



## L'unité d'ergosociothérapie Hôpital Sainte Marguerite

*Entretien auprès de Christelle Berthet, Silvia Coelho et  
Emma Beetlestone*

### Introduction

Le rétablissement est un concept qui s'étend peu à peu en France. Mais concrètement, dans quelle mesure se déploie-t-il ? De quelle façon ? Par l'intermédiaire de quels acteurs ? C'est à l'occasion de la rencontre auprès de Christelle Berthet, infirmière, Silvia Coelho, aide soignante et Emma Beetlestone, psychiatre, que nous présenterons la restructuration de l'unité d'ergosociothérapie de l'hôpital Sainte Marguerite et les liens qu'elle entretient avec le concept de rétablissement.

### Le projet initial

L'unité d'ergosociothérapie de l'hôpital Sainte Marguerite, a ouvert ses portes en 2007. Les patients de l'hôpital suivis par les services de psychiatrie de l'hôpital venaient participer à des ateliers thérapeutiques en hôpital de jour ou durant leur hospitalisation (ex : théâtre, écriture, écoute musicale, poterie, sport). Ils étaient accompagnés par une équipe pluridisciplinaire composée de deux infirmières, dont un professeur de sport, une psychologue, deux aides-soignantes et un agent de service hospitalier (ASH).

Début 2017, le professeur Naudin, responsable de l'unité, a demandé au Dr Emma Beetlestone de reprendre la responsabilité du service de psychiatrie autour du rétablissement (approche favorisant l'inclusion sociale des usagers, et le respect de leur choix et préférences dans les soins et l'accompagnement proposé). Le fonctionnement de l'unité a donc été repensé à partir de Janvier 2017, dans un contexte où le départ à la retraite d'une grande partie de l'équipe permettait une restructuration totale et rapide du projet. Les professionnels n'ayant pas été remplacés durant plusieurs mois, seules les activités sportives ont été maintenues dans un premier temps.

Puis l'arrivée d'une infirmière, Mme Christelle Berthet, et d'une aide-soignante, Mme Silvia Coelho, début 2018 a permis de reprendre l'activité. Durant deux mois, l'équipe a travaillé à l'élaboration d'un nouveau fonctionnement centré sur l'accompagnement des usagers vers des activités de loisirs en milieu ordinaire, c'est-à-dire indépendantes des services de psychiatrie. La découverte des centres socio-culturels et sportifs de la ville, ainsi que les Groupes d'Entraide Mutuelle a été centrale dans cette première étape.

## La genèse du projet

Le Dr Beetlestone a travaillé dans un service de psychiatrie générale et parallèlement auprès d'un public en situation de grande précarité, notamment en étant psychiatre au sein du dispositif « Un chez soi d'abord » à Lille. Son cheval de bataille ? Lutter contre les stigmatisations, mais pas qu'envers les publics précarisés. Par la suite, Emma Beetlestone est venue travailler à MARSS (Mouvement et Action pour le Rétablissement Sanitaire et Social), puis transversalement dans le service du Professeur Naudin pour coordonner le projet de renforcement des soins ambulatoires et de l'accompagnement vers le rétablissement pour tous les usagers du service.

## De l'accompagnement « étape par étape » ...

Le Dr Beetlestone s'est inspirée de son expérience de transformation des pratiques dans un service de psychiatrie où elle travaillait à Lille, où le CATTP (Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel) et l'hôpital de jour ont été restructurés depuis plusieurs années en un service implanté dans la cité, dont les activités ont été délocalisées. Les activités ne se déroulent plus dans l'enceinte de l'hôpital ou du CMP (Centre Médico Psychologique), mais dans les centres socio-culturels et sportifs de la ville.

L'accompagnement s'effectue « étape par étape », afin de faire la passerelle entre la participation à des activités en milieu protégé (en présence de professionnels soignants et éducatifs du service de psychiatrie) et les activités de la ville.

## ... à l'accompagnement direct en milieu ordinaire

A son arrivée dans le service, le Dr Beetlestone a constaté que le passage entre « milieu protégé / encadré » vers un accompagnement qui vise à favoriser l'autonomie et l'inclusion sociale des personnes s'effectue difficilement. En effet, les usagers ont pris leurs habitudes et créé des liens auprès de l'équipe soignante éducative qu'il est délicat de défaire. Elle a donc débuté une restructuration de projet de ce service nommé « Frontières » pour que l'accompagnement direct vers le milieu ordinaire soit priorisé quel que soit le niveau de sévérité des troubles ou du handicap des usagers. Les fondements de ce projet sont les mêmes que ceux qui régissent tous les dispositifs du type « first » comme « Un chez soi d'abord » pour le logement ou « Working first » pour le travail, qui ont prouvé leur efficacité au niveau national.

## Présentation du nouveau fonctionnement

Dorénavant, l'unité d'ergosociothérapie est principalement ambulatoire, même si des activités sportives au gymnase de l'hôpital Sainte Marguerite sont toujours proposées aux personnes hospitalisées. Elle couvre les secteurs du 8ème, 9ème et 10ème arrondissement et accompagne actuellement une trentaine de personnes en ambulatoire. L'équipe est composée de quatre professionnels, mais le nouveau projet est actuellement porté par deux personnes : une aide-soignante, Mme Silvia Coelho, et une infirmière, Mme Christelle Berthet, en lien avec le Dr Beetlestone et Florence Forest, cadre de santé. Son principal objectif est de favoriser l'inclusion en milieu ordinaire des personnes concernées par les troubles psychiques.

## Usagers : acteurs de leur prise en charge

Le projet de service se base sur le projet individuel de la personne, en se focalisant sur la compréhension de celle-ci dans sa globalité, sur ses forces et ses ressources personnelles, et non ses troubles et/ou sa maladie.

L'unité se focalise essentiellement sur les secteurs culturels, loisirs et sportifs, ainsi que sur le bénévolat. Lorsque les attentes et les besoins exprimés ne correspondent pas aux secteurs précités ou sont plus larges, il est possible d'orienter les personnes vers d'autres équipes, comme celle de la Réhab qui assure un accompagnement global dans les projets de vie, après un bilan au centre d'évaluation.

Le lien de confiance est fortement travaillé avec les usagers. En effet, le lien tissé avec l'équipe va permettre de rassurer et donc de développer au mieux leurs capacités à s'intégrer dans la cité, toujours dans cette optique de se détacher de l'hôpital. Le fait que les professionnels de l'équipe soit des soignants travaillant en lien avec d'autres professionnels de l'hôpital permet aux personnes les plus habituées au « cocon » des services de psychiatrie d'être en confiance et facilite aussi, probablement, l'orientation des usagers par leurs médecins ou psychologues référents.

## Déroulé de la prise en charge

Les usagers doivent être orientés par leur médecin psychiatre ou psychologue référent du service des Pr Naudin ou Lançon, par simple mail à l'équipe du service et/ou au Dr Beetlestone. Si la demande est validée par Emma Beetlestone, un premier rendez-vous est fixé, lors duquel les souhaits et les besoins en accompagnement sont identifiés.

## Présentation du nouveau fonctionnement

Ensuite, comme expliqué ci-dessus, un travail autour de la confiance se joue et des rendez-vous très réguliers se mettent en place, qu'ils soient physiques, à l'hôpital, au domicile ou bien dans un endroit que la personne aura choisi ou encore téléphoniques, jusqu'à ce qu'elle puisse acquérir une confiance et une autonomie suffisante pour ne plus être accompagnée par l'équipe. L'accompagnement dure de quelques semaines à quelques années en fonction des besoins de la personne ; l'accompagnement peut être arrêté puis repris ponctuellement si la personne ressent des difficultés dans les activités dans lesquelles elle s'est inscrite.

## Un travail de réseau

L'équipe du service a donc tissé et construit un large réseau (ex : clubs, centres sociaux, associations de la ville, GEM et autres ressources autour de l'entraide et de l'auto-support) afin que les personnes puissent connaître un ensemble de possibilités destinée à la pratique culturelle, des loisirs et sportive et surtout avoir l'occasion de choisir.

La notion d'accompagnement est très large. En effet, l'équipe du service peut accompagner les personnes auprès des structures choisies et peut réitérer la démarche jusqu'à ce que le patient puisse prendre confiance et s'y inscrire de façon autonome.

## Les conséquences d'une hospitalisation régulière

Les personnes accueillies accompagnées par le service sont en moyenne âgées d'une cinquantaine d'années. Une majorité souffre de maladies chroniques et sont régulièrement hospitalisées. Cette institutionnalisation régulière, occasionne des prises en charge successives à l'hôpital. Cela engendre une méconnaissance de ce qu'il se passe en milieu ordinaire et très peu voire aucune accompagnement n'y est proposé. Ces situations provoquent de l'isolement, de l'ennui et/ou de l'auto-stigmatisation. Le service tend à pallier cette méconnaissance et favorise les accompagnements vers l'extérieur dans une démarche tournée vers le rétablissement. La nouveauté réside dans le fait de prendre en compte les besoins et les attentes exprimées par la personne concernée, en respectant son rythme, ses ressources et ses choix.

## **Fonctionnement du service à terme**

A terme, le service devrait changer de nom. Effectivement, le but étant d'aider les personnes à sortir du milieu soignant pour les activités de la vie quotidienne, l'appellation « ergosociothérapie » n'a plus lieu d'être. Le « plan d'intervention » pourrait ainsi se fonder sur le « plan de rétablissement » élaboré par les usagers avec l'aide du médiateur santé pair de l'équipe, de façon individuelle ou en groupe, afin qu'il soit plus proche des souhaits, préférences et projets des personnes.

## **Le rétablissement au regard du service**

### **Changement des pratiques professionnelles**

La création de l'équipe s'est faite après plusieurs départs à la retraite. Les pratiques professionnelles n'étaient donc pas conditionnées.

Les partenariats se font au fur et à mesure de l'accompagnement. Ainsi, l'idée est que l'équipe accompagnante puisse trouver un élément ressource, bienveillant, « qui a la fibre » pour rassurer la personne lors de son orientation vers un loisir.

D'une autre façon, le travail d'accompagnement s'élabore également autour de la transformation de l'environnement de la personne. En effet, le but est de ne plus travailler sur les symptômes mais sur la façon dont ils peuvent ne plus être stigmatisés (ex : pour les personnes entendeuses de voix, conseiller de mettre des écouteurs ou être au téléphone pour pallier cette impression de parler seul)

## **Le rétablissement**

Le nouveau fonctionnement de l'unité rentre pleinement dans le mouvement du rétablissement. En effet, accompagner les personnes directement en milieu ordinaire met en pratique la méthode IPS (Individual Placement Support) développée dans l'insertion professionnelle, qui supprime l'accompagnement dit « étape par étape » en aide au renforcement des ressources ordinaires par le développement de liens sociaux et l'atténuation des liens de dépendance avec le secteur de la psychiatrie.

Il faut savoir que le « rétablissement » est un parcours non linéaire, propre à chacun, par lequel les personnes souffrant de troubles psychiques peuvent vivre une vie satisfaisante, pleine de sens et d'espoir. Ces parcours peuvent se faire indépendamment des services de psychiatrie.

Ainsi, il est intéressant de se pencher sur les différentes pratiques dites « classiques » en psychiatrie et en santé mentale afin de pouvoir les comparer avec les pratiques orientées « rétablissement ».

## Le rétablissement (suite)

Par conséquent, voici un aperçu du vocable tourné « rétablissement » :

« Stabiliser » devient « donner de l'espoir », « soutien », « renforcement des ressources personnelles ». Les termes comme « psychotique », « malade », « fou » évoluent en « personne vivant avec / ayant une expérience des troubles ». Les parcours de réinsertion en milieu protégé (ex : appartement thérapeutique, atelier thérapeutique, ESAT, etc.) deviennent une réinsertion directement en milieu ordinaire avec le soutien d'une équipe. Enfin, il est nécessaire de représenter le logement, l'emploi et autres activités non pas comme des outils thérapeutiques ou de soins mais comme des droits et des facteurs de bien-être.

