

QU'EST-CE QUE LA CLINIQUE PSYCHOSOCIALE OU L'HISTOIRE D'UN COLLECTIF DE PROFESSIONNELS DE L'ACTION SOCIALE

Origines de la démarche :

A l'initiative de la mission locale de l'Agglomération de Limoges, en partenariat avec le CH ESQUIROL et avec la participation du RNSPP (Réseau National Souffrance Psychique et Précarité), une journée de réflexion avait été organisée avec pour objet de réfléchir sur les conceptions théoriques de la « clinique psychosociale ». Cette journée a eu lieu le 30 novembre 2005. Celle-ci a été le point d'ancrage d'un travail commun sur la souffrance psychique des jeunes.

Les constats posés en amont étaient les suivants :

- de plus en plus de jeunes reçus au sein de la mission locale font l'objet d'une précarisation à la fois sociale, économique, psychologique...
- les souffrances psychiques de ces jeunes sont le plus souvent associées à une perte de repères sociaux et d'identité, souvent comblées par des addictions,
- ce public, situé dans un « entre-deux » ne relève, ni totalement des compétences du social, ni de celles de la psychiatrie, et n'est plus accompagné par personne, ou de manière aléatoire, en fonction des missions de ces services. La conjoncture actuelle avec un manque de moyens, entraîne un repli sur leur mission centrale. Ce public à la marge, interroge les limites de nos institutions et la nécessité de trouver du lien et de la cohérence dans nos interventions.

Constats et propositions qui ont émergés de cette journée partenariale :

- la nécessité de poursuivre l'organisation de temps d'échange entre les acteurs du social et du médical qui permet de décroiser les interventions de chacun,
- le maintien d'un travail en réseau, de proximité, qui permet de rendre plus lisible son champ de compétences, d'une part aux yeux des partenaires et d'autre part aux yeux des usagers,
- la différenciation entre l'errance pathologique (maladie mentale diagnostiquée) et l'errance sociale liée à une précarité qui engendre de la souffrance psychique avec les mêmes symptômes mais des prises en charge qui doivent être différenciées,
- les difficultés pour les travailleurs sociaux à répondre à l'urgence en matière de souffrance psychique plus particulièrement,
- le déficit de moyens en milieu rural,
- le maintien de contradictions entre certaines logiques institutionnelles et l'accompagnement des usagers (« parasitage » du quantitatif sur le qualitatif),
- la possibilité de création de lieux intermédiaires venant répondre aux besoins d'un public à la marge entre la psychiatrie et le social.

Un groupe de pilotage animé par la mission locale de l'agglomération de Limoges s'est constitué en juin 2006, à partir des animateurs et rapporteurs des ateliers existants lors de la journée du 30 novembre 2005.

La poursuite d'un travail en groupe a été retenue, selon une méthodologie commune donnant un cadre à la démarche de réflexion en atelier. Une soixantaine d'acteurs locaux se sont positionnés sur chacun des ateliers suivants :

- l'errance (porté par l'ARSL et co-animé par l'ALSEA et le CCAS de limoges),
- la clinique psychosociale et les espaces intermédiaires (porté par la mission locale de l'agglomération de limoges et co-animé par l'ALSEA et le CH Esquirol),
- le rural : un déficit de moyens ? (porté par la mission locale rurale et co-animé par le conseil général).

Les ateliers ont démarré en février 2007, avec un rythme de rencontres bimestrielles. Le comité de pilotage a assuré le suivi des travaux menés en atelier en terme d'évaluation et d'orientation.

Ce travail partenarial a permis d'enrichir la réflexion et la pratique par la mise en œuvre des ateliers en 2007 et la réalisation de la seconde journée « pour une clinique psychosociale ? » du 15 janvier 2008 accueillie et organisée par le CH Esquirol. Cette seconde journée a été pilotée par la mission locale de l'agglomération de Limoges en lien avec la mission locale rurale de la Haute-Vienne et l'Association de Réinsertion Sociale du Limousin. Une co-animation a été assurée par le Conseil Général 87, le CCAS de Limoges et l'ALSEA de Limoges.

C'est grâce au partenariat tissé entre les années 2005 et 2007 sur la problématique de la souffrance psychique des jeunes que les ateliers ont pu être menés et que la journée du 15 janvier 2008 a pu être organisée.

Les synthèses des travaux des ateliers sur l'errance des jeunes, les espaces intermédiaires et le déficit de moyens en milieu rural, qui se sont tenus au cours de l'année 2007, ont permis d'introduire les problématiques du logement, des nouvelles formes de socialisation et des questions de santé et de précarité.

Constats et perspectives issues de la journée du 15 janvier 2008 :

Malgré le travail mené, les problèmes rencontrés concernant la souffrance psychique des jeunes perdurent : leur mal être, leurs conduites à risque, leur errance tant en milieu urbain que rural...Ce constat nous incline à trouver des réponses concrètes et adaptées. Cela passe par un travail nécessairement partenarial qui a permis de mieux identifier les champs de compétences de l'ensemble des acteurs oeuvrant sur le territoire. Cette démarche doit perdurer voire se renforcer, car il y a souvent des difficultés à identifier l'ensemble des interventions de chacun.

La synthèse des ateliers fait état de travaux spécifiques, de réalisations concrètes, voire des modalités de création d'un lieu d'accueil et d'écoute qui pourrait être multiforme (convivial, contractualisé, inconditionnel...).

De manière plus générale, sont évoquées certaines nécessités dont, notamment, l'interpellation des familles et la place à leur laisser dans l'accompagnement des jeunes en souffrance.

D'autres pistes sont explorées :

- un professionnel référent unique aisément identifiable de par son travail auprès du jeune, considéré comme un adulte relais auprès des autres services,
- le travail en réseau avec entre autre, l'identification d'acteurs référents relais dans les institutions et services,
- l'accent est mis sur les actions de prévention,

- l'amélioration du partenariat par des rencontres régulières inter institutionnelles,
- la mutualisation des compétences,
- la création d'ateliers de veille sociale,
- la valorisation du collectif :
 - sur des ateliers de socialisation type travail collectif à partir de modules sur le théâtre, les pratiques culturelles diverses, mais aussi le sport, les nouvelles technologies, des actions humanitaires...
 - sur des réponses en matière de logement : appartements collectifs, famille accueil relais...
- la création d'un répertoire permettant d'identifier les acteurs et les services rendus sur le territoire,
- la place du bénévolat en tenant compte de plusieurs préalables :
 - la nécessaire formation des acteurs bénévoles,
 - la création ou l'amplification d'un réseau,
 - la contractualisation des bénévoles pour assurer leur engagement sur des temps identifiés.
- le problème du financement des actions projets : outre la mutualisation de moyens matériels, humains, qui est identifiée comme indispensable, se pose aussi la question des règlements budgétaires, accords des tutelles, financements croisés... la question de la pérennisation des fonds reste entière.

Les conclusions des actes de la journée du 15 janvier 2008 invitent les acteurs à élaborer des cahiers des charges sur des réalisations concrètes :

- mettre en œuvre les ateliers de veille sociale,
- interpellier les acteurs pour la mise en place de lieux d'accueil et interroger les institutions compétentes sur les résolutions en matière de santé et de logement.

Cette réflexion s'est menée depuis 2008, en lien avec les orientations politiques et plans divers (atelier santé ville, PDALPD...).

La poursuite du travail de réflexion et de concrétisation des projets a eu lieu depuis 2008 :

- à la fois dans chaque institution à partir de ce que chaque acteur impliqué dans la démarche de la clinique psychosociale a pu rapporter des perspectives évoquées,
- mais a aussi trouvé un écho dans l'évolution politique de prise en charge de la souffrance psychique des jeunes en terme d'expérimentations nouvelles notamment, évoquées par M. Hirsch (Haut commissaire aux solidarités actives et à la jeunesse entre 2007 et 2010).

Les ateliers de veille sociale ont eu lieu deux à trois fois par an, toujours portés, dans l'organisation et l'animation, par la mission locale de l'agglomération de Limoges et avec une trentaine d'acteurs participants qui s'étaient positionnés à l'issue de la journée du 15 janvier 2008.

Les liens entre la Clinique Psychosociale et la Maison des Adolescents

Mise en œuvre des propositions des ateliers de travail sur « les espaces intermédiaires » de la clinique psychosociale à travers le projet de « maison des adolescents » :

Les constats

- l'errance des jeunes scolaires (conduites délinquantes, addictives, fugues, risque de chronisation des conduites à risques),
- l'absence de lieu convivial d'écoute des adolescents ou jeunes adultes : lieu d'écoute inconditionnel, en capacité aussi de répondre voire d'orienter vers des services extérieurs ou de relais (accès aux droits, au soin, psychiatrie, socialisation)

Les propositions qui en découlent

- accentuer le travail sur des ateliers collectifs car le collectif est un support de socialisation et de valorisation efficient. Il peut être utilisé avec différents médiateurs selon le territoire et les populations cibles,
- valoriser l'expérience par la mise en avant des savoirs-faire en développant une pédagogie du projet avec les jeunes : valoriser des compétences pour reprendre confiance en ses propres capacités individuelles ; nécessité de faire dans le pragmatique, ne pas faire que de l'écoute,
- augmenter les rencontres inter institutionnelles pour créer des formes d'ateliers permanents de travail qui deviendraient des « espaces intermédiaires » de réflexion : un dispositif de « veille sociale » pour faciliter le travail partenarial sur les situations difficiles, création d'un répertoire de référents institutionnels mobilisables (un réseau repérable sur le principe de la mutualisation de moyens),
- travailler sur des formes nouvelles de prévention qui sont sans doute contenues dans le travail partenarial justement. Repenser des actions partenariales à partir de besoins ciblés (une population, une problématique, une durée, un territoire) avec une mutualisation des compétences existantes, officialisée par des conventions par exemple.

Nécessité de définir les champs du psychosocial afin de ne pas psychiatriser la précarité ou la souffrance psychique, les réponses résident dans la reconnaissance du champ d'action de chaque partenaire et dans leurs zones de recouvrement possible.

- envisager la création « d'espaces intermédiaires » à partir des propositions précédentes, sur le principe donc de la mutualisation de moyens médico-sociaux, un lieu permettant un travail sur le lien social et proposant un temps possible d'élaboration d'une demande d'aide éventuelle ; l'orientation possible vers un réseau de partenaires locaux divers, permet de répondre à la problématique repérée et à la demande formulée.

Une ébauche de cahier des charges qui se rapproche de la forme actuelle du concept de maison des adolescents

Un projet de « nouvel espace de socialisation » commence à prendre forme, un « lieu ouvert », avec des espaces d'exposition, fonctionnant sur un principe de « mutualisation de compétences ». Ce lieu fonctionnerait par des mises à disposition de professionnels par des services de divers secteurs tels que le médical, le social, l'éducatif, les loisirs...

Cette diversité permettrait de proposer des réponses multiples, à partir notamment d'ateliers collectifs de socialisation sur différents modules selon la demande (théâtre, arts plastiques, musique, multimédias, écriture...).

Le financement apparaît alors comme nécessairement multiple afin d'assurer la pérennisation du fonctionnement.

En ce qui concerne son implantation, le centre ville de Limoges semblerait le plus adapté, compte tenu de l'absence de lieux conviviaux de rencontre des jeunes, en imaginant également des antennes sur le territoire rural.

Cet espace aurait deux orientations complémentaires dans ses missions :

- un accueil convivial, lieu de rencontres et d'expression culturelle,
- un accueil plus formel type ateliers collectifs thématiques (ateliers de socialisation, groupe de parole...) avec contractualisation du suivi et orientation vers le réseau (services spécialisés selon les besoins).

Le public visé reste large, mais voulant toucher les jeunes préférentiellement.

Cet espace se situe dans une idée de sas, de lieu de prévention de situations de crise et d'urgence. Une attention particulière à la mixité sociale de ce lieu est nécessaire et sous-tendue par les deux missions présentées précédemment, car il subsiste un risque de catégorisation des publics.

La proposition d'un tel projet est fondée sur un travail mené pendant deux ans, qui a fait consensus et sur lequel un accord a été trouvé concernant les modalités de fonctionnement.

Les limites de ce projet résident surtout dans la mobilisation des jeunes les plus désocialisés donc les plus touchés par la souffrance psychique. Comment faire avec ceux qui ne demandent rien ?

Ce nouvel espace de socialisation ne doit pas renforcer l'errance de ces jeunes et concourir à masquer les symptômes de leur souffrance. Il se doit d'être construit dans un cadre précis, fondé sur des repères et une organisation partenariale coordonnée.

La mise à disposition de personnels a un coût qui se déplace vers des dépenses différentes mais ne se surajoute pas à l'existant, puisque les finalités préventives de ce projet doivent permettre de prendre en charge et d'orienter des jeunes qui ne le seraient pas ailleurs.

Pourquoi la Clinique Psychosociale à la Maison des Adolescents ?

En réponse aux propositions de la Clinique Psychosociale sur la nécessité d'élaboration d'un « travail à plusieurs », que d'autres nomment le partenariat, le cahier des charges constitutif du concept de maison des adolescents propose de « constituer un lieu ressource sur un territoire donné pour l'ensemble des acteurs concernés par l'adolescence ».

Le dispositif « veille sociale » mis en oeuvre par la Clinique Psychosociale, répond en partie à la mission des Maisons des Adolescents de « recenser et faire connaître les divers dispositifs existants en lien avec ce public, afin de créer un maillage avec les correspondants locaux, y compris dans les zones rurales tout en s'appuyant sur les structures déjà en place oeuvrant pour les adolescents ».

La Maison des Adolescents doit donc être le lieu d'une réflexion sur l'adolescence, culture de la génération adolescente. La Clinique Psychosociale en tant qu'espace intermédiaire de pensée partagée autour de la souffrance psychique des adolescents, devient complémentaire aux missions de la Maison des Adolescents. Elle permet de travailler notamment à l'élaboration de nouvelles formes de prévention et de renforcer un fonctionnement en réseau de l'ensemble des professionnels intervenant auprès de ce public.

La maison des adolescents de la Haute-Vienne ouvre en octobre 2009.

En fin d'année 2010, la mission locale de l'agglomération de Limoges fait la proposition aux différents partenaires investis dans le travail collectif psychosocial, de passer le relais sur l'animation du réseau. En Janvier 2011, la maison des adolescents de la Haute-Vienne se propose d'être le lieu possible pour la poursuite de cette action, dont la nature et les contours ont pu être redéfinis en référence aux missions de la structure.