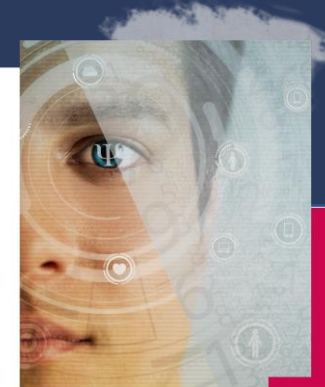




Le 28 septembre 2017

Bienvenue à la 21^{ème} soirée éthique de la F2RSM Psy Hauts-de-France

Qui accompagne qui ?
La place des proches à l'hôpital



Avec le soutien de l'EPSM de l'agglomération lilloise

Président de séance :

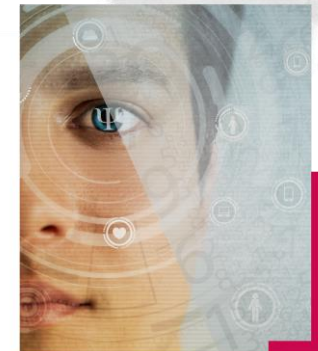
François Caplier, Président de la commission des usagers (CDU), EPSM de l'agglomération lilloise, Saint André-Lez-Lille

Modérateur :

Patrick Cambier, délégué régional Hauts-de-France UNAFAM

Allocution d'ouverture :

Dr Francis Moreau, coordinateur de l'espace de réflexion éthique de l'EPSM de l'agglomération lilloise



Lecture de situations cliniques

Accueillir les familles à l'hôpital pour faciliter le rétablissement

Dr Laurent Defromont, psychiatre, chef de pôle, EPSM Lille métropole,
Armentières

Priscilla Hoarau, infirmière, clinique Jérôme Bosch, Lille

Marie-Yaëlle Cousin, animatrice socioculturelle, clinique Jérôme Bosch, Lille



Lecture de situations cliniques

Se soigner à deux

Pascal Rohart, infirmier, service addictologie, EPSM de l'agglomération lilloise,
Saint-André-Lez-Lille

Dr Véronique Vosgien, psychiatre, chef de pôle, EPSM de l'agglomération lilloise,
Saint-André-Lez-Lille



Un sevrage pour deux



Accueil de couples en service
d'addictologie

EPSM de l'agglomération lilloise

Pascal Rohart

infirmier



le couple s'invite: Place des produits, aperçu des enjeux relationnels

- VIRGINIE
- 32 ans en couple depuis 3 ans,
- avec Hamid 40 ans (chacun a son appartement personnel)
- Pas d'enfant
- Elle travaille dans l'aide sociale.

Tenue soignée, se tient droite ,voix douce, a souvent un hochement de tête

(Un peu brusque comme enfantin) et lèvres pincées pour acquiescer

1^{ère} démarche au CSAPA ,

Entretien individuel

Pour consommation de cannabis et alcool

- En arrêt maladie depuis plusieurs mois pour dépression.
- En cause le décès de sa grand-mère et le surmenage au travail
- Suite à une ivresse et un comportement violent s'est retrouvée aux urgences.
(S'en veut : « c'est une limite que je ne devais pas franchir »)
- Peu de confiance en elle, peur d'être abandonnée.



Histoire



- Parents séparés, elle a 4 ans, *« on a fui avec ma mère et mon petit frère la violence de mon père »*
- De ce dernier, elle a un souvenir positif, il lui a manqué. Déçue des tentatives de contact ensuite.
- Initiée au tabac, alcool et cannabis vers 16 ,17 ans, adulte : héroïne et cocaïne très occasionnel++
- Mère : *« elle n'a pas de reconnaissance pour moi, mon frère a toujours eu une meilleure place... »*
- *à 7 ou 8 ans je me souviens je m'accrochais à elle et voulais lui venir en aide lors de ses alcoolisations, et ses crises, j'ai encore la sensation physique de ces moments... »*
- A été élevée par sa grand-mère, en a un souvenir positif.

Suivi 1

engagement



- **Prise de conscience** de sa dépendance, l'alcool : trop de place dans son couple.

« entre nous ou avec des amis, la fête : ça dégénère une fois sur deux »

- **Motivée à changer**, gère à la baisse ses consommations, Recherche des stratégies, prend le traitement (baclofène).
- **A des centres d'intérêts**: sport, lecture, développement personnel, a pu reprendre le travail à mi-temps.
- **Travaille sur ses origines**, sa place dans la famille, la confiance en soi.
Fait des liens entre sa relation de couple et son histoire, et son vécu au travail

Suivi 2

changer



- Ces derniers mois les séances **s'orientent vers Hamid** et ses alcoolisations.
 - Ce qui l'a attiré chez Hamid c'est sa **fragilité**, il a connu aussi des violences et restera traumatisé.
- Elle souhaite le **protéger**. Insiste pour qu'il se soigne; générant chez lui de l'agressivité, des reproches ou la fuite. Chez elle se réactive la peur de l'abandon ,
- Elle lui a demandé de suivre une thérapie de couple il n'en voit pas l'utilité.
- Elle perçoit comme ambigu (de manière récente)le comportement de sa belle-mère vis-à-vis d'Hamid et de l'alcool.

Suivi 3

au risque de s'oublier



- *Au décours du suivi* En accord avec Hamid elle a subi un avortement, elle est triste, prend sur elle (*ne voit pas assez de garantie de sécurité avec Hamid*)
- Elle a l'impression d'abuser de l'alcool sous son influence, pour éviter le conflit ne pas aller jusque la rupture. Tente de garder distance et contrôle avec les appartements respectifs
- Dernièrement son compagnon a fait un pas vers le soin « mais ce n'est pas suffisant » se pose beaucoup de questions, se sent perdue, ne voit pas sa vie sans enfant...
- Reproche à l'équipe de ne pas avoir réussi à accrocher Hamid à des rdvs réguliers, « il s'est contenté d'un bilan biologique... »

Commentaire

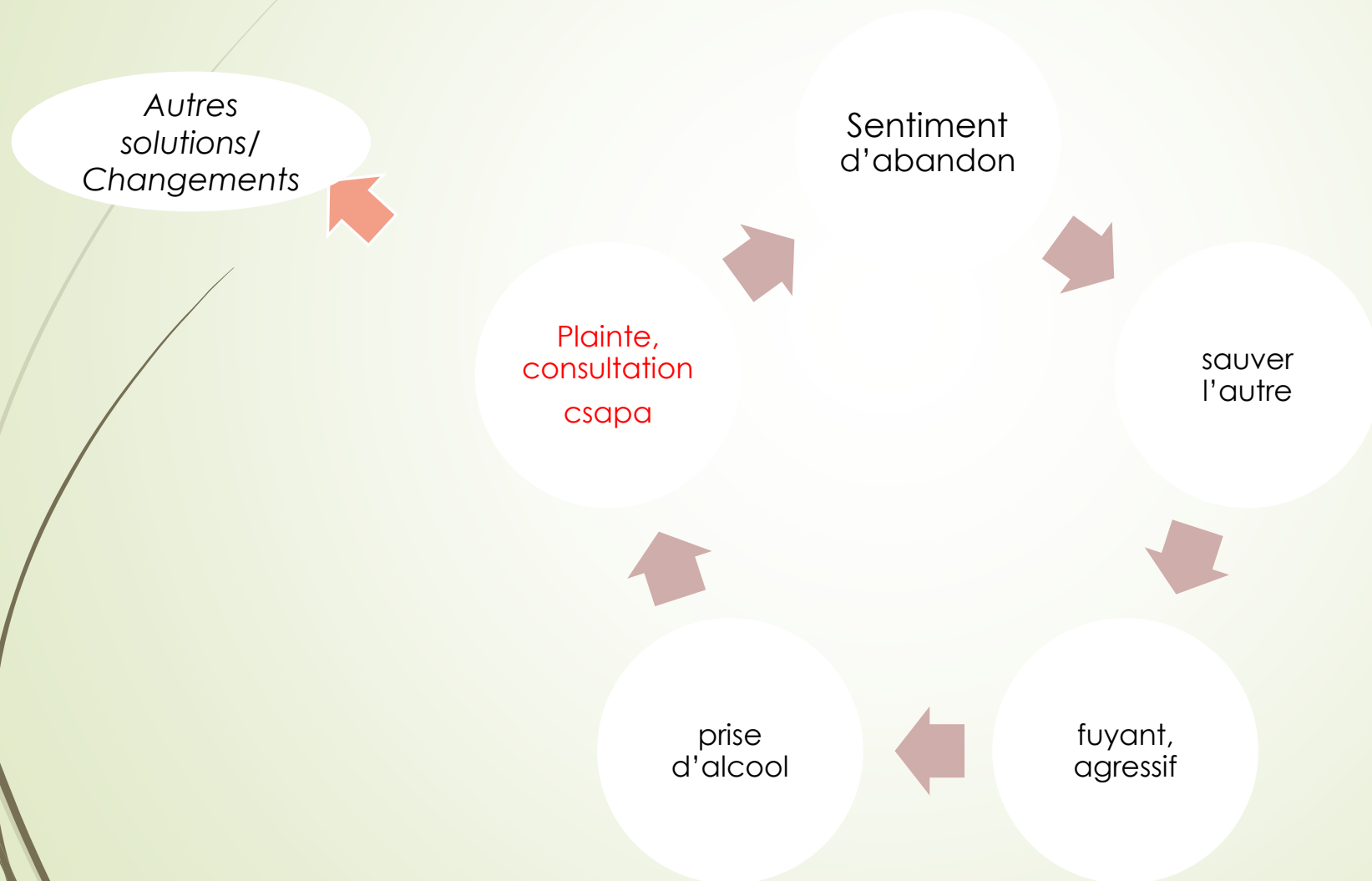


- Virginie a pris des initiatives pour elle-même, il y a une incidence sur l'entourage
- Elle déséquilibre le fonctionnement antérieur du couple. Perçoit sa belle mère comme alliée de l'alcool, y a t-il comme un risque à réussir ?
- Dans ce résumé, on perçoit le poids des personnages en coulisse ou absents. (Réf au tiers pesant ,E GOLDBETER)

Hamid, de gré ou malgré lui, tend à confirmer la vision du monde de Virginie,

- Un« télescopage» entre les histoires personnelles (teintées de violence, de prises de toxiques, de manque , d'abandon.) et des répétitions en boucles négatives dans le couple. Comme tentatives de se réparer ou de réparer...
- Les toxiques aidants à ne pas penser, ou à panser les blessures. Ramenant au statu quo.

rester un tiers léger ?



Hospitalisation de couple ?

Quelle serait la finalité pour chacun des partenaires ?

- Aider au sevrage, les «soignants »seraient-ils efficaces , décevants ?
- Si échec, Virginie pourrait-elle «sauver» son compagnon ? sans s'y perdre.
- Hamid qu'aurait-il à dire ou à taire de son passé ? de ses motivations à changer ? de son couple et du regard de sa famille d'origine, de ses peurs ...
- L'hôpital, les soignants : un ressort de plus dans la boucle ou une clé pour le changement.



Hospitalisation envisagée

En couple, pourquoi ?

- Difficulté à imaginer une séparation de plusieurs semaines,
« l'autre consomme pendant que je me soigne ... »
- Faire coïncider des dates d'entrée dans deux lieux de cure différents est compliqué.
- Positif: si chacun se soutien et s'épaule dans le projet.
- Il existe une liste d'attente, le délai dépassent le mois. Ce temps est à mettre à profit pour construire le projet.
- Le couple est reçu par un troisième référent distinct, Une attention dans l'évaluation est portée sur :

La demande et le projet

- *Le sevrage est souvent un préalable, dans un contexte social et de santé problématique (Dettes, hébergement précaire, problème judiciaire, parfois grossesse en cours, rejet des familles)*
- *La formule toute faite : On veut tout arrêter, retrouver une vie normale « masque parfois les ambivalences et les appréhensions.*
- Qui a initié la demande, y a t-il un déclencheur ?
- Quelle est l'implication de chacun dans la démarche ?
- Arrivent-ils à se projeter un minima ?
- Le projet est-il cohérent ?
Commun ou différencié ? (Traitement, post cure).
- Depuis la prise de rdv, avez-vous observé des changements ? (Personnel ou de couple)



Le type de relation

- L'avenir du couple sans produit est-il envisagé ?
- Comment se sont ils rencontrés ?
- Quelle expérience de vie sans produit ?
- Modulations et Conséquences des consommations entre eux ?
- Y at-il de la coopération ? Des conflits de la violence ? une emprise ?
- A quoi reconnaître un progrès chez le partenaire ? pour le couple ?
- Dans l'entourage sur qui compter ?



Cadre et suivi

- Chacun signe un contrat de soin. Un règlement
- Pas toujours facile à vivre, téléphone restreint, pas de visite sauf des enfants.
- Des entretiens de couple seront proposés pendant le séjour pour accompagner et faire le point.

Regard et positionnement de l'équipe

*Certains couples **renforcent leur identité** et cherche une validation de leur couple grâce à l'institution*

Et au soutien des soignants, d'autant que les liens avec l'entourage sont souvent distendus voir rompus.

*Si c'est un complément identitaire personnel; A l'extrême l'individu **semble s'effacer dans la bulle couple.***

*A l'opposé, **le tiers peut aider** à disqualifier l'autre partenaire ou à **s'extraire des tensions du couple.***

- Se coordonner entre référents.
- Se départir de nos propres préjugés ou représentations
- Respecter la confidentialité et les limites /sphère individuelle/couple).
- Relever les problèmes d'intégration avec le groupe
- Ouvrir vers un travail de différenciation avec les référents respectifs
- Accepter les négociations ou critiques, **deux** (couple) « contre » un (soignant)et autres coalitions...
- Valoriser les avancées.

Les registres du travail sur autrui : intervenir avec, sur, pour, à la place de...

Lise Demailly est professeur émérite de sociologie à l'université de Lille, CLERSE-UMR CNRS 8019



Les métiers du travail sur autrui : sur, sans, avec, pour, à la place de...

Lise Demailly

Professeur émérite de sociologie, Université de Lille

lise.demailly@univ-lille1.fr

I- VIGNETTES CLINIQUES

- A- (personnelle) Une intervention éthique

Les proches peuvent craquer. Les moments de décision éthique. Qui aide qui? L'inégalité des ressources devant la violence institutionnelle

- B- (personnelle) Le proche dont la parole ne compte pas
- C- (entretien) Un père, sa fille jeune adulte et le secret.

Les difficultés à avoir des informations, des conseils, des documents administratifs.

- D- (entretien) Le fils d'une mère âgée et la petite maltraitance ordinaire

Les problèmes éthiques des proches

II- SYNTHÈSE : OUTILS

- Les tensions des métiers du « travail sur autrui » :
sur autrui, avec autrui , à la place d'autrui, pour le bien d'autrui , sans autrui ...
Cf. la formule « rien sur nous sans nous »
- Un métier relationnel articule étroitement une expertise (un savoir faire, des compétences), un positionnement éthique, des pratiques d'interaction (avec un certain style) et un(des) registre(s) d'action (un positionnement symbolique).
- Prendre conscience de ce positionnement symbolique (par rapport aux usagers, et par rapport aux proches de celui-ci) permet d'en interroger la pertinence dans les situations concrètes.
- Outils de réflexivité

QUELQUES REGISTRES DE L'ACTION RELATIONNELLE

cf Lise Demailly « *Politiques de la relation* » et « *Sociologie des troubles mentaux* »

Le registre thérapeutique

- Autrui (un individu pas forcément dans sa globalité , une population, un morceau d'un individu , un symptôme, un organe) est en état de défaillance de l'auto équilibre et de l'auto soin.
- Travailler **sur** autrui. Soigner, réparer, remettre en état, rééquilibrer.
- Question : soigner quoi ? Est ce un morceau de l'individu , est-ce un individu global mais coupé de son environnement, est ce un individu *dans* son environnement, un individu **et** son environnement .

Le registre de la persuasion

- - Autrui est influençable, manipulable, suggestionnable, on peut le raisonner, l'éduquer
- - Produire des modifications dans les conduites et représentations d'autrui.

Le registre de l'aide, de l'accompagnement, du prendre soin

- Autrui est dans le besoin, a une demande d'aide. Il sait la formuler de manière autonome, même si elle évolue en cours de travail. Sa demande est respectable. il a la liberté de refuser l'offre proposée.
- Fournir de l'aide physique ou psychologique selon la demande et les objectifs de transformation exprimés par le destinataire, le conseiller, lui fournir de l'expertise, l'écouter, l'accompagner, le suivre. Ce registre n'implique pas de droit d'ingérence. Faire avec. (Exclue le faire sans , le faire à la place de).Voire: faire ensemble

Le registre de l'assistance (idem + « à la place de »)

Le registre de la méfiance

- Autrui est à surveiller, empêcher de nuire, tenir à distance
- Exercer la méfiance légitime

Le registre de l'intervention

- Autrui est quelqu'un à qui l'on veut du bien pour son bien. Autrui n'est pas en demande, mais, en cours d'intervention, il est attendu qu'il en comprenne finalement le bien fondé, par sa compliance ou sa gratitude ou les contreparties concrètes qu'il accorde en termes de comportement
- Influencer, éventuellement suppléer (faire **pour le bien** , faire **à la place de**, faire **sans**) et contrôler. L'intervention peut se faire sans demande, au nom d'un droit et devoir d'ingérence ou du sens de la responsabilité.

CONCLUSION: FAIRE « ENSEMBLE » ?

- Je ne veux pas conclure de manière normative, en disant « faire avec » et « faire ensemble » soient préférables ! Il y a bien sur des situations concrètes où il faut travailler **sur** autrui , voire sans lui , ou avec lui sans les proches ou avec les proches sans lui .
- Mais, à propos du registre thérapeutique, il m'apparaît clairement que l'individu n'évolue pas indépendamment de son environnement, (qu'il s'agisse de maladie somatique ou psychique) . Tout trouble a une dimension sociale. Donc ne voir et ne prendre en compte que le « morceau » de corps ou de psyché , ou l'individualité coupée du monde, est une vision qui mène forcément, de temps en temps, à des impasses.

Echanges avec la salle



Allocutions de clôture :

François Caplier, Président de la commission des usagers (CDU), EPSM de l'agglomération lilloise, Saint André-Lez-Lille

Dr Martine Lefebvre, présidente du conseil d'administration, F2RSM Psy



Merci pour votre participation !

