



LA NOTION D'INTERFACE POUR ALLER VERS LES PUBLICS EN DIFFICULTÉS PSYCHOSOCIALES.

C'est en réponse à un questionnement incessant sur l'adaptation du secteur psychiatrique public à la prise en compte des personnes en difficulté sociale, à la question du rapprochement vers les publics, que les médecins de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu (secteur urbain de l'agglomération lyonnaise, Vénissieux, Saint-Fons...) proposent des démarches d'interface : qu'il s'agisse du centre NEMO, qui accueille les toxicomanes et leurs familles, de l'équipe interface en direction des S.D.F. ou du groupe F.E.D.

Témoignages d'acteurs locaux et positionnement de ce groupe par Jean-Pierre Vignat, responsable d'un secteur psychiatrique de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu.

Sylvie PERLES, d'abord, directrice de la mission locale de Vénissieux.

"C'est l'histoire de la rencontre de deux pratiques, d'un côté la pratique des professionnels de la mission locale et de l'autre côté celle de la santé mentale qui aboutit concrètement à la mise en place d'une permanence d'infirmières psychiatriques à la mission locale de Vénissieux. La mission Locale de Vénissieux, créée en 1982 - 83, est implantée sur le quartier des Minguettes, qui émerge au contrat de ville avec trois autres quartiers ; mais le quartier des Minguettes c'est quand même 22 500 habitants. à la mission locale, on accueille les jeunes. L'objectif, c'est l'insertion professionnelle, mais outre les difficultés des jeunes de 16 à 25 ans à rentrer dans la vie active et à élaborer un parcours professionnel, on repérait d'autres difficultés, entre autres des difficultés psychologiques. En 1984 grâce au financement d'un mi-temps spécifique "santé-logement", nous avons pu développer un partenariat avec des acteurs de santé de Vénissieux et repérer ces jeunes qui avaient des problèmes psychologiques."

Martine FAVREAU, infirmière psychiatrique et membre du groupe F.E.D..

"Les partenaires santé étaient aussi à la recherche d'un travail sur le terrain qui viendrait donner des réponses aux travailleurs sociaux qui interpellèrent la psychiatrie sur ce que l'on nomme au sens très large, les difficultés psychologiques des gens. On se disait aussi qu'il faudrait imaginer une forme de prévention, mais la prévention en terme de santé mentale, ce n'est pas toujours évident à cerner... C'est ainsi qu'est né le groupe F.E.D., auquel j'appartiens, qui est en fait un groupe d'aide aux individus et aux familles en difficulté psychosociale, voilà notre intitulé précis. Nous avons déjà une expérience conséquente puisque nous existons depuis 1986, et travaillons avec la mission locale de Vénissieux depuis cette époque. Dans la pratique il s'agit pour nous infirmières, puisque ce sont uniquement les infirmières qui se déplacent sur le terrain, d'offrir nos services sous forme de permanence. Nous travaillons aussi avec les différents accueillants en contact avec les jeunes à imaginer une réponse à cette souffrance psychologique qui s'exprime à travers une plainte sociale ou en tout cas à travers une difficulté socio-professionnelle large, exprimée aux accueillants. En fait, nous essayons d'intervenir dans la prise en charge globale du jeune et de décrypter à travers ce travail en partenariat quelle réponse satisfaisante pour le jeune on va pouvoir imaginer ensemble. Mais il s'agit quand même là d'une démarche de prise en charge au niveau de la santé mentale. Nos permanences s'inscrivent dans un travail clinique important que nous menons en équipe avec le médecin responsable. Nous avons tout un travail clinique et institutionnel sur la réponse que nous allons ensuite individuellement offrir sur le terrain social."

Alain GASTÉ, psychiatre des hôpitaux, responsable du groupe F.E.D.

"Le groupe F.E.D. s'est mis en place de manière expérimentale en 1986, avec le détachement de

Reproduction autorisée sous réserve de mention du producteur et de citation exhaustive



personnel de l'hôpital vers des missions de soins extra-hospitaliers et de présence dans la communauté. De cette expérience est née l'idée de proposer un réponse plus globale et institutionnalisée intégrant une relation de partenariat avec tous les travailleurs sociaux.

Le groupe F.E.D. est donc une structure de soins extra-hospitaliers, animée par une équipe constituée d'un médecin responsable, d'un psychologue, d'une assistante sociale et de cinq infirmières. Celles-ci interviennent sous forme de permanences dans les Maisons du département du Rhône (centres médico-sociaux, une douzaine sur notre secteur) et les deux missions locales.

À la base du projet de création de F.E.D., se trouve le constat et la conjonction de deux éléments : la plainte sociale est très intriquée à un état de souffrance psychologique, jusqu'à en figurer, dans bien des cas, une manifestation psychosomatique ; l'orientation vers un lieu de soins (principalement le C.M.P.) proposée par les travailleurs sociaux n'aboutissait pas forcément.

Cela, semble-t-il pour deux raisons : la difficulté de passer de la plainte sociale à la reconnaissance d'un état de souffrance psychologique, puis à la formulation d'une demande de soins ; l'image inquiétante de la psychiatrie tant auprès des partenaires sociaux que des usagers.

En 1988, le groupe s'est constitué avec des moyens propres à l'occasion d'une restructuration à l'hôpital.

L'intervention s'appuie sur cinq gestes techniques.

- L'élaboration de la demande. C'est une phase qui s'effectue avec les travailleurs sociaux, puis directement avec les usagers. Elle consiste à

repérer un état de souffrance psychologique, à en appréhender l'ampleur et son implication dans la manifestation des difficultés sociales.

- Le traitement au cours de l'action sociale. Il s'effectue sur place, dans les C.M.S. et les missions locales et s'oriente en fonction de priorités définies en équipe. Il s'appuie sur un travail de réflexion clinique élaboré au cours de la réunion hebdomadaire de supervision animée par le psychologue de F.E.D.;

- L'accompagnement. L'infirmière de F.E.D. soutient une demande de soins par son engagement dans la relation thérapeutique. Elle est garante du soin mis en œuvre.

- Un autre niveau d'intervention peut être l'orientation vers un processus de soin à plus long terme.

- Un autre enfin, consiste en la participation au traitement d'urgence des situations de crise, orientation vers le centre de crise ou C.T.B. (centre de thérapies brèves) qui constitue avec F.E.D. l'unité fonctionnelle de crise du dispositif de secteur."

L'avantage principal de ce principe réside dans la proximité. Pour les acteurs sociaux, cela permet d'échanger sur des situations, pour les jeunes cela leur évite toutes ces démarches qui font partie de leurs difficultés d'accès aux soins quand il s'agit d'aller vers un lieu plus spécialisé.

Pour le psychiatre, si " le principe de base - interface, partenariat, travail en réseau - n'est pas nouveau, toute la nouveauté consiste précisément à le maintenir et à y conformer toute l'action des professionnels : il s'agit de ménager et garantir un espace de pensée, permettant seul le travail de (re)liaison et d'élaboration psychiques auquel le psychiatre ou plutôt les "psychistes" ont l'ambition de faire accéder les plus démunis."

Mots clés : Inadaptation sociale, psychiatrie

Rédacteur : Françoise MALBOSC, 1996/05/01

Producteur : CR•DSU - 4 rue de Narvik - BP 8054 - 69351 Lyon cédex 08 - Tél. : 00 (33) (0)4 78 77 01 43
Fax : 00 (33) (0)4 78 77 51 79

Reproduction autorisée sous réserve de mention du producteur et de citation exhaustive

CENTRE DE RESSOURCES ET D'ÉCHANGES POUR LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL & URBAIN
4, rue de Narvik - BP 8054 - 69351 Lyon Cédex 08 - Tél. 04 78 77 01 43 Fax. 04 78 77 51 79 - crdsu@crdsu.org

SIRET 415 021 377 000 15 - APE 913E