

Le double diagnostic : quelle place pour la personne handicapée ?

1. Introduction.

Le 17ème siècle et sa volonté de faire régner l'ordre social ont conduit au " grand enfermement " qui, certes, s'adresse d'abord aux fous et aux nécessiteux mais n'épargne pas les personnes handicapées.

Aujourd'hui encore, on retrouve dans les hôpitaux psychiatriques les vestiges de cette ancienne psychiatrie, cette psychiatrie de l'éloignement et non de l'intégration ou de l'inclusion. A l'heure actuelle, même si de nombreuses voix s'élèvent, la stigmatisation existe toujours. Notre société a encore des tabous. Le handicap et la psychiatrie font parties de ces derniers.

Par les relais locaux et les groupes de réflexion, l'A.S.P.H. est consciente de la difficulté des personnes présentant un « double diagnostic » et de la détresse que rencontrent leurs familles, du regard de la société à leur égard ainsi que de leurs difficultés d'insertion. L' A.S.P.H. connaît également la problématique du manque de places disponibles pour les personnes présentant un handicap mental associé à un trouble psychiatrique.

Actuellement, la question du double diagnostic est peu abordée et reste très complexe. En effet, selon Luckasson et al (1997), « la complexité inhérente au domaine est liée, entre autres :

- Au fait que le concept de troubles mentaux est fort complexe et peu compris ;
- Au manque de recherche consensuelle dans ce domaine ;
- Au manque de consistance dans les techniques diagnostiques utilisées ;
- A la quantité considérable d'incompréhensions sur ce qui constituent les troubles mentaux chez les personnes représentant un retard mental ;
- Aux classifications inappropriées et confusions dans les définitions utilisées dans le passé ». ¹

Cependant, les chercheurs savent qu'entre 20 et 35 % des personnes non - institutionnalisées ayant un retard mental présenteraient de surcroît un problème de santé mentale ou des comportements problématiques (Parsons, May et Menolascino, 1984). Reiss, en 1994, a soutenu que ces personnes seraient en effet plus vulnérables au développement de psychopathologies que les personnes ne présentant pas de handicap mental.

En outre, poser un diagnostic psychiatrique chez une personne présentant un handicap mental est difficile. Les symptômes sont peu ou pas verbalisés par la personne en situation de handicap, laquelle s'exprime souvent de manière différente, avec ses propres mots et son langage gestuel. Or, les habilités langagières et cognitives sont précieuses à l'établissement d'un diagnostic fiable.

On peut en déduire que « La psychiatrie de la déficience intellectuelle n'en est encore qu'à ses débuts »². Les politiques et l'A.W.I.P.H., en région wallonne, s'interrogent cependant sur le sujet comme nous l'aborderons plus tard. Dans cette analyse, nous investiguerons cette question qu'au niveau de la région wallonne.

¹ Adresse internet : www.psymentor.ca

² Du double au triple diagnostic : quand la recherche se nourrit des expériences partagées, C-A Dessibourg

Ce sujet méconnu, « le double diagnostic », mérite qu'on s'y attarde tout d'abord en terme de définition et ensuite, en terme de pistes vers des solutions.

2. Définition.

Le terme de « double diagnostic » réfère à la présence concomitante d'un retard mental et d'un problème d'ordre psychopathologique chez la personne. Cependant, ce terme réfère aussi à la présence de comportements problématiques chez ces personnes (comportements agressifs, automutilations, ...) ³.

3. La place de la personne atteinte d'un double diagnostic.

Comment la personne présentant un double diagnostic peut - elle trouver sa place ? Cela pose d'abord la question de l'intégration.

S'intégrer, c'est se donner une place dans un ensemble, c'est mettre de la cohésion et du lien dans un ensemble d'éléments différenciés dont les spécificités sont, au mieux possible, et le plus clairement possible, respectées.⁴

L'intégration au sens large du terme relève de plusieurs niveaux :

- L'intégration psychique, celle qui façonne l'identité, structure la personnalité par l'organisation de liens entre multitudes d'éléments transgénérationnels et personnels⁵.

³ Adresse internet : www.psymentor.ca

⁴ Contribution à une définition du concept d'intégration et réflexions connexes relatives aux politiques de santé mentale, d'aide sociale, de protection de l'enfance et des individus ; J-P Leclercq

⁵ Contribution à une définition du concept d'intégration et réflexions connexes relatives aux politiques de santé mentale, d'aide sociale, de protection de l'enfance et des individus ; J-P Leclercq

- L'intégration sociale, dans le respect des individus et de leur singularité, les met en relation et tisse le lien social⁶.
- Une intégration conceptuelle met du lien entre les mots et structure la réflexion comme son expression par le langage. Cette intégration conceptuelle fait nécessairement la place aux échanges interdisciplinaires et les intègre dans une réelle transdisciplinarité, antidote nécessaire aux cloisonnements inopérants des classifications et catégorisations pures et dures.⁷

Cette définition montre plusieurs niveaux d'intégration qui nous pousse à s'interroger sur plusieurs lieux d'intégration pour la personne handicapée présentant un double diagnostic :

- La famille :

Les familles veulent avant tout comprendre, être sûres que tout a été envisagé. Certaines d'entre elles peuvent, face à une telle souffrance (celle de leur proche et la leur) être démissionnaires ou surinvestir. Peu importe le cas de figure, elles sont face d'abord au « deuil » d'une « famille idéale », ensuite au désir légitime d'organiser leur avenir et celui de leur proche. Se greffent souvent tristesse, désespoir, culpabilité et dans le meilleur des cas, acceptation.

Même si chaque situation est différente, vivre avec une personne présentant un « double diagnostic » n'est pas chose simple. La question de l'institution ou du milieu ouvert se pose à court, moyen ou long terme.

- L'institution ou le milieu ouvert :

Actuellement, la société prône essentiellement le milieu ouvert. C'est d'ailleurs une revendication portée par de nombreuses personnes handicapées et leurs associations. Mais il n'est peut être pas inintéressant de se poser la question d'un éventuel rapport avec le mouvement de l'anti – psychiatrie (qui certes a ses avantages mais connaît aussi ses dérives). Faut – il absolument

⁶ ibidem

⁷ ibidem

sortir les personnes des institutions ? Faut – il créer de nouvelles institutions ? La question reste ouverte et fait l'objet de discussions encore très frontales mais où les acteurs, notamment institutionnels, reconnaissent que l'institution d'il y a 100 ou 50 ans doit changer. La question n'est sans doute pas de savoir s'il faut supprimer l'institutionnel mais plutôt comment répondre aux besoins actuels des personnes handicapées dans leur projet de vie, avec celui – ci. L'essentiel est de tenir compte de la personne dans son intégralité.

Dans la situation qui nous occupe, il faudra tenir compte de l'individu avec ses compétences et ses difficultés mais aussi tenir compte tant du handicap que de la problématique psychiatrique. L'intéressé, à l'heure actuelle, est souvent victime de systèmes qui se renvoient la balle. En effet, il reçoit régulièrement des refus d'admission tant des institutions de l'A.W.I.P.H., que du champ de la psychiatrie. Les premières n'ont pas toujours les moyens de faire face à l'agressivité. Les secondes se sentent démunies face au handicap et éprouvent des difficultés de réorientation vers le circuit de l'A.W.I.P.H. une fois le patient stabilisé.

Cependant, des collaborations entre travailleurs sociaux de terrain se sont créées mais dépendent du bon vouloir de ces derniers.

- Le travail en réseau :

Tenir compte de la personne dans sa globalité, c'est jeter des ponts entre le monde psychiatrique et le monde de l'A.W.I.P.H. Il est donc essentiel dans cette optique de travailler en complémentarité en ce qui concerne les différents champs et approches plutôt que de les opposer. Chaque intervenant peut agir de sa place, dans son champ (santé mentale, médicale, judiciaire, pédagogique, éducatif et social) à des moments différents, successifs ou simultanés.

Progressivement, des initiatives se développent. On voit naître une certaine solidarité entre institutions concernées par les troubles du comportement « lourd ». Des réflexions autour de politiques transversales entre l'I.N.A.M.I. et l'A.W.I.P.H. visant une prise en charge financière conjointe voient le jour. Progressivement, on

parle de projets pour les personnes présentant un handicap et des troubles du comportement.

L'A.S.P.H. s'interroge évidemment sur les éventuelles synergies entre la Wallonie, Bruxelles et la Communauté germanophone.

4. Conclusion.

De plus en plus, de réelles évolutions voient le jour en ce qui concerne deux mondes toujours tabous dans notre société à savoir : le handicap et la psychiatrie.

La problématique du « double diagnostic » reste cependant peu abordée car elle s'avère très complexe et méconnue. Pourtant, elle touche près d'un cinquième des personnes présentant un handicap non – institutionnalisées.

On peut en déduire que « la psychiatrie de la déficience intellectuelle n'en est qu'à ses débuts »⁸.

Dans un tel contexte : quelle place pour la personne handicapée présentant un trouble psychiatrique associé ? La question reste ouverte et nous renvoie à d'autres débats tels que la (dés)institutionnalisation, l'intégration et le travail en réseau.

Il faut cependant savoir qu'en région wallonne des initiatives naissent tel qu'un groupe « handicap et santé mentale » issu de l'initiative conjointe de la plate forme picarde de concertation pour la santé mentale et de deux commissions subrégionales de l'A.W.I.P.H dans la province du Hainaut. Le but principal de ce groupe est de réfléchir à l'intersection de ces deux champs et d'établir des passerelles entre ces deux secteurs. Des réflexions autour de politiques transversales entre l'I.N.A.M.I. et l'A.W.I.P.H. visant une prise en charge financière conjointe voient également le jour.

⁸ Du double au triple diagnostic : quand la recherche se nourrit des expériences partagées, C-A Dessibourg

En définitive, la question du « double diagnostic » est, à ce jour, peu connue. Cependant, en région wallone, des initiatives et des réflexions se construisent pour l'avenir...

5. Sources.

- « Du double au triple diagnostic : Quand la recherche se nourrit des expériences partagées », C-A Dessibourg, Université Fribourg.
- Contribution à une définition du concept d'intégration et réflexions connexes relatives aux politiques de santé mentale, d'aide sociale, de protection de l'enfance et des individus, J- P Leclercq, octobre 2006.
- WWW.awiph.be : sous – groupe de travail, Grandes dépendances, avril 2007.

Date : 9/11/07.

Chargée d'analyse : Stéphanie Spingard

Responsable A.S.P.H : Gisèle Marlière
Secrétaire Nationale de l'Association
Socialiste de la Personne Handicapée.