



Deuxième journée inter-SAMSAH

14 juin 2012

SOMMAIRE

1.	Accueil des participants	3
2.	Présentation par les psychologues des SAMSAH.....	4
2.1	Organisations limites et séparation. Enjeux psychologiques individuels et relationnels	4
2.2	La séparation : éléments théoriques de psychologie	7
2.3	La séparation lors du départ d'un collègue de travail	11
2.4	Le processus de séparation tout au long de l'accompagnement :	14
2.5	La séparation lors de la fin d'un accompagnement :.....	16
3.	Comptes rendus des ateliers	20
3.1	Le processus de séparation.....	20
3.2	En quoi les interventions du matin raisonnent elles dans nos pratiques professionnelles ?	22
3.3	Qu'est ce que les apports théoriques et les réflexions des philosophes évoquent pour nous et font résonner dans nos pratiques ?.....	24
3.4	Le processus de séparation	26
4.	Conclusion et perspective.....	27

1. Accueil des participants

Journée du 14 juin 2012

Pour cette deuxième journée des rencontres des SAMSAH de la Haute-Savoie nous allons travailler **ensemble** sur « la notion de la séparation ».

Le Comité de pilotage qui a préparé cette journée a divisé la journée en deux temps de travail.

La matinée est consacrée aux apports théoriques et aux réflexions philosophiques.
L'après-midi, nous travaillerons en atelier.

Les apports théoriques vont être exposés par les psychologues cliniciens des services, nous les remercions par avance de leur travail de recherche et de leurs écrits qui serviront de support au travail en atelier.

Les réflexions philosophiques vont nous être exposées à deux voies par Messieurs Miard et Journeaux de l'université de Grenoble.

Dans les ateliers, nous vous demanderons de répondre à cette question « qu'est ce que les apports théoriques et les réflexions philosophiques évoquent pour nous et font résonner dans nos pratiques ? ».

Bonne journée.

2. Présentation par les psychologues des SAMSAH

2.1 Organisations limites et séparation. Enjeux psychologiques individuels et relationnels

THOMAS Renaud Psychologue clinicien

Le SAMSAH Le Bilboquet à Seynod accompagne des adultes présentant un handicap psychique : psychoses, troubles bipolaires, etc. mais également des personnes présentant un fonctionnement limite. Les organisations limites seront au cœur de notre propos. Tout d'abord, qu'est-ce qu'un fonctionnement limite ? Que vivent ces personnes ? Quel est le noyau commun de leur souffrance ? Cette dynamique psychologique a des répercussions sur la façon de se lier avec autrui. Quels sont les enjeux relationnels se nouant avec ces personnes ? Comment penser la séparation chez les sujets présentant un fonctionnement limite ? La notion de cassure, de rupture nous paraît intéressante pour évoquer ce sujet.

Comment caractériser une organisation limite ?

Tout d'abord, chez ces personnes, l'angoisse est permanente, diffuse, flottante. Cette angoisse est liée à la perte ou l'éloignement de l'objet (*angoisse d'abandon*) ou à son rapprochement (*angoisse d'intrusion*). La relation à l'autre est infiltrée par des représentations et des affects négatifs. C'est comme si la personne se disait : « Je suis incapable de me débrouiller seul. Personne ne prend soin de moi, personne ne me comprend. On doit s'occuper de moi. Je serai toujours seul. Je suis un fardeau pour les autres. »

Simultanément, la personne a deux croyances imbriquées générant un maximum d'angoisse et d'affects dépressifs : « Je ne peux pas vivre sans l'autre, je ne peux pas m'en sortir ; l'autre peut me blesser, m'attaquer, me dominer, m'abandonner, je dois me protéger ».

L'autre semble nécessaire à la survie et pourtant défaillant voire dangereux. Ces croyances agissent comme un filtre déformant dans la relation. La personne est à l'affût de signaux pouvant indiquer une éventuelle séparation, un abandon. Afin de s'en protéger, elle tentera parfois vainement de s'assurer le monopole de la relation. Persuadée que l'abandon est la fin de l'histoire, la personne sera parfois tenter de provoquer une séparation : rompre le lien avant de subir l'inévitable cassure. Ces comportements manipulatoires, parfois contradictoires sont en fait des comportements de survie pour garder un autre jugé indispensable pour vivre. Le caméléon, s'adaptant aux variations de l'environnement, est une belle métaphore pour saisir le besoin désespéré de l'autre. L'état-limite développe une adaptation en faux self, se contorsionnant pour entrer en relation avec l'autre. Les contours de l'identité personnelle deviennent flous, se noyant dans la relation. L'autre, le conjoint, l'ami, l'institution sont alors idéalisés. Les exigences formulées dans la relation sont importantes voire démesurées. C'est tout, tout de suite, et maintenant ! L'immédiateté est la règle, la capacité de différer, de (se) raisonner est plutôt faible.

La stabilité psychique et le sentiment d'identité dépendent de l'autre. Quand ce dernier vient à manquer, ou qu'il ne satisfait pas pleinement les exigences, le risque d'effondrement interne est majeur. La dépression anaclitique a une coloration bien différente de la dépression névrotique. L'autre perçu auparavant comme un sauveur, un soutien essentiel devient soudainement extrêmement mauvais, méprisable. La culpabilité généralement présente dans la dépression, est absente et fait place au dégoût, à la colère, voire à des accès de rage dirigés vers soi ou les autres. La personne est submergée par un véritable raz-de-marée émotionnel dévastateur.

La difficulté de gérer l'angoisse, l'intolérance à la frustration, le chaos intérieur entraînent souvent des passages à l'acte agressifs dirigés contre soi (scarification, accès boulimiques, tentative de suicide, équivalents suicidaires : les conduites à risques : conduite automobile, relation sexuelle dangereuse) ou l'autre (agression physique, verbales, colères démesurées, etc.). Ces actes impulsifs ont pour but d'évacuer tout ce qui encombre la vie psychique et génère l'angoisse. Ces actes apaisent

relativement la personne et constituent un appel au lien. Reste alors un sentiment de vide profond, que la personne peut tenter d'anesthésier en utilisant des produits toxiques.

La vignette clinique suivante illustre le fonctionnement limite.

« Mme H., 30 ans. est hospitalisée. Son histoire est très chaotique, faite d'abandons et de ruptures. A son arrivée à l'hôpital, elle est accueillie par Isabelle, infirmière. Durant l'après-midi, Mme H dit à tout le monde qu'Isabelle est « la meilleure infirmière qu'elle n'ait jamais connue, qu'elle est formidable, compétente, etc. » Elle suit Isabelle pendant tout l'après-midi, lui demandant sans cesse quelque chose. A 21h45, au moment de la relève, Mme H. lui demande de lui ouvrir la salle de bain. L'infirmière refuse expliquant la règle que les salles de bain sont fermées après 21h. Mme H. insiste, mais devant le refus calme et répété de l'infirmière, elle part en hurlant: « Isabelle est nulle, elle ne me comprend pas! Je la déteste, je ne veux plus jamais la voir! » Dix minutes plus tard, un patient affolé se précipite au bureau infirmier: Mme H. s'est scarifiée les bras avec une lame de rasoir, cachée dans la doublure de son sac. »

Cet exemple met en lumière plusieurs caractéristiques de ce fonctionnement. Tout d'abord, la recherche de soutien, d'appui sur l'autre est essentielle pour Mme H. Elle a une représentation idéalisée, sans taches de l'infirmière. Le lien se maintient tant qu'Isabelle satisfait aux exigences de Mme H. L'établissement d'une limite est intolérable et vécue comme un rejet. La roue tourne : l'infirmière devient quelqu'un de profondément mauvais aux yeux de Mme H.. Le passage à l'acte est alors une véritable décharge, une façon d'évacuer la tension par un acte plutôt que par les mots.

L'accompagnement, la mise en place et surtout le maintien du lien vont être mis à rude épreuve. Les séparations, plutôt les ruptures sont fréquentes. Un rapport de force s'établit entre les intervenants et la personne. L'appui sur l'autre va être recherché (coup de fil à répétitions, idéations suicidaires confiées au départ d'un intervenant, etc.) et mis en échec. Les tentatives de suicide, les actes impulsifs (scarification, mise en danger etc) peuvent générer un sentiment aigu d'angoisse, d'impuissance, d'incompétence chez le soignant. Le suicide, ultime rupture, a un impact émotionnel extrêmement fort chez le soignant, l'institution, les autres usagers et leurs proches. Chez le soignant, c'est un véritable choc. L'intervenant peut ressentir de la culpabilité, du stress, un sentiment de remise en cause de ses compétences, la crainte d'être tenu pour responsable, etc. Les procédures institutionnelles, les interventions sont remises en cause, réinterrogées, et c'est parfois le rôle protecteur de l'institution qui est ébranlé. Enfin, l'impact du suicide peut aussi être important sur les usagers et leurs entourages, générant un climat d'insécurité.

D'une façon générale, ces personnes génèrent beaucoup d'ambivalence, ravivant notre désir parfois tout puissant de soigner et notre envie de les jeter, de s'en débarrasser, comme en écho avec leurs angoisses. Ils sont comme le sparadrap du capitaine Haddock, qu'on aimerait enlever mais qui reste attaché. L'accompagnement est sous le sceau de ce paradoxe : « Ce dont j'ai besoin, la relation, l'autre, c'est ce qui me menace ». L'accompagnement est ressenti comme nécessaire et dénigré ou jugé inefficace. Le lien soignant paraît indispensable et il est attaqué.

Comment est vécue la fin de l'accompagnement ? Cela est parfois ressenti comme une rupture, un abandon de plus, un acte validant les croyances abandonniques du sujet. La séparation n'est alors que l'écho d'autres ruptures dans l'histoire de la personne. Le travail psychique nécessaire pour se séparer, la capacité de mentalisation sont court-circuités par cet afflux d'émotions, de souvenirs traumatiques passés. La personne se sépare comme elle a été abandonnée dans le passé, fantasmatiquement ou dans la réalité.

La personne peut se débrouiller pour rendre la séparation impossible ou très compliquée : en allant soudainement moins bien, en nous rappelant combien elle ne peut vivre sans nous, ou alors à l'extrême inverse, en manifestant une totale indifférence, voire même du rejet. La personne tente de maîtriser la situation ce qui lui permet d'éviter une posture d'abandon, subie, passive, qui serait insupportable.

Le travail autour de la fin de l'accompagnement demeure essentiel et très compliqué. Comme cette patiente témoignant : « J'ai eu des images de cordon ombilical coupé trop agressivement, de ficelles qui me tenaient comme une marionnette à fil et que l'on coupe une par une ; d'une amarre de bateau que l'on commençait à couper avec un couteau... Je me sens rejetée, je me sens collante (comme un

papier de bonbon qui colle aux mains et qu'on n'arrive pas à séparer), je me sens crampon... Je me sens honteuse de cette dépendance. »¹

Lors de la fin de l'accompagnement, les sentiments ressentis sont multiples, contradictoires. Les sentiments de déchirures, de désir de destruction de lien et de dépendance, de peur de perdre l'autre sont prégnants. Pour la personne, la fin de l'accompagnement vient trop tôt et le sentiment de dépendance est ravivé.

Ainsi, la notion de cassure est au cœur des fonctionnements limites, sur différents plans. Tant sur le plan développemental : leur histoire de vie est souvent traversée de ruptures, voire de traumatismes désorganisateur survenant précocement. Tant sur le plan du fonctionnement psychique, avec des mécanismes de défenses psychologiques privilégiant la coupure (clivage, déni, etc...). Tant sur le plan relationnel, ces personnes nouent des liens paradoxaux avec leur partenaire, leur famille, l'institution ce qui suscite parfois du rejet, de la violence, chaque abandon renforçant un peu plus leur problématique. L'accompagnement, de ces personnes, écorchées vives, est inévitablement marqué du sceau de l'instabilité. Les accompagnements et les personnes soignantes vont être nombreux. Les interventions de chacun seront autant de petites pierres renforçant petit à petit leur psychisme fissuré.

¹ Pierre Van Damme « Souffrance et rupture de lien chez le borderline », *Gestalt* 1/2006 (n°30), p. 101-117

2.2 La séparation : éléments théoriques de psychologie

Madame Gaillard-Bosson psychologue clinicienne

2.2 A. Introduction

Je vais aborder quelques éléments théoriques sur la séparation :

- dans un premier temps : les conditions pour que le processus se mette en place.
- dans un second temps : la séparation suivant le type de personnalité : névrotique, état-limite, psychotique. Je m'attarderai un peu plus sur la situation de la personne de structure psychotique.
- dans un troisième temps : je continuerai sur la situation des personnes psychotiques, en abordant la question de la séparation entre usagers.
- dans un quatrième temps, j'associerai sur la question de la mort comme ultime séparation dans un service.

Tout ce dont je vais traiter se situe au niveau de l'inconscient.

2.2 B. Les conditions du processus

La possibilité de vivre le processus de séparation va dépendre entre autres de la capacité de différenciation psychique : la différenciation entre le Moi et ce qui n'est pas le Moi, c'est-à-dire l'environnement et l'autre. Les différents types de personnalité n'ont pas acquis cette capacité de la même façon.

Dans la toute petite enfance, l'enfant ne fait qu'un avec la mère : il s'agit d'une relation fusionnelle. La différenciation Moi/non-Moi va s'opérer un peu plus tard et dans certaines conditions, notamment par la présence du père : si cette présence prend du sens pour l'enfant, elle va jouer psychiquement le rôle de tiers. En sortant de la relation fusionnelle, l'enfant se différencie de l'autre et va pouvoir commencer à dire « je ».

La séparation et l'accès à la parole vont passer par la construction de ce que Winnicott va appeler l'« espace transitionnel », qui sert de symbole d'union entre la mère et l'enfant avant la différenciation totale. Cet espace entre la mère et l'enfant est un espace de jeu : si l'enfant accède à la capacité de jouer, il commence à se différencier de la mère puis à accepter d'être seul en sa présence.

C'est sur cette conception que se sont construites les « Maisons vertes » de Françoise Dolto : l'enfant vient, accompagné d'un ou des deux parents et s'occupe de son côté mais en leur présence. Lorsque les séparations sont difficiles dans la petite enfance, il s'agit pour l'enfant d'essayer d'expérimenter la possibilité d'être seul en présence de l'autre. Le but de ces maisons est de rendre la séparation moins angoissante et un peu plus possible.

Lorsque cette étape de l'espace transitionnel n'a pas pu se franchir, il n'existe pas de trait d'union entre le sujet et l'autre, les deux restent confondus et la seule solution pour l'enfant est de devenir psychotique.

2.2 C. La séparation suivant le type de personnalité

Chez une personne de structure névrotique, le Moi et l'autre sont bien différenciés. La séparation est source de souffrance dans un premier temps : l'angoisse peut conduire au refoulement comme mécanisme de défense. Mais la séparation peut être élaborée dans un second temps : la souffrance est dépassée, le lien peut être transformé.

Chez une personne de type état-limite, les choses sont un peu plus compliquées. Son angoisse fondamentale est celle de la séparation, car elle s'est construite en dépendance à l'autre. Même si la différenciation a pu se faire dans la toute petite enfance, elle n'a pas pu se structurer d'une manière solide, et la séparation peut être source de traumatisme, conduire quelquefois à une décompensation ou au suicide. Mais elle peut aussi s'élaborer et conduire à une transformation du lien.

Une personne de structure psychotique n'aura pas pu accéder complètement à une différenciation psychique : elle demeure dans une relation de type fusionnel avec l'autre. Elle vit dans son monde, elle a été obligée de rester fixée à un certain stade de son évolution : elle est comme en hibernation dans une carapace autistique. Elle n'a pas accès à ses sentiments et ne peut pas les communiquer, c'est une grande souffrance.

Le problème de la psychose est un problème de communication avec l'autre : c'est le lien social qui est atteint à cause de ce manque de différenciation d'avec l'autre. La personne a beaucoup de mal à créer un lien social, un rapport à l'autre qui soit accepté dans la société.

La personne psychotique montrera cette difficulté de lien dans le rapport au professionnel. Cela pourra être le repli, le manque de distance, des propos peu adaptés ; ou bien des tentatives inconscientes de se faire mater, de manipuler l'autre, de gommer la différence –différence de génération, de statut. La psychose est une pathologie du lien.

Un lien social n'est pas de même nature qu'un lien affectif. Aussi la séparation d'avec un professionnel n'aura pas le même impact que la séparation d'avec une personne avec qui la personne psychotique a un lien de dépendance affective. Dans le dernier cas, vu la relation de type fusionnel, la séparation n'est pas pensable, l'angoisse peut être très forte et conduire au délire ou au déni de la réalité. Dans le premier cas, vu que la personne se protège du lien social, il n'y aura pas forcément un gros impact, le professionnel sera simplement remplacé.

Par contre, la relation avec un autre usager psychotique sera différente.

2.2 D. La séparation entre usagers de structure psychotique

Un autre usager est vécu comme un « semblable ». Certains usagers reproduisent quelquefois entre eux une relation de type fusionnel : toujours ensemble, avec une relation un peu adolescente.

Tous ne sont pas en lien, certains peuvent être repliés sur eux. Pour ceux qui sont un peu plus en relation, on peut supposer que ces relations vont permettre un investissement affectif plus important qu'avec un professionnel, ainsi que le sentiment de faire partie d'un groupe : la personne a tendance en effet à chercher dans l'autre un miroir d' « elle-même ».

Dans le cas où une personne part du groupe, et notamment dans le cas d'une mort, l'angoisse de morcellement est alors réactivée. En effet, le groupe est vécu fantasmatiquement comme un corps, et l'usager comme un membre du corps. Le corps que représente le groupe peut être identifié par la personne à son propre corps, dans une confusion Moi / non-Moi. Le départ d'un usager est vécu comme si un membre était séparé du corps. Si ce départ est brutal et inattendu, il peut être

traumatique, de par l'investissement affectif, mais aussi parce qu'il peut être assimilé à l'arrachement voire l'amputation d'une partie de soi. L'angoisse réactivée est alors susceptible de s'exprimer sous forme du délire.

2.2 E. La mort dans un service : ultime séparation

Dans tous les SAMSAH, et quel que soit le type de personnalité des personnes accompagnées, la mort d'un usager n'est pas sans conséquences, sur les autres usagers comme sur les membres de l'équipe. Elle peut faire traumatisme, notamment s'il s'agit d'un suicide ; c'est pourquoi il est important que les vécus soient parlés et élaborés.

Lorsque la fin de vie est envisagée au départ de l'accompagnement, la personne est alors réorientée : dans ce cas, c'est la maladie qui fait séparation, la mort s'éloigne du service.

Lorsqu'il s'agit de mort brutale -suicide, accident ou maladie-, la mort n'est pas prévue. Elle vient faire irruption, elle vient sonner l'arrêt de l'accompagnement avant terme.

Qu'est-ce qui se passe à ce moment-là ?

Cela a des effets, on peut en dénombrer sept : la sidération, la douleur, le sentiment d'abandon, la culpabilité, la frustration professionnelle, l'angoisse face à l'absence de représentation de la mort, et l'angoisse face à sa propre mort.

1 – La séparation est sidérante : elle n'a pas pu se préparer, elle n'a pas pu se penser. Cette absence de préparation provoque un effet de sidération, elle paralyse la pensée.

2 – Une personne accompagnée qu'on aimait bien, pour qui on avait de l'intérêt, qu'on avait investie n'est plus là. Cette disparition provoque de la douleur.

3 – La mort est une séparation : elle réactive un sentiment de perte, un sentiment d'abandon plus ou moins conscient.

4 – En cas de mort par suicide, l'équipe peut ressentir de la culpabilité : qu'est-ce qu'on aurait dû faire ? Qu'est-ce qu'on n'a pas fait ? Qu'est-ce qu'on n'a pas vu ? La culpabilité ronge de l'intérieur, est souvent difficile à verbaliser entre collègues, voire peut diviser une équipe.

5 – L'accompagnement s'arrête sans que cet arrêt ait été travaillé, et alors que des projets étaient en cours. L'équipe n'a pas pu aller au bout : la survenue de la mort lui demande de renoncer à un travail, à des projets, à l'aide qu'elle aurait pu apporter à cette personne. Il s'agit d'une frustration sur le plan professionnel, frustration qui demande un renoncement.

6 – A la place de cette personne disparue, qu'y a-t-il ? Le vide, le néant. Quelle image donner à cette absence ? La mort n'est pas représentable, alors que l'être humain a l'habitude de se représenter les choses. Il y a alors angoisse liée à l'impossibilité de représenter.

7 – La mort de l'autre renvoie à sa propre mort, à laquelle on évite soigneusement de penser en temps habituel. Est réactivée à ce moment pour chacun l'angoisse de sa propre mort.

Ces sept effets sont simultanés et envahissent la vie psychique : celle des autres usagers et celle des professionnels. C'est pourquoi tout un service peut être en état de choc, voire de détresse. Les décès

peuvent se renouveler dans un service. Il est important de pouvoir faire un vrai travail de deuil, pour ne pas accumuler les traumatismes et rester dans la vie.

Les usagers sont les plus démunis pour faire face. Il est d'autant plus important pour l'équipe d'élaborer ce genre de séparation qu'elle doit en même temps accompagner les autres usagers dans ce processus.

Qu'est-ce que l'élaboration ?

Dans certaines situations et plus encore lorsqu'il y a traumatisme, l'affect et la représentation se dissocient, le professionnel ne peut pas toujours mettre du sens sur ce que l'utilisateur lui fait vivre. L'affect, ce sont les ressentis, les émotions ; la représentation, ce sont les images, les mots. L'élaboration est un travail qui consiste, avec l'aide d'un psychologue ou d'un psychanalyste, à remettre les deux en lien, à remettre en association l'affect et la représentation.

Prendre le temps d'élaborer, c'est se rendre disponible pour les usagers qui restent.

2.2 F. Conclusion

Le processus de séparation mobilise de l'énergie, chez les usagers et chez les professionnels. C'est un processus qui ne se fait pas tout seul et qui demande une élaboration. Lorsqu'on accompagne des personnes fragilisées, cette élaboration est d'autant plus importante et est à encourager.

2.3 La séparation lors du départ d'un collègue de travail

« Impacts au sein d'une équipe et répercussions auprès des bénéficiaires »

Breymand Ingrid psychologue Clinicienne

2.3 A. Introduction

Je m'appelle Ingrid BREYMAND et je travaille au SAMSAH de L'ADAPT à Thonon-les-Bains. Le public que nous accueillons présente des troubles moteurs et/ou cognitifs, suite à une lésion médullaire ou cérébrale d'origine traumatique, un accident vasculaire, une pathologie neurologique évolutive....

J'ai fait le choix de traiter ce sujet, car au sein de notre service nous avons eu affaire à une succession de départs (8 professionnels) sur une période d'environ 1 an. Il me semble pertinent de venir repérer les déséquilibres que ces différentes séparations ont pu engendrer non seulement au sein d'une équipe, mais aussi et surtout auprès des bénéficiaires que nous accompagnons. Le cadre même d'intervention d'un SAMSAH, autrement dit le domicile, nécessite qu'en tant que professionnels nous préparions la séparation auprès des personnes prises en charge. En effet, ces personnes acceptent de nous laisser entrer chez elles, ce qui signifie d'une certaine façon que nous ayons accès à une part de leur intimité. Ce type d'interventions va venir accentuer les liens entre le bénéficiaire et les professionnels. Dans certaines situations, une forme d'attachement peut également s'opérer du fait des transferts en jeu.

Dans un premier temps, j'évoquerai les effets que ces séparations ont eus au cœur de notre service. Puis, je vous présenterai la situation d'une bénéficiaire que nous accompagnons et qui me semble marquée par le sceau de la séparation.

2.3 B Les effets de la séparation dans notre service :

Les nombreux départs dans notre service ont eu de multiples effets, non seulement sur les professionnels restants en poste mais aussi sur les nouveaux arrivants.

En ce qui concerne les professionnels restants (et j'en fais partie), les termes recueillis face à ce vécu de séparation renvoient à la notion de « déstabilisation »: il est question de « perte de repères », de « manque », de « nostalgie », d'un « besoin de stabilité », que « tous ces changements s'arrêtent », d'« appréhension » et de « distance envers les nouveaux venus ». Il s'agit d'un véritable travail de deuil à faire qui implique de modifier nos repères et nos croyances, de renoncer à ce que l'équipe a pu être et par conséquent de lâcher le connu pour l'inconnu. Comme le dit la psychanalyste, Hélène VECCHIALI, tout individu aspire secrètement et fondamentalement à l'homéostasie, à des conditions de vie où rien ne bouge. « Le changement est toujours redouté, on en a une crainte archaïque, quasi physiologique. Or, ce souhait de rester toujours le même est impossible. »

Pour les nouveaux professionnels, le vécu est bien différent puisqu'ils n'ont pas été confrontés directement à ces séparations. Néanmoins, ils en entendent parler auprès des professionnels restants mais aussi auprès des bénéficiaires qui sont en attente vis-à-vis d'eux, voire dans la comparaison pour certains. Les termes recueillis par rapport à leur arrivée dans un tel contexte renvoie davantage à une dynamique de « mouvement » et de « stabilisation » nécessaire, afin qu'une nouvelle équipe prenne forme : « passé », « perturbations », « tensions », « non-dits », « mouvements », « peur de ne pas être à la hauteur », « accueil », « passage de relais », « stabiliser », « temps », « échanges ». Ce contexte de séparation suite à de nombreux départs demande aux nouveaux arrivants de pratiquer un jeu d'équilibre délicat et complexe entre l'histoire d'un service portée par les professionnels restants et la nécessité d'apporter sa propre contribution pour tendre à quelque chose de nouveau.

Actuellement, je dirai que le travail de deuil est entrain d'opérer au sein de notre service. De nouveaux liens se sont tissés au niveau de l'équipe. Certes, ils restent fragiles mais ils sont bien là.

C'est un peu comme le petit enfant qui cherche à marcher : il se dresse, il chute... il tâtonne, mais ce qui compte c'est bien qu'il persiste et finit par marcher.

2.3 C - Vignette clinique :

Zoé a 21 ans. Elle est atteinte de la maladie de Steinert dans sa forme congénitale. Elle présente donc un retard mental important. Elle a une gastrostomie à cause d'une anorexie mentale.

Zoé a été confiée à ses grands-parents paternels, depuis sa naissance. Sa mère est atteinte de la même pathologie et vit actuellement en foyer. Cette dernière a conservé ses droits parentaux, mais n'a aucun contact avec sa fille. Son père est peu présent dans sa vie, il la croise occasionnellement au domicile des grands-parents. Elle a un frère, qui est décédé en 2009 et un demi-frère, qui est placé en famille d'accueil.

Je rencontre Zoé en Mars 2011 à sa demande, car elle souhaite évoquer la mort brutale et accidentelle de son frère. Sujet qu'elle décrit comme tabou au domicile de ses grands-parents. La question de la séparation ultime, qui n'est autre que la mort, semble planer au sein de cette famille, mais elle est davantage vécue sous la forme d'une rupture. Elle revêt ainsi un caractère brutal et inattendu, ce qui la rend impensable et indicible pour cette famille. Du coup, envisager une quelconque séparation même pour des vacances (projet que le SAMSAH tente d'organiser) est rendue impossible.

Pendant plusieurs mois, il m'est difficile d'échanger avec les grands-parents de Zoé. Ces derniers sont très protecteurs vis-à-vis de cette jeune femme, notamment la grand-mère qui a une relation fusionnelle avec sa petite-fille. Jusqu'au mois de juillet, je dois faire face à un certain nombre de contrôles, de vérifications de la part de la grand-mère sur ce que je peux proposer de mettre en place avec Zoé. Elle accepte néanmoins de me rencontrer au moment où Zoé tente de se séparer d'elle par l'intermédiaire d'un jeune homme dont elle vient tout juste de faire connaissance. N'étant plus l'objet qui risquerait de les séparer, la grand-mère ne me perçoit plus comme une menace et une forme de lien de confiance parvient à s'instaurer avec le SAMSAH. Madame nous laisse plus facilement intervenir auprès de Zoé, sans avoir besoin de justifier nos interventions. Zoé revendique ouvertement son statut d'« adulte » et cherche davantage à se différencier de sa grand-mère.

Deux de mes collègues, présentes dès le départ de l'accompagnement de Zoé, ont alors démissionné en fin d'année dernière. Ces professionnels ont chacune annoncé leur départ 1 mois avant à Zoé ainsi qu'à sa famille. Malgré le fait qu'un relais ait été assuré par de nouveaux professionnels, ces départs ont été vécus comme des abandons par cette famille. Zoé s'est sentie déstabilisée, cela a engendré une perte de repères. Du coup, elle s'est « accrochée » un temps aux professionnels restants, qu'elle connaissait déjà. Une forme de régression s'est opérée, avec la réactivation d'angoisses de mort. Zoé a eu besoin de réassurance, qu'elle a trouvée grâce à certains repères, notamment auprès de la secrétaire du SAMSAH et par le maintien du cadre de nos entretiens où elle a pu verbaliser ses angoisses.

Cette question de la séparation, par le biais des départs de professionnels mais aussi à la suite de la séparation de Zoé et de son petit copain, renvoie à la notion de perte : la perte de l'objet primaire, objet indispensable qui se trouve être la Mère. Zoé est ainsi venue questionner ses origines, en interrogeant sa place au sein de sa famille actuelle et la confusion des liens transgénérationnels. Cet objet primaire n'étant pas au domicile de ses grands-parents, Zoé a décidé de tenter de reprendre contact avec sa mère. Démarches que nous avons entreprises ensemble depuis le mois d'avril, à la demande de Zoé et en accord avec les grands-parents qui souhaitent rester à distance, et qui ont abouti puisque Zoé et sa mère doivent passer une journée ensemble la semaine prochaine.

Ces départs et ces arrivées auprès de cette famille sont venus créer des déséquilibres dans la poursuite même de notre accompagnement, tout particulièrement auprès des grands-parents de Zoé. En effet, la confiance de ces derniers envers le SAMSAH a été ébranlée et la grand-mère a commencé progressivement à mettre de la distance entre les professionnels et Zoé. Elle annule de nombreux rendez-vous ou refuse même que Zoé rencontre certains professionnels. Actuellement, elle n'accepte d'être en lien qu'avec sa référente et moi-même.

On voit bien, à travers cet exemple, à quel point la dynamique de la séparation peut être tout à la fois traumatique mais aussi comment elle peut s'avérer foncièrement nécessaire et structurante. La séparation peut pencher soit du côté des pulsions de vie, soit du côté des pulsions de mort.

2.3 D- Conclusion :

Par cette présentation, mon intention est de faire passer le message aux professionnels des SAMSAH qu'une séparation doit se préparer, quelle qu'elle soit. S'il est question d'un « processus » de séparation, cela signifie qu'un travail doit s'élaborer autour de cette notion de séparation, afin que ce processus ait lieu. Travail qui doit se préparer en amont par l'équipe pour que ce processus se déroule correctement auprès des bénéficiaires et qu'ils puissent passer à autre chose sans avoir eu cette impression d'être abandonnés ou que cela doive passer par une rupture. Comme le dit LACAN, « se séparer consisterait à fabriquer quelque chose de nouveau ».

2.4 Le processus de séparation tout au long de l'accompagnement :

Masset Gaël Trozon Vanina psychologues cliniciens

Tout lien aux autres est tramé à la fois d'aliénation et de séparation. Ainsi, le premier lien du bébé à ses parents est un lien aliénant. Les parents attribuent à l'enfant des contenus psychiques et se mettent à sa place. Ils savent pour lui, ils lui prêtent leur pensée sur ce qui lui arrive. « Tu as froid », « tu es gentil »... Ce savoir est potentiellement créateur, il permet au sujet de rejoindre le monde symbolique, le monde des échanges affectifs et du sens.

Cette aliénation, indispensable, deviendrait mortifère si elle ne se couplait pas d'un deuxième opérateur psychique, la séparation. La séparation ce n'est plus ce parent qui dit « tu es ceci, tu as cela... » mais c'est ce parent qui se laisse étonner et surprendre par son enfant et qui de ce fait lui renvoie cette question : « qui es-tu ? ». Cette question permet le décollage, la différenciation, l'écart entre le parent et son enfant, tel qu'il l'imaginait.

Nous nous sommes demandé, comment cette question de la séparation « fonctionnait » tout au long de l'accompagnement dans notre SAMSAH.

En quelque sorte l'aliénation est une des portes d'entrée de nos services. Les usagers entrent en lien avec nous après une désignation administrative qui a dit « tu es handicapé », « tu es cérébrolé », « tu es cela ». Cette désignation permet de créer les conditions d'une rencontre et d'un lien professionnel mais pourrait s'avérer enfermante et mortifère si rien ne venait la transformer. Une première porte d'entrée vers cette transformation possible serait l'accueil que nous faisons à la demande de l'utilisateur, et de garder vive cette question de sa demande tout au long de l'accompagnement. Séparation entre ce que nous nous représentons de l'accompagnement et ce que l'utilisateur s'en représente.

Différents outils institutionnels peuvent nous aider. Dans notre SAMSAH le temps d'accueil et les temps de réflexions collectifs (point pluridisciplinaires, concertations) nous posent cette question de la séparation.

Le temps d'accueil où nous recueillons à deux (2 professions différentes) les demandes et les besoins de l'utilisateur. Ce temps qui compte deux entretiens, espacés souvent de plusieurs semaines, peut laisser une place à la rencontre. Parce que nous sommes deux et que nous pouvons échanger ensemble nos représentations différentes dans et après l'entretien. Et parce que nous recueillons la parole de l'utilisateur dans un souci de rencontre où sa demande puisse être formulée et élaborée. Ainsi le lien entre nous ne s'impose pas d'emblée mais commence dès le début par être interrogé. Cette attention à la demande, cette place pour le partage d'un questionnement sont des modalités de cette question de la séparation dans les liens que nous créons. La maintenir n'est pas sans difficulté. Le temps de rencontre lors de l'accueil peut être écrasé par des besoins médicaux, des nécessités administratives (le dossier d'aide sociale), des demandes familiales ou nos propres projections de professionnels qui viennent empêcher le déploiement d'une rencontre.

De même l'écriture du DIPIC (Document Individuel de Prise en Charge) qui est une écriture de la demande de l'utilisateur fait trace dans nos services de cette dimension de la séparation. Elle peut par exemple être utilisée pour relancer un accompagnement qui est en panne.

Les temps de réflexion collective, les points pluridisciplinaires ou les concertations, peuvent aussi transporter cette question de la séparation, parce que ce sont des temps pour se questionner, pour se laisser surprendre par le regard de l'autre et donc pour maintenir ouverte une place où nous ne savons pas pour l'autre, où quelque chose nous échappe à tous. Les concertations le manifestent encore plus

clairement dans le sens où nous y interrogeons explicitement la reconduction ou non de l'accompagnement. Bien sûr, là encore de multiples obstacles peuvent venir empêcher ou atténuer cette dimension de séparation inhérente au lien accompagnement. Ainsi à trop nous fier aux procédures systématiques (retour régulier des temps de réflexion) nous risquons de nous retrouver à réfléchir sans plus se poser de questions, pris alors dans un temps d'informations partagées. De même toute réflexion peut s'ensabler dans le consensus fuyant ou le refus de se questionner, refus d'interpeler ou d'être interpellé. La question se repose pour chacun d'entre nous, pris dans la répétitivité des réunions et du quotidien.

Parfois, et à l'extrême, le processus de séparation dans nos liens peut être interrogé par le décès de la personne accompagnée. Pour dépasser la violence de déliaison de telles situations, n'est-ce pas alors les espaces collectifs qui seront favorables à reprendre et à achever symboliquement cette séparation que la brutale rupture du décès avait empêché ?

La question de la séparation dans le lien d'accompagnement est donc posée en partie par la prise en charge pluridisciplinaire. Parce que cette pluridisciplinarité témoigne d'une différence, différence de fonctions professionnelles et donc différences aussi de formes de liens. Comment nos rencontres soutiennent-elles la mise en scène de ces différences ou au contraire l'abrasent-elles dans des idées de consensus, de point de vue global ou d'indifférence. La prise en charge globale est-elle une manière de proposer au sujet accompagné une équipe indifférenciée, englobante, et fantasmatiquement dévorante, ou une façon de lui proposer un espace commun mais différencié, un espace où puisse jouer des différences, des séparations et donc des liens structurants ?

Autour de cette question de la séparation tout au long de l'accompagnement, c'est la possibilité de maintenir un processus dynamique de transformation qui est posée. Quelles modalités dans nos services respectifs nous entraîneront plutôt vers la répétition mortifère et quelles modalités nous entraîneront vers une élaboration vivante ? Nos réunions sont-elles un lieu de discussion ou de répétition ? La demande de l'usager où se fonde notre intervention est-elle réinterrogée ? Quelle place faisons-nous à l'échange de parole et au questionnement ?

2.5 La séparation lors de la fin d'un accompagnement :

Tribet Joëlle psychologue clinicienne

2.5 A - Introduction

Au SAMSAH de l'APF à Cluses, nous avons choisi de centrer notre travail de réflexion sur la séparation avec l'usager lors de la **fin d'un accompagnement**.

Tout de suite, ce qui a été relevé c'est la pertinence du thème de la séparation puisqu'il est au cœur du travail en SAMSAH : le but étant dès le début de la prise en charge de leur donner les moyens de faire sans le SAMSAH.

La discussion a fait différents détours, et lorsque j'ai essayé de lui redonner un squelette, j'ai pensé que le premier point sur lequel il fallait revenir était **la notion de lien**. Pour qu'il y ait une séparation à vivre, cela suppose que l'on se soit lié, attaché à un autre. L'équipe a alors parlé d'un processus physico-chimico-scientifique ! Terme intéressant car il suppose que ce qui fait que l'on est en lien plus ou moins facilement avec certains usagers nous échappe (au moins dans un premier temps) et que c'est un processus, ce qui sous entend que du temps est nécessaire et que c'est quelque chose qui se construit.

2.5 B- La création du lien dans l'accompagnement

A **quelles demandes** répondons-nous lorsqu'un usager est pris en charge au SAMSAH ? Pourquoi est-on convoqué ? Est-ce par l'usager, un membre de sa famille (et lequel ?), une personne du réseau (et laquelle ?)...

C'est pour répondre à cette demande de départ que la rencontre entre l'usager et le SAMSAH a lieu, et forcément, cette notion sera re-convoquée à la fin de la prise en charge, lors de la séparation.

Les liens créés au SAMSAH sont-ils particuliers ? On peut supposer que le domicile fait jouer des choses particulières. Voilà ce qui nous est venu, un peu pêle-mêle, sur la particularité potentielle de ce travail :

Nous pouvons noter que nous sommes souvent seuls au domicile, qu'il n'y a pas d'autre professionnel sur le lieu, donc pas de regard sur notre pratique mais aussi pas d'aide à disposition. Nous nous introduisons sur leur territoire, dans leur famille et forcément, il se crée alors d'une intimité différente.

Les notions de **bonnes distances**, et de cadre ont alors pris part à la conversation... Comment les tenir ? Quelles limites peut-on trouver lorsque les usagers demandent à être tutoyés, à être appelés par leurs prénoms, d'avoir une bise plutôt qu'une poignée de mains, et que la présence des enfants prend aussi une place particulière... Dans ces situations, où l'on cherche à créer un lien, n'est-ce pas encore plus difficile de savoir dire « non » ? Puis, comment continuer à maintenir une distance nécessaire alors que la confiance et les échanges avec les usagers se sont plus construits ?

Les liens se tissent autrement dans ces contextes, il y a des enjeux différents et donc lorsqu'il s'agit de se séparer, c'est aussi d'autres repères qui peuvent être convoqués.

2.5 C - L'idée de la fin de la prise en charge

Peu à peu, la séparation apparaît :

La fin de la prise en charge n'est pas toujours facile à repérer, les professionnels ne finissent pas en même temps leurs accompagnements, les objectifs ne sont pas toujours clairs, et les objectifs pour l'usager, la famille et le service ne sont pas toujours les mêmes... Par exemple pour un patient souffrant d'une SLA et qui refuse les aides pour être mis au fauteuil, le suivi psychologique mainte fois proposé à l'épouse....

Nous en sommes venus à parler d'un moment que l'on a qualifié « **le moment du parapluie** » : c'est ce moment où les professionnels ne sont plus dans leur rôle propre mais il semble que c'est encore important d'être présent, il y a une importance à être toujours là, à garder un lien, à ne pas

partir trop vite... C'est le moment où l'on se questionne sur le sens du travail que l'on fait, de notre accompagnement qui peut être bien loin des objectifs de départ, de ceux du PPA...

Ce moment est peut être un repère à garder en tête : c'est peut être bien à partir de là que l'idée d'une fin de prise en charge germe et prend le temps alors de mûrir.

Mais bien sûr, c'est un moment où des peurs sont réveillées, le mot de parapluie est bien choisi, on serait dans une recherche de protection contre quelque chose. On a essayé de fouiller un peu cela en équipe : qu'est ce qui peut faire peur, du côté des usagers et du côté des professionnels... Et même au delà de la peur, qu'est ce qu'il se passe quand la fin, la séparation semble arriver ?

Ce sont les idées qui nous sont venues, avec l'appui de nos expériences, cela ne se veut pas exhaustif... On vous les donne simplement en partage.

2.5 D - Du côté des usagers :

La fin des prises en charge est pourtant préparée avec les usagers (annonce, concertation, relai, bilan à la MDPH...).

C'est un moment où l'on découvre, où l'on peut apercevoir autrement, comment les usagers ont investi le service et les professionnels en dehors de ce qu'ils ont montré jusqu'à présent. (A noter que jusqu'à maintenant, jamais la fin d'une la prise en charge a été demandée par un usager).

Par exemple, un usager nous a ainsi dit qu'il perdait des amis avec la fin de la prise en charge.

La notion de temps, présente dans le processus de séparation, est variable en fonction de chacun et de la capacité d'autonomie des personnes suivies. Ce qui fait que cela peut prendre du temps d'accompagner les usagers vers une fin (et ce n'est pas forcément simple). Ce rajoute à ces difficultés les problèmes cognitifs des personnes ainsi que leurs structures de personnalités.

Cela rejoue des séparations antérieures (pour eux et pour nous d'ailleurs), on croise ici la notion de répétition d'une expérience de perte avec le deuil du service ; cette répétition peut créer des réactions affectives inattendues par l'équipe qui s'étonne de ce qui se passe.

Par exemple, un usager pour lequel tous les accompagnants avaient atteints leurs objectifs, et cela depuis quelque temps, il n'y avait que très peu de visite chez lui...a refusé la fin de la prise en charge ; elle a été prolongée pour mener ce processus de séparation à bien. Il a eu comme celles-ci des réactions vives que les collègues ne pouvaient supposer...

De plus, cela peut leur renvoyer la fin d'une dynamique, d'une évolution possible et imaginée au départ ; qui les aidera après le SAMSAH ? La place des troubles cognitifs est ici importante : sont-ils conscients de leurs déficits ? Quelles stratégies ont-ils acquis et peuvent-ils maintenir ?

Enfin, une des difficultés pour mettre fin à une prise en charge est la différence entre ce qu'en pensent les usagers, les professionnels et les familles. Quelques fois, nous pouvons ressentir un désinvestissement de l'utilisateur ou de la famille mais en tant que service nous pensons que nous devons encore rester, et vice-versa. Dans ces cas là, c'est à la question des demandes de départ sur lesquelles il faut revenir, se réquisitionner...

Par exemple, nous voulions proposer une synthèse vocale, une aide pour un projet vacances, des activités à l'utilisateur etc. mais eux, usager et famille, restent pris par les problèmes de santé et ne sont pas disponibles aux autres ressources possibles dont ils pourraient bénéficier à travers le SAMSAH...

2.5. E- Du côté des professionnels :

Il y a du côté des professionnels un pêle-mêle de ressentis :

Certains agréables :

- De la satisfaction : « c'est une bonne chose, il n'a plus besoin de nous ! », le plaisir du travail accompli. C'est grâce aux usagers que l'on peut accomplir notre travail : on est ergothérapeute face à quelqu'un qui a besoin d'un ergothérapeute...
- Du soulagement face à une prise en charge quelque fois pénible, usante...

- Une possibilité de se remobiliser, d'avancer vers de nouveaux projets, de nouvelles rencontres...

D'autres ressentis plus compliqués :

- De la culpabilité : lorsque l'on ressent que c'est difficile pour l'utilisateur, la famille ou que l'on a le sentiment de redonner une charge de travail au réseau (avec les libéraux, assez seuls dans leurs pratiques...). C'est plus facile lorsque l'utilisateur va mieux, et qu'il a un bon étayage autour de lui.
- Des affects pas toujours faciles à penser c'est à dire à rendre conscients et à gérer ; il peut exister de la tristesse face à la perte d'un lien. On s'adapte beaucoup à chacun au SAMSAH, on a le sentiment de bien les connaître ; on quitte des espaces et des pensées partagées.
- L'impression de quelque chose de non réalisé, lorsque l'on ne peut atteindre les objectifs que l'on avait pensés au départ. Le fantasme de réparation est alors en question : on peut espérer quelque fois pallier le handicap de façon telle que les personnes pourraient retrouver beaucoup de possibilités, revenir à une sorte de « comment avant »... mais quelque fois le handicap est à accepter aussi pour le salarié, et il faut lâcher certains objectifs...
- La question d'être sûr d'avoir tout tenté, de la prise de risque : on ne peut savoir ce qu'il se passera après, on ne peut pas essayer la séparation ; ce sont des sujets à risques, des personnes fragiles; est ce que ce que l'on a mis en place va tenir ? Nous avons quelque fois le fantasme d'être indispensable à nos usagers : comment vous ils s'en sortir sans nous ? On retrouve ici des peurs : « *même si on ne fait plus rien, on a peur de la laisser* ».
- La peur qu'ils ne veulent pas que l'on parte, peur de relancer des demandes dans la prise en charge, et peur d'une prise en charge sans fin. Il peut y avoir un sentiment d'évitement.
- Un moment de bilan de son travail, un moment de questionnements. C'est bien, mais pas toujours facile...

2.5. F - Du côté de l'institutionnel

Les orientations par la MDPH sont plus longues maintenant qu'au début, laissant donc le temps à chacun de s'installer dans une prise en charge, reconnaissant ainsi ce besoin de temps. Avant elles étaient d'un an, le PPA après 4 mois... ça allait très vite.

La prise en charge de quelqu'un est une « vitrine » du service, des savoirs faire et des accompagnements possibles. C'est ainsi que le service s'expose ; la fin vient alors questionner l'envie d'un travail bien fini, dont on peut être fier.

Nous sommes soumis à des règles dans notre vie, dans notre société, et notre institution aussi dépend de financeurs à qui elle doit rendre des comptes, elle doit tenir ses missions etc. Il se peut donc qu'un accompagnement continue un temps pour que le service soit plein, c'est comme ça, mais ce n'est pas forcément confortable pour chacun d'entre nous.

On a pu se rendre compte que finalement il y a peu de discussions avec les usagers sur cette séparation, ils ont peu la parole face à ça. Nous commençons à y penser, sans leur retourner forcément cette réflexion et nous ne savons pas toujours comment ils vivent cette fin. Pourrions-nous leur demander quand sera la fin pour eux ? Serions-nous aidés par des points, sorte de bilans, que l'on ferait de temps en temps avec l'utilisateur ?

L'entrée, l'accueil au SAMSAH est codifié, elle est protocolisée... mais lors de la fin, ce n'est pas pareil, il n'y a pas de rituel particulier. Est-ce une piste de réflexion à garder pour la suite ?

Et après le SAMSAH, débat sur la prise de nouvelles. Peut-on rappeler un usager ? De quel droit ? Mais pourquoi pas ! C'est une question là aussi à continuer à travailler... Dans certains lieux, les vœux sont envoyés par exemple l'année suivante...

2.5. G - Comment réussir une séparation ?

Pour réussir une séparation, je dirai simplement qu'il faut la travailler, la mettre en mots, chercher ce qui coince dans ce que l'on ressent... avant de pouvoir désinvestir un lien il faudra bien l'avoir repérer.

Selon les raisons pour lesquelles il y a séparation les répercussions ne sont évidemment pas les mêmes ; l'idée de départ est d'aller vers un mieux, une meilleure autonomie avec l'aide du service...Mais cela n'est pas toujours possible, et quelque fois c'est brutalement que cela se passe :

Par exemple : Madame B, hospitalisée, refuse nos visites : comment maintenir un lien ? Comment préparer une séparation si elle doit avoir lieu dans ces conditions ?

Monsieur C, hospitalisé dans une phase critique à Lyon. Peu de contact téléphonique avec la famille...

Ce sont la mort, la maladie ou encore la dépendance qui font ainsi rupture avec le service. C'est comme ça, tout ne peut pas toujours avoir le temps de tout anticiper et d'accompagner jusqu'où nous l'aurions souhaité. Mais dans ces situations, qui accélèrent la fin des prises en charge, il sera bon de veiller à finir la prise en charge tout de même : comment ? Avec qui ? Cela restera à inventer pour chaque usager et avec chaque professionnel.

En conclusion, la séparation est moins voyante qu'en institution, il est plus facile de l'occulter puisque les usagers sont à domicile, qu'ils n'ont pas leurs chambres etc. Mais est ce qu'il ne faut pas y accorder encore plus d'attentions ? Puisque justement il peut être plus difficile d'être conscient de ce que l'on ressent, de comment ça nous travaille l'air de rien...

L'idée que j'aimerais donc que vous gardiez aujourd'hui, c'est qu'une séparation, ça se prépare, se mature, qu'il faut bien la soigner.

3. Comptes rendus des ateliers

3.1 Le processus de séparation

Les interventions de ce matin ont mis en évidence que la séparation relevait d'un processus, et qu'il s'agissait de commencer à le faire vivre dès le début de l'accompagnement. En effet, lorsque l'accompagnement démarre, il est important de clarifier avec la personne qu'il aura aussi une fin, et qu'il s'agira de la préparer. Ainsi, la séparation est moins vécue comme une « sanction », mais comme un aboutissement logique et programmé du processus d'accompagnement.

Dans l'ensemble, les participants font le constat que la séparation n'est pas une notion suffisamment mise en travail au sein de nos structures. Nous constatons également qu'il est généralement difficile de mettre un terme à un accompagnement : on trouve toujours de bonnes raisons de continuer l'accompagnement.

Cette difficulté à arrêter concerne tout autant les usagers que les professionnels. La séparation peut aussi poser des problèmes importants et ré-activer des angoisses **pour l'entourage** (famille, mais aussi services partenaires), particulièrement dans les SAMSAH pour cérébro-lésés où la présence d'une famille autour de l'utilisateur n'est pas exceptionnelle (contrairement aux SAMSAH handicap psychique, où la situation de vie conjugale est plus rare). Il est noté à ce propos que l'empathie est moins naturelle quand ce sont les parents qui manifestent leurs peurs de l'arrêt que quand c'est le conjoint (ou l'on retrouve plus d'empathie, et donc plus de difficulté à arrêter l'accompagnement).

La préoccupation du relais permet en général de rassurer tout le monde quand il existe, mais ces relais sont souvent difficiles à trouver, faute de place ou en raison des délais d'attente. Dans le cas où le relais est souhaitable mais non accessible à court terme, que faire de cet accompagnement qui ne correspond plus au service ? Ce sont là des questionnements sensibles qui font régulièrement débat au sein des équipes.

C'est le plus souvent les professionnels qui pensent et souhaitent les départs, même s'il arrive que la fin d'un accompagnement soit à la demande d'un usager.

La question de la représentation des usagers sur ce processus de séparation est en général insuffisamment travaillée, évoquée. Prendre le temps d'interroger l'utilisateur sur sa perception, ses attentes et ses besoins pour adapter cette séparation permet d'adapter le processus de séparation à la personne, dans son rythme et ses modalités.

C'est également vrai au niveau institutionnel. En effet, chaque structure fait le constat que, si la phase d'admission est fortement organisée, protocolisée, la fin de l'accompagnement est bien moins organisée ni structurée: peu de protocoles ni de « rituels » sont prévus institutionnellement pour préparer et faciliter cette séparation. Autant on prend le temps de la rencontre en début d'accompagnement autant une fin d'accompagnement ne bénéficie généralement pas du délai nécessaire à la réflexion, à son acceptation, sa concrétisation. On peut parler d'un temps d'accroche, d'attachement nécessaire en début d'accompagnement. On pourrait envisager un temps de détachement tout autant nécessaire.

Nous avons évoqué que savoir se questionner sur un arrêt, envisager cette éventualité dans un climat de sérénité et sans culpabilité peut aussi permettre de donner du sens à l'accompagnement, en se posant les questions pourquoi continuer ? Jusqu'ou aller ?

On peut repérer qu'il est parfois nécessaire de provoquer une rupture pour que quelque chose se déclenche dans l'accompagnement mais la séparation est là au sens de la rupture, alors que la séparation c'est d'abord une expérience, un processus.

- **Les outils pour aider à penser la fin de l'accompagnement :**

Les notifications MDPH : Lors de l'échéance d'une notification, l'équipe est obligée de se poser la question de la poursuite ou non de l'accompagnement, puisqu'il faut justifier et argumenter une demande de renouvellement. Ce peut être l'occasion d'envisager une fin s'il s'avère que les limites de ce que peut apporter l'accompagnement sont atteintes.

La concertation d'équipe : la séparation renvoie chaque professionnel à des problématiques personnelles, et les positionnements convoquent une forte part de subjectivité de la part des intervenants. La discussion en équipe est l'occasion de trouver un compromis parmi ces différentes représentations. La présence de professionnels moins engagés dans une relation de proximité (médecin, chef de service, psychologue) peut permettre de prendre du recul par rapport aux éléments affectifs en jeu dans la situation.

Le Fil d'Ariane fait part d'une expérience qui permet de faciliter les arrêts en les allongeant dans le temps (laisser au processus le temps de se développer, à l'ensemble des acteurs le temps de se sentir prêt à se séparer) : ils bénéficient d'une « 31^{ème} place » constituée de 4 personnes en cours d'arrêt, avec un accompagnement fortement allégé.

Le projet d'accompagnement : la séparation comme objectifs. Dans certains SAMSAH, la fin d'accompagnement est prévue comme objectif d'accompagnement : Au cours du bilan, on convient avec la personne de se donner 6 à 12 mois pour évoquer comment arrêter l'accompagnement, et mettre en place une étape d'éloignement avant la séparation. Cela renvoie à la notion de distance ; se rendre moins indispensable en fin d'accompagnement, travailler la mise à distance pour préparer à la séparation.

En conclusion, nous avons évoqué que les discussions au sein de ce groupe ont beaucoup porté sur la séparation dans le cadre d'un arrêt de l'accompagnement, mais que les autres modalités de séparation plus brutales (décès, usager qu'on ne peut plus contacter...) n'ont pas été approfondies.

3.2 En quoi les interventions du matin raisonnent elles dans nos pratiques professionnelles ?

Au cours de cet « atelier », plusieurs sujets abordés le matin ont pu être repris et réfléchis au sein du groupe.

Le matin, les philosophes avaient attirés notre attention sur le fait qu'il fallait garder à l'esprit « là d'où on vient », l'histoire des services d'accompagnement à domicile. Cette fonction d'aidant, à l'époque naturellement dévolue aux familles, se transfère aujourd'hui vers des services de professionnels. Ce « glissement » observé pourrait s'expliquer par un manque de temps matériel des familles du fait de l'évolution de la société, ou peut être qu'aujourd'hui les familles s'autorisent plus à ne pas avoir ce rôle de soignant.

Dépossède-t-on la famille de son rôle de soin ? Ou est-ce finalement positif que le rôle de l'aidant s'effectue par une personne extérieure à la famille ?

Y a-t-il une si nette distinction entre le soignant naturel et le soignant professionnel ? Il semblerait que la famille ne nous laisse prendre uniquement ce qu'elle veut bien nous laisser prendre des soins.

Nous nous sommes posé la question de savoir si, en définitive, la famille était la mieux placée pour soigner son proche. Et ce d'autant plus que dans le handicap psychique, les familles sont en difficulté dans le lien.

Les services d'accompagnement n'auraient-ils pas un rôle important de tiers ? Ils permettraient la séparation, rétabliraient les liens sociaux et les rôles. La famille étant souvent trop impliquée, avec peu de recul, parfois du déni, et de la culpabilité...

Le service d'accompagnement peut permettre un moment de répit aux familles, un soulagement, pourrait avoir un rôle préventif vis-à-vis de l'épuisement des aidants familiaux.

D'un autre côté, un certain nombre des bénéficiaires des SAMSAH sont des personnes isolées, pour qui le SAMSAH est leur seul lien social (et les amener à être plus en lien dans le handicap psychique). Pour ces personnes isolées, envisager la fin de l'accompagnement, la séparation est difficile, aussi bien du côté des professionnels que du côté des usagers. Le phénomène d'attachement s'effectue bien souvent dans les deux sens, ce qui complique la fin de la prise en charge. C'est à ces moments là où il est nécessaire d'élaborer au sujet de La séparation.

Concernant la question de la séparation :

Il faut parfois être à l'écoute de nos propres mouvements psychiques. C'est également le rôle de l'équipe de faire attention et de signaler lorsqu'un professionnel est trop attaché. Un attachement trop important peut aller au détriment de l'accompagnement.

Un accompagnement qui s'installe dans la durée n'empêche pas la question de la séparation. Être explicite avec l'utilisateur, dès le début de l'accompagnement, va permettre ce processus de séparation. Moins on est clair, plus on est dans l'attachement, plus ça rend la situation difficile. Cela dépend beaucoup de notre propre situation vis-à-vis de la question de la séparation.

De son côté, comment l'utilisateur élabore la séparation ?

Une personne psychotique ne peut pas élaborer, c'est donc le rôle des professionnels de l'aider à dédramatiser le lien. Ne va pas pouvoir élaborer, être dans un processus de séparation, mais va comprendre des données concrètes.

Qu'en est-il de la séparation lorsque la décision vient de l'utilisateur ?

Il arrive que les professionnels soient en difficulté : sentiment de rejet, culpabilité, frustration...

Parfois cette demande vient à la fin d'un processus, donc la séparation se passe bien. Parfois, il s'agit d'une rupture, avec un retournement (bon/mauvais), c'est souvent le cas pour les personnes « état-limite ».

Il peut s'agir d'un décès de l'utilisateur. Dans ce cas, les professionnels peuvent ressentir un sentiment d'impuissance. Faire face au décès lorsqu'on accompagne les personnes au domicile peut être plus difficile car on les connaît un peu plus dans leur intimité en intervenant chez eux (connaissance des proches, du lieu de vie...).

Après un décès d'un bénéficiaire du service, il est important d'en parler en équipe et d'être vigilant que cela ne soit pas vécu plus douloureusement pour certains que pour d'autres.

Le cas de la séparation au sein de la famille, liée à notre intervention auprès de l'utilisateur :

Le fait, par exemple, d'accompagner une personne, vivant au domicile familial, dans son désir d'autonomie, peut rendre notre intervention intrusive pour la famille, et le service peut devenir le « mauvais objet ». Cela sera différent si la personne en situation de handicap aura déjà été indépendante avant la pathologie.

Parfois, la confrontation à la réalité pourra permettre à la personne de se rendre compte de ses capacités/incapacités et de la possibilité de cette autonomie.

Il est important de se rappeler qu'il est fréquent que la lésion cérébrale modifie l'équilibre familial et réorganise les rôles. Il existerait un phénomène de bénéfices secondaires qui peut rendre cette séparation intra-familial compliquée. Et ce rôle nouveau pourrait être difficile à lâcher.

Après cette « séparation », peut-on prendre des nouvelles ou pas ? Il y a-t-il une irréversibilité de cette séparation ?

Il pourrait y avoir un contact pris de manière institutionnelle (carte de vœux).

Prendre des nouvelles après, n'est-ce pas une manière de ne pas se séparer ? Est-ce que ce contact ne pourrait pas venir remettre en question l'intervention du service ? Ou alors, cette prise de contact peut se faire dans un lien transformé, une manière de pouvoir dire « on pense toujours à vous ».

Nous nous accordons sur le fait que l'entrée est bien élaborée mais cela est plus vague pour la sortie du service. Cela semble révélateur de la difficulté à imaginer une fin. Faudrait-il imaginer des actions plus formelles pour la sortie ?

Deux idées : effectuer un « pot de départ », une réunion permettant la restitution du bilan de fin d'accompagnement réalisé pour la MDPH qui marquerait la fin de l'accompagnement.

Ainsi, le fait de mal vivre une séparation ne préjuge pas de l'avenir. La question de la séparation devrait être présente dès le départ. Cela peut aider de préparer la séparation avec les différents professionnels. Il est important que les positions des différents professionnels soient différenciées, identifiées, mais en communication.

L'accompagnement au quotidien « englué ». D'où l'importance d'élaborer régulièrement (qu'est-ce que l'utilisateur fait vivre, prendre du recul, où va-t-on ?). Il ne faut pas opposer le travail quotidien de l'élaboration, les deux sont complémentaires.

Pour élaborer sur cette question, il serait également peut être pertinent de pouvoir prendre un temps pour discuter des situations après la fin de l'accompagnement, dans l'après-coup, à distance. Cela permettrait d'avoir un autre regard sur notre accompagnement et de réfléchir à distance sur le travail effectué, et d'en tirer des enseignements.

3.3 Qu'est ce que les apports théoriques et les réflexions des philosophes évoquent pour nous et font résonner dans nos pratiques ?

Sont évoquées 2 notions de séparation :

- à l'égard des personnels
- vis-à-vis des usagers

Selon la culture Judéo-chrétienne, la séparation peut s'apparenter à une punition, une conséquence du péché.

La séparation peut être brutale (décès) ou préparée (fin d'accompagnement), elle est alors un processus. Elle peut aussi être conjoncturelle (départ d'un professionnel).

La séparation pose t'elle problème dans notre quotidien, prend-elle autant de place ?

Tout le monde a-t-il la même perception de la séparation ? De plus, parfois nous transposons nos craintes sur l'autre.

La séparation suite au suicide d'un usager : par prudence, le cadre du service doit-il en parler avec le professionnel concerné ou doit-il attendre la demande ? Doit-on en parler en équipe ?

A Oxygène, suite à un décès par suicide, une procédure a été réfléchi : arrêt de l'activité du service le jour de l'événement, réunion exceptionnelle avec l'équipe du site.

Une prise en charge d'une heure en supervision est proposée au professionnel concerné (réfèrent).

La présence aux obsèques se fait au cas par cas après accord des proches de l'utilisateur, on peut aussi organiser le transport pour accompagner les usagers qui le souhaitent.

Le fait de poser les choses permet de commencer le deuil.

Autre séparation : demande de l'utilisateur à se séparer de sa famille (cet aspect n'a pas été développé).

Séparation-départ

Pour les professionnels, un rituel de départ est souvent organisé à l'occasion du départ du service. Souvent, marquer le coup cela marque la fin, d'une manière positive.

Concernant les usagers, y a-t-il une procédure de fin d'accompagnement ? La question se pose à Oxygène.

Il est reconnu que les procédures d'admission et d'accueil en SAMSAH sont bien mises en place, qu'en est-il de la fin d'accompagnement, après le bilan et la concertation avec la personne ?

Doit-on poser dès le départ le concept de la fin de prise en charge ? Préciser la notion de terme ?

Cela permettrait aux personnes, professionnels et usagers, de se mobiliser avec dynamisme dans leurs démarches.

Si la sortie de l'utilisateur est positive, la séparation peut être valorisante pour tous, notamment lorsque les objectifs ont été atteints.

La durée de la prise en charge est t-elle un problème ?

Il peut être utile de relayer la prise en charge à l'arrêt de l'accompagnement : faire intervenir les services d'aide à domicile par exemple.

Si l'on travaille la fin de prise en charge, cela permet pour le professionnel et l'utilisateur de retrouver le sens de l'accompagnement.

Un accompagnement sur la fin à tendance à s'effiloche ce qui amène peut être à une réflexion à mener autour d'un « service de suite » qui pourrait aider les personnes en fin d'accompagnement comme la 31^{ème} place du Fil d'Ariane.

Dans le handicap psychique, le SAMSAH accompagne « vers quelque chose ».

Concept de la séparation en interne :

- bousculer les accompagnements à long terme
- si usure du professionnel, passer le relai à un autre collègue
- ne pas s'approprier le patient ou l'utilisateur (effet filière en institution)
- réorienter vers les centres ressources à la sortie du SAMSAH
- proposer aux usagers de donner de leurs nouvelles une fois par an

La question de la sortie se pose plus quand il y a une liste d'attente importante. Le fait de poser la fin depuis le début met les personnes et professionnels dans une dynamique différente.

Pour le handicap moteur, il faut tenir compte de l'évolution de la maladie, de la dépendance qui peut s'aggraver.

Si la demande de l'utilisateur est le maintien à domicile, évaluer le coût, l'usure des professionnels. Le SAMSAH devient-il alors un moyen de compensation ?

Les handicaps moteurs lourds qui engendrent beaucoup d'intervention autour des personnes posent question pour les sorties car il est compliqué de trouver des relais pour que le SAMSAH puisse se retirer. Se pose également la question des limites de l'intervention du SAMSAH et des professionnels face aux demandes des personnes de rester à domicile.

Pourquoi ne pas accompagner toujours ?

Il semble important pour tous de conserver la notion de passage, de fin, d'acceptation par l'utilisateur que les choses changent dans sa vie, ainsi que pour les professionnels.

Il est nécessaire de vivre la rencontre mais on ne peut pas la mettre en perspective tout de suite, ni réfléchir la séparation. La séparation est toutefois la condition à toute possibilité de relation.

Le concept de séparation peut être posé en interne en institutionnalisant le changement de référent par exemple.

Une question se pose quant au lien avec ceux qui ont quitté le SAMSAH : envoi de cartes de vœux à ceux qui ont quitté le service dans l'année par exemple, demande de donner des nouvelles...

Rappel : la question fréquente de l'utilisateur lors de son admission

« Ça dure combien de temps l'accompagnement avec le SAMSAH ? »

Récapitulatif :

Concernant cette notion il y a des rituels et procédures qui ont parfois été mis en place, de manière formelle ou non.

La notion d'admission est beaucoup plus claire que celle de fin d'accompagnement.

Les relais et transfert d'accompagnement sont facilitateur de la séparation

Lorsque les objectifs ont été atteints, il est plus facile de se séparer.

Le fait d'accompagner sur du long terme est-il un souci ? Malgré cela, il y a tout de même des moments où l'accompagnement est remis en question (concertation annuelle...), il n'est donc pas figé.

3.4 Le processus de séparation

Nous avons du mal à nous séparer des usagers que l'on accompagne...Nous nous projetons : qu'est-ce qu'il va faire sans nous malgré que nous ayons préparé ce départ. Nous avons aussi l'impression de redonner du travail à la famille, au réseau qui intervient complément de notre prise en charge.

La séparation ne concerne pas que l'arrêt lié au service et que le travail accompli par les professionnels. Mais la personne, avec les autres personnes accompagnées, la vie des groupes est bouleversée. Cela crée un vide pour les autres usagers du service : par exemple dans les cafés-rencontre, *la personne venait, elle marmonnait seulement mais elle était là les autres participants s'étaient habituées à sa présence....*

En fin d'accompagnement, nous sommes moins présents mais nous sommes quand même un **repère** et nous ne sommes jamais sur **des relais** que nous avons mis en place ou du moins nous le pensons. Cela vient aussi du fait que lorsque l'on accompagne, il n'y a que nous, on oublie peut-être un peu le réseau et l'environnement de la personne qui est réinvesti dès l'arrêt de notre prise en charge. Est-ce la personne qui nous « embarque » pour qu'il n'y est plus que nous ? Il nous faut plus penser que nous ne faisons que passer, nous ne sommes pas « le salut » autrement il faut faire toujours plus. Il y a une frontière difficile entre dépendance et interdépendance et il nous faut le clarifier pour pouvoir anticiper la séparation.

Une première conclusion : Il nous faut travailler sur la temporalité de notre intervention et sur les demandes pour mieux préparer la séparation.

La séparation se prépare avec l'équipe pluridisciplinaire qui nous permet de regarder si tous les objectifs de travail ont été accomplis, et nous dégage d'une certaine culpabilité liée à l'abandon, cela rend les choses plus faciles.

Il y a une certaine tension qui s'installe au moment où l'on évoque l'arrêt de l'accompagnement avec la personne mais aussi avec la famille. Il nous faut trouver les mots pour expliquer l'évolution de la personne vers plus d'autonomie ou plus de soins... C'est parfois difficile et douloureux. L'arrêt vers plus de soins, nous culpabilise car cela met en échec tout le travail accompli. Les personnes aussi l'évoquent sans nous je ne vais plus évoluer, elles mettent beaucoup d'espoir dans nos interventions.

Une deuxième conclusion : évoquer assez tôt avec l'environnement l'arrêt de l'accompagnement et mettre des mots sur l'arrêt, pourquoi on arrête même si c'est difficile. L'équipe permet cela.

Nous ne tenons pas compte de la contrainte administrative, cela n'a pas de sens et n'organise pas les arrêts d'accompagnement sauf quand on a l'impression que les personnes vont faire toujours de nouvelles demandes pour retarder la séparation.

Une troisième conclusion : Les personnes ouvrent le parapluie... L'anticiper, codifier la séparation, donner du sens à la séparation.

4. Conclusion et perspective

Cette journée a permis de répondre à deux exigences : l'amélioration de nos pratiques professionnelles et l'amélioration du service rendu sur les territoires.

Les réflexions amorcées pourront être reprises en équipe mais cela apporte aux SAMSAH du département une culture commune.

Les perspectives : il nous semble important de continuer ce travail de formation, de connaissance mutuelle et une troisième journée se profile déjà