réfréner se disant que sa vie a été pénible, qu'elle sera peut-être courte, que ses amies peuvent quand même l'aider, qu'elle ne sait pas de quoi sera fait l'avenir, s'il y en a un pour elle...

Une jeune femme africaine vient à la Cellule Jeunes. Elle ne s'en sort pas, elle a des dettes. Elle est arrivée en Belgique depuis 8 ans et parvient difficilement à apprendre le français, ce qui rend toute formation impossible. D'autre part, cette jeune dame est fort angoissée et réagit fort vite par un repli sur soi ou par une manifestation agressive. Très vite, l'AS qui la reçoit, se rend compte qu'il peut y avoir un trouble psychiatrique, sans doute un symptôme post traumatique. Madame ne raconte rien de son histoire. Madame a une petite fille avec un homme qui en a la garde principale suite à une intervention du SAJ.

Lors de cette prise en charge, l'AS parvient à diriger Madame vers un suivi psychiatrique. Madame stoppe ses médicaments après un an et il y a deux épisodes de violence (un au domicile et un sur la voie publique) qui aboutissent à une mise en observation de cette jeune femme. Le suivi médical est rétabli avec la prise de médicaments par voie intraveineuse et une mesure de maintien de 2 ans.

Madame vit séparée du papa de sa fille qui a une nouvelle compagne. Cependant, elle est à nouveau enceinte et arrête d'aller à l'hôpital.

Une mise en observation est à nouveau mise en place pour le suivi psychiatrique de Madame et un suivi psychologique. Le dossier passe de SAJ au SPJ.

Après cette hospitalisation, Madame se rend aux consultations chez son psychiatre, à l'ONE, ... et vient régulièrement voir son AS au CPAS en qui elle semble avoir confiance. Quand ce dernier ne la voit pas, il lui téléphone pour prendre de ses nouvelles. S'il n'y parvient pas, il appelle le père des enfants. Il sert aussi de coordinateur et de relais pour les 7 intervenants qui gravitent autour de cette famille.

Que nous apprennent ces trois vignettes sur ce public ?

Qui sont “ces partenaires de danse” qui peuvent nous entraîner sur des pistes endiablées et éreintantes

De l'importance pour les travailleurs sociaux de bien connaître le public avec lequel ils travaillent !

Ce qui suit vient prendre source dans des conférences de Boris Cyrulnik, Jean Furtos, Jean Maisondieu, Michel Delage et de mon expérience pratique comme intervenante dans une maison médicale à Saint-Gilles et superviseuse d'équipes sociales ou psychosociales.

Les difficultés sociales, administratives, juridiques et/ou économiques contribuent à l'apparition ou le développement de troubles mentaux, sans qu'il s'agisse à proprement parler de troubles psychiatriques tels que la psychose, la schizophrénie, On retrouve, comme dans ces vignettes, violence, déni, dépression, des pensées morbides ou suicidaires, aucun projet d'avenir, ...

Dans une enquête française de 2001 (déjà 15 ans), auprès de personnes fréquentant les services sociaux de première ligne, 23 % des SDF se déclarent dépressifs et 22 % des autres aidés énoncent des problèmes de nervosité, tension ou stress !!

Si les troubles psychiatriques sont des facteurs de précarisation, les personnes sans logement ont 10X plus de risques de développer des troubles psychotiques ou de l'humeur suite à une rupture sociale.

D'autre part, l'exclusion sociale contribue à l'apparition de troubles mentaux divers : pensées paranoïdes, dépression, violence, attitudes asociales, repli sur soi et isolement, conduites addictives, prises de risques, ...

Les personnes confrontées à la grande exclusion sociale sont beaucoup plus exposées à la souffrance psychique qui vient s'ajouter à la souffrance sociale et/ou à des troubles relationnels avec des risques suicidaires. Ces trois vignettes attestent bien de ceci.

La souffrance psychique (se sentir mal aussi bien dans sa tête que dans son corps) ne relève pas de la maladie mentale, reconnue par les psychiatres mais elle produit une forte détérioration des compétences relationnelles et du vivre ensemble. Ces personnes se désaffilient du monde social, ne trouvent plus aucun sens à s'inscrire dans le système social, elles n'ont plus la capacité de se projeter dans l'avenir en vivant le jour le jour et donc, ne peuvent demander de l'aide sauf pour garantir leur survie. Elles se déconnectent de leurs émotions, manifestent un déni de leur souffrance et sont dans l'impossibilité de faire une demande de soin. Elles sont soit pauvres (elles ont très peu pour vivre) soit précaires (elles ont peur de perdre le peu qu'elles ont (Furtos))

Ces personnes ne se racontent pas, comme si elles n'avaient pas de mémoire de leur enfance ou leur jeunesse. Si on fait un travail plus en profondeur avec elles, on s'aperçoit que leur parcours est chargé de traumatismes (violence parentale, abandon, carences, négligence, dépression maternelle grave, père inconnu, déficient ou absent). Elles ont été dans l'impossibilité de vivre une sécurité affective (ou celle-ci a été de courte durée). On retrouve dans leur histoire, des placements, des échecs scolaires avec de nombreux changements d'école, des fugues, de la toxicomanie, des délits, beaucoup de solitude, ... Toutes ces expériences précoces ont conduit ces personnes à présenter un comportement instable, imprévisible, fort demandeurs d'attention et agressifs, provocateurs et séducteurs,

avec un rapport au temps et à l'espace perturbé, en étant dans l'agi bien plus que dans la réflexion.

Comment accompagner ces personnes quand elles ont besoin d'aide ?

Du rock'and roll au slow en passant par la procession d'Echternach ...

Tout d'abord, en apprenant à les connaître, en tenant compte des éléments que je viens d'énumérer : dépression ou désespoir, désorganisation, violence latente, méfiance, isolement, arrogance, pensées rigides et clivées,...

C'est parce que l'on connaît la personne, qu'on a une connaissance de ses comportements que l'on peut s'ajuster. Et dans ces situations limites, c'est bien à l'AS de s'ajuster car souvent ces personnes ont une "atrophie " des compétences sociales et relationnelles et ne peuvent le faire, au début de la rencontre. L'AS peut s'attendre à des rendez-vous manqués, des documents non remis, des poussées d'agressivité qui peuvent masquer de l'angoisse, des revendications, des changements d'humeur, des blessures à l'estime de soi, une frustration insupportable devant un refus d'aide, ...

Du rock and roll, par moments...

En leur laissant du temps, ce temps que l'AS a de moins en moins. Ces personnes qui ont vécu beaucoup de rejets, d'exclusions, ne croient plus à la relation de confiance que leur propose l'AS ainsi qu'à sa bienveillance. Involontairement, elles mettent cette relation à l'épreuve pour se confirmer que cette relation est bien comme les autres, qu'elle est destinée à se casser et à reproduire du rejet. C'est sans doute à ce moment que l'AS devrait proposer un temps d'adaptation, d'appivoisement, un processus relationnel en respectant les doutes du bénéficiaire, un temps de **rencontre** où présence et écoute seront au programme, un **slow** (où l'on est aussi " **contre** ") mais ses conditions de travail le lui permettent rarement. C'est ce que font les AS des vignettes 1 et 3.

En adoptant une approche davantage centrée sur le besoin que sur la demande.

Jean Furtos insiste sur l'incapacité de certaines personnes blessées par la vie et leurs traumatismes à formuler une demande à un intervenant social. Offrir de l'aide car la personne en a besoin, alimenter le lien, ce lien qui lui a fait si cruellement défaut dans le développement de son psychisme. Cela nous entraîne à sortir de nos schémas appris comme quoi il faut que la personne fasse une demande. Il s'agit de créer un contexte sécurisant, sans jugement et suffisamment stable qui peut permettre à cette personne de se poser et de formuler une demande d'aide. Ce processus demande aussi du temps puisqu'il s'agit d'un processus et il nous éloigne de la question habituelle "*Qu'attendez-vous de moi ?*", question à laquelle le bénéficiaire a beaucoup de mal à répondre car il ne sait pas toujours ce qu'il peut attendre et s'il énonçait ses vrais besoins, il est bien possible que l'AS ne pourrait pas y répondre. "*Là, maintenant, de quoi avez-vous besoin ?*" serait sans doute une question plus pertinente. **Peut-être inviter soi-même à la danse ?**

En créant du lien et encore du lien. Comme nous l'avons vu, ces personnes vulnérables, blessées par la vie, ayant peu de tout, ont besoin de lien, de lien social mais leur vie a été jonchée de ruptures et il leur faut du temps pour pouvoir y croire. Ce lien est déjà du soin ! Ce lien est surtout du soin ! Ce lien est primordial pour elles pour pouvoir faire le premier

pas avec quelque chose d'autre, vers un tout petit mieux dans leur vie auquel elles aspirent tout en ayant peur d'y croire par crainte d'être déçues.

Etre à leur côté, même si elles ne donnent plus de nouvelles, leur laisser un message, leur écrire un mot pour leur faire prendre conscience qu'elles existent dans ce lien, qu'elles ne sont pas "un dossier", "un suivi" mais une personne avec qui l'AS a créé un lien particulier, même si cette relation n'est pas facile.

Peut-être pourrait-on penser ici au **bougi bougi** où l'on se rapproche puis s'éloigne puis tourne ensemble, s'entremêle, ...

En reconnaissant leurs compétences/leurs ressources. Ces personnes vulnérables peuvent avoir toujours connu la précarité ou y être parvenues suite à une série de ruptures (professionnelles, familiales ou conjugales, perte du logement, ...). Même les plus précaires peuvent avoir vécu des périodes plus favorables, où elles se sentaient mieux physiquement et moralement ou plus en phase avec leur environnement social. Comme je l'ai mentionné, il arrive souvent qu'elles nous fassent un récit très morcelé, décousu, partiel, tel un *pachwork*, de leur vie. C'est à l'intervenant social d'aller à la découverte des compétences apprises et sans doute désactivées de ces personnes. Ces ressources sont devenues passives, enfouies et peuvent sans doute revoir le jour si un AS attentionné et intéressé par qui est cette personne, lui permet de se reconnecter à ce capital. Jean Furtos va jusqu'à dire que la personne en grande précarité s'est déshabillée d'elle-même pour ne plus souffrir de l'autre, elle se met elle-même en autoexclusion pour ne plus ressentir ni angoisse ni honte. Cela pourrait revenir à interroger, avec précaution et délicatesse, sur *"Quelles danses avez-vous apprises ?"*

En ne décidant pas à leur place. Les personnes précaires ont souvent perdu l'accès à la parole, même si elles se placent dans la plainte et la revendication, paroles qui, tout de suite, dérangent et qu'on tend à faire taire (*"Vous devez m'aider"* devenu insupportable pour les AS). Depuis fort jeunes, on a décidé pour elles, soit des parents qui imposaient certaines actes éducatifs sans tenir compte de leurs besoins, soit un juge de la jeunesse ou un service mandaté, soit un juge, soit un administrateur de biens, soit un CAS de CPAS qui propose un déménagement, une reprise de formation ou de travail, ... Leur désir s'est réduit, s'est éloigné d'eux comme si celui des autres pour eux était plus valable que le leur pour eux-mêmes. C'est là un travail délicat et sensible quand, à petits pas, on leur permet de retrouver quelques bribes de désir.

Serait-ce trop idéaliste de l'exprimer ainsi : **se laisser inviter à la danse par la personne**, sans perdre la cadence. Ou peut-être est-ce plus acceptable de le dire ainsi : **Quelle danse voulez-vous danser avec moi, AS ?**

En agissant de façon éthique, respectueuse, et en reconnaissant que des petites démarches peuvent être un vrai fardeau. Cette connaissance du public ne doit jamais nous faire oublier que toute démarche, si petite soit-elle, peut être une vraie épreuve pour la personne dépressive, en perte de contact avec la réalité quotidienne. Leur rythme et leur énergie ne sont pas les mêmes que les nôtres : leur organisation nous surprend, leur répugnance à ouvrir leur boîte aux lettres nous déconcerte et pourtant c'est avec toutes ces craintes, ces lourdeurs, cette confusion qu'ils tendent de répondre à nos attentes. Cela leur demande un véritable effort qui est difficile à partager avec des personnes qui ne vivent pas cette situation. Ces difficultés ne sont pas visibles et donc, difficilement compréhensibles. Il

importe d'aller doucement avec ces personnes qui sont dans la survie, de leur proposer un tout petit objectif pour éviter l'échec tellement bien connu et un nouveau décrochage social. Il leur arrive donc de danser **un tango** : un pas en avant, un pas en arrière, **ou d'avancer selon le tempo de la procession d'Echternach** : 3 pas en avant, 2 pas en arrière.

En agissant avec humilité, avec humanité, avec authenticité, même si l'AS se trouve dans une position de "pouvoir de décision". Ces personnes ont besoin de reconnaissance, comme les AS d'ailleurs. Elles doivent apprendre à la recevoir, ce qui prend aussi du temps. Grâce à la connaissance qu'on peut avoir d'elles, à cette écoute qui les font doucement exister, aux interventions à petits pas pour éviter qu'elles s'enfuient, au fait qu'on accepte d'être dérangé par elles, à la qualité de cette rencontre et de la bienveillance qui l'accompagne, un travail social pourra se mettre en place. Il y aura toujours un risque de rupture du lien car la personne aidée peut se mettre dans une toute puissance pour éviter de tomber dans le gouffre. Si l'AS comprend cela, il ou elle trouvera les mots pour ajuster l'intervention. Si la personne demande plusieurs fois la même chose, c'est que nous sommes dans l'agacement. Comment changer notre écoute pour pouvoir l'entendre comme si c'était la première fois ? Même si c'est difficile et périlleux : **Dansons ensemble !**

En utilisant l'appui de ses collègues et du réseau. Tout en maintenant le lien pour éviter un sentiment de rejet, l'AS peut être soutenu par ses collègues. Comme dans la première vignette, les collègues admirent l'AS qui répond deux, trois par jour à ce Monsieur au téléphone. Ce support et cette reconnaissance l'aident sûrement. Le fait de pouvoir en parler entre deux portes aussi. Présenter cette situation à une supervision a permis à cette AS de dire, lors de la supervision suivante, qu'elle avait changé son regard sur cette personne et l'intervention à mener, qu'elle gèrait mieux ces appels incessants et parvenait à les limiter sans perdre le lien. Bien sûr que l'idéal serait d'augmenter le réseau de ces personnes, de les faire soutenir par d'autres professionnels mais cette opération est délicate car elle peut très vite être interprétée comme une envie de l'AS de s'en débarrasser. Retenons pour ce dernier point : **On n'est pas seul sur la piste !**

Merci de votre attention.