Crise sanitaire : Du travail confiné au déconfinement des pratiques professionnelles en santé mentale

Samira Salime, psychologue du pôle chargée de l'axe innovation et recherche

Morgane Weinsberg, psychologue du pôle chargée de la communication et de la coordination avec les réseaux de soins

Stéphane Voinson, Directeur/psychologue Espoir 54, responsable du pôle psychologique

Salmen Alsancier, Stagiaire moniteur éducateur

Avec le soutien du pôle d'appui psychologique, Association Espoir 54, 28 bis rue du Colonel Courtot de Cissey, 54000 NANCY

RESUME

Dans le cadre de l'épidémie de coronavirus, l'objectif de notre étude est d'identifier la représentation sociale des professionnels à l'égard du confinement et de son impact sur l'exercice professionnel et sur les usagers. Cet article propose donc de construire une eidétique de l'image des professionnels. C'est-à-dire qu'il propose de fixer et de décrire le confinement professionnel au travers l'essence de la structure psychologique des professionnels telle qu'elle apparait à leur intuition réflexive. Pour ce faire, nous avons choisi d'étudier les représentations sociales (Jodelet, 2003 ; Hoïjer, 2011 ; Moscovici, 1961,2003) des professionnels concourant à l'accompagnement des usagers en situation de handicap. A l'issue du déconfinement, le test d'Abric et Vergés (Abric, 1994c, 2003b) a été réalisé auprès de 55 salariés et de 60 usagers de l'association Espoir 54, située à Nancy. Les résultats obtenus permettent une première mise en lumière des corrélations entre représentations sociales et émergence d'une pratique professionnelle surpassée. L'interdépendance maïeutique entre le mode perceptif des professionnels et le mode sensitif des usagers oblige à la mise en parallèle des jeux d'influence. Une discussion autour de l'impact du confinement conduisant à

l'émergence de nouvelles pratiques et postures professionnelles modifiant l'essence même de la sémiotique du travail d'accompagnement est enfin discutée.

MOTS CLES : santé mentale, crise sanitaire, handicap psychique, pratique professionnelle, confinement, déconfinement.

INTRODUCTION

La pandémie à SARS-CoV-2 a débuté en Chine en décembre 2019, puis atteint la France début mars 2020. Le confinement général de la population française est mis en application le 17 mars. Cette crise sanitaire inédite modifie les comportements, les connaissances et les croyances. La question de la santé mentale a pris place dans la phonématique du confinement. Les hautes autorités ont examiné et anticipé le risque majeur de l'isolement en population générale craignant l'apparition de troubles anxieux, de troubles dépressifs, de troubles addictifs, de troubles du comportement alimentaire ou encore de troubles obsessionnels compulsifs. Ils ont également fait état d'une prolixité de potentiel impact traumatique et post traumatique. Paradoxalement, l'allocution médiatisée portant sur les liens entre santé mentale et situation de confinement liée à l'épidémie de COVID-19 a fait abstraction de la question des personnes souffrant de troubles ou de symptômes psychotiques. Pourtant, cette part de la population représente en France 4,9% de la population totale (INSEE, HID 1999).

Depuis la période post-asilaire, la littérature scientifique érige de nombreuses connaissances relatives aux propriétés des sujets présentant une psychose ou des troubles majeurs de la personnalité. Bon nombre de travaux stipulent que cette part de notre population est considérée comme plus vulnérable au manque de relations sociales, aux absences institutionnelles, et présentent une sensibilité désenveloppée aux changements (Rouillon, 2008). De plus, les comorbidités liées aux pathologies psychiatriques sont fréquentes et surabondent un déficit en matière d'auto-préservation de la santé, de l'hygiène, et des relations sociales (Lemogne, 2014). Cette occultation du pouvoir médiatique renforce l'image d'une population laissée pour compte. Toutefois, les vulnérabilités liées à la pathologie psychique sont finement repérées dans le maillon des instances sociales et médico-sociales inhérentes à la pratique de terrain. Aussi, dès l'annonce du confinement, les professionnels du médico-social exerçant auprès de ce public ont redouté une affluence de la symptomatologie et des décompensations psychiques massives. Ces appréhensions anticipatives ont été source d'angoisse et sont venues percuter l'idée d'une pratique professionnelle devenue inopinément caduque.

Cet article propose donc de construire, au regard de cette période particulière, une eidétique de l'image des professionnels. C'est-

à-dire qu'il propose de fixer et de décrire le confinement professionnel au travers l'essence de la structure psychologique des professionnels telle qu'elle apparait à leur intuition réflexive. Pour ce faire, nous avons choisis d'étudier les représentations sociales (Jodelet, 2003 ; Hoïjer, 2011 ; Moscovici, 1961,2003) des professionnels concourant à l'accompagnement des usagers en situation de handicap. A l'issue du déconfinement, le test d'Abric et Vergés (Abric, 1994c, 2003b) a été réalisé auprès de 55 salariés de l'association Espoir 54, située à Nancy. Les résultats obtenus permettent une première mise en lumière des corrélations entre représentations sociales et émergence d'une pratique professionnelle surpassée. L'interdépendance maïeutique entre le mode perceptif des professionnels et le mode sensitif des usagers oblige à la mise en parallèle des jeux d'influence. Aussi, la représentation sociale de 60 usagers de cette même association, à l'égard du confinement a également été recueillie à partir de ce même test (Abric, 1994c, 2003b). Une discussion autour de l'impact du confinement conduisant à l'émergence de nouvelles pratiques et postures professionnelles modifiant l'essence même de la sémiotique du travail d'accompagnement est enfin discutée.

METHODOLOGIE

Pour mener à bien cette recherche, 55 professionnels (travailleurs sociaux, infirmiers, ergothérapeutes, psychologues, psychiatre, conseillers en insertion) de l'association Espoir 54, dont l'expérience professionnelle se construit auprès d'une population présentant des troubles psychiques ont été rencontrés en mai 2020. La méthode des associations libres et hiérarchisées a été choisie pour son authenticité comme pour sa production discursive spontanée et sans contrôle (Abric, 1994c, 2003b, Flament et Rouquette, 2003, Moliner, 1994b Moliner et al., 2002 ; Vergés, 1992,1995). Elle consiste à générer une production de mots à partir d'inducteurs que nous avons regroupé au sein des consignes suivantes :

1. « Si l'on vous dit : confinement et activités professionnelles, quels sont les mots qui vous viennent directement à l'esprit ? »
2. « Si l'on vous dit : déconfinement et activité professionnelle, quels sont les mots qui vous viennent directement à l'esprit ? »
3. « Si l'on vous dit : usagers de la santé mentale et confinement, quels sont les mots qui vous viennent directement à l'esprit ? »
4. « Si l'on vous dit : usagers de la santé mentale et déconfinement, quels sont les mots qui vous viennent directement à l'esprit ? »

Les vocables obtenus constituant l'univers sémantique de l'objet étudié ont été précisés et redéfinis par les interviewés afin d'éviter les biais d'attributions potentiels. Dans un deuxième temps, les professionnels ont hiérarchisé leurs productions de mots en partant de celui qui est considéré comme le plus

représentatif de l'objet étudié à celui qui est considéré comme le moins représentatif (Abric, 2003). En s'appuyant sur le logiciel Iramuteq (Ratinaud, 2009), les auteurs ont réalisé une analyse de similitude basée sur l'étude des items obtenus et le rang hiérarchique qui leur a été attribué lors de l'interview (Flament, Degenne, Vergès, 1971). Cette analyse repose sur la théorie des graphes, classiquement utilisées pour décrire une représentation sociale (Flament, 1962 ; Flament, 1981 ; Vergès et Bouriche, 2001). Elle permet « de révéler la structure sous-jacente d'un champ représentationnel » en étudiant la proximité et la relation existant entre les éléments (Vergès et Bouriche, 2001). Elles sont présentées sous forme d'une arborescence appelée "arbre maximum" construit à partir des indices maximums pour chaque item. Cet arbre permet de révéler de façon graphique la structure de la représentation dégagée par la matrice de similitude. Cette analyse est réalisée sur la production langagière de l'ensemble des professionnels correspondant à 388 items.

Dans un second temps, les auteurs ont utilisé la même méthodologie de recherche auprès de 60 usagers de l'association Espoir 54, présentant un handicap psychique chronique et invalidant. La méthode des associations libres et hiérarchisées a généré une production de mots à partir des inducteurs suivants :

1.« Si l'on vous dit, compétences développées pendant le confinement, quels sont les mots qui vous viennent directement à l'esprit ? »

2.« Si l'on vous dit, souhaits contrariés par le confinement, quels sont les mots qui vous viennent directement à l'esprit ? »,

Cependant, au regard du nombre peu conséquent d'items obtenus (111), l'analyse de similitude (Flament, 1962 ; Flament, 1981 ; Vergès et Bouriche, 2001) s'est montrée peu pertinente pour traduire la représentation sociale des usagers à l'égard du confinement/déconfinement. Aussi, les auteurs ont fait le choix de présenter les résultats sous la forme d'une analyse lexicale qui repose sur la fréquence des mots et qui s'illustre par des nuages de mots (Ratinaud, 2009). Cette analyse est également réalisée à partir du logiciel Iramuteq (Ratinaud, 2009).

Enfin, afin de compléter cette étude, les auteurs ont mené un questionnaire auprès des usagers mesurant leur sentiment de solitude. Les résultats sont présentés sous leur forme statistique établie à partir des réponses obtenues à la question :

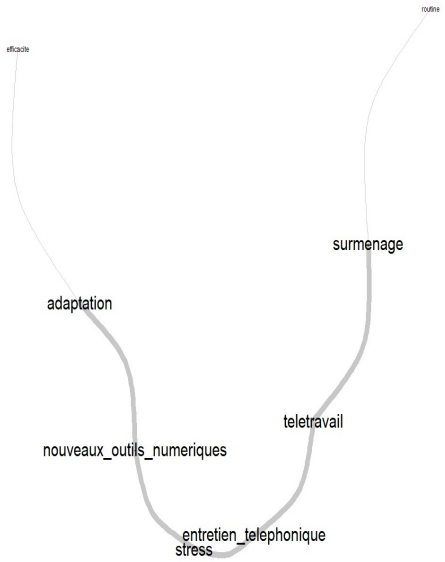
3. « Evalueriez-vous votre sentiment de solitude pendant le confinement comme supérieur, égal ou inférieur à votre sentiment de solitude avant le confinement ? »

RESULTATS

1. Analyses de similitude des items recueillis auprès des professionnels

1.1. Résultats obtenus à l'inducteur 1 : « Si l'on vous dit : confinement et activités professionnelles, quels sont les mots qui vous viennent directement à l'esprit ?»

Figure 1 :

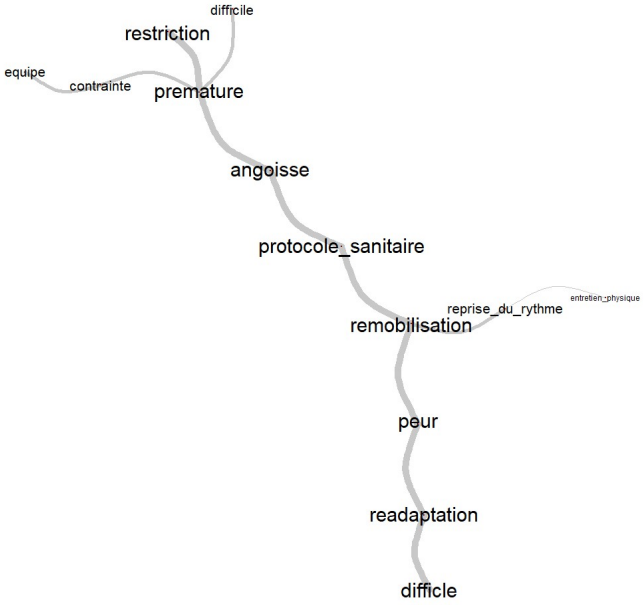


La présence nodale de l'item "stress" indique que l'activité professionnelle confinée induit un sentiment de stress, renforcé par l'idée d'une pratique professionnelle devenue caduque. En effet, les items "entretien téléphonique", "télétravail" et "nouveaux outils numériques" indiquent une modification profonde des pratiques usuelles. L'item "surmenage" est fortement corrélé aux items "télétravail" et "entretien téléphonique". Cela suppose que ces nouvelles modalités de travail sont vécues comme plus chronophages, envahissantes, entraînant un sentiment d'hyper-disponibilité. Le télétravail impose l'entretien téléphonique comme seule modalité d'accompagnement rendant l'exercice routinier. L'item "adaptation" est fortement corrélé aux items "nouveaux outils numériques" et "efficacité". Celle relation témoigne de l'absolue nécessité de se sentir rapidement efficace en développant de nouveaux outils garantissant le maintien du lien avec les personnes accompagnées.

Autrement dit, les professionnels face à l'exercice confiné se sont sentis contraints de modifier leurs pratiques professionnelles en faveur d'outils déshumanisants, dépersonnalisant, distanciâtes pour garantir l'accompagnement mais aussi leur sentiment d'efficacité. Cette nouvelle modalité semble avoir généré un niveau de stress important et une pratique routinière.

1.2. Résultats obtenus à l'inducteur 2 : « Si l'on vous dit : déconfinement et activité professionnelle, quels sont les mots qui vous viennent directement à l'esprit ? »

Figure 2 :



La présence nodale de l'item "protocole sanitaire" indique que la reprise de l'activité professionnelle post-confinement est vécue comme angoissante et nécessitant une remobilisation qui génère de la peur et oblige les professionnels à se réadapter. Au regard des résultats, cette réadaptation serait perçue comme difficile.

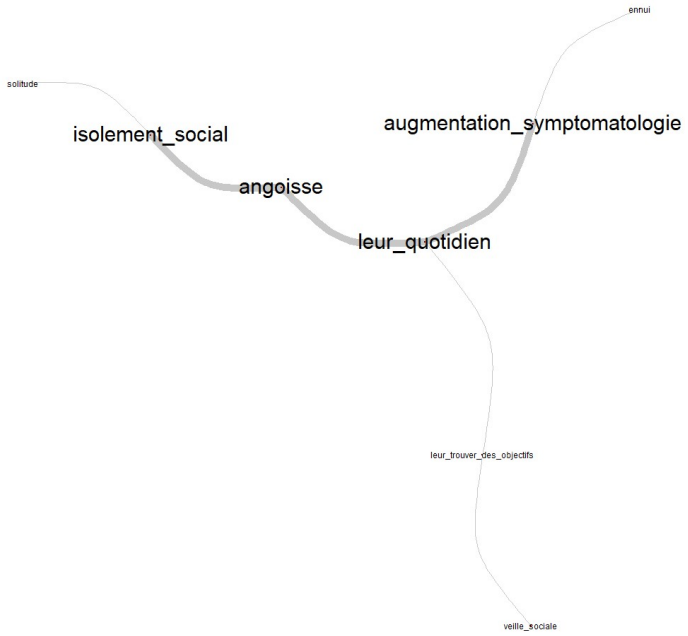
Par ailleurs, l'item "remobilisation " est étroitement corrélé avec les items "reprise du rythme " et "entretien physique ". En effet, la sortie de confinement induit la reprise du travail en présentiel et nécessite donc de se remobiliser afin de pouvoir retrouver les marqueurs identitaires de l'activité professionnelle antérieure à cette situation. La reprise des entretiens physiques exacerbe alors la crainte de pouvoir être contaminé ou d'être à son tour vecteur de contamination.

Enfin, l'item "protocole sanitaire" est étroitement lié à l'item "angoisse", lui-même corrélé avec les items "prématuré" et "contrainte". Ici, les professionnels témoignent de leur angoisse à reprendre le travail en présentiel, situation qu'ils évaluent comme prématurée au regard de la situation sanitaire et des contraintes qu'elle impose.

Au regard du schéma ci-dessus, la reprise de l'activité professionnelle post-confinement serait donc vécue comme "difficile" pour l'ensemble de "l'équipe".

1.3. Résultats obtenus à l'inducteur 3 : « Si l'on vous dit : usagers de la santé mentale et confinement, quels sont les mots qui vous viennent directement à l'esprit ? »

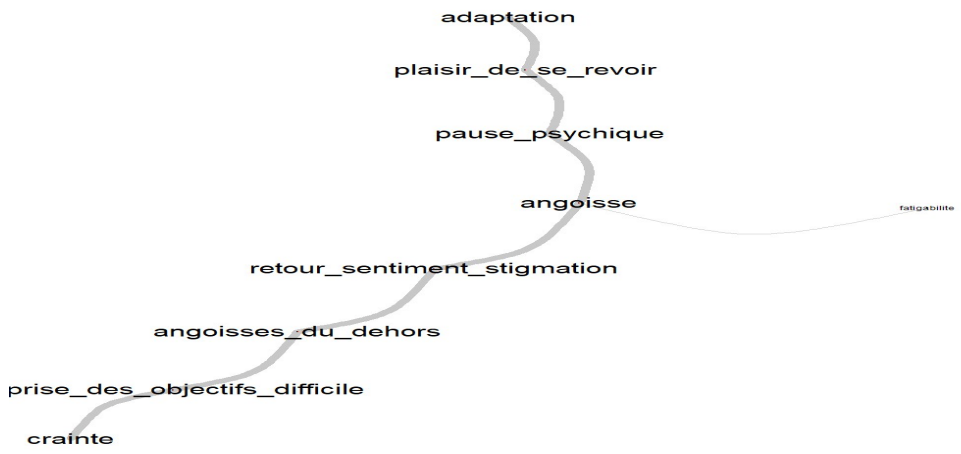
Figure 3 :



La présence nodale de l'item "leur quotidien" indique que la préoccupation principale des professionnels se centre sur la question de la gestion de leur quotidien. Ils abordent dans ce contexte la crainte d'une "augmentation de la symptomatologie" et l'émergence d'une "angoisse" émanant de "l'isolement social". Face à ces dimensions, les professionnels se sont sentis porteurs du devoir de "leur trouver des objectifs" afin de garantir leur état psychique optimal mais aussi de garantir leur propre sentiment d'utilité au travers la veille sociale. Les professionnels se sont donc représenté le confinement des usagers dans la dimension d'un espace dépossédé de toute occupation, anticipant ainsi un quotidien exempt de dynamisme. Le soutien médiatique journalier proposant lui aussi, des modalités occupationnelles (visite virtuelle des musée, sport à la TV, accès libre aux ouvrages des bibliothèques, atelier cuisine en ligne…) n'a pas été perçu par les professionnels comme support destiné au public accompagné. Cette représentation trouve sans doute son ancrage dans l'idée que les usagers peinent à se saisir de cette dynamique sans sollicitation extérieure.

1.4. Résultats obtenus à l'inducteur 4 : « Si l'on vous dit : usagers de la santé mentale et déconfinement, quels sont les mots qui vous viennent directement à l'esprit ? »

Figure 4 :



Le terme "pause psychique" indique que les usagers se sont sentis libérés du travail de réaménagement psychique qu'ils mènent au sein de leurs accompagnements. Cette "pause" est vécue comme une mise en congés des exigences relatives au maintien d'une vie sociale adaptée et d'une autonomie optimisée. Corrélativement, le déconfinement marque la fin de cette "pause psychique" et implique une mise en mouvement indiquant une nécessaire nouvelle "adaptation". Cette adaptation est toutefois reliée à la notion du « plaisir de se revoir » comme ultime contrepartie de l'effort sous-tendu. Par ailleurs, l'item "pause psychique" est aussi fortement associé au "retour du sentiment de stigmatisation". Cela laisse supposer que le confinement a permis aux usagers de se sentir inclus dans la réalité collective. En effet, tout Français a vécu durant cette période une restriction de ses liens sociaux, une impossibilité à exercer son activité professionnelle et un maintien massif au domicile. La privation de ces rôles sociétaux est venue mettre à distance ce qui est considéré comme appartenant aux répercussions fonctionnelles du handicap psychique, permettant alors à l'usager de se sentir en norme avec les attendus de notre société. L'item « retour du sentiment de stigmatisation » vient donc faire rupture avec ce sentiment d'appartenance et de normalisation. Cet item corrélé à "angoisse du dehors" marque une fracture avec ces sentiments et présuppose une "reprise des objectifs difficile" associé à un sentiment de "crainte". Enfin, l'item "angoisse" corrélé à la notion de "fatigabilité" témoigne des efforts fournis par les usagers pour sortir du confinement.

2. Usagers : Analyse lexicale des items produits par les usagers

Nuage de mots obtenu à l'inducteur 1 : « Si l'on vous dit : compétences développées pendant le confinement, quels sont les mots qui vous viennent directement à l'esprit ? »

Figure 1 :

Les résultats obtenus mettent en évidence que le confinement a obligé à la « patience ». La notion de patience sous-tend également l'idée de la passivité, de l'inactivité. Tributaire des décisions politiques, l'empowerment des usagers trouve donc ses limites dans des facteurs externes. Cette externalité confronte l'usager à la question de la privation de ses libertés, autrement que limitées par sa pathologie. Ici, la notion de patience tend à indiquer l'attente. Cette attente semble à son tour susciter des émotions qui ne peuvent plus être contenues par le tutoriel des professionnels. Dès lors, confrontés à l'indisponibilité physique des professionnels, les usagers expriment d'une part avoir développé leur capacité à trouver en soi la capacité à différer (patience) et d'autre part, avoir développer la capacité à gérer seuls les affects auparavant contenus par les professionnels (gestion des émotions). Ces dimensions expérimentées dans le cadre du confinement sont la résultante d'une meilleure confiance en soi, du gain d'une gestion psychoaffective plus autonome. Enfin, les usagers expriment avoir développé des compétences artistiques (dessin). Reste à noter, que cette dimension a été proposée par l'équipe comme fil conducteur du lien maintenu entre usagers et professionnels. En effet, à l'annonce du confinement, il a été proposé aux usagers de dessiner chaque jour un élément de ce qui caractérisait l'émotion du jour. Afin de créer un pont entre aujourd'hui et demain, il leur a été proposé que ces dessins soient affichés dans la structure à la réouverture de cette dernière comme témoins des liens maintenus entre l'association et la vie confinée des usagers. Les professionnels ont donc ici proposer la permanence de l'objet « accompagnement », asseyant ainsi le non abandon des usagers.

Résultats obtenus à l'inducteur 2 : « Si l'on vous dit : souhaits contrariés par le confinement, quels sont les mots qui vous viennent directement à l'esprit ? »

Figure 2 :

Les résultats obtenus à cette deuxième investigation, indique que le désir le plus contrarié durant le confinement est lié à la

notion de l'extérieur, « sortie ». Au sein de la pathologie psychique, il est connu que le handicap psychique contraint pour un bon nombre, la capacité à sortir et donc la capacité à se confronter au monde extérieur. La phobie sociale est une répercussion fonctionnelle du handicap psychique bien connue des professionnelles. Cet axe est prioritairement soutenu par les différents services de l'association et notamment par celui de son SAVS. Dès lors, cet item massivement représenté pose un paradoxe. Il questionne à nouveau sur la dimension de la normalisation. En effet, les médias ont régulièrement relaté la difficulté de la population à respecter les règles de sortie (1heure par jour), stipulant également la souffrance psychique que cela générait sur la population française. Dès lors, sortir est devenu la première privation caractérisant l'injustice de l'instant vécu. En ce sens, il est fort probable que les usagers se soient ralliés à la souffrance première exprimée par la population. Ainsi on retrouve le désir de faire corps afin de conserver le sentiment de normalisation et d'appartenance initié par le contexte du confinement. Toutefois, cette lecture ne serait pas complète si nous ne traduisions pas non plus cet item au travers des usagers dont l'errance psychique conduit souvent à l'errance de la rue. Ici, la contrainte réglementaire relative au cadrage des sorties est devenue une impossibilité à respecter la règle citoyenne. Pour ces usagers sortir c'est aussi sortir de soi et fuir le sentiment d'angoisse omniprésent. Ne pas pouvoir respecter cette règle impose à nouveau le sentiment de marginalisation.

Le deuxième item communément partagé s'étaye autour des liens familiaux. La majeure partie des usagers souffrant de troubles psychiques souffre d'isolement social. Bien souvent les relations familiales constituent leurs seuls échanges psycho-affectifs. L'item « ami » est également présent tout en étant moins représentatif que l'item « famille ». La prépondérance de l'item famille traduit donc que l'absence physique de cette dernière met à mal l'unique maillage relationnel, conduisant à un sentiment de vide affectif difficilement supportable.

Par ailleurs, la famille est également soutien dans les actes de la vie quotidienne. Devenus les aidants familiaux, ces derniers sont également privés du rôle qu'ils occupaient préalablement auprès de leur proche malade, bouleversant ainsi les places attitrées.

Enfin, les items, « sport », « vélo », « boutique » et « cinéma » sont caricaturaux des espaces proposés par le Groupe d'Entraide Mutuel d'Espoir 54 et par ETAPE du CPN. Ces temps sont repérés comme les plus investis par les usagers au sein de l'association. Ces activités constituent donc des repères dans l'organisation hebdomadaire des usagers. Elles permettent un repère temporel et une inscription dans le schème du loisir qui trouve son écho dans la notion de plaisir et de bien-être.

3. Résultats statistiques à la question : « Votre sentiment de solitude pendant le confinement est-il supérieur, égal ou inférieur à votre

sentiment de solitude pré-confinement ? »

Plus de la moitié des usagers (54,94%) interrogés ont indiqué que leur sentiment de solitude n'a pas varié entre ces deux périodes. 30 ,99% ont répondu avoir vu leur sentiment de solitude s'exacerbé durant la période du confinement et 14,08% ont indiqué s'être senti moins seul.

Ces résultats mettent en évidence que pour la majorité des usagers, l'isolement imposé par le confinement n'a que très peu modifié leurs habitudes de vie en matière de lien social. Les restrictions imposées par le confinement n'ont donc pas amoindri ou exacerbé leur sentiment de solitude contrairement à la population générale pour qui il a conduit à une fracture avec le modèle relationnel antérieur.

Ce chiffre permet un deuxième niveau de lecture. En effet, si 55% des usagers expriment ne pas s'être sentis plus isolés, alors nous pouvons déduire que le maintien du lien proposé par l'équipe et par les familles a permis de garantir aux usagers un niveau relationnel suffisamment étayant et satisfaisant. Ce chiffre se voit même renforcé par les 14% d'usagers pour qui le sentiment de solitude à même baissé. En effet, pour parer à la crainte massive des professionnels relative au sentiment de solitude conduisant à une décompensation psychique des usagers, ces derniers leur ont proposé un entretien téléphonique hebdomadaire et des activités en ligne chaque jour de la semaine de 10h à 17h. Cette organisation a constitué le fil conducteur du maintien du lien avec les usagers ainsi qu'une veille sociale. Cette organisation a également eu pour fonction de rassurer le professionnel et donner du sens à la pratique confinée.

DISCUSSION

Durant le confinement, les professionnels ont été contraints de modifier leurs modalités d'exercice en faveur d'outils numériques n'appartenant pas à la pratique usuelle des travailleurs sociaux, des infirmiers, des ergothérapeutes et des psychologues. Confrontés à la notion de télétravail qui se trouve être aux antipodes d'une pratique humaniste, ils ont dû rapidement faire preuve d'ajustement. C'est ainsi que de nouveaux moyens de communication sont apparus conduisant également à l'appropriation d'une nouvelle sémantique. Ainsi Facebook, Teams, Whatsapp… sont devenus les nouveaux supports de travail remplaçant brutalement le bureau, le fauteuil et les dossiers. C'est par ces biais que l'exercice professionnel s'est vu profondément modifié au profit d'une pratique installée dans la sphère privée.

En effet, le télétravail c'est d'abord travailler chez soi et c'est en cela rompre la limite entre vie professionnelle et vie personnelle. Cette nouvelle orientation a donc demandé aux professionnels de s'adapter à un contexte qui jusqu'alors était même fortement « interdit » par l'éthique et la déontologie de toutes ces professions. Au-delà des modalités de l'exercice se sont les valeurs professionnelles qui ont été bouleversées et remises en question.

Il était désormais devenu possible de ramener son travail à la maison et donc les situations des usagers dans la sphère privée. En quelque sorte l'usager pouvait maintenant rentrer chez le professionnel sans que cela ne contraigne son éthique. La question des frontières s'est vue reléguée au second plan puisque seul le télétravail devenait le lien possible. Le surmenage décrit par les professionnels peut donc se traduire par cette profonde mutation des valeurs, par la confusion entre l'intime et le professionnel et l'hyper-disponibilité qu'implique cette modalité d'exercice.

Par ailleurs, la crainte des professionnels concernant les potentielles décompensations psychiques des usagers semble venir traduire un sentiment de culpabilité. En effet, ne plus encourager l'inclusion sociale des usagers c'est renoncer à la lutte contre la stigmatisation de cette population et donc renoncer à l'essence même de la mission portée par l'association. Permettre à l'usager de vivre et de trouver sa place dans la Cité est la mission première d'Espoir 54. Cette mission fonde les valeurs de l'association et ancre tous les axes de travail (empowerment, insertion professionnelle, autodétermination, autonomie, logement autonome, lutte contre la chronicité, adhésion au soin…) encouragés par les professionnels au travers la co-construction du projet personnel d'accompagnement. L'inclusion sociale rendue impossible par le confinement a donc contraint les professionnels à reconsidérer le sens profond de leur mission passant dès lors, de la lutte contre la stigmatisation à la lutte contre l'effondrement psychique des usagers. C'est ainsi, qu'un nombre important d'activités en direction des usagers a été érigé via les réseaux sociaux couvrant les plages horaires de 10h à 17h tous les jours de la semaine, offrant ainsi un cadrage hebdomadaire. C'est au prix de ce travail intensif et constant que les professionnels ont redonné du souffle à leur pratique et ont gardé le sentiment de maîtrise de leur exercice au risque même d'un essoufflement et d'un travail parfois devenu routinier. Toutefois, cet effort collectif a véritablement permis à chaque usager de se sentir entouré, en témoigne leur sentiment de solitude qui ne s'est pas vu exacerbé, le moindre nombre de visite à domicile sollicitée, et le faible taux de ré-hospitalisation.

Le travail partenarial n'est quant à lui pas retrouvé dans les résultats des analyses portées. Cela s'explique certainement par les modalités de télétravail peu propices à l'égalité des moyens et des disponibilités. Néanmoins, une volonté certaine a été manifeste quant au désir de pouvoir poursuivre ensemble le travail d'accompagnement auprès des usagers. Toutefois, nous pouvons noter que cette dimension est devenue secondaire, chacun étant centré sur sa mission d'accompagnement et tentant de garantir son sentiment d'action. Le déconfinement a cependant été marqué par une reprise massive du lien partenarial.

A l'heure du déconfinement, les professionnels ont exprimé une reprise difficile et crainte. Le confinement s'est installé dans la durée et la pratique professionnelle proposée à su apporter son lot de satisfactions. En effet, au regard des résultats obtenus au maintien des liens et à la

stabilité psychique des usagers, le travail confiné a été opérant. Dès lors, la reprise du travail en présentiel est venue poser d'autres questions. Celle évidemment de la crainte d'une contamination mais aussi celle de la nécessaire réadaptation au regard de ce long temps d'absence et de cette nouvelle pratique étonnamment efficiente. Le déconfinement ne traduisant pas une reprise ordinaire de l'activité, les professionnels ont dû une nouvelle fois adopter des modalités d'accompagnement qui jusqu'alors été complétement inenvisageables dans le champ de l'accompagnement médico-social. En effet, mettre une barrière entre soi et autrui par le biais d'un masque et d'une distanciation physique conduit là aussi à une pratique distanciée et déshumanisante menaçant l'éthique des professionnels. A cela s'ajoute l'impossible passage d'émotion par le bais du toucher (poignée de main, tape sur l'épaule…) Appauvrissant encore la communication. Dès lors, si mener un accompagnement de proximité physique et permettre aux usagers d'entraîner leurs compétences sociales par le bais d'activités de groupe constituent la base du travail porté par Espoir 54, les contraintes sanitaires ne permettent plus cette dynamique. C'est alors, soumis à cette nouvelle nécessité de se protéger et de protéger l'autre que les professionnels ont dû amorcer une deuxième étape de la modification profonde de leur pratique.

En effet, retrouver les murs de l'association sans y retrouver ses valeurs initiales a conduit là encore à un réaménagement du sens profond des actions menées et à une nouvelle adaptation des professionnels et des usagers.

Les usagers pour leur part ont indiqué leur sentiment de « pause de psychique » et ont exprimé ne pas s'être sentis plus en « solitude ». Ces deux dimensions viennent également questionner la place du professionnel dans l'accompagnement. Le sentiment de pause psychique interroge sur le degré de mobilisation constant demandé aux usagers. En effet, les accompagnements ne proposent aucune pause. Vivre le confinement comme des « vacances » psychiques renvoie à la nécessité de réévaluer la question de la temporalité constante des accompagnements proposés. La crainte de la décompensation psychique en dehors de l'accompagnement en présentiel questionne également la représentation sociale que les professionnels ont des formes de vulnérabilité que présentent les usagers et leurs capacités à se mobiliser pour y faire face.

Les compétences développées telles que la gestion des émotions et la confiance en soi viennent également indiquer leur capacité à s'adapter à un nouveau contexte et à en tirer profit. Dès lors avec le soutien à distance des professionnels et des familles ainsi que le sentiment d'être enfin inclus dans la population générale et donc normalisés, les usagers ont su trouver des espaces pour consolider et développer leurs compétences. Ils ont d'ailleurs su se saisir de ces nouvelles modalités de communication et à leur propre initiative, ils ont maintenu entre eux des liens soutenus en dehors du regard des aidants. Cette perspective permet d'entrevoir leur capacité à mobiliser le lien

social, à se positionner en pair-aidant et à maintenir les habilités psycho-sociales acquises.

In fine, le confinement aura donc été l'occasion d'expérimenter un nouveau rapport au monde et à autrui, professionnels y compris.

BIBLIOGRAPHIE

Abric J.-C, (1994). Pratiques sociales et représentations. Paris: Presses Universitaires de France.

Abric J.-C, (2003). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In J.-C. Abric (Ed.), Méthode d'études des représentations sociales (pp. 50-80). Ramonoville-Saint-Agne: Edition Erés.

Flament C, Degenne A, & Verges P, (1979). Analyse de similitude ordinale. Informatique et sciences humaines, 40, 223-231.

Höijer B, (2011). Social representations theory. Nordicom review, 32(2), 3-16.

Jodelet D, (2003). Les représentations sociales. Paris : Presses Universitaires de France.

Lemogne, C. (2014). Troubles mentaux et perte de chances en soins somatiques. European Psychiatry, 29(S3), 572-573.

Moscovici S, (2001). Pourquoi l'étude des représentations sociales en psychologie. Psychologie et société, 4(1), 7-25.

Moscovici S, (1961). La psychanalyse, son image et son public. Paris : Presses Universitaires de France.

Ratinaud P, (2009). Iramuteq : Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Récupéré le 27 novembre 2017 du site : www.iramuteq.org

Rouillon, F, (2008). Épidémiologie des troubles psychiatriques. Annales Medico-psychologiques, 166, 63-70.