

L'éthique de la créativité

Congrès des équipes mobiles/ Ajaccio 22-23 sept 2022/ Equipe mobile TELA

Présentation : Nadège SHONROCK/ Benjamin TULBURCH

Nous sommes 2 travailleurs d'une équipe mobile 2b à Bruxelles. Il s'agit d'une équipe mobile qui rencontre en milieu urbain, un public cible adulte qui a souvent un parcours hospitalier en psychiatrie. Nous sommes interpellés par les familles ou les professionnels du social ou de la santé mentale. Le réseau formel ou informel est dans la plupart des cas soit épuisé ou mis à distance. Notre exigence est que la personne ne refuse pas que l'on vienne à sa rencontre ou à celle de sa famille. Notre intervention se déroule sur plusieurs mois et parfois plusieurs années avec toujours en tête l'idée de faire relai.

L'équipe est née il y a 10 ans et fonctionne actuellement avec des psychiatres, assistants sociaux, éducateurs, assistants psy, infirmiers et psychologues. Notre équipe s'agrandira la semaine prochaine avec la venue d'un pair aidant.

Nous vous proposons aujourd'hui, d'aborder avec vous la question des limites de la créativité. Ce sujet est vaste, presque illimité pourrions-nous dire. Mais il anime particulièrement notre équipe et nous avons envie de vous partager un petit point de vue. Nous ne serons d'ailleurs que les porte-parole de la réflexion de notre équipe.

Nous vous proposons de partir de ce que la société nous transmet, de poser ce qui sous-tend notre travail de terrain en le confrontant avec notre réalité, puis de réfléchir à notre place pour une "juste" créativité. Nous introduirons l'apport de l'éthique dans ce questionnement à travers de courts exemples.

Avez-vous déjà vu ces fameux magazines qu'on aime lire sur la plage avec de grands titres qui nous promettent une meilleure vie : « prends ta vie en main », « arrête de te plaindre et bouge-toi » ?

En effet, nous sommes tous soumis à des diktats de société, faisant plus ou moins obstacle et souffrance ou plus ou moins résistance et résilience. Certains parleront plutôt d'un contrôle social qui pourrait être défini comme étant « un processus par lequel les membres d'un groupe entraînent les individus à respecter et reproduire les comportements favorables aux normes et valeurs en vigueur »¹. Quoi qu'il en soit, que ce soit de manière insidieuse, formelle ou au travers du marketing ambiant, nous sommes baignés par des idées telles que « le mouvement, un atout pour une meilleure santé », « le mouvement c'est la vie », « comment le mouvement vous aide à muscler votre vitalité », ou encore le fameux livre de Larry Winget « arrête de te plaindre et bouge-toi ».

¹ <https://www.kartable.fr/ressources/ses/cours/controle-social-et-deviance/10354>

Suivant le mouvement des équipes mobiles, notre équipe travaille avec l'objectif du rétablissement et du tant convoité *empowerment* soit le sentiment d'autodétermination, de restauration du pouvoir d'agir sur sa vie et ses soins. Comme outils pour y arriver nous co-construisons avec le patient et ce qu'il nous dépose et montre à voir. Ce qu'il peut nous dire de ses besoins, de ses désirs, ressources et difficultés. Pour y accéder : une équipe pluridisciplinaire, notre créativité et bien évidemment notre mobilité, un mouvement unique « d'aller vers » de retrouver la personne là où elle se trouve physiquement et psychiquement. Il s'agit d'un accompagnement qui se veut respectueux, travaillant la notion de non demande, restaurant un climat de confiance avec le monde psychiatrique et les soins de manière plus globale, faisant l'exercice d'une relation à l'autre plus apaisée.

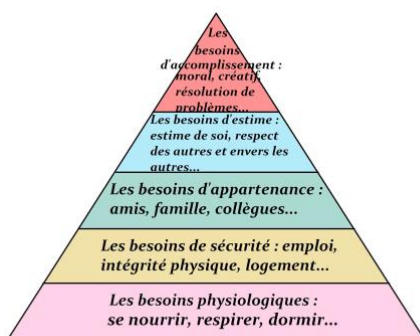
Pour cela, nous pouvons prendre contact avec la personne dans des contextes informels, dans la cité, en ballade, à l'arrêt de bus pour instaurer ou restaurer un climat de confiance. Comme l'indique la pyramide des besoins de Maslow², le sentiment de sécurité de base est le deuxième échelon nécessaire avant l'investissement vers l'extérieur, vers les autres. Nous n'inventons rien, nous suivons la même logique, un temps de rencontre avec la personne avant de faire émerger sa demande, son désir et de pouvoir l'accompagner dans son investissement de la cité / quartier. Voilà, ce qu'on aimerait comme réalité.

A côté de cela, nous pouvons entendre d'autres discours, comme par exemple:

Lors d'un rdv de candidature, un psychiatre hospitalier a mis l'accompagnement TELA comme une condition de sortie ; ou encore des questions du réseau : « *Pourriez-vous nous dire si un tel prend son traitement ?* », « *nous aimerions que vous interveniez au domicile de cette personne afin de voir comment elle vit* ». « *Je n'ai plus vu mon patient, je suis son psychiatre de maintien, pouvez-vous me dire si il va bien ?* »

Dès lors, nous pouvons questionner notre place, notre juste place. Ne frôlons-nous pas dans ce cadre-là le contrôle social ? Sachant que, rappelons-le, notre équipe fonctionne sans aucune obligation et avec, à cœur, le respect des droits du patient.

Jongler entre ces deux mondes n'est pas simple. Le monde de la psychiatrie institutionnalisé et le monde de l'insertion dans la ville. Dans notre monde, nous voyons le travail comme un accompagnement aux côtés de la personne, un engagement vis-à-vis d'elle avec une « empathie qui n'est ni de la pitié ni de la compassion »³.



LA PYRAMIDE DE MASLOW

Maslow, psychologue, 1940

²

³ P108 « Ethique et créativité en travail social » Philippe Merlier ;2018.

Nous pouvons émettre comme hypothèse que notre travail peut, malgré tout et malgré nous, être également vecteurs d'injonctions, telles que « sois en mouvement, tu seras heureux », « sois en lien, tu iras mieux ».

En effet, nous mettons notre mobilité et le champ des possibles qu'elle offre au service du mouvement et du lien. « Aller vers » pour amener la personne « vers » le soin, vers la société, vers les autres... Dès lors, nous sommes amenés à prendre des places exceptionnelles, parfois cocasses et incongrues sûrement...

Prendre place à côtés des étriers d'une table gynécologique pour une femme ayant subi de multiples sévices sexuels.

Faire une virée à la mer avec visite du Mercator, pour un homme d'origine kurde, arrivé dans notre pays traumatisé, recroquevillé dans son appartement ne sachant plus répondre à ses besoins primaires mais dont l'œil a brillé quand il nous a parlé des tableaux de marine.

Un déménagement et rangement d'un appartement pour une personne souffrant entre autre du syndrome de Diogène ou encore le psychiatre de l'équipe accompagnant un patient faire ses courses...

Dans ces moment-là, nous pouvons nous sentir à la bonne place, au plus près de la personne en souffrance. Cependant, il nous semble important que cette créativité possible ne nous éloigne pas de l'éthique. Il s'agit là de mettre en exergue que la créativité elle-même peut avoir ses limites. En effet, ne faisons pas l'impasse des questionnements essentiels que peuvent amener ces mouvements incarnés par nous, soignants, travaillant en équipe mobile : Pourquoi une telle action, aussi banale que des courses alimentaires est faite par un soignant ? Qu'est-ce que cela suggère de la personne accompagnée et de la société dans laquelle elle évolue ? Quel est l'objectif de ce type d'accompagnement ? A quelle demande répondons-nous finalement ?

Ces questions nous semblent prioritaires afin d'éviter un possible d'interventionnisme ne répondant nullement au désir du patient mais bien à celui du soignant.

L'éthique⁴ se construit alors sur des mouvements de va et vient entre valeurs/convictions de l'équipe celle de l'utilisateur et de la société. Un questionnement ne peut se faire sans au préalable avoir identifié les valeurs fondamentales qu'elle soutient. Dans notre équipe nous parlons de : mobilité, intensivité, accompagnement, créativité, lien, accueil , environnement de vie, partage d'expérience, flexibilité ,réflexion d'équipe, travail en binôme.⁵

⁴ « L'éthique est une branche de la philosophie qui s'intéresse aux comportements humains et, plus précisément, à la conduite des individus en société. L'éthique fait l'examen de la justification rationnelle de nos jugements moraux, elle étudie ce qui est moralement bien ou mal, juste ou injuste. » Définition government of Canada

⁵ Préparation film sur l'équipe mobile TELA, travail d'équipe, 2020

Pour parler d'éthique, nous allons reprendre la proposition de Philippe Merlier⁶ dans son texte « éthique et créativité en travail social » : « L'éthique, dans la mesure où elle vise le juste au cas par cas, est une adaptation, une interrogation, une invention et une création permanente ». Il rajoutera un propos faisant lien avec le concept de rétablissement⁷ et empowerment⁸ mais il nous semble avec un peu plus d'humanité. « Comment créer un éthos (le caractère habituel, la manière d'être, l'ensemble des habitudes d'une personne.⁹), une manière juste de faire bien, de faire le bien de l'utilisateur, il convient sans doute pour cela de réanimer la vie en lui, revivifier la puissance d'agir qui est en lui, par l'humanité par exemple. Le travailleur social doit recréer ou réanimer le désir chez la personne. L'éthique est ce qui réintroduit du sens et de l'humanité dans les relations »¹⁰,

Concrètement pourquoi s'intéresser à l'éthique dans notre travail ? (Régécap)¹¹ Parce qu'elle permet de faire émerger des pistes de réflexions mais surtout de donner un sens aux pratiques soignantes. Elle interpelle notre façon d'agir et nos postures et par conséquent interroge sur « les limites de nos interventions, leur bien fondé , leur balance bénéfice-risque »¹². Nous avons choisi de vous présenter une vignette clinique qui nous ont fait réfléchir sur la confrontation des 3 pôles, point de vue soignant, point de vue sociétal/ familial, point de vue de la personne concernée.

Nous reprendrons ici une vignette pour illustrer notre propos :

Sonia, femme de 35 ans, aînée d'une fratrie de 3 enfants, grande corpulence, look très androgyne. Elle a des tenues plutôt masculine avec de longs ongles vernis en rose, rouge , orange et de longs cheveux.

Madame a rencontré l'hôpital quand elle avait 17 ans, s'en est suivie de nombreuses hospitalisations quasi chaque année avec 4 années en lieu de vie communautaire dont les 2 dernières au sein d'un foyer thérapeutique

Nous rencontrons madame qui vit à ce moment-là chez sa mère. L'objectif à la sortie du Foyer était de lui proposer un appartement supervisé mais ce projet n'a pas abouti par faute d'acceptation des institutions sollicitées (trop autonome / pas assez / revenus insuffisants) .Elle a fait un séjour à l'hôpital psychiatrique puis est allée vivre chez sa mère. Moment où commence notre accompagnement.

⁶ Philippe Merlier, « Ethique et créativité en travail social ». Champ social ,2018.

⁷ Anthony (1993)« Le rétablissement est une démarche personnelle et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses habiletés et ses rôles. C'est une façon de vivre une vie satisfaisante et utile, l'espoir a sa place malgré les limites imposées par la maladie. C'est le développement d'un nouveau sens à la vie pour surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale. »

⁸ « L'empowerment est un processus de transformation personnelle par lequel les patients renforcent leur capacité à prendre effectivement soin d'eux-mêmes et de leur santé, et pas seulement de leur maladie et de leur traitement comme décrit le plus souvent dans la littérature médicale ». (Aujoulat I.)

⁹ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Ethos>

¹⁰ P108 Philippe Merlier « Ethique et créativité en travail social ». Philosophe et enseignant à Genève.

¹¹ Éthique en santé repères pour les soignants

¹² P366, « La mobilité au risque du contrôle social : apport des pratiques orientées vers le rétablissement », Marianne RAMONET , l'information psychiatrique , mai 2016.

La demande auprès de notre équipe a été faite par la mère de madame. Lors de la 1^{er} rencontre madame s'est présentée comme se sentant très triste. Elle présente alors un discours avec un relâchement des associations, une fuite des idées. Mme semble très morcelée lorsqu'elle évoque les démarches qu'elle souhaite accomplir. Elle nous demande de l'aider à chercher un nouveau logement. L'aspect financier n'est pas clair avec une perte de revenu et un administrateur de biens présent.

La cohabitation avec la mère se passe bien malgré des incompréhensions.

Elle décrit des moments de crise qui sont actuellement gérables (hallucinations cénesthésiques, pensées bizarres, sentiment d'étrangeté)

Madame n'a pas de suivi psychiatrique clair.

Nous partons avec comme objectifs hypothétiques : la piste d'un nouveau logement et la recherche de points d'appui. Nous pouvons constater qu'on rentre dans les « clous » à savoir notre mission, trouver un réseau, des points d'accroche.

A ce stade, en référence à la pyramide de Maslow madame n'a pas son besoin de sécurité comblée, sa priorité étant un logement. Comment travailler dès lors à l'échelle supérieure qui est le sentiment d'appartenance ?

Nous sommes donc chez la mère de madame, une grande maison avec beaucoup de passage car il y a des locataires. Lors des premières rencontres, madame aura des attitudes d'écoute, elle entend son lave-vaisselle qui lui transmet des informations. Elle fera des allers-retours pour aller fumer dans le jardin. Elle présente un relâchement des associations avec une fuite des idées. Elle veut bien nous recevoir et ne souhaite pas être hospitalisée. Elle exprime ne pas se sentir comprise par sa famille. Elle oublie quasi tous les rdv mais est présente chez elle ce qui permet la rencontre. Elle nous demande de l'aider à chercher un logement dans lequel elle se sent bien. Cet objectif reste bien compliqué compte tenu toutes les tentatives qui ont échoué depuis le foyer.

Très vite, on se rend compte que l'ambiance familiale est complexe, les relations entre madame et sa mère sont fluctuantes, ses parents séparés ne veulent pas nous rencontrer ensemble. Son père nous appelle pour nous dire que sa fille devrait être à l'hôpital « elle ne va pas bien ». Sa mère, désireuse d'emmener sa fille vers des soins plus ésotériques, lui propose des compléments, et peut lui dire « ne prends pas ton traitement, tu iras mieux », « fais un effort, va voir cette psy » « l'hôpital te fait du mal, tu devrais aller voir des médecines parallèles ». Sa sœur elle, pense qu'une nouvelle hospitalisation pourrait peut-être l'aider mais oscille dans son discours.

Par ailleurs, nous l'avons dit, madame est de grande corpulence, présente une bizarrerie de contact, un discours délirant. On pourrait imaginer que la société peut être impressionnée par madame et penser qu'elle doit être soignée, qu'elle doit se prendre en main. D'ailleurs son parcours montre que le système a amené et laissé longtemps madame dans un milieu de soins sous contrainte ou en institution.

Nous avons donc une famille qui souhaite « soigner » leur fille à leur manière, et une personne qui se montrera très angoissée lors de nos entretiens, passant du coq à l'âne, tenant des propos délirants. Elle aimerait bien son traitement et peut nous dire que ça fait beaucoup avec toutes les plantes que sa mère lui donne. Elle souhaite trouver un logement. Et nous, désireux de faire ? De faire quoi ? D'accompagner madame dans ce qu'elle nous dit mais les besoins ne sont pas encore bien définis. Comment proposer un accompagnement qui répond aux demande de madame tout en respectant le point de vue de chacun ?

Les entretiens sont surprenants. Un entretien pourra se passer dans l'abri de jardin entre vase colorée, coussins et rires immotivés. A ce moment-là, madame pourra dire qu'elle a envie de tuer sa mère et l'enterrer dans le jardin et sa mère qui va répondre « C'est pour me garder près de toi, c'est ça ». Lors d'un entretien, la mère qui veut se former à l'Open Dialogue ne souhaitera pas qu'on s'adresse à madame et elle ou son autre fille, répondra aux questions sans laisser de place à madame. Nous pourrons entendre à propos des médicaments « elle a voulu se protéger, Sonia, sait ce qui est bon pour elle, elle veut se désintoxiquer de tous ses médicaments ».

On discutera en supervision de la place qu'on peut prendre dans cette famille, auprès de madame . Comment adopter une attitude juste ? A quoi répondre en visant le juste au cas par cas ? Alors on proposera ? On inventera ? D'aller faire des courses, d'aller boire un verre, avec l'idée de l'extraire ne serait- ce que quelques minutes.

Après réflexion on essayera de rencontrer madame seule, de se mettre en dehors des injonctions, on créera un espace décalé du reste, nous pourrons permettre autre chose, de ne pas être dans l'agir malgré le climat ambiant en essayant de respecter la sensibilité de tous , finalement en se mettant partenaire de ce qu'elle vit et sans nous positionner par rapport à une hospitalisation, un type de soins ou autres . Madame va prendre nos propositions et durant ces rdv cafés où parfois elle rigolera ne pouvant pas nous dire grand-chose, on fera de l'humour , parlant de tout et de rien. Nous l'avons mise en mouvement, sans doute en corrélation avec nos valeurs mais aussi parce qu'elle s'est saisie de ce mouvement.

2 ans plus tard elle a pu nous dire :

« Il y avait pleins de trucs dans ma tête, c'était bizarre, mais j'aimais bien quand vous veniez me chercher, au moins je n'étais pas avec ma mère ». On saura plus tard que sa mère lui faisait voir des chamanes et que cela la terrorisait, elle voulait bien prendre son traitement mais elle n'osait pas tenir tête à sa mère sur ce sujet-là. Nos propositions nous on fait nous éloigner des valeurs de la mère qui elle nous proposait de nous former en Open Dialogue mais nous pensons avoir été à l'écoute de ce que nous demandait la personne. Madame vit actuellement dans un logement seul après passage en IHP (initiative d'habitation protégée) et une reprise d'étude.

Notre travail est donc de proposer autre chose, de permettre à ces personnes en souffrance de trouver une place dans la société, qui ne soit ni trop excluante, ni trop menaçante, ni trop vide et ce malgré les diktats de notre société.

Le travail en équipe mobile, c'est d'être à côté de la personne et ce dans son environnement de vie. Nous sommes alors comme elle, plus ou moins vulnérables face aux incohérences, à la

violence, à l'exclusion que celle-ci peut parfois nous faire vivre. Il s'agit là de faire bouclier par rapport aux injonctions paradoxales de la société et non d'être nous-même vecteur d'un message délirant.

La réactivité, la flexibilité et la mobilité prépondérantes dans notre pratique en équipe mobile impliquent un questionnement sur nos interventions et leurs limites. En effet, le risque de trop d'interventionnisme est bien présent mais peut être maintenu par le processus éthique. La question éthique va donc permettre cette remise en question, une faculté de douter.¹³ Qu'est-ce qu'on fait là ? Quel est le but de notre intervention ? Quelle juste présence à l'autre adopter ?

Pour conclure, cette réflexion nous amène à penser à la place que peut prendre la souffrance psychique dans notre société mais plus encore le vocabulaire psychiatrique. Nous reviendrons sur les magazines... « Mon enfant est-il haut potentiel ? », « Comment éviter le Burn out ? », « La dépression, comment y faire face ? ». Selon Otero, on tente de résoudre de nombreux problèmes sociaux par l'entremise de la psychiatrie mais aussi de la psychologie « les psychologues sont invités ici et là dans les médias pour intervenir à titre de spécialistes sur de phénomènes sociaux dont ils n'ont parfois aucune idée. Récemment des psychologues expliquaient à la télévision l'impact à long terme des tsunamis sur les enfants ». ¹⁴ Finalement est-ce que la société ne viendrait elle pas chercher dans la psychiatrie une explication à nos symptômes ?

Dès lors, le patient des équipes mobiles ne viendrait-il pas porter le symptôme d'un dysfonctionnement sociétal à l'instar du patient désigné portant le symptôme d'un dysfonctionnement familial.

Le travail en équipe mobile vient-il humaniser la psychiatrie ou psychiatriser un malaise global ?¹⁵ Nous vous laisserons évidemment répondre à cette question...

Contact :

Nadège SCHÖNROCK : 0032/490117001

Benjamin TULBURCH : 0032/496262302

tela@p107bxl-est.be; nadege.schonrock@p107bxl-est.be; benjamin.tulburch@p107bxl-est.be

¹³ « Développer une démarche éthique en établissement » Collectif d'auteurs Régécap. N.D

¹⁴ A babord, Revue sociale et politique « la psychiatrisation des problèmes sociaux », nov 2015

¹⁵ Christine Rennotte, travailleuse psycho-sociale Tela, juin 2022.

