



Prise en charge de la souffrance psychosociale des populations en situation de vulnérabilité sociale

Contexte

Les effets d'une situation de précarité socio-économique sur la santé mentale ont fait l'objet, ces dernières années, de nombreux états des lieux. Plusieurs enquêtes ont rapporté une fréquence accrue de troubles psychiques parmi des personnes confrontées à des situations de précarité sociale, tout en soulignant que la relation entre les situations de précarité et le degré de souffrance psychique n'était ni une relation évidente, ni immédiate. Les obstacles liés à l'insertion socioprofessionnelle et l'affaiblissement des liens sociaux associés ont été progressivement identifiés comme générateurs de mal-être émotionnel. Face à ce constat, l'émergence de la souffrance psychosociale est devenue une priorité de santé publique et de nombreux dispositifs d'accompagnement psychosociaux ont été mis en place afin d'y remédier.

En Bourgogne, de nombreux ateliers de type « Estime de soi », « Miroir de soi », « Gestion du stress » se sont développés. Or à l'heure actuelle, la connaissance sur la localisation, l'organisation, les missions et les publics accueillis est partielle et ne permet pas d'appréhender précisément la nature de ces dispositifs comme la place de ces ateliers dans le champ de la prise en charge de la souffrance psychosociale. Afin de mieux identifier les modalités d'accompagnement de la souffrance psychosociales et l'expérience qu'en ont les bénéficiaires, trois dispositifs distincts ont été analysés : le premier proposant des consultations individuelles, accessibles à tous publics (Association Écoute, Aide et Conseil, EAC à Dijon), le second proposant des ateliers « Bien-être » (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale, CHRS l'Écluse à Chalon-sur-Saône), le troisième proposant des activités Bien-être parallèlement à des consultations individuelles avec une psychologue (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale ADFO Blanqui, Dijon).

Cette étude reposant sur une enquête de type qualitatif a pour objectif de comprendre les différences d'utilisation de ces deux formes de prise en charge et le sens de ces dispositifs pour les bénéficiaires.



Prise en charge psychosociale individuelle à **EAC** et expériences vécues des consultants

- **Modalités de prise en charge au sein d'EAC : la prise en compte des situations de précarité socio-économique**

Dans un contexte marqué par un fort élargissement du domaine et de la nature des troubles psychiques et les difficultés d'accueil des institutions spécialisées, l'association Ecoute, Aide et Conseil (EAC) occupe une place singulière dans la prise en charge psychosociale. La démarche volontaire, l'approche généraliste et les modalités d'accueil constituent des affirmations fortes pour les psychologues d'EAC qui permettent de **tenir compte des difficultés économiques et sociales** des consultants tout en palliant le risque de stigmatisation.

L'activité "psychosociale" d'EAC s'articule en trois missions :

- Un dispositif « passerelle »

L'une des principales missions de l'association est d'orienter et d'informer les différents bénéficiaires concernant l'offre de soins psychiques disponible. Au-delà d'un service d'orientation et d'information, l'action des professionnels vise à clarifier des demandes et besoins difficiles à verbaliser et à identifier. Pour cela, EAC vient apporter du « liant » entre différents modes de prise en charge (centre social, Maison des adolescents, service psychiatrique etc.). Les psychologues ont pour mission d'apporter une aide aux professionnels sociaux en difficulté sur une situation compliquée et de promouvoir une meilleure interconnaissance entre professionnels dans le domaine de la santé psychique.

- D'une mission d'écoute thérapeutique ponctuelle... à un suivi prolongé

Parallèlement au rôle d'informateur, les psychologues proposent une aide psychothérapeutique. À la différence des dispositifs d'insertion socioprofessionnelle où l'écoute est, de manière générale, centrée sur les problèmes socio-

économiques des personnes, les entretiens menés par l'équipe ont une valeur thérapeutique, en prenant soin, même sur une courte durée, de personnalités en risque d'effondrement.

- Une fonction d'"espace interstitiel"

Les problématiques des consultants relèvent davantage de conflits familiaux, de tensions professionnelles, de ségrégations que de pathologies psychiatriques. Les personnes concernées se retrouvent dès lors confrontées à un « vide » institutionnel, ne trouvant pas de réponses adaptées auprès des institutions spécialisées (Centre médico-psychologique, Centre hospitalier spécialisé, service d'insertion sociale). Face à cela, l'association intervient, *de facto*, comme un « espace interstitiel »¹ désignant « les initiatives associatives qui prennent en charge les besoins sociaux et psychiques que n'arrivent pas à gérer les institutions ordinaires ».

Les outils d'accès à la prise en charge psychosociale : forces et faiblesses

Afin de prendre en compte les conditions de vie précaires de certains bénéficiaires, EAC met en place 4 outils facilitant l'accès :

- **Les locaux** : le choix des locaux implantés dans le quartier "politique de la ville" de la Fontaine d'Ouche répond au souci de proposer un lieu socialement proche des bénéficiaires potentiels et de se distinguer des locaux hospitaliers.
- **Le déplacement** à domicile, en milieu rural et dans des localités confrontées à une offre psychosociale réduite.

¹ JOUBERT Michel, « Santé mentale : enquête sur l'accueil d'urgence », *La santé de l'homme*, n°388, mars avril 2007.

- **L'accueil** : les permanences téléphoniques, les horaires et jours ouvrables. Les plages horaires permettent de tenir compte des rythmes de travail et conditions de vie des consultants.
- **La contribution financière** : le montant des séances est négocié entre le psychologue et le consultant et s'élève en moyenne à moins de 4 euros, mais peut varier entre 20 centimes et 20 euros. Cette spécificité d'EAC répond à un double objectif : réduire les inégalités sociales et économiques d'accès à la prise en charge psychologique et faire du consultant « l'acteur-sujet » de sa thérapie.

Malgré une demande croissante de prise en charge, la pérennité de ce dispositif est remise en question. Le fonctionnement d'EAC doit composer chaque année avec des ressources publiques diversifiées le plus souvent fragiles.

- **Expériences vécues des consultants d'EAC**

Caractéristiques socio-biographiques des consultants d'EAC

L'échantillon des consultants d'EAC interrogés est majoritairement féminin (8 femmes sur 13 enquêtés). Leur âge varie de 25 et 55 ans. Onze bénéficient d'un logement personnel sur Dijon et sa périphérie, et la moitié y vivant seule.

Les profils des situations socioprofessionnelles des enquêtés sont variés.

- **Des consultants en situation d'insertion sociale et confrontés à une précarité sociale installée.** Ces personnes sont bénéficiaires de minima sociaux, du RMI (devenu le RSA) depuis plus de 2 ans ou connaissent des périodes de chômage prolongé. À ces difficultés professionnelles s'ajoute un isolement relationnel.
- **Des personnes en situation de fragilité professionnelle ou de reconversion.** Ce sont des salariés en intérim qui cumulent les missions et alternent les périodes d'emploi et de chômage.

- **Des salariés stables.** Ces usagers occupent un emploi en contrat à durée indéterminée et occupent des postes d'employés et de professions intermédiaires. La stabilité professionnelle actuelle fait suite à une période de précarité et de reconversion professionnelle.

Ces consultants ont déjà fait l'expérience de prises en charge psychologique ou psychiatriques, qui n'ont pas répondu à leurs attentes. Dans l'ensemble, les enquêtés sont suivis à EAC depuis plus de 6 mois.

Sens de l'aide psychosociale et mode de recours à EAC

Reconstruire les identités personnelles et sociales fragilisées : la prise en charge psychosociale comme « support de vie »

A travers leurs prises en charge, les consultants cherchent à restaurer leurs identités mises à mal par les ruptures familiales, les accidents de la vie, dont le poids peut être majoré par la précarité socio-économique.

- *La souffrance apaisée mais une identité fragilisée : la prise en charge psychosociale comme une « soupape » face aux tensions quotidiennes*

Certains consultants déclarent un état de santé psychique en voie d'amélioration mais encore fragile. Le stress et la gestion des émotions sont les principaux facteurs de leur mal-être. S'ils déclarent aller mieux, ils reconnaissent ne pas être totalement en mesure d'appréhender seuls et sans soutien psychothérapeutique, les événements de la vie. La séance avec le psychologue est décrite comme un « *refuge* », un lieu où trouver un éclairage et un soutien stable face aux pressions quotidiennes. Aussi, la fréquence des séances reste rapprochée. Si certains ont interrompu leur prise en charge pendant plusieurs mois, ils avaient repris un rythme régulier au moment de l'enquête.

- *La souffrance installée : la prise en charge psychosociale comme « pilier » face à un mal-être permanent*

La souffrance exprimée par certains enquêtés renvoie à un mal-être prolongé. Les personnes mentionnent des états dépressifs permanents, des troubles de l'anxiété, de l'apathie. Leurs trajectoires de vie sont marquées par de nombreuses ruptures successives (deuil, perte d'emploi et de statut social, divorce, maladie). Si le chômage, le déclassement et la précarité économique et sociale peuvent être générateurs de mal-être, certains dispositifs d'insertion sociale inappropriés peuvent aggraver la souffrance perçue. Les consultants n'ont pas tous eu des relations conflictuelles avec les dispositifs d'insertion sociale, mais évoquent leur inadéquation avec leurs situations socio-professionnelles et l'échec prévisible de ces actions. Compte tenu de ces difficultés, EAC représente ainsi un « *espace de liberté* » où la parole n'est pas

orientée selon les attentes des institutions d'insertion socioprofessionnelle. Pour ces consultants la fréquentation est régulière (hebdomadaire voire bi hebdomadaire).

Cette perception de la prise en charge est prépondérante parmi les personnes interrogées.

Se connaître soi : une expérience commune de la psychothérapie

La signification donnée à la prise en charge psychosociale est associée à un travail sur soi, un moyen pour mieux se connaître. Ces consultants ressentent un état psychique satisfaisant et « apaisé ». La fréquence du recours à EAC est plus espacée qu'au début du suivi, en moyenne au rythme d'une séance toutes les deux ou trois semaines. Ce vécu de la prise en charge est marginal (deux des treize consultants rencontrés).

Prise en charge psychosociale au sein des ateliers « bien-être » et expériences vécues des bénéficiaires

- **Modalités de prise en charge des ateliers Bien-être**

Expérimentés au sein des deux centres d'hébergement et d'insertion sociale, les ateliers *Bien-être* constituent pour les professionnels sociaux une **nouvelle modalité de prise en charge de la souffrance psychosociale, directement en lien avec la précarité et organisée autour d'un travail sur l'estime de soi**. Centrés sur les émotions, ces ateliers visent à accompagner les bénéficiaires dans la reconstruction de leurs identités personnelles et sociales d'une part et traduisent les transformations des outils de la relation d'aide sociale d'autre part. La nature et les modalités de ces ateliers varient selon les professionnels et le mode d'organisation de la structure qui porte ces dispositifs.

Agir sur l'estime de soi : une logique de reconnaissance et de réalisation de soi

Pour les professionnels, la précarité n'est pas seulement un cumul de difficultés matérielles, financières (perte d'emploi, de logement, violences), mais constitue une situation subjective portant atteinte à l'estime de soi. Face à cela, les ateliers *Bien-être* ont pour principale mission de « *restaurer l'estime et l'image de soi* ». L'attention à l'estime de soi est une spécificité de ces ateliers et sous tend les **logiques de bientraitance et de proximité** qui caractérisent par ailleurs l'évolution de l'intervention sociale.

Cette bientraitance s'appuie également sur l'idée de **réalisation de soi** et de **plaisir**. À travers les ateliers *Bien-être*, les professionnels tiennent à favoriser la prise en compte du plaisir comme une ressource et une composante de l'identité personnelle.

- *Les ateliers Bien-être : entre prise en charge collective et individuelle*

Afin d'adapter les ateliers *Bien-être* aux obligations sociales, administratives familiales des consultantes et de favoriser la proximité, les travailleurs sociaux effectuent un travail d'adaptation. Si, à l'origine, la forme des activités *Bien-être* est collective, leurs mises en œuvre au sein des deux CHRS alternent séance en groupe et séance individualisée, notamment à ADEFO. Au CHRS de l'Écluse, la prise en charge individuelle a été également privilégiée, considérée comme plus adaptée aux besoins des femmes. Bien qu'en retrait, le cadre collectif reste néanmoins présent.

- *L'atelier Bien-être à ADEFO : l'articulation entre bien-être et santé*

Face à des publics en situation de précarité quasi permanente, les ateliers *Bien-être* représentent un outil de **surveillance/réhabilitation sociale et sanitaire du corps** des résidents. Dans la structure accueillant des professionnels de santé au sein des services, l'atelier *Bien-être* représente un « **espace-relais** » pour appréhender les thématiques de l'hygiène et de la santé avec les participantes. Cette dimension sanitaire renvoie aux modalités plus classiques de l'action sociale auprès des personnes fragilisées, davantage centrée sur l'assistance et l'urgence que sur la construction des identités personnelles.

- *Des dispositifs fragiles*

Actuellement, ces dispositifs sont à l'état d'expérimentation et ne bénéficient d'aucun financement propre. Leur maintien dépend principalement de la volonté des intervenants sociaux. Sans reconnaissance institutionnelle, ni financière, la pérennité de ces ateliers est relativement fragile, en plus d'être chronophage pour les professionnels sociaux.

• Expériences vécues des participantes

Compte tenu du nombre réduit d'entretiens auprès de bénéficiaires, il est difficile d'établir une typologie précise des bénéficiaires et de leurs motivations à participer à ces ateliers. Les entretiens ont néanmoins permis de mettre en évidence le sens de ce type de prise en charge pour les participantes, notamment selon leur statut de résidente ou d'anciennes résidentes.

Impact des conditions de vie expérience de la vie en CHRS sur le recours aux ateliers Bien-être

L'amélioration des conditions de vie et la sortie influencent, dans une certaine mesure, le rapport des femmes à ce type d'activité. Pour les anciennes résidentes, bénéficiant de conditions de vie et de logement plus favorables, l'atelier *Bien-être*, à l'instar des autres activités culturelles ou sorties, représente l'occasion de maintenir les liens avec les travailleurs sociaux, de prolonger une sociabilité établie au moment de l'hébergement. Pour les résidentes, l'atelier *Bien-être* constitue, a contrario, un espace pour « s'évader » des règles de la collectivité, notamment pour les femmes vivant une phase d'adaptation à la structure ou confrontées à une situation d'hébergement collectif pesant qui perdure.

Sens de l'aide psychosociale et participation aux ateliers Bien-être

- « *Prendre soin de soi* » : l'atelier *Bien-être* comme support institutionnel contre la dégradation des corps face à la précarité

Certaines études ont souligné la place centrale du corps face à l'exclusion et la précarité. Le corps constitue « *souvent le dernier bien et la dernière chose sur laquelle les personnes démunies puissent agir*² ». Pour les participantes, la précarité sociale et des environnements familiaux difficiles voire

maltraitants ont marqué leurs corps au point de le dissocier de leur personnalité et de leur état de santé. L'atelier *Bien-être* constitue, dans une certaine mesure, un support permettant aux femmes de faire de leur corps une ressource physique et psychique pour faire face aux conditions de vie précaires et lutter contre certaines formes de stigmatisation.

- *Une expérience du corps autre que médicale*

L'atelier *Bien-être* est très souvent une première expérience du soin corporel, qui ne soit pas reliée à des problématiques de santé ou à des professionnels de santé. Cette dimension "esthétique", non médicale, renouvelle l'attention des participantes sur elles-mêmes.

- *Retrouver la confiance en l'autre*

Vivre en permanence dans la crainte de l'avenir ou d'un proche peut générer une attitude générale de méfiance. Confier ou exposer son corps ou son visage marque, dans une certaine mesure, l'aboutissement de leur reconstruction sociale.

- *L'image de soi pour l'entourage*

Pour les participantes comme pour certaines structures d'insertion professionnelle, la recherche et l'obtention d'un emploi suppose un corps en bonne santé et une présentation de soi conforme aux attentes du monde professionnel. Les ateliers sont alors un moyen de restitution de cette conformité sociale.

² DAMBUYANT WARGNY Gisèle, *Quand on n'a plus que son corps, Soins et non soins en situation de précarité*, Paris, 2006, Armand Colin, 236 p.

Méthodologie

L'étude s'appuie sur un ensemble d'entretiens qualitatifs semi directifs conduits auprès des bénéficiaires et des professionnels. Le choix de cette technique d'enquête ne vise pas la représentativité, ni l'exhaustivité des situations mais privilégie une approche compréhensive. L'intérêt est de relever le sens vécu de la prise en charge psychosociale du point de vue des consultants/participants et des professionnels.

L'enquête repose sur :

- 24 entretiens réalisés auprès des bénéficiaires de ces différents dispositifs psychosociaux dont 13 consultants d'EAC et 9 résidents au sein des deux CHRS.
 - 2 entretiens de groupe ont été menés auprès des professionnels d'EAC et du CHRS de Écluse, rassemblant respectivement 18 professionnels sur les deux structures.
 - 3 entretiens individuels auprès des professionnels du CHRS Adefo Blanqui.
- Au total, 45 personnes ont été interviewées.

Biais et limites du recueil d'informations utilisé

- L'échantillon est majoritairement composé de femmes, ce qui correspond à la population générale qui fréquente les consultations psychologiques. La sur représentation féminine a été également fortement dépendante de la composition du public accueilli au sein des CHRS et plus particulièrement des ateliers Bien-être. Le CHRS de l'Écluse accueille exclusivement des femmes avec enfants. Les ateliers proposés par le pôle hébergement du CHRS ADEFO Blanqui sont fréquentés uniquement par les femmes bien qu'ils soient ouverts à tous.

- La sélection de l'échantillon et la réalisation des entretiens ont été fortement conditionnées par les contextes d'hébergement et les situations sociales des consultants. Les enquêtées ont été sélectionnées par les professionnels, référents de confiance qui ont permis d'augmenter le taux d'acceptation de l'entretien, la durée des séjours étant variable d'une femme à l'autre.

- La réalisation des entretiens a dû tenir également compte du temps disponible des femmes. Ces dernières doivent articuler leurs responsabilités familiales avec les obligations professionnelles (recherche d'emploi, formation) les rendez-vous avec les professionnels sociaux (recherche de logements, démarches administratives). Les femmes qui ont répondu favorablement à notre requête sont principalement celles ayant retrouvé des conditions d'existence plus favorables.

Conclusion

Cette étude a permis de rendre visibles les dispositifs psychosociaux. Il lui est annexé un répertoire qui permet de cartographier les divers types de dispositifs et porteurs d'initiatives en la matière en Bourgogne. Si la prise en charge psychothérapeutique à EAC repose sur des consultations individuelles, les psychologues incitent les consultants à s'inclure dans des démarches collectives (par le biais d'associations). De manière comparable, les ateliers *Bien-être* peuvent, selon la structure d'accueil, articuler prise en charge individuelle et collective.

Des éléments restent à approfondir, qu'il s'agisse des modes de coordination et d'interconnaissance entre les psychologues et les intervenants de ces ateliers ainsi que des profils et motivations des participants et non participants. La principale limite de cette étude est d'avoir interrogé uniquement les participants aux ateliers Bien-être et les consultants EAC de « longue durée ». On pourrait envisager de compléter l'analyse, en donnant la parole aux hommes et femmes des CHRS qui n'ont pas participé à ces ateliers ou qui ont refusé de s'y inscrire ou encore d'interviewer des personnes qui viennent de prendre contact avec EAC. L'enquête

nécessite un temps d'immersion et d'observation ethnographique prolongé.

Si ces dispositifs peuvent avoir un effet modérateur sur la souffrance psychosociale et permettent aux bénéficiaires de développer des ressources adaptatives face à une situation difficile, de récentes études ont également montré que des moyens d'actions centrés sur les émotions à court terme ne permettent pas de recouvrer le contrôle sur leurs existences. D'où l'intérêt d'articuler ces types d'action avec des formes d'accompagnement centrés sur la résolution des problèmes sociaux afin de redonner aux personnes les ressources globales pour assurer les rôles qu'elles comptent tenir dans leur existence.

L'étude de ces deux types de dispositifs n'épuise pas le champ de l'intervention psychosociale. Parmi les pistes de réflexion, la question de la prévention, difficile à appréhender dans le domaine des troubles psychiques et la place du consultant dans ces dispositifs. Il reste également à réfléchir, avec les acteurs porteurs de projets de développement social, autour de la prise en compte de ces dispositifs dans les politiques locales de santé.

Pour en savoir plus

ORS Bourgogne, *Regards croisés sur la santé mentale- De la prise en charge des troubles mentaux à la promotion de la santé psychique*, 2010.

LA ROSA-RODRIGUEZ E, CONSOLI M, LE CLÉSIAU H, et Al. Étude de la souffrance psychosociale et de ses facteurs modérateurs chez les consultants en situation de précarité d'un centre de prévention sanitaire et sociale, *RESP*, 2000, 48, pp. 351-362.

JOUBERT M, DEMAILLY L, BRESSON M. et l'équipe IFRESI, *Les modes de coordination entre professionnels dans le champ de la prise en charge des troubles psychiques*. Convention IFRESI/DREES MIRE/INSERM, CCOMS France, 2005 245 pp.

ROYER B, GUSTO G, VOL S, D'HOOR A, ARONDEL D, TICHET J, LANTIERI O, Situations de précarité, santé perçue et troubles anxiodépressifs : une étude dans 12 centres d'examen de santé, *Pratiques et Organisation des Soins*, volume 41 n°4 / octobre-décembre 2010.

Le rapport complet de l'étude et le répertoire sont téléchargeables sur
www.ors-bourgogne.org



Observatoire régional de la santé de Bourgogne
 Parc de Mirande, 14 H rue Pierre de Coubertin 21000 DIJON
 Tél : 03 80 65 08 10 Courriel : ors.brg@wanadoo.fr - www.ors-bourgogne.org