

Le secteur médico-social aujourd'hui

Roger SALBREUX

Si l'on veut rappeler brièvement l'histoire du secteur médico-social, ce que j'ai fait en maintes circonstances, au point que chacun sait certainement d'avance ce que je vais dire, il suffira pour aujourd'hui de rappeler qu'il est né, réglementairement parlant, lors du décret du 9 mars 1956 et que l'idée sous jacente à sa mise en place était de permettre aux personnes engagées dans des difficultés complexes, à la fois médicales et sociales, caractérisées par leur chronicité, de pouvoir bénéficier simultanément *de l'éducation et des soins*.

Pour comprendre pourquoi l'Éducation nationale s'est sentie d'emblée et au moins partiellement, exclue de ce système, il faudrait que je vous raconte ce qui s'est passé en 1943, sous l'occupation, et ce serait trop long pour un propos introductif : je vous renvoie pour cela à l'un des articles du numéro 122-123 du Journal des anthropologues, « *Handicaps* », sorti en décembre dernier.

En l'absence d'autres solutions possibles, ce secteur a connu un développement exponentiel pendant les trente « glorieuses » puis, après les lois du 30 juin 1975, une importante évolution, qui peut être assimilée à une révolution tranquille, dirigée à la fois vers la création de services ambulatoires (CMPP et CAMSP) et de services à domicile (SESSAD et SAMSAH, etc.). Parallèlement, se mettait en place un certain rattrapage au niveau des hébergements pour adultes, car il fallait bien répondre à cette réalité que les enfants des trente glorieuses étaient entre temps devenus des adultes sans solution : ce dernier n'est d'ailleurs pas terminé.

Toujours en même temps, la technicité du secteur médico-social s'est notablement affaiblie, par un lent amenuisement en nombre et en qualification du personnel soignant et éducatif, les postes d'enseignants, d'ergothérapeutes, de kinésithérapeutes, de psychiatres, et de psychomotriciens devenant de plus en plus insuffisamment pourvus pour des raisons diverses, faites tout à la fois de restrictions budgétaires, d'absence d'attractivité des carrières et de pénurie par limitation des promotions.

Or, les établissements et services médico-sociaux tiennent une place importante en psychiatrie, surtout en psychiatrie infanto-juvénile où ils représentent plus de la moitié de l'offre de soins. Tout comme le secteur public et à la même époque, ces institutions médico-sociales ont connu, immédiatement après la seconde guerre mondiale, le mouvement d'humanisation et les avancées de la psychothérapie institutionnelle, dont la pratique, assez consommatrice de temps devient impossible avec un nombre d'accompagnants réduit. Néanmoins, de nombreuses équipes s'efforcent de maintenir une dynamique institutionnelle comme l'un des meilleurs moyens de conserver l'efficacité de leur projet et la valeur thérapeutique de leurs services.

Enfin, sur les deux ou trois dernières décennies un important mouvement d'idées s'est développé et a abouti à modifier le regard porté sur la problématique du handicap : en bref, cette situation n'est plus une question uniquement médicale, mais un affaire de société. Se considérant à juste titre comme discriminées, les personnes handicapées ont fait reconnaître leur qualité de citoyens à part entière, les enfants sont désormais inscrits à l'école de proximité, chacun, adulte ou enfant (ce dernier bien entendu avec l'aide de sa famille), construit son propre projet de vie et les professionnels l'accompagnent. Intégrant ces modifications profondes, les deux lois du

2 janvier 2002 et du 11 février 2005 ont naturellement assez sérieusement changé l'organisation initiale...

Dès lors, l'école s'est trouvée confrontée à un problème majeur et imprévu, ce qui est assez étonnant lorsque l'on sait que, depuis des décennies, elle s'est considérée comme frustrée de ne plus être en pointe dans ces pratiques "d'éducation spéciale" qui lui ont cependant tant apporté : voir à ce propos, les inestimables apports d'Édouard SEGUIN, de Maria MONTESSORI, d'Ovide DECROLY et de bien d'autres. Habitée en effet à transmettre des savoirs dans un contexte quelque peu élitiste et non à traiter des pathologies parfois complexes, actuellement non préparée ou presque à l'éducation des enfants lourdement handicapés, elle se trouve désormais en présence d'enfants difficiles, lents, murés dans leur monde et souhaite surtout, en tout cas pour la large majorité de ceux qui œuvrent sur le terrain, être aidée par des professionnels aguerris.

Par ailleurs, les établissements et services pour adultes revendiquent à juste titre la plus large autonomie possible pour leurs bénéficiaires : appartements adaptés, groupe d'entraide, participation à la vie sociale, travail aménagé, etc. Là encore, cette liberté retrouvée ne peut se concevoir sans des accompagnants précisément formés à ces démarches émancipatoires. La prise en charge des personnes les plus atteintes ou de celles pour lesquelles la composante psychique est par trop prééminente ne peut être sérieusement envisagée sans les soins nécessaires. Pour certains patients, comme les polyhandicapés, ils peuvent même constituer une condition de survie.

De ce fait, nous demeurons inquiets au sujet de la place de la psychiatrie médico-sociale de demain dans les nouveaux dispositifs qui se mettent en place : sa vocation pourra-t-elle rester conforme à celle d'aujourd'hui : permettre de se développer et de vivre avec une pathologie subaiguë ou chronique, une déficience physique ou psychique, grâce à un accompagnement du sujet et de sa famille certes, mais aussi avec l'aide des soins que son état requiert. Comment procèdera-t-on, par exemple, pour surveiller le développement des bébés à risque, accompagner la famille au moment crucial de l'annonce du diagnostic, éviter la constitution d'un sur-handicap en lien avec les réactions négatives de l'environnement, pour enrayer l'évolutivité des processus handicapants dans lesquels de nombreux enfants et adolescents se structurent ?

Plus près de nous, la loi du 21 juillet 2009 (HPST) et ses conséquences immédiates : changement d'interlocuteurs avec la mise en place des ARS, modification des règles de développement du secteur par le remplacement des CROSMS par des appels d'offres, sont venues, à tout le moins bouleverser, les pratiques et, simultanément *a contrario*, apporter un espoir de satisfaction à l'une des revendications les plus longtemps attendues : je veux parler ici du décloisonnement entre le sanitaire et le médico-social, sur lequel pourrait reposer un premier pas vers la restauration de la place du soin dans ce secteur.

Car, la place des soins est aujourd'hui en question : c'est évidemment le cas dans la pratique clinique du fait de la fuite des soignants qui désertent les institutions, on l'a vu précédemment, mais elle fait également débat dans la terminologie. En effet, la loi du 2 janvier 2002 a substitué le mot "*accompagnement*", de belle facture (partager le pain), à l'expression "*prise en charge*", aux connotations il est vrai plutôt "pesantes" et ne parle plus guère de "*l'éducation et des soins*". La loi du 11 février 2005 confirme l'intérêt porté à cette belle expression d'accompagnement, organise l'éducation, l'instruction, mais ne se préoccupe guère de thérapeutique, si ce n'est sur le plan du "droit aux soins" et de "l'accès aux soins", lesquels sont on le sait constitutionnels.

Pour terminer, je souhaite également réagir à ce qui émerge progressivement du fonctionnement des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), c'est-à-dire une focalisation unique sur la problématique des "besoins de compensation" des personnes, risquant d'ignorer la dimension thérapeutique, bien que rien ne les y oblige : c'est du moins la crante que je partage avec beaucoup d'autres. En effet, cette distorsion paraît particulièrement évidente en ce qui concerne le handicap psychique puisque le GEVA ne semble guère adapté à l'évaluation de ces patients. Par ailleurs, les orientations "par défaut" résultent à l'évidence bien davantage de la disponibilité de places que des besoins de la personne, la privant en somme des droits qui lui sont reconnus par la loi.

Pour les jeunes souffrants d'un handicap psychique, ou d'un processus handicapant à forte évolutivité par exemple, l'orientation en établissement ou service médico-social, n'est pas seulement une réponse à un besoin de compensation. Du fait même de la nature tout à la fois thérapeutique, éducative, pédagogique (ou professionnelle selon l'âge) de l'orientation proposée, il s'apparente au moins en partie à une indication de soin. Ceci vaut également pour les adultes malades mentaux, surtout lorsque l'on réfléchit aux difficultés pour trouver une place en service de psychiatrie. Comment, les personnes elles-mêmes et leurs responsables légaux vont-ils, le cas échéant, construire de véritables projets de vie et de soin, articulés avec les institutions qui vont les accueillir ? Les difficultés du travail en réseau devraient évidemment être résolues d'urgence et les vertus espérées du décroisement apparaissent de nouveau ici comme tout à fait essentielles.

Le défi de l'avenir du secteur médico-social se situe précisément aujourd'hui sur ce point-crucial ! Comment peut-il apporter tout son savoir-faire, acquis depuis des lustres, à cette nouvelle organisation de la place des personnes handicapées dans la cité. Comment pourrait-on réorienter l'activité du secteur médico-social vers un apport de ressources aux autres acteurs de l'accompagnement des enfants, des adolescents et des adultes handicapés ? Comment peut-on concevoir une coopération et un partenariat avec l'école, le collège, les universités, les employeurs, les élus ?

Comment rendre possible et non illusoire une vraie liberté de choix des enfants et des personnes en général, entre l'autonomie à laquelle naturellement ils aspirent et la protection qui leur est néanmoins nécessaire et que souvent ils demandent, grâce à un *étayage* professionnel bien construit, modeste et bien articulé entre tous les intervenants ? Voilà sans doute quelques unes des clés de ce nouveau défi que constitue aujourd'hui la mutation inéluctable du secteur médico-social associatif. Je suis absolument certain que les orateurs de cette journée vont nous en préciser les diverses modalités, la complexité et le mode d'emploi. ■

R. S.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.