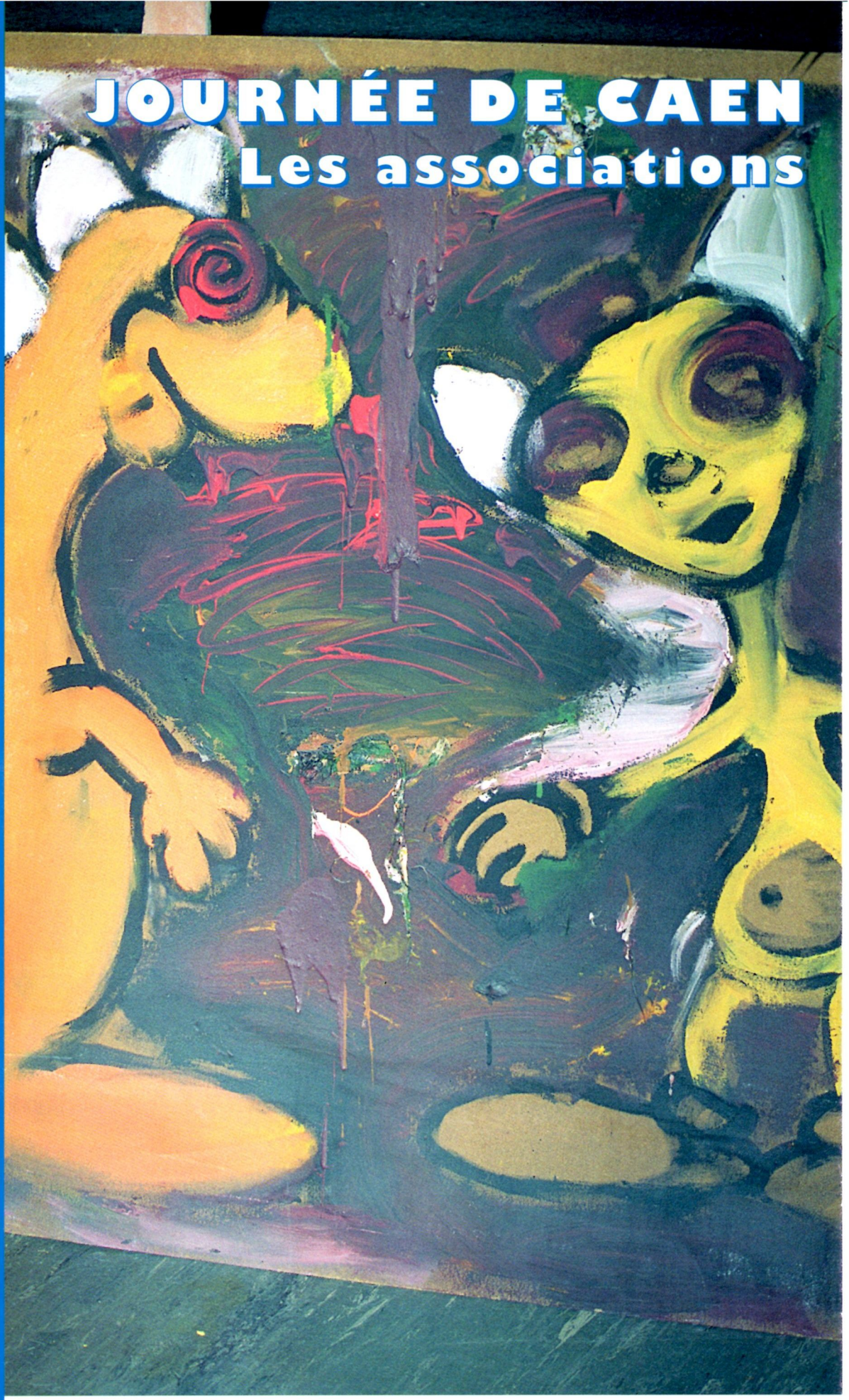
PRATIQUE & RECHERCHES

En Santé Mentale

N° 18

ISSN 1157-5135



JOURNÉE DE CAEN
Les associations

REVUE DE L'ASSOCIATION
CROIX-MARINE
DE BASSE-NORMANDIE

30 F

SOMMAIRE

La photographie de couverture a été réalisée d'après une peinture de FRÉDÉRIC FLEURY dans le cadre de l'atelier "Le Rêve de l'Escalier". Cet atelier se situe à la résidence des Couplets à Équeurdreville (50120). Il est placé sous l'égide de l'association Arc En Ciel que vous pouvez contacter au 02 33 93 51 38 tous les mardis et vendredis ainsi que les 1ers et 3es mercredis après-midi de chaque mois.

1 ÉDITORIAL

2 BRÈVES
25e COLLOQUE DU GROUPEMENT DES HÔPITAUX DE JOUR PSYCHIATRIQUES BELGIQUE-FRANCE (NORD)-SUISSE

Journée-rencontre de Caen, 6 juin 1997 : les associations

3 ASSOCIATION DE SECTEUR DU CH DE CAEN

6 UNAFAM EN CALVADOS

8 LE POINT DE VUE D'UN DIRECTEUR
M. KUCHENBUCH, DIRECTEUR DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-LÔ

10 ARC EN CIEL, LE LIEN SOCIAL EN COULEUR

11 ORIENTATIONS DE L'ASSOCIATION D'JUNES 1997

14 S.O.S. AMITIÉ, CAEN ET BASSE NORMANDIE

16 ASSOCIATION ALMAS

PRATIQUE ET RECHERCHES

REVUE DE L'ASSOCIATION CROIX-MARINE BASSE-NORMANDIE

Fondation du Bon-Sauveur, 50360 PICAUVILLE
Tél. 02 33 21 84 00 (poste 8466) - Fax 02 33 21 85 14

Directeur de la publication : Jean-François GOLSE
Responsable de la rédaction : Philippe LAMOTTE
Secrétaire de rédaction : Maryse CORBET
Secrétaire adjointe : Maryline HAMELIN
Comité de rédaction : J.- N. LETELLIER, J. ANDERSON, M. PITON, G. BOITTIAUX, B NOUHAUD, T. JEGARD

Composition et impression : LOCOMOTIVE 02 33 07 54 09 COURCY
Photos : P. LAMOTTE PICAUVILLE
Secrétariat : 02 33 21 84 66

Dépôt légal : 4e trimestre 1997



ÉDITORIAL

Les associations œuvrant dans le vaste champ de la santé mentale étaient nombreuses en ce 6 juin 1997 à Caen lors de notre journée Croix Marine, dans la salle et à la tribune : associations "internes" à un secteur de psychiatrie ou à un établissement en ce sens qu'elles se sont constituées de soignants, associations "intermédiaires" avec apport de bénévoles extérieurs, associations "externes" issues d'emblée du champ social et s'intéressant à la souffrance psychique (association SOS Amitié, par exemple).

Depuis quelques années déjà, la participation des usagers à ces associations se développe comme nous l'a expliqué et illustré l'association Élan de Flers.

Lors des débats le consensus était complet en ce qui concerne l'apport de ces associations aux secteurs et aux établissements : créativité, inventivité, souplesse et adaptation, redistribution des responsabilités, apport d'énergie et de moyens nouveaux. Il y aurait là de quoi être serein et optimiste ; et pourtant demeure une certaine inquiétude, un sentiment de malaise sans doute lié à une reconnaissance mal assurée de la fonction de ces associations en ces temps de réduction de moyens. Quelques constatations pour tenter de contribuer à clarifier le débat :

Les associations, à l'exception, bien entendu des associations "externes", répondent à des missions de secteurs (prévention, insertion, réinsertion par exemple). C'est ce qui fonde la légitimité de ces associations et l'attribution des moyens qui leur sont nécessaires.

Ces associations s'acquittent de leurs tâches mieux que ne le feraient les secteurs ou les établissements du fait même de leurs principes organisationnels (chacun comprendra que travailler dans le champ de la réinsertion avec des usagers, des bénévoles, des soignants, n'a pas le même sens que le faire avec les seuls soignants). Si on veut bien y réfléchir, l'associatif n'a d'intérêt que si le travail est plus efficace !

Mais cette efficacité de l'outil associatif, il nous faut non seulement l'affirmer mais aussi le démontrer, les associations ne peuvent rester durablement à l'écart du mouvement général en faveur de l'évaluation.

Des établissements (mais aussi des autorités de tutelle) sûrs de l'efficacité de l'outil associatif, des associations reconnues et sûres de leurs moyens, voilà les termes d'un contrat équilibré, actuellement implicite le plus souvent, et qu'il conviendra sans doute de s'attacher à expliciter dans les années qui viennent.

Jean-François GOLSE,
Octobre 1997.



PAUVRETÉ ET SANTÉ MENTALE

Plusieurs agents du CH de Pontorson ont participé au groupe santé issu de la commission locale d'insertion d'Avranches dans le cadre du suivi des bénéficiaires du RMI et de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Les difficultés des bénéficiaires du RMI sont liées à la fragilité mentale, l'alcoolisme, la toxicomanie, la détresse sociale, l'exclusion, les problèmes physiques, psychologiques, psychiatriques et aussi problèmes de mobilité. Le groupe de réflexion a dégagé trois thèmes :

- l'accès aux soins
- la notion de contrat RMI
- le lien social

Le dernier thème a mis en avant les réalisations en matière de solidarité en Sud Manche et tente de donner une réponse aux personnes en souffrance en milieu rural par l'utilisation de réseaux d'échanges et de savoirs.

BRÈVES

par Thierry Jegard

VOTRE COURRIER

Adressez les nouvelles que vous souhaitez voir apparaître : soit directement à Madame Maryse CORBET, secrétaire de rédaction A.C.M.B.N., Secrétariat du Docteur GOLSE, 50360 Picauville, soit au Docteur PITON, correspondant de la revue pour le département du Calvados, ou au Docteur ANDERSON, correspondant pour le département de l'Orne.

25e Colloque du Groupement des Hôpitaux de Jour Psychiatriques Belgique-France (Nord)-Suisse

Le 25e Colloque du Groupement des Hôpitaux de Jour Psychiatriques Belgique-France (Nord)-Suisse, organisé par le secteur de Santé Mentale de Saint-Lô, s'y est déroulé les 3 et 4 octobre 1997.
Le titre du colloque était "l'envers de l'Hôpital de jour : des coulisses à la scène". Il s'agissait de questionner nos rapports, étranges et complexes avec les changements qui nous sont proposés aujourd'hui dans tous les domaines, cliniques, thérapeutiques, institutionnels, législatifs ou administratifs et de s'interroger sur la place du Sujet dans notre dispositif de soins sur la crise de l'identité de ce sujet au travers des difficultés sociales et sur le sens que nous avons à donner à la difficulté pour ce Sujet de se réinscrire dans un monde qui le prive aujourd'hui du lien le plus primaire mais aussi le plus essentiel, le : lien social.
Le "fou", en posant inlassablement la question du Sujet, nous interpelle toujours sur l'inquiétante étrangeté de la différence et du semblable que chacun d'entre nous est pour chaque autre. Il pose aussi la question de la nécessaire inscription dans la temporalité, dans un monde où l'instantané, le fugace et le factice prennent le pas sur la durée qui est le propre de la maladie mentale et de son traitement.
Aujourd'hui, où l'on voit se développer les techniques réductrices, n'envisageant les individus qu'au travers de leurs schémas comportementaux, fussent-ils finement décrits et décryptés, où l'on voit ignorer dans les prestigieuses classifications les mouvements de l'inconscient, on doit s'interroger sur le risque de simplification du rapport au patient, devenu entre-temps client et situé en position d'objet et non de sujet du soin, au motif de la nécessité de quantifier.



Pourtant, il faut bien tenir compte de tous ces changements, ne serait-ce qu'en raison du principe de réalité. Mais il importe de revaloriser la position soignante, quelle que soit la place de chacun dans la hiérarchie du soin : le patient ne peut être Sujet que devant un autre Sujet et ce Sujet, soignant, ne peut lui-même exister que dans une pluralité de positions subjectives, qu'elles soient celles de l'équipe pluridisciplinaires ou des membres de réseau. C'est aussi le moyen de créer une alliance qui permettra à chacun d'exprimer sa créativité, qu'il soit dans la position du soignant ou dans celle du patient.
Il s'agissait aussi pour tous de rappeler nos positions éthiques : le cœur de notre dispositif, c'est le patient. Cet espace, de citoyenneté, reste à définir. C'est à nous, soignants en psychiatrie, de soutenir ces positions subjectives qui, pour n'être pas marquées du seul sceau de la rentabilité, n'en doivent cependant pas ignorer toute contrainte.
Dans cet esprit, le vendredi 3 octobre a été consacré aux exposés théoriques et le samedi 4 aux ateliers animés par dix-neuf équipes d'horizons différents permettant aux 230 congressistes, dans un esprit studieux, convivial et chaleureux, d'échanger sur leurs propres contextes et leurs pratiques.



Association de secteur du CH de Caen

La présentation qui va suivre est le fruit de la collaboration de toutes les associations du CH de Caen. La mise en commun des réflexions et le travail d'élaboration du texte ont fait l'objet d'échanges d'une grande richesse qui, nous l'espérons, donneront lieu à de nouvelles initiatives. Nous aborderons le sujet sous trois axes complémentaires :

- historique
- rôle et place des associations
- perspective et avenir des associations de secteur psychiatrique.

HISTORIQUE

Cadre législatif

Texte de référence

Les associations de secteur des hôpitaux psychiatriques tirent leur origine de la circulaire n° 58/7 du 4 février 1958. Cette dernière, relative à l'organisation du travail dans les hôpitaux psychiatriques prévoit en effet la possible intervention d'associations à but non lucratif, régies par la loi du 1er juillet 1901, à des stades divers de l'organisation du travail thérapeutique. Toutefois, le texte n'affirme pas de caractère obligatoire. Il laisse à l'appréciation des médecins cette modalité d'intervention, dans la mesure où elle engage plusieurs aspects de la thérapeutique. Par ailleurs, elle est soumise à l'approbation de l'administration hospitalière et doit être ratifiée par une convention engageant les deux parties.

Axe de la circulaire n° 58/7

Trois axes principaux sont ainsi définis :

a) gestion des ateliers médicaux à visée sociothérapique et des ateliers d'ergothérapie.

b) gestion des fonds de solidarité afin d'apporter aux malades l'aide matérielle et morale qui leur est nécessaire.

c) gestion de la vie sociale des services par l'organisation de loisirs et de manifestations diverses telles que fêtes, kermesses, sorties collectives, compétitions sportives, etc.

Organisation des associations

C'est le régime de la loi du 1er juillet 1901 qui fait référence en ce domaine, gage d'une certaine souplesse et d'une certaine liberté. Le législateur prévoit une représentation médico-administrative au sein des Conseils d'Administration, pour assurer la continuité nécessaire des liens entre les deux instances. De même, il engage les associations à "s'ouvrir", entre autres, aux familles des malades et aux anciens malades. Ce point suscite, semble-t-il, bon nombre d'interrogations au sein des associations, aujourd'hui.

Financement

Il est assuré par l'établissement, contrôle par ses soins et peut revêtir trois formes :

a) octroi d'une subvention de démarrage,
b) octroi d'une subvention annuelle de fonctionnement,
c) octroi d'une subvention en vue d'une affectation déterminée. C'est le cas de la subvention dite exceptionnelle allouée pour l'extra-hospitalier depuis 1985 au CH.

La gestion des fonds est assurée par l'association qui doit en faire l'usage prévu par ses statuts et les clauses de la convention signée avec l'établissement. Les justificatifs comptables doivent être remis à la commission administrative de l'hôpital, conformément aux dispositions du décret-loi du 30 octobre 1935. Le recours aux associations, tel qu'il est préconisé dans les textes, pour assouplir les règles administratives et financières applicables au travail thérapeutique, se concevait comme le complément indispensable de toute autre méthode de soin. En conservant l'esprit de la loi, les associations ont contribué et contribuent, aujourd'hui encore, à l'humanisation des hôpitaux et à la mise en place de la politique de secteur.

De la théorie à la pratique

Au Bon-Sauveur de Caen, c'est en 1969, à l'initiative d'un groupe représentant toutes les instances de l'hôpital, que fut décidée la création d'une commission restreinte chargée d'étudier un projet d'association. Après bien des balbutiements, cette association verra officiellement le jour le 26 septembre 1975, par le dépôt de ses statuts auprès de la Préfecture. Le 21 octobre 1975, le Journal Officiel en fait la publication avec pour intitulé : Association entraide et solidarité - Société de Croix-Marine du Bon-Sauveur de Caen. Les textes régissant la future association seront calqués sur ceux de l'hôpital psychiatrique de Clermont de l'Oise, novateur en la matière. Le principe de la création d'un comité par secteur fut adopté. La tâche du Conseil d'Administration n'était pas simple car il fallait alors créer une unité dans la diversité et trouver un consensus qui permettrait de respecter les particularités de chacun. Le problème le plus délicat, fut d'ordre financier et plus précisément ce qui avait trait à la répartition des subventions versées par la direction de l'hôpital aux différents bénéficiaires. Le mode de répartition retenu fut celui basé sur le nombre de lits par service. Outre les activités visées par la circulaire et proposées par les comités, l'association organisait, diverses animations ouvertes à tous (bal, kermesse, cinéma, théâtre). Il y avait là, et de fait une certaine complémen-

tarité, sous-tendue par le même credo : l'association au service des malades. Cette période "féconde" profitera notamment aux ateliers d'ergothérapie qui se structureront et s'épanouiront. Pourtant, ce cadre relativement harmonieux ne put perdurer. À l'évidence, la liberté appelait la liberté. Certains comités manifestèrent assez rapidement le désir d'étendre leur autonomie. De plus, les difficultés rencontrées au niveau de la gestion comptable et notamment la défection du cabinet d'expertise qui assurait la bonne tenue des comptes généraux précipitèrent la dissolution de l'association. Cette dissolution fut effective le 3 avril 1981 après la notification du refus par la Direction et la C.M.C. d'entériner un projet de création de lieu de rencontre, sorte d'ergothérapie intersectorielle. Refusant le statut de simple pourvoyeur de deniers publics, l'Association Entraide et Solidarité disparaissait mais renaissait peut-être par le biais des comités, sous la forme des diverses associations de secteur du CH. Cette "substitution" constituera un nouvel élan pour l'hôpital. C'est cette aventure que nous allons aborder maintenant.

Rôle et place des associations

Après ce bref rappel historique, nous allons essayer de cerner quel est, actuellement, le rôle et la place de l'association, dans un premier temps au sein du secteur, puis dans ses relations avec l'environnement (autres associations du CH, l'Administration, partenaires extérieurs).

L'association joue en premier lieu un rôle de prestataire de service au bénéfice de l'usager : le patient. Grâce à une très grande souplesse de fonctionnement, à une certaine liberté d'initiative, à sa capacité à prendre des décisions rapidement, elle peut adapter les prestations au plus près des besoins d'un ou plusieurs patients. D'où parfois une très grande originalité dans les services proposés. Ceci étant, les patients participent rarement à la vie des associations, soit qu'il n'y ait pas de réelle volonté de les y intégrer, soit que cette possibilité ne leur soit pas offerte par les statuts. Dans un premier temps, centrées sur l'organisation des loisirs et de l'ergothérapie, les associations ont accompagné l'évolution des prises en charge en favorisant l'innovation. Elles sont devenues, surtout depuis l'attribution d'une subvention pour l'extra-hospitalier, un lieu incontournable à tout projet nécessitant des moyens matériels non pris en compte par l'administration. Je ne peux citer ici toutes les réalisations auxquelles elles ont contribué et toutes les structures qui ne pourraient fonctionner sans elles. Les hôpitaux de jour, les centres d'accueil, les ateliers thérapeutiques, les lieux d'insertion comme la Cafétéria le Méli-Mélo, les fermes thérapeutiques, les appartements associatifs... n'ont pu voir le jour que grâce à elles et ne continuent d'exister qu'à travers elles. Et même, si cela peut paraître plus anodin qu'en serait-il du fonctionnement des services intra-hospitaliers : le manque d'argent des patients hospitalisés au long cours oblige, en effet, au subventionnement de la quasi-totalité des activités (celles des ergothérapies entre autres.) Si ces associations ont pris une telle importance, c'est parce qu'elles ont été investies par le personnel soignant. En effet, les soignants ont pu y trouver un lieu de parole où leur imagination, leur créativité, leur esprit d'initiative, leur sens des responsabilités pouvait s'exprimer plus facilement que dans l'institution plus hiérarchisée et plus administrative. Parfois, le fonctionnement de l'association a pu provoquer certains dysfonctionnements institutionnels, l'association devenant le lieu de réflexion et de décision le plus important dans le secteur, tout projet nécessitant l'attribution de moyens devant impérativement être soumis à son accord. La mise en place des conseils de service a modifié cette tendance. Les conseils de service institués par la loi hospitalière de 1991 ont été mis en place dans chaque secteur. Ils sont des lieux d'expression du personnel et doivent être consultés et émettre un avis sur les projets de secteur. Il peut exister maintenant une grande complémentarité de fonctionnement entre ces deux lieux de vie institutionnelle que sont les conseils de service et l'association. L'association fait partie de la vie quotidienne des services et demande un travail de gestion important aux soignants, surtout dans le cas de structures dont la gestion est quasi autonome (appartements, Méli-Mélo, fermes, ateliers...). Cependant, la double casquette soignant-gestionnaire ne se porte pas sans poser de problèmes. L'intérêt du patient se heurte souvent à la réalité comptable. Être celui qui soigne et celui qui gère peut parfois être source de confusion tant pour le patient lui-même que pour le personnel. C'est à travers la gestion que s'établit notre principal lien avec l'administration. La vigilance de celle-ci, est constante face aux projets et aux dépenses que nous engageons. Notre comptabilité est annuellement vérifiée, la Cour des Comptes invoquée, l'attribution des subventions régulièrement remise en cause. Vigilance également de l'administration quant à la responsabilité de l'association. En tant que personne morale l'association peut passer des contrats ou établir des liens, elle engage sa responsabilité juridique, mais elle engage aussi celle de l'hôpital puisque ses représentants sont aussi les salariés de l'institution. Le sujet de la responsabilité des associations et de ses membres fait dont l'objet de discussions régulières avec l'administration. Récemment, l'assurance au titre de la Responsabilité Civile a pu être couverte par l'hôpital. C'est le souci d'une bonne gestion mais aussi le désir d'une certaine ouverture qui a amené les membres des différentes associations du CH à se rencontrer. Pendant un temps, la tentation a été grande pour chaque secteur de posséder ses propres outils (bus, appartements, matériels divers). Les moyens n'étant pas illimités, il a parfois fallu avoir recours aux prêts entre associations. Des liens se sont créés, qui ont amené le personnel des différents secteurs à réaliser ponctuellement des projets en commun : séjours thérapeutiques intersectoriels, camps d'escalade, utilisation des moyens des services d'ergothérapie pour la réalisation de décors de théâtre, utilisation du Méli-Mélo pour des expositions... Les associations sont donc un moyen d'échange et facteur de lien important dans l'institution. Il en est de même avec les partenaires extérieurs. Les réalisations de certains projets nous ont permis de rencontrer de multiples partenaires. Nos interlocuteurs privilégiés sont souvent les tuteurs et les familles qui utilisent nos services, mais ce sont aussi les HLM, les banques, les assurances, d'autres associations ou institutions, l'ODAC, la DRAC, des organismes de formation, des mairies, etc. À chaque fois, avec ces interlocuteurs il a fallu se faire connaître et reconnaître, expliquer ce que nous faisions. Les associations contribuent à améliorer l'image de l'hôpital. Elles favorisent une certaine reconnaissance du travail fait en psychiatrie et amorcent un travail en partenariat, si nécessaire actuellement.

Conclusion

Si une grande diversité existe entre les différentes associations du CH tant au niveau du fonctionnement, de la gestion que des réalisations, elles restent d'un apport inestimable en premier

lieu pour les patients, mais aussi pour les soignants et pour la vie institutionnelle de chaque secteur. Cette diversité est source de richesse. Bien évidemment le dynamisme des associations est lié de manière très étroite à l'engagement des soignants qui composent chaque secteur. Dans notre travail, nous devons continuellement nous conformer à des normes, des règles et des statuts, mais dans un même temps, on nous demande d'être toujours plus innovant. L'association est peut-être à la croisée de ses deux messages contradictoires. C'est elle qui nous permet le plus souvent de mettre à profit notre créativité et d'expérimenter (non sans risque parfois) de nouvelles méthodes de prise en charge.

Perspectives et avenir des associations de secteur psychiatrique

Introduction

Le bien-fondé des associations de secteur psychiatrique n'est plus à démontrer. Leur pérennité depuis l'origine, au sein du C.H. et les moyens financiers mis à leur disposition sont, pour nous, une preuve de la confiance que nous accorde l'administration et du regard favorable qu'elle porte sur nos réalisations. Par elles, l'ensemble des lieux de prise en charge des patients, trouve les moyens de fonctionner :

- par l'octroi d'enveloppes budgétaires annuelles
- avec une grande souplesse d'administration et de gestion
- au plus près des usagers et de leurs besoins
- avec un sens de la gestion comptable, qu'il reste sans doute à affiner, mais dont les membres des conseils d'administration ont su faire la preuve qu'ils étaient en mesure de relever le défi.

La liste des bénéfices de l'association de secteur serait longue pour conclure à l'utilité de son existence. Quels que soient les projets de l'administration au sujet des subventions accordées, il est indispensable que cet organe de gestion qu'est l'association continue d'exister. En effet, tout en assumant la quotidienneté de ses services, l'association sait aussi prendre des risques en contractant des emprunts pour les investissements lourds (par exemple : véhicules, outillage, mobilier). Elle honore ses remboursements sans faille, montrant par là, le sérieux de son travail. Au sein de chaque association, nous avons su nous adapter à de nouvelles demandes des services. Néanmoins, il reste des pistes inexplorées ou actuellement sans réponses auxquelles il convient de réfléchir afin d'améliorer la qualité des services dus aux patients. C'est dans la réponse apportée à ces questions que nous voyons l'avenir des associations de secteur.

Participation des usagers à la vie associative

Le patient est l'objet exclusif de l'existence de l'association. Mais en est-il le sujet? Est-il à la source des décisions le concernant? Pour une bonne partie des membres des Conseils d'Administration, il serait souhaitable d'ouvrir ceux-ci aux usagers. Quelques associations ont prévu une place dans leurs statuts pour des représentants d'usagers. Pour les autres, cela impliquerait la création d'un collège "usagers" ou "soignés". En tout état de cause, il devient nécessaire de réfléchir à la mise en place concrète de leur représentation.

Gestion et vie des associations

Nous dépendons totalement du financement accordé par le C.H. Aussi, l'association doit rendre compte à l'administration de ses résultats, en fin d'année.

1) Uniformisation comptable : à l'heure actuelle, chaque trésorier se doit d'établir la gestion associative, d'être en mesure de donner une bonne visibilité de l'état de ses comptes. Méthode manuelle pour la plupart, informatisée pour d'autres, il semble intéressant de pouvoir tous travailler de la même façon comptable et pour cela, nous souhaiterions que l'administration envisage de doter les associations du matériel informatique de base et d'un même programme de données comptables, avec, éventuellement, un modem au niveau administratif, permettant une visualisation en temps réel des écritures comptables. Cette uniformisation irait dans le sens de la simplification et de la transparence des comptes. Le contrôle n'enlèverait en rien l'indépendance morale et financière nécessaire à la vie de chaque association. Une telle mise en place nécessiterait aussi que l'administration offre aux trésoriers une formation comptable et informatique car ils sont, pour la plupart, des soignants seulement.

2) Aide administrative : il nous semble souhaitable qu'un administratif puisse suivre les comptes en dehors du bilan annuel et apporter des réponses éclairées à des cas particuliers. Nous profitons de ce temps de parole qui nous est donné pour adresser un vif remerciement à M. FRÉMONT pour son aide précieuse auprès des associations durant de longues années.

3) Aide d'un C.E.S. : l'apport d'une personne telle qu'un C.E.S. offrant ses services à plusieurs associations en même temps serait une autre piste à explorer.

4) Rencontre administration-associations : une rencontre annuelle nous paraît indispensable afin de dégager des stratégies communes, après avoir établi et reconnu nos complémentarités d'action.

Association-conseil de service : concurrence ou complémentarité

Au sein de certains secteurs, l'association se trouve confrontée à des prises de décisions auxquelles elle n'a pas vocation de répondre. La genèse d'un projet de secteur n'appartient pas à l'association mais bien à l'équipe pluridisciplinaire via le conseil de service. L'association est parfois sollicitée pour des demandes de budgétisation de projets n'ayant pas fait l'objet d'une étude préalable au niveau des équipes. Elle est principalement un organe financeur placé au cœur des services. Ce n'est pas à elle, non plus, d'établir les priorités entre les différents projets, mais il appartient au conseil de service de les bâtir et de les approuver d'un point de vue thérapeutique. Cependant, il nous apparaît évident que l'association, au travers de ses délibérations, agit comme un moteur et un facilitateur de projets.

Réunion inter-associations

Nous voyons l'utilité de mettre en place des temps de communication entre associations pour échanger sur nos manières de faire, nos projets, nos réalisations, faire part de nos réussites et de nos échecs, mettre en commun certains moyens pour répondre à des demandes ponctuelles tout en diminuant les coûts, par une politique associative intersectorielle dans certains domaines (par exemple appartement-relais). Nous considérons également l'importance de développer les relations avec les partenaires sociaux.

Conclusion

Le devenir des associations dépend complètement du devenir de leur financement par le C.H. Au vu et au su de tout ce qui vient d'être dit sur l'histoire des associations, leur rôle institutionnel, leur réalisation, et des questions relatives à leur développement futur, il reste que leur véritable avenir se trouve dans les mains de l'administration. Aujourd'hui, pouvons-nous avoir l'assurance que, par le biais des subventions versées, les soignants pourront continuer à apporter aux patients de multiples services pour leur mieux-être? ■

UNAFAM en Calvados



Vous êtes des soignants en majorité, tandis que je parle au nom d'une association de familles? Vous et nous sommes unis pour défendre les intérêts de nos patients. Vous et nous portons des regards sur la maladie mentale qui sont très différents de ceux de la société. Cependant vos regards et les nôtres sont complémentaires. C'est pour cela que nos rencontres ont une grande richesse potentielle.

Qu'est-ce que l'UNAFAM ?

C'est l'Union Nationale des Familles de Malades mentaux, association régie par la loi de 1901. Les 80 sections départementales comptent environ 7000 adhérents. Les trois-quarts des familles sont des familles de malades et les autres, des sympathisants. Le fonctionnement, décentralisé, est basé sur le BÉNÉVOLAT. Les recettes sont les cotisations, les dons et parfois des subventions. Les enfants ou les proches de nos familles sont le plus souvent atteints de psychoses. Voici, en effet, les résultats d'une enquête faite auprès de nos adhérents, publiée en 1995 aux Éditions INSERM sous le titre : "Trajectoires brisées, Familles captives".

Sur 1 844 réponses concernant les diagnostics, on relève :

- 62 % de psychoses schizophréniques,
- 12 % de psychoses maniaco-dépressives,
- 9 % de psychoses diverses,
- 8 % d'autistes,
- 9 % de névroses,

On sait que les psychoses sont des troubles sévères et très répandus. Si on se réfère à la Conférence de Consensus qui s'est tenue en 1994 et qui a été organisée conjointement par la Fédération de Psychiatrie et l'UNAFAM, on compterait, en Basse-Normandie, 13 000 cas, environ, de ce type (1 % de la population) et, par extrapolation de l'enquête UNAFAM, on compterait 18 000 cas de psychoses, toutes formes confondues.

Il serait essentiel de confirmer cet ordre de grandeur impressionnant. Nous nous trouvons d'évidence devant une priorité en Santé Mentale. Or, aujourd'hui, nous ne pouvons répondre que d'une manière approximative aux questions : "Qui sont ces patients atteints de psychose?", "Combien sont-ils?", "Où sont-ils soignés?", "Où vivent-ils?"

Nous ne disposons d'aucune information précise à leur sujet, faute de pouvoir utiliser en cohérence des renseignements provenant de la psychiatrie publique, de la psychiatrie privée et des services sociaux. Ces questions ont déjà été évoquées dans un groupe de travail lors de l'Élaboration du Schéma Régional de Psychiatrie.

L'UNAFAM est une association d'un petit nombre de familles qui sont très actives. Nous pourrions être plus nombreux en nous faisant mieux connaître et c'est ce que nous essayons de faire. Mais il ne faut pas nous leurrer! Beaucoup de familles touchées comme les nôtres, vivent totalement repliées sur elles-mêmes et actuellement, ne viendront pas à notre association. Là, c'est le regard de la société qui est en cause. Enfin, l'UNAFAM ne peut oublier tous ces patients qui vivent en dehors de leur famille ou qui n'ont plus de famille : ils sont réputés stabilisés. Ils vivent avec leurs neuroleptiques, leur Allocation Adulte Handicapé, et... leur solitude! Nous ne les oublions pas pour l'avenir, même si, aujourd'hui, nous n'avons guère de moyens d'action.

Quels sont les buts de l'UNAFAM ?

Notre tâche première est d'ACCUEILLIR LES FAMILLES. Le plus souvent, c'est la mère qui vient à notre permanence; elle a entendu parler de nous, ou elle a lu un encart dans le journal ou enfin, elle a vu une émission télévisée. Ce premier contact est parfois le seul, mais en général, nous nous revoyons. Alors, nous écoutons longuement l'histoire d'une famille en écho à notre propre histoire, une famille, qui peut-être pour la première fois, ne se sent plus seule. Nous découvrons ensemble l'angoisse des parents qui n'ont plus qu'une idée en tête : cet enfant qui souffre, qui ne communique plus, qu'on ne comprend plus. À son sujet, ils sont souvent divisés, division qui peut aller jusqu'au divorce. Ou bien, ils se raccrochent l'un à l'autre comme à une bouée. Les frères et sœurs ont peur, se sentent négligés et prennent leurs distances. La famille plus éloignée et les amis font de même. Nous sommes convaincus qu'une famille apaisée peut arriver à se reconstruire; le père retrouvant la place du père, la mère, la place de mère, et les frères et sœurs, la place d'enfants du couple. Nous sommes convaincus qu'une telle famille sera dans de meilleures conditions pour soutenir son patient et travailler avec vous, les soignants. C'est donc là notre tâche première sur laquelle je reviendrai un peu plus loin en donnant quelques précisions.

Le deuxième but de l'UNAFAM est de FAIRE ÉVOLUER L'OPINION PUBLIQUE. SOUTENIR L'ÉVOLUTION DE LA PSYCHIATRIE. AGIR AUPRÈS DES MÉDIAS : l'UNAFAM a fait paraître des articles dans la presse. Elle a provoqué des émissions de télévision. La dernière en date, le 7 mai 1997, "Ça se discute" s'intitulait "Vivre avec la folie". C'est la première fois que je vois une émission sur ce thème aussi proche de la réalité vécue dans les familles.

Une troisième tâche est d'AGIR AUPRÈS DES POUVOIRS PUBLICS. C'est Monsieur GASSER, ancien président de l'UNAFAM, qui a obtenu l'attribution de l'Allocation Adulte Handicapé aux malades mentaux. L'UNAFAM est toujours présente aux grandes instances consultatives, élaborant la politique de Santé Mentale. Les sections départementales sont présentes dans de nombreux organismes, tels que la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques, les Enquêtes en Santé Mentale au niveau régional, etc. Et suite aux

lois récentes, six représentants de l'UNAFAM ont été nommés en tant qu'administrateurs dans les Centres Hospitaliers Spécialisés, et les Centres Hospitaliers de Basse-Normandie.

Enfin, l'UNAFAM encourage la RECHERCHE. La teneur de nos congrès est éloquente à ce sujet. Tous les ans, des professeurs de haut niveau nous font part de leurs travaux, de leurs découvertes et aussi, de leurs limites! Par ailleurs, les sections importantes ont créé des "Structures", environ 120 au total. Elles sont d'importance et de formes très variées. Le plus souvent en partenariat, elles vont du petit Club de Loisirs ou des Appartements Associatifs, aux C.A.T., aux grands Foyers de Vie, Suivis d'Aide à la Vie Sociale, Service de Tutelles, etc.

Ces structures se sont développées surtout dans les zones à forte densité de population, en fonction des ressources humaines locales, de la solidarité des Villes et des Conseils Généraux, et plus généralement, du regard porté sur la maladie mentale.

Comment fonctionne l'UNAFAM ?

Sur proposition de la Section Départementale, le Siège nomme le Président Délégué de la Section. Le Siège choisit également les Délégués Régionaux de façon à assurer la cohérence avec l'organisation administrative du pays. Chaque section départementale agit en toute liberté en fonction de la situation locale, de ses possibilités et de sa sensibilité. Par exemple, dans la région de Basse-Normandie, la section de l'Orne, toute récente, s'oriente vers un travail décentralisé. La Manche, qui, elle aussi, travaille d'une façon décentralisée, développe des structures diversifiées pour gérer des appartements associatifs en liaison avec les secteurs psychiatriques. La section du Calvados est plus ancienne et très centralisée. Je vais en parler plus en détail pour fixer les idées par un exemple que je connais bien et donner matière à réflexion.

La section du Calvados travaille en symbiose avec l'Association "TRANSITION" qu'elle contrôle entièrement. Cette structure est propriétaire d'un pavillon à Caen. Dans ce qui suit, pour simplifier, quand je parlerai Section, ce sera au sens large, structure incluse. La section compte une centaine d'adhérents, qui viennent essentiellement de la région caennaise. Parmi les adhérents, il y a environ 75 familles. Une quarantaine de familles est fidèle à nos réunions. Et 25 de nos adhérents assurent en bénévoles, l'essentiel du travail de la Section. Nos ressources financières proviennent d'un reversement par le siège du quart des cotisations, de dons et de subventions. Ces dernières se sont élevées cette année à 26 000 francs. Par ailleurs, dans trois ou quatre ans, quand le gros entretien sera terminé à notre pavillon, nous pourrons compter sur des recettes nettes locatives d'environ 25 000 francs. Les étages du pavillon sont en effet loués à quatre patients du C.H. Le sous-sol est réservé aux activités d'un Club de Loisirs et à nos réunions. Les derniers emprunts du pavillon sont maintenant remboursés. C'est le résultat de quinze années d'effort d'une équipe courageuse réunie autour de Madame MONDOLONI, Présidente qui m'a précédée. Cette même équipe, dans une collaboration exemplaire avec les Docteur PITON et l'équipe de son secteur, se lança dans la gestion d'appartements associatifs (nous logeons aujourd'hui douze patients y compris ceux du pavillon.) et dans le développement du Club de Loisirs. Tout ceci, qui était alors nouveau, se fait maintenant à grande échelle dans les secteurs psychiatriques et c'est devenu classique. Aussi faut-il nous adapter à cette nouvelle situation.

Rencontrer les familles doit rester notre action première. En rencontrant les familles, nous pouvons les soutenir, mais aussi y trouver nous-mêmes nos forces vives. Dans ces deux dernières années, nous avons eu beaucoup de rencontres sous des formes diverses. Nous avons commencé par des réunions de cinq familles. Chacune y exposait librement ce qu'elle vivait, deux anciens étaient là pour écouter, pour aider éventuellement. Puis, nous avons opté pour des groupes de trois familles, afin que le temps de parole soit suffisant. Nous avons organisé dix réunions de ce type et dans le cycle suivant, les familles ont été permutées afin de leur permettre de se connaître et de se communiquer leur expérience. En parallèle, le Docteur DAVY, membre de notre association, a tenu des causeries. La première nous a amenés à découvrir un secteur psychiatrique. Dans la seconde, destinée à nous familiariser avec les médicaments, les participants ont été limités à une quinzaine de façon à limiter les échanges. Il y eut finalement trois causeries sur ce même thème; les participants étant différents chaque fois, les échanges furent très variés. Récemment, se sont tenues des Tables Rondes auxquelles participaient le Docteur DAVY et sept ou huit familles à chaque fois, soit une douzaine de personnes au total. Les couples étaient présents dans une forte proportion, ce qui était important, compte tenu du thème prévu : "Les conséquences de la maladie mentale sur le couple et sur la famille en général". Quatre Tables Rondes se sont tenues sur ce même sujet. Le style et la teneur des dialogues ont été passionnants et leur variété d'une séance à l'autre, tout à fait surprenante. Nous continuerons dans cette voie...

L'avenir du Club demande également réflexion. Actuellement, il est ouvert tous les après-midi, du lundi au vendredi. De plus, un samedi sur quatre y est organisé un repas à prix modique. La fréquentation est de 8 à 12 patients en semaine et de 15 à 20 patients au repas du samedi. Elle est variable car on vient au Club quand on veut à condition d'avoir réglé une cotisation de 60 francs par an et de respecter le règlement intérieur. Les activités du club sont la peinture, le yoga, l'initiation au jardinage, la cuisine, le travail de l'expression orale et écrite. Les distractions sont les promenades, la belote, le scrabble. Il y a beaucoup de plages horaires libres au Club et nous envisageons de l'ouvrir aux familles pour des rencontres conviviales. Dans un avenir plus lointain, on peut penser que le Club aura vocation d'accueillir en outre, les patients stabilisés qui, vieillissant, se sont éloignés des structures hospitalières. Compte tenu des données démographiques, ces patients risquent d'être de plus en plus nombreux et de plus en plus marginalisés.

Notre souci majeur, est le manque de bénévoles. Ce manque est une faiblesse alors que, justement, le bénévolat est notre force. Être bénévole, c'est donner son temps, alors que rien ne nous y oblige. C'est donc être libre, totalement libre, libre d'attendre le bonheur en échange d'un sourire... Tous ceux qui viennent au Club vous le diront : un peu de déprime, un peu de mauvaise humeur sont bien vite effacés par des brocards ou des éclats de rire. La conclusion de mon exposé rejoindra son début : vous, soignants et nous, familles, avons à jouer des rôles complémentaires. Si vous êtes d'accord avec moi, signalez aux familles, quand vous le jugerez opportun, l'existence de l'UNAFAM. ■

Le point de vue d'un directeur

M. KUCHENBUCH,
Directeur du Centre Hospitalier de Saint-Lô



Je voudrais commencer en disant que le seul fait que cette journée soit organisée par une association démontre tout l'intérêt des associations (pas d'équivalent dans les Hôpitaux Généraux). Le Docteur GOLSE m'a demandé de définir mon point de vue sur les associations dans le champ de la santé mentale sous forme d'un témoignage. Je renoncerai donc à faire une approche théorique ou juridique et j'essaierai d'être très pragmatique, très pratique. Puisqu'il s'agit d'un témoignage personnel, il est utile que je vous décrive brièvement mon itinéraire professionnel. En effet, après avoir exercé des fonctions de gestion pendant 12 ans dans un établissement public, dans un hôpital public, je suis maintenant au service d'une association ou pour être plus précis d'une forme particulière d'association : une Fondation. L'association ou la Fondation a été la solution juridique souple pour faire reprendre par des laïcs des établissements créés par des communautés religieuses. La grande différence entre l'association et la Fondation c'est que dans le deuxième cas, les statuts commencent par un engagement à respecter, dans toute la mesure du possible, la volonté des Fondateurs. De cette expérience professionnelle, gestion d'un établissement public, gestion d'une Fondation, je peux tirer les enseignements suivants : le régime de droit privé est plus souple que le régime de droit public mais moins protecteur. Les procédures en hôpital public sont plus lourdes : marchés publics, séparation de l'ordonnateur et du comptable, recrutement par voie de concours... (ex : psychologues) etc. Dans une Fondation, le Conseil d'Administration a des pouvoirs déterminants, ses décisions sont immédiatement applicables, sous réserve du respect de la réglementation en cours ce qui permet une faculté de réaction plus grande. C'est ainsi par exemple, que les établissements spécialisés en psychiatrie de nature associative ont pu, sur simple décision du Conseil d'Administration, créer des structures médico-sociales en les gérant directement ce qui n'a pas été possible pendant longtemps dans le secteur public.

Le Commissaire aux Comptes vérifie a posteriori le respect des procédures et de la réglementation comptable. Mais cette souplesse de gestion a un prix : une moins grande protection.

Le personnel a un régime de droit privé et peut donc être licencié sous réserve du respect du Code du travail. Cette règle est valable pour le Directeur : le Conseil d'Administration recrute librement un directeur; il lui définit ses missions; il peut s'en séparer dans le respect des dispositions du code du travail. Après ces considérations très générales sur le régime juridique des établissements sanitaires associatifs par rapport aux établissements sanitaires publics, je vais maintenant aborder la question des associations au sien d'un établissement psychiatrique. Personnellement, je suis tout à fait favorable à la création d'associations au sein de l'établissement sous réserve d'éviter certains écueils. Pour situer mon propos, je vous précise que nous avons six associations au sein de notre établissement.

Secteur 50 G04
Psychiatrie adulte Saint-Lô, Docteur ALARY

- Association AVICENE : association pour la recherche clinique.

Buts : formation, recherche, livres.

- Association Édouard Toulouse : association Saint Loise pour la réinsertion de patients désinsérés ou handicapés à la suite de troubles psychiatriques. Buts : insertion professionnelle, structure de collaboration avec la Mission Locale, gestion du projet Phébus, projet local et transnational d'insertion entrant dans le cadre du projet d'initiative communautaire - emploi - horizon - handicapés.

Secteur 50 G05
Psychiatrie adulte Coutances, Docteur OCHOA TORRES

- Association coutançaise à objectif réadaptatif...

Buts : insertion par le travail, entretien des espaces verts chez des particuliers.

Secteur 50 A01
Alcoologie, Docteur MIALON

- ARAF : association pour la recherche et l'aide à la formation sur les problèmes d'alcool et de dépendances licites. Buts : orienter, former les partenaires et organismes sociaux, médicaux, éducatifs. Financement des supervisions.
- GRAM : groupe de recherche sur l'alcoolisation dans la Manche. Buts : enquêtes épidémiologiques.

Pour finir, nous mettons à disposition des locaux et du matériel pour une association "Les Rênes de la Vie" qui assure la promotion de l'équithérapie dans les établissements.

Les raisons pour lesquelles je suis personnellement favorable aux associations.
L'association permet de donner une place particulière à certaines activités, une place à part.

L'association Loi 1901 est une mise en commun de moyens pour un objet autre que le partage des bénéfices, un objet auquel on donne une place à part. Un exemple : j'ai demandé aux responsables d'une maison de retraite de créer une association pour gérer les activités d'animation. Les activités d'animation sont un point fort de cette maison de retraite. Tout le personnel s'y investit de manière importante. L'association permet d'individualiser, de donner une place à part, une valeur particulière à cette animation qui caractérise cet établissement, c'est éviter que cette caractéristique soit fondue dans le fonctionnement quotidien. Cette remarque est valable pour tous les domaines pris en compte par les associations en psychiatrie.
L'association donne une responsabilité particulière à ses membres qui génère la motivation.

L'association Loi 1901 c'est une mise en commun de moyens : ces moyens c'est souvent la bonne

volonté de certains. L'association c'est un élément fédérateur de bonnes volontés autour d'une même cause. Des gens se mettent autour d'une table parce qu'ils ont envie de faire bouger les choses. C'est un élément essentiel de démocratie. Qui dit responsabilité particulière, dit espace de liberté. L'association est une structure juridique souple, compatible avec une certaine liberté. Elle a suffisamment de souplesse pour tolérer des aires de créativité indispensable à tout processus de changement. Quand on est mobilisé autour d'un même objet avec une autonomie suffisante pour déterminer des orientations, on est plus motivé. Dans mon exemple simple de la maison de retraite : quand on organise une soirée italienne, que l'on récolte les fonds plutôt qu'ils soient fondus dans le budget de la maison de retraite, il est quand même plus motivant que ces fonds restent à la disposition d'une association qui décide en commun de les utiliser de telle ou telle manière. Elle permet également d'enrichir la prise en compte d'une activité particulière en associant des partenaires n'appartenant pas à la psychiatrie (ex : la Mission Locale pour l'Emploi pour l'association Édouard Toulouse).

L'association donne une responsabilité particulière mais quand on dit responsabilité dans le cadre d'une personne morale, on dit aussi soucis de gestion.

Je me suis occupé plus d'une année des procédures administratives particulièrement lourdes pour les projets médicaux de réinsertion économique de patients stabilisés dans le cadre du projet Européen Horizon. Puis, une association a pris le relais : l'association Édouard Toulouse. Cette association rémunère deux salariés… et intervient dans un environnement complexe… Je dois dire, avec un peu de malice, et je le dis d'autant plus librement que les principaux intéressés sont dans la salle, que je ne vois pas toujours d'un mauvais œil que les équipes soignantes réalisent concrètement les difficultés de gestion qui sont, parfois, le pain quotidien des Directions : lourdeurs des procédures administratives à respecter, problème de décalage entre l'entrée des recettes et les charges fixes avec le lot de problèmes de trésorerie qui en découle, gestion des personnels et obligations réglementaires du code du travail… On peut penser que lorsqu'on est confronté à des difficultés communes, on se comprend mieux…

L'association est un moyen de centraliser des fonds pour une finalité donnée.

Ayant la personnalité morale, elle peut ouvrir un compte et est habilitée à recevoir des subventions, des dons… Ce n'est pas là son moindre intérêt. Sur le plan financier, elle peut représenter une solution logique à certains problèmes. Exemple : la gestion d'une ferme thérapeutique. Il est beaucoup plus aisé que l'achat des semences, des engrais, la vente des volailles et des carottes soient individualisés dans la comptabilité particulière d'une association plutôt que d'être intégrée dans la comptabilité d'un hôpital.

L'association nous permet également d'avoir un interlocuteur.

Exemple : nous voulons associer les usagers de nos établissements en les faisant participer à certaines instances ; l'UNAFAM peut être sollicitée et nous proposer un ou plusieurs membres. Sinon comment ferions-nous pour assurer une réelle représentativité ?

Je pourrais sans doute trouver d'autres arguments pour étayer ma prise de position favorable aux associations… et vous en avez sans doute d'autres mais je voudrais maintenant passer aux écueils.

Je suis tout à fait favorable à condition d'éviter certains écueils.



Il faut éviter les "associations-bidon"

Quelques personnes, voire une seule qui est à l'origine de la création d'une association qui devient tout naturellement son affaire…

Une association créée par le Président ou pour le Président.

Cette présentation est un peu caricaturale mais pas complètement dénuée de fondement.

Pour être plus crédible, je dirai : Il faut être prudent avec les associations ayant peu de membres et dont les instances sont peu sollicitées avec peu de réunions de bureau, peu d'assemblées générales. Pour qu'une association soit vivante, il faut se donner les moyens de la faire vivre. Il est important que l'association ait un objet clair et suffisamment bien défini et précis pour que tous les membres s'y retrouvent et qu'il n'y ait pas d'incompréhension, un jour, sur des orientations qui semblent à certains sortir de l'objet de l'association. Donc, une certaine souplesse n'est pas incompatible avec une certaine rigueur.

Il faut que les membres aient un minimum de formation.

Et ce minimum de formation c'est la lecture d'un de ces mémentos rédigé souvent par des juristes à l'attention des membres d'associations.

La responsabilité : est-on bien sûr que ces patients qui interviennent chez les particuliers pour des travaux divers bénéficieraient bien d'une couverture si leur responsabilité civile était engagée à la suite d'un dommage. L'association a une assurance en responsabilité civile ou compte-t-elle sur le contrat responsabilité civile de l'hôpital.

Les règles de base de la comptabilité et de la gestion des personnels. Comment fait-on pour les paiements en espèces par exemple ? Personnellement, j'ai une solution mais elle n'est applicable que si le climat de confiance mutuelle est suffisant (que l'association ne soit pas créée dans le but réel de se démarquer de l'institution). Je propose que la comptable de la Fondation soit la trésorière. En tant que trésorière, elle ne décide rien mais peut conseiller ou solliciter des compétences. Dans certains cas, il peut être opportun qu'un membre du Conseil d'Administration représente la Fondation au sein des instances d'une association.

Autres solutions : un commissaire aux comptes.

Il faut garder le souci de l'information de la Direction.

La Direction représente l'hôpital. Elle doit assurer une cohésion interne. Il y a nécessité d'une certaine unité, particulièrement en psychiatrie où l'organisation générale est complexe et diversifiée. Il ne semble pas performant pour un hôpital psychiatrique que par le biais de nombreuses associations on arrive à une atomisation des domaines d'intervention. Si la prise en compte particulière à part de certaines activités par des personnels motivés me semble éminemment positive, par contre, il faut à un moment que la synthèse soit possible ; que l'on arrive à une certaine unité dans la diversité et cette unité ne peut passer que par un effort d'information. Si je ne sais plus ce qui se passe en matière de réinsertion économique des patients parce qu'une association a pris le relais, à mon tour, je me démotive sur le sujet et je ne peux en parler à différents interlocuteurs ou dans des réunions où je représente l'établissement. Je ne peux en faire la promotion. ■

ARC EN CIEL, le lien social en couleur

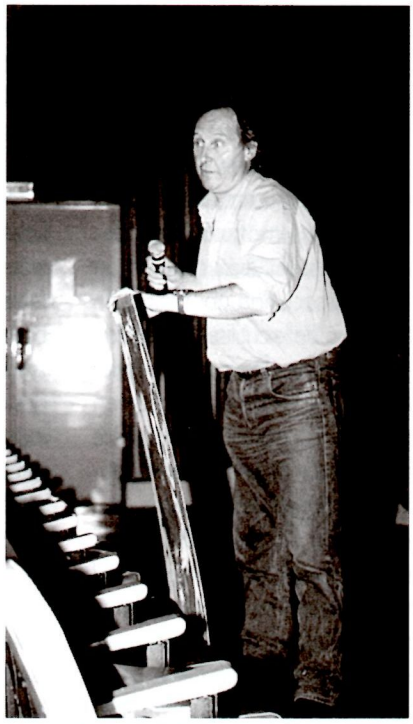


Mlle Gosnon et M. Eustache

L'association Arc-en-Ciel a vu le jour en janvier 1993. Le projet de l'atelier ***"le Rêve de l'Escalier"*** avait été proposé par le docteur Boittiaux, psychiatre au CH de Picauville. Mais, en fait, cette proposition est plus l'émanation d'un travail déjà effectué par l'association "Lez'Arts" au CH de Caen, où Marc Eustache, l'artiste peintre d'Arc-en-Ciel aujourd'hui, intervenait régulièrement depuis 1990 et avec lequel un travail s'était mis en place, travail en permanente évolution, d'où l'intérêt que cela pouvait susciter. À l'époque, Marc Eustache intervenait également à l'hôpital de jour du centre Colbert d'Équeurdreville, où il animait un atelier d'expression artistique, et de sa collaboration avec l'équipe est née l'idée de créer sur le modèle de "Lez'Arts" ce même type d'atelier sur l'agglomération cherbourgeoise. Cet atelier existe aujourd'hui, et est situé au cœur de la cité, avec pour but de permettre aux usagers et ex-usagers de la santé mentale de continuer à pratiquer cette activité en dehors de l'institution. C'est une ouverture pour un travail sur le lien social, une possibilité de se rouvrir pour certains, de s'ouvrir ou de s'entrouvrir pour d'autres, aux adhérents (adultes ou enfants) dans une première étape, et peut-être dans un second temps de s'ouvrir simplement aux autres. Atelier de réinsertion ou milieu ordinaire, il a été créé à l'initiative d'acteurs de la santé mentale, mais il se veut dans un cadre léger, un cadre associatif. Ce n'est pas un lieu thérapeutique, mais un médiateur utilisé comme thérapie; il est un outil pour les services de psychiatrie qui fréquentent l'atelier dans le cadre d'une prise en charge, mais le cadre associatif peut permettre un glissement du cadre de soins vers une autonomie de la personne, à venir s'y épanouir seule. L'association est régie par la loi 1901, avec un conseil d'administration de 15 membres électeurs, d'un bureau de 6 membres, professionnels de la santé mentale ou pas, usagers ou ex-usagers confondus. Elle fonctionne grâce à des subventions (subventions de collectivités locales, du département, du conseil régional), grâce à des dons et à des aides d'associations telles que l'ÉLAN.

Pour les locaux, nous occupons des mètres carrés sociaux, locaux loués par l'OPHLM d'Équeurdreville, avec lequel nous avons signé une convention. Ces locaux sont situés dans la résidence HLM des Couplets, et occupent 70 m² en rez-de-jardin. Les participants sont donc ainsi en prise directe avec l'aire de jeu des enfants, ainsi que de leurs parents et voisins, car c'est un lieu de passage, d'où une pluralité et une facilité d'échanges. Le lien se crée par un travail de collaboration entre adhérents adultes et enfants. Par contre, l'image de connotation à la psychiatrie est très présente avec un double aspect : ceux qui nous font confiance, et ceux qui ont peur de nous, malgré toute l'énergie que nous déployons à banaliser, entre guillemets, la santé mentale. L'objectif de l'association est de sortir, d'éviter l'écueil du confinement, et de s'exporter dès que l'occasion se présente. Pour cela, l'association organise chaque année des journées d'échange dans la résidence, et participe à diverses manifestations telles : le Carrefour des Associations, des journées d'information, d'animations, des colloques et autres.

Une difficulté cependant qui n'est pas inhérente à l'activité, c'est la mobilisation des membres pour ces manifestations. C'est un travail de longue haleine que nous devons tisser. En ce sens, Arc-en-Ciel connaît les mêmes difficultés que tout groupe organisé. Il faut solliciter les adhérents, être vigilant à l'endormissement, donner envie de... L'atelier ***le Rêve de l'Escalier*** est un lieu de rencontre autour de 2 activités : la peinture mais aussi la sculpture. C'est un espace de création, d'expression et de liberté avec un apprentissage du respect de l'autre. Il s'agite aujourd'hui vers sa cinquième année d'activité et a à son compte de nombreuses réalisations avec tout ce que cela entraîne : le plaisir de repartir avec son "œuvre" ou la difficulté de savoir ce que l'on veut en faire ou ne pas en faire, ou encore le désir qu'elle reste à l'atelier. Aujourd'hui l'association s'inscrit dans le paysage culturel de la ville d'Équeurdreville mais aussi de l'agglomération Cherbourgeoise, puisque nous avons actuellement des contacts avec d'autres municipalités. La mairie sait nous faire appel pour animer des journées de rencontre. Tout cela permet le drainage d'une population très diversifiée et apporte une grande richesse dans les échanges.



M. Eustache présente une réalisation picturale

Le mot de la fin serait donc que c'est un lieu largement ouvert **à la cité** et **vers la cité.** ■

Association Arc-en-ciel,
Bât. Chavagnac,
Résidence les Couplets,
50120 ÉQUEURDREVILLE.



Orientations de l'association D'JUNES 1997

Ouverte au public depuis décembre 1995, l'association D'JUNES est dorénavant un nouveau lieu d'accueil, d'écoute, d'information, de conseil et d'expression pour les jeunes sur l'agglomération caennaise. Soucieux d'amener le public jeune à une nouvelle réflexion en matière de santé et ainsi lui donner les moyens de s'exprimer, D'JUNES se propose donc de recevoir les jeunes et de leur offrir un cadre espace-temps afin que ceux-ci puissent, par l'échange et par l'action, s'approprier une dynamique pour s'investir dans une nouvelle démarche préventive de santé. Pour ce faire, D'JUNES est un lieu de ressource où la parole est donnée aux jeunes, où l'interaction jeunes et professionnels de la santé s'organise afin de mobiliser chez chacun ses savoir-être et ses savoir-faire pour amener, progressivement, à une modification de comportements, de perceptions et de représentations et ce pour une amélioration du bien-être de chacun. Dans cette perspective, D'JUNES se préoccupe de rapprocher les professionnels du secteur médico-social, les acteurs de l'insertion socio-professionnelle des jeunes et le public jeune afin de favoriser la "naissance" de projets communs en matière de prévention et d'éducation pour la santé. À partir des besoins repérés et des demandes exprimées, ce nouveau lieu de coordination offre ainsi aux jeunes un accompagnement méthodologique, pédagogique pour construire de nouvelles initiatives en matière de prévention. À travers ces objectifs, l'importance est d'inscrire les jeunes dans une relation dynamique avec leur environnement et que ceux-ci puissent devenir acteurs de cette démarche. Dans cette approche, le concept de santé n'est plus une simple restriction à un état de fait par rapport à la maladie. La santé est alors considérée "comme un état de complet bien-être physique, mental et social" s'inscrivant dans une dimension sociale et psychosociale.

Les objectifs de D'JUNES

- Rendre les jeunes acteurs de leur santé, non assistés mais accompagnés par des adultes compétents. Dans le domaine de la santé, l'implication personnelle de l'individu est plus que nécessaire dans une démarche de prévention comprise comme :
  - une modification des comportements
  - une appropriation de sa propre santé,
  - un choix de son propre mode de vie.
- Assurer une coordination et une concertation entre les professionnels de la santé et les jeunes d'une part, d'autre part, établir aussi une coordination avec les professionnels de l'insertion travaillant directement avec les jeunes concernés.
- Favoriser l'émergence et l'accompagnement de projets de prévention, initiés par les jeunes en fonction de leurs besoins et de leurs préoccupations en matière de santé : hygiène de vie, souffrance psychologique, vie affective, sexualité et sida, vie de groupe et risques de dépendance (alcool, tabac et autres drogues).
- Motiver les jeunes à rencontrer les médecins généralistes ou spécialistes pour assurer le suivi de leurs problèmes de santé afin d'éviter le recours aux soins d'urgence.
- Permettre aux différents partenaires de santé et autres intervenants d'assurer en concertation dans un même lieu, leurs interventions auprès des jeunes.
- Permettre à court et moyen terme des économies en dépenses de santé et un mieux-être des 16/25 ans.

Fonctionnement

a) Permanences d'accueil, d'écoute :

D'JUNES est avant tout un lieu d'écoute, de conseils, d'information et d'accompagnement ouvert à tout jeune souhaitant être reçu par un des permanents. Suite à une démarche spontanée ou sur la demande d'acteurs sociaux (conseillers techniques de la Mission Locale, éducateurs de rue...), le jeune est accueilli par un permanent de l'association. Il recevra sa demande et en fonction de celle-ci orientera, informera ou encore accompagnera ce dernier vers la structure santé la plus appropriée, pour une prise en charge complète. Dans cet objectif, D'JUNES sert de lieu de relais afin d'assurer un accompagnement personnalisé et inciter à la démarche autonome. Lieu convivial, D'JUNES est aussi un lieu "anonyme", déinstitutionnalisé où le jeune peut être reçu pour exprimer son angoisse, son mal-être, ses inquiétudes. Dans ce cas précis, le travail entrepris sera un travail d'accompagnement afin que le jeune prenne contact avec les structures de soins adéquates. Dans cette optique, un médecin assure une permanence de deux heures toutes les semaines, ouverte à tout jeune souhaitant le rencontrer pour collecter des informations, ou encore, exprimer ses inquiétudes s'il y a lieu. Le jeune sera, à ce moment-là, reçu en entretien individuel.

b) Un programme de sensibilisation :

visites médicales et suivis pour les jeunes de 16 à 25 ans financés par la DDASS, le Conseil Régional, la CPAM (programme déjà existant, réalisé habituellement dans le cadre des stages de formation à l'initiative de la Mission Locale de l'agglomération caennaise). La réalisation au sein de ce lieu permet de faire connaître aux jeunes l'association et d'ouvrir ce service à des jeunes qui sont en dehors des structures de formation. Ce programme est réalisé par le service de prévention de la CPAM, l'IRSA et le médecin permanent de l'as-

sociation. Objectif : permettre aux jeunes de bénéficier d'un bilan de santé suivi d'une démarche de soins si besoin, modifier des comportements en matière de santé et ne pas attendre la situation d'urgence.

c) Actions thématiques de santé :

en partenariat avec les structures d'accueil, des animations thématiques sont mises en place au sein même du local de D'JUNES permettant ainsi aux jeunes de connaître ce nouveau lieu d'informations. Selon les thèmes retenus, différents services ou autres associations sont sollicitées pour leurs compétences reconnues. Ainsi le service "Éducation pour la santé" de la CPAM du Calvados intervient régulièrement autour de thèmes ayant émergé lors de sessions de sensibilisation. Fort d'une pratique d'animation, cette rencontre permet d'approfondir les thèmes choisis, mais aussi de favoriser chez les jeunes la prise de conscience que la Santé est une des dimensions de l'insertion. Lors de ces temps d'échanges, à partir d'un thème choisi, prétexte pour que la parole se libère, les objectifs recherchés sont bien d'informer, d'écouter, de prendre en compte, de développer des comportements responsables en matière de Santé. Une approche participative est privilégiée pour que chaque jeune puisse s'exprimer ou du moins se sente concerné, mobilisé et surtout pour qu'il saisisse que la Santé n'est pas relative uniquement à une sphère médicale et exclusivement soignante.

d) Actions d'animation en lien avec la santé :

si l'éducation pour la santé met l'accent sur une donnée essentielle, à savoir que le principal acteur en matière de santé est le sujet lui-même, on constate aujourd'hui qu'en matière de prévention Santé, le jeune se sent de moins en moins concerné, ou du moins est-il toujours écarté de la dynamique originelle des actions de santé. À une prévention classique, basée sur le transfert d'informations et une attitude plus ou moins moralisatrice, il est préférable aujourd'hui d'emprunter auprès des jeunes une méthodologie participative et non culpabilisante, visant à replacer ce dernier dans une démarche d'appropriation de son propre statut de citoyen dans un environnement écologique et social. L'objet des actions d'animation est de permettre à des jeunes de se responsabiliser individuellement et/ou collectivement par rapport à la prise en charge de sa Santé.

Objectifs : permettre par le biais d'activités ludiques, sportives ou culturelles de modifier des comportements personnels afin de favoriser le mieux-être des groupes ou individus. Exemples : rallye santé, atelier d'expressions artistiques, réalisation de clips vidéo : accompagnement méthodologique de projets d'animations avec les jeunes.



Perspectives 1997

a) Projet de création d'un lieu d'écoute.

Suite à de nombreux contacts avec des professionnels de l'insertion, de l'éducation, responsables de formation, formateurs, éducateurs, conseilleurs techniques, accueillants..., il ressort qu'une forte demande pour la création d'un lieu d'écoute à dominante psychologique existe sur l'agglomération caennaise. En effet, ces professionnels rencontrent de plus en plus de jeunes vivant des situations de mal-être psychologique, familial et social exprimant de nombreuses angoisses morales, affectives et somatiques face à leur précarité sociale et professionnelle.

Objectifs : offrir aux jeunes une écoute personnalisée, basée sur l'anonymat, la confiance, la confidentialité. Ce lieu d'écoute vient en réponse comme alternative aux lieux classiques de prise en charge institutionnalisée. Le jeune doit être assuré de garder la maîtrise de sa parole, rassuré d'engager une démarche non impliquante qui risquerait dans un autre lieu d'avoir des répercussions dans l'immédiat.

Orienter et accompagner les jeunes vers les structures professionnelles adaptées à la nature de leur difficulté.

Animation de groupes de parole pour restituer le jeune dans une perspective de projet d'accès à l'autonomie sociale par une dynamique collective. Il s'agit de reconstruire par l'échange bipolaire un lien social entre l'individu et son groupe communautaire.

Public visé : jeunes de 16-25 ans rencontrant des difficultés particulières dans leur vie quotidienne (malaise, mal-être, difficultés psychologiques, angoisses, peurs), mais ne dépendant pas d'une prise en charge psychiatrique.

Organisation et moyens : locaux non institutionnalisés et démédicalisés, situés en centre ville et proches des lieux de passage et de loisirs des jeunes.

Encadrement : un permanent à temps plein, un secrétariat d'accueil, un psychologue clinicien à mi-temps, un(e) infirmier(e) psychiatrique mis à disposition pour assurer les relations et les suivis des jeunes en lien avec les structures et les professionnels du secteur psychiatrique.

Partenariat : Mission Locale, DDASS, Protection Judiciaire Jeunesse (PJJ), Inspection Académique, Conseil Général, Mairie de Caen, Mairie d'Hérouville-Saint-Clair, CPAM, DJJS, DRASS, CDASTP, CORES, CH, Centre Esquirol, CAMP, École des parents et éducateurs, Mutuelle des Cheminots de BN, CISAT, SID'Accueil, Centre d'in-

formation jeunesse, Éducateurs de rue (SAJD, CAO, SAP), Organismes de formation, Médecins, CIDF, IRSA, Centre de planification.

b) Projet de mise en place d'une section Mutuelle Santé Jeunes

Finalités : à partir de la difficulté, repérée par l'ensemble des acteurs sociaux et institutions, quant à l'accès aux soins et à la couverture des dépenses de santé des jeunes est née l'idée de regrouper différents partenaires et jeunes pour construire ce projet mutualiste. Il nous semble fondamental que les jeunes soient porteurs des projets à mettre en place, qu'ils puissent y prendre une place prépondérante en prenant en charge collectivement leurs problèmes de santé. Tout cela doit contribuer à l'apprentissage de la citoyenneté et de la démocratie afin de former des citoyens responsables, capables de réfléchir collectivement à la prise en charge de problèmes individuels communs et de développer une solidarité entre eux. Notre volonté est donc de mettre en place une section de mutuelle. Ouverte au public 16-30 ans, cette mutuelle permettra aux jeunes de bénéficier d'une couverture sociale régulière, particulièrement quand les frais médicaux leur sont insurmontables, d'éviter l'avance des frais, d'encourager à la continuité des soins avec un minimum de contraintes administratives en maintenant les jeunes dans le système mutualiste quelle que soit la précarité de leur situation sociale. La "carte-santé 14" répond à ces préoccupations mais dans une démarche de prise en charge totale et temporaire. Nous souhaitions que le jeune reste acteur afin de lui préserver sa dignité, de reconnaître sa capacité à gérer sa vie et son corps, et enfin, de le responsabiliser par rapport à ses dépenses de santé. Éviter l'assistanat est la garantie d'une responsabilisation et de l'apprentissage de la citoyenneté à long terme. ■

Missions de la section Mutuelle Santé Jeunes

Informer sur :

- accès à la couverture sociale au travers des dispositifs déjà existants (sécurité sociale, cellule DETRES, régime complémentaire, carte santé 14...), ce qui revient à connaître ses droits et ses obligations,
- le coût des soins et les droits des jeunes face aux praticiens (ex : devis à demander),
- les types de prestations proposées par la mutuelle.

Apporter aides et conseils :

- dans la constitution des dossiers, des feuilles de soins et de mutuelle pour accélérer les remboursements,
- dans les démarches à entreprendre dans des situations particulières (hospitalisations, soins à l'étranger), par la mise en place d'une caisse de solidarité au sein de la mutuelle en cas de difficultés passagères (retard de paiement des cotisations, avance des frais impossible, soins urgents...).

Travailler à la constitution d'un réseau de professionnels de la santé :

- œuvrer dans le domaine de la prévention,
- pour négocier le tiers payant auprès des praticiens.

Rendre les jeunes progressivement acteurs de la mutuelle au travers :

- de la gestion de celle-ci : gestion administrative (organisation du travail) mais aussi analyse des dépenses de la mutuelle,
- de la mise en place de permanences d'accueil et d'information,
- de la prise en charge des responsabilités au sein du conseil d'administration s'il y a lieu,
- d'une dynamique de solidarité et d'entraide entre les jeunes et d'un travail de partenariat avec les professionnels de la santé.

Les besoins de la section mutuelle et son financement

La mutuelle doit : servir les prestations, animer des actions de prévention.
Pour cela elle doit : rémunérer le centre de traitement pour la gestion des cotisations et des prestations des adhérents, alimenter les fonds du service de prestations, se réassurer pour se garantir en cas de difficultés financières, se fédérer auprès d'un mouvement mutualiste.
Il y a donc trois catégories de dépenses : les couvertures de risques, les frais de gestion, les frais d'animation et de fonctionnement.

Ces catégories sont financées par : les cotisations des membres honoraires et des membres participants, les adhésions des mutualistes, les dons et les subventions.

Partenaires

Mission locale de l'agglomération caennaise, Mutuelle des cheminots de Basse-Normandie, Mutuelle coup de pouce santé, Fédération des Mutuelles de France (FMF), Centre d'information des droits des femmes (CIDF).

S.O.S. Amitié Caen et Basse Normandie

SOS AMITIÉ CAEN ET BASSE NORMANDIE.
BP.282,
14014 CAEN CEDEX.
TÉL. : 02 31 44 89 89

La philosophie, la démarche de S.O.S. Amitié pourraient être explicitées comme suit : "le choix de donner et non celui de prendre, de donner du temps, pour quelque chose d'extrêmement fragile et immatériel : une parole échangée qui permette que surgisse, sans aucune garantie, l'événement d'une rencontre où, pour un bref instant, un appelant existe comme sujet de parole ; où il est reconnu comme valeur absolue, seulement parce que c'est lui qui parle et qu'ainsi son être prend rang dans ce réseau maillé de proche en proche par le fil du téléphone". GUY DE VILLERS. (formateur S.O.S. Amitié). Partant de ce postulat, S.O.S. Amitié a mis en place un dispositif afin que cette écoute existe 24 heures/24. Notre mouvement s'appuie sur des lois, UNE CHARTE. C'est une déclaration d'intention qui exprime le consensus de l'association ; elle en est la référence explicite, rédigée en 1976 et revue en 1989. Elle répond aux difficultés rencontrées. Elle est l'expression écrite de ce qui jusqu'alors se transmettait de bouche à oreille. Elle définit cette écoute spécifique. Dans cette charte, trois chapitres :

- l'Institution
- l'Écoute
- l'Écoutant

L'Institution

L'objectif premier, mais non exclusif : la prévention du suicide. Un service d'aide par téléphone, moyen choisi pour répondre à l'urgence des situations : l'angoisse n'a pas d'heure.

La permanence d'écoute 24 heures/24.

Pour que ce service fonctionne, le conseil d'administration nomme un directeur de poste. Celui-ci met en œuvre des actions qui visent à améliorer la qualité de l'écoute. Il se donne les moyens de la mesurer, il rend compte au conseil d'administration qui en est le garant. Il délègue la réalisation de certaines tâches liées à sa fonction à qui lui semble opportun sous son contrôle et sa responsabilité : mise en place de commissions, etc. Deux rencontres par an sont prévues entre les responsables et les formateurs "psy", elles permettent de faire le point sur le travail effectué. Les décisions sont collégiales. Chaque poste est autonome.

Aujourd'hui à Caen, nous sommes 33 écoutants : 16 hommes, 17 femmes (âge moyen : 48 ans, de 24 à 77 ans).

L'Écoute

L'écoute spécifique de S.O.S. Amitié est un acte qui répond à l'urgence des situations dans l'ici et maintenant. Cet acte est conditionné par le cadre de l'institution où il s'exerce, écoute et institution ne peuvent être dissociées. Poser le problème ainsi introduit d'emblée la dimension éthique, "l'écoute est non directive. Elle est centrée sur l'appelant. Elle vise à desserrer son angoisse, tente de lui permettre de clarifier sa situation et de retrouver sa propre initiative", dans l'anonymat des appelants et des écoutants, dans le secret des communications, dans l'indépendance de S.O.S. Amitié au regard de tout mouvement politique ou confessionnel.

L'ÉCOUTANT est un membre actif

Bénévole, il sait qu'il y a nécessité de sélectionner les écoutants, nécessité de suivre une formation initiale et continue. Il accepte la nécessaire "remise en question" de sa pratique. Il croit aux bienfaits de la parole, il a une autre conception des relations humaines. Le parcours de l'écoutant, il est d'abord :

1) postulant : le recrutement se veut le plus large possible, tous âges et toutes catégories sociales confondues. Il se décline de la manière suivante : des entretiens avec deux bénévoles nommés par le directeur, un entretien avec un psychologue désigné par l'association afin de déterminer ensemble ce qui motive cette démarche vers S.O.S. Amitié, et de veiller également à l'équilibre de la personne en ayant à l'esprit la qualité de l'écoute, meilleur service à l'appelant,
2) puis stagiaire : il suit une formation initiale par des professionnels psychologues-psychothérapeutes, environ 100 heures s'étalant sur 5 à 6 mois ; 40 heures de théorie, 50 heures de pratique, 6 heures de partage. Ensuite, il fait part de son adhésion au projet de S.O.S. Amitié qu'il concrétise par la signature de son engagement (2 ans) et la remise de la clé du poste,
3) enfin écoutant : il sera présent au partage. Ils sont obligatoires, gérés par des professionnels (psychologues, psychanalystes.) ce sont des supervisions de type Balint. Il suivra des formations continues sur des thèmes, des difficultés rencontrées par le groupe d'écoutants. Au terme de quatre années d'écoute, il s'obligera à une évaluation de son parcours et à une réflexion quant à la poursuite de son activité d'écoutant. Les responsables de poste participeront aux journées de formation organisées par la fédération à Paris. Les écoutants seront présents aux week-ends régionaux, aux journées de secteur - Le HAVRE - ROUEN - CAEN - sur des thèmes définis par les trois postes.

Les congrès nationaux tous les trois ans :

- en 1990 à TOULOUSE : "une éthique pour S.O.S. Amitié" qui a débouché sur le livre blanc de la formation à S.O.S. Amitié.
- en 1993 à STRASBOURG : "écouter la vie, écouter la

mort", un défi pour S.O.S. Amitié sous la houlette d'Edgar Morin, sociologue.

- en 1996 à NANTES : thème à l'étude sur suggestions des 49 postes nationaux.

Les congrès internationaux regroupés par IFOTES "International Federation of Telephonie Emergency Services", AMSTERDAM en 1990, JÉRUSALEM en 1994, LINDAU en 1997 du 10 au 15 JUILLET : "vivre les limites, faire bouger les limites".

Écoute et solidarité, ce qui justifie notre présence parmi vous. L'institution S.O.S. Amitié se doit de faire connaître aux collectivités les conditions de cette souffrance, de la désespérance humaine.

"Phénomène de société, les moyens de communication se développent à l'infini et, paradoxalement, l'individu est plus que jamais confronté à la solitude. Cette situation engage S.O.S. Amitié à promouvoir, dans notre pays, une attitude d'écoute mutuelle. S.O.S. Amitié, proche de tout mouvement animé du même esprit, s'intéresse à toute forme d'aide visant l'écoute désintéressée de l'autre, et participe, à l'étude des problèmes psychologiques et sociaux de notre civilisation". Charte votée en A.G. Juin 1989.

L'écoute à S.O.S. AMITIÉ

L'écoute

L'écoute à S.O.S. Amitié est double, c'est bien sûr écouter l'appelant, mais c'est aussi écouter les émotions que cette écoute éveille en soi.

a) C'est d'abord écouter une personne qui souffre, qui est confrontée à une situation qui lui paraît inextricable, qui la submerge totalement, afin, comme c'était l'intitulé de notre dernier congrès, de l'aider à "desserrer son angoisse".

L'écoute : il s'agit d'offrir un espace de parole rempli par la présence de l'écoutant. Il s'agit d'offrir une écoute vigilante aux messages que cherche à transmettre l'appelant, afin qu'il puisse



entendre ce qui se dit au plus intime de lui-même. Il s'agit d'une écoute centrée sur la personne et son ressenti, une écoute non directive de type Rogerienne (empathie, neutralité bienveillante, préjugé favorable inconditionnel, écoute centrée sur l'appelant).

Desserrer l'angoisse : c'est cette incapacité à communiquer qui constitue la souffrance de bon nombre d'appelants, ne pas pouvoir dire ce qu'ils portent en eux, de crainte de n'être pas reconnus et acceptés. C'est l'isolement des personnes âgées qui n'ont plus dans leur entourage, d'interlocuteurs avec qui échanger. Mais c'est aussi le sentiment d'enfermement de bon nombre d'appelants qui ne peuvent plus communiquer avec leur famille, leurs amis parce qu'ils se savent incompris, jugés, conseillés. Dans toutes ces situations, l'objectif de S.O.S. est d'aider la personne qui appelle à clarifier progressivement son vécu en l'aidant à mettre des mots sur ses émotions, afin de les mettre à distance et de retrouver ainsi une capacité de refaire des choix par elle-même.

L'écoute spécifique : l'anonymat permet la rencontre au-delà des signes conventionnels de reconnaissance : plus d'étiquettes, plus de rôles, plus de masques, plus même de visages. L'utilisation exclusive du téléphone favorise le travail de l'imaginaire en supprimant tous les repères du réel, et en laissant libre cours aux fantasmes. C'est ce qui fait qu'il est important de se poser la question : à qui s'adresse l'appelant? Mais il permet aussi une immédiateté, une réponse à l'urgence, qui constitue notre raison d'être.

b) Mais c'est aussi s'écouter soi-même pour : être en permanence conscient de sa propre dynamique dans l'écoute, être le moins possible prisonnier de ses échelles de valeur, de ses cadres de référence et de ses désirs sur l'autre, être conscients des émotions que l'appel éveille en nous, afin de les accepter et si possible de mieux les dépasser. C'est la congruence.

Le regard des écoutants sur la maladie mentale

a) Les écoutants de S.O.S. ne sont pas des professionnels de la santé mentale et n'ont aucune prétention à être des thérapeutes. Aussi, nous accueillons les malades mentaux comme des personnes en situation de souffrance et atteintes de troubles particuliers. Nous relevons parfois que certains s'attribuent des qualificatifs de schizophrènes ou d'obsessionnels. Notre écoute visera alors à rétablir ces personnes dans leur unité et non à les réduire à l'étiquette dont ils s'affublent. Il n'est pas question pour nous de tenter de comprendre le sens de leurs symptômes et leurs caractéristiques, mais d'être à l'écoute de leurs angoisses, de leur sentiment d'isolement, de leur peur de l'avenir, de leur crainte de la folie ou de celle de ne jamais pouvoir redevenir "normales".

b) Nous sommes conscients que plus que d'autres, en raison notamment de leur isolement affectif fréquent, ces personnes sont tentées de nous appeler fréquemment, au point de devenir des "dépendants", comme si elles trouvaient chez nous une seconde famille. Ce risque n'est pas sans nous interroger sur la conduite à tenir dans de semblables situations. Les psychiatres, avec lesquels nous avons évoqué ce problème nous ont largement confortés dans l'idée que notre accueil ne pouvait que les aider à mieux vivre tout au moins à court terme. L'écoute de certains troubles s'avère parfois difficile. Ce peuvent être des difficultés de compréhension en raison de perturbations phonatoires ou de la tenue de propos incohérents, mais ce peut être aussi parfois la présence de discours délirants.

c) Quelques grandes règles guident nos réponses dans ces domaines : la gestion du temps, il nous semble que, pour ces situations peut-être plus que pour d'autres, il est nécessaire de limiter la durée des appels. Il s'agit, à la fois de nous protéger d'un certain risque d'envahissement qui risquerait d'entraîner chez nous lassitude et rejet inévitable, et pour l'appelant de structurer le temps pour contenir sa demande, comme un rappel de la réalité. Quelles attitudes face à un discours délirant? il n'est pour nous question ni d'entrer dans ce délire, ni de l'interdire, pas plus de critiquer si la personne n'introduit pas elle-même des doutes sur sa réalité. Mais nous savons surtout que c'est notre propre attitude face à la maladie mentale qui déterminera notre capacité à offrir une écoute congruente et de qualité. ■



Association ALMAS

L'association est née le 19 mars 1992 : A.L.M.A.S. : ***Association pour les Loisirs de la Maison d'Accueil Spécialisée.***

Son but : favoriser le développement des loisirs et des activités diverses afin d'améliorer la qualité de vie et le bien être des résidents de la MAS de Picauville. Son siège social est fixé à la MAS, l'ALMAS est fédérée à l'association ÉLAN, régie par la loi 1901. L'ALMAS se compose de membres bienfaiteurs, membres actifs ou adhérents. Les ressources de l'association sont représentées par le montant des droits d'entrées et des cotisations, par les subventions de l'État, départements, communes, l'ÉLAN, les donateurs et par le produit des manifestations qu'elle organise. Le conseil d'administration se compose de 11 membres élus pour trois ans parmi le personnel titulaire de la MAS, plus 2 membres de droit : 1 membre de la direction de la Fondation, 1 membre du conseil d'administration de l'ÉLAN, et aussi 2 représentants des utilisateurs issus du conseil de maison (2 familles).

L'association de la MAS de Picauville est née d'un besoin ressenti lors de la manifestation annuelle qu'organisaient le personnel et les surveillants, des lacunes devenaient évidentes : l'organisation manquait de mise au point, à qui revenait l'autorité de l'organisation, aux surveillants? Pouvait-on obliger le personnel à être présent pour que la fête ait lieu? les recettes, les dons des familles qu'allait-on en faire?

Ce fut donc en mars 1992, que l'ALMAS vit le jour. Le premier objectif est mis en évidence dès sa création : réunir les familles le plus souvent possible autour des résidents. Deux journées dans l'année sont essentiellement destinées à cet objectif : un après-midi goûter autour d'un thème précis (inauguration de bâtiments, 10e anniversaire de la MAS, fête des mères, etc.), et le réveillon de Noël qui se déroule hors des murs de l'institution dans une salle des fêtes où plus de 150 repas sont servis (la soirée se termine vers deux heures du matin). Aujourd'hui sur 70 familles invitées lors de ces manifestations, 18 répondent présentes. Ce chiffre peut paraître minime mais quelques fois une "tête nouvelle" franchit le seuil de la maison d'accueil. Je citerai le cas de la sœur d'un résident qui ne voulait plus entendre parler de son frère car les relations pendant l'enfance avaient été pénibles et traumatisantes, grâce à un tel après-midi, cette sœur a pu voir son frère autrement et à nouveau avoir des relations familiales. Le deuxième objectif est de favoriser le contact entre les gens "normaux" et les personnes de la MAS. Une aide financière est apportée pour faire aboutir les projets de sortie ou de séjours, ce qui permet aux résidents de participer aux activités réservées aux "autres". Actuellement, l'ALMAS possède un excellent médiateur qui contribue aux contacts vers l'extérieur : un cheval. Celui-ci est la propriété des résidents de la MAS grâce au projet "cheval attelé, plaisir partagé", réalisé en 1993. Ce projet d'acquérir un cheval avec un chariot avait germé dans la tête de quelques membres du personnel. Cette idée d'élargir l'activité aux handicapés les plus lourds, est venue en voyant le plaisir qu'éprouvaient les résidents au cours des promenades avec un âne.



Mme Agnès Lelièvre, présidente de l'association.

Grâce à son statut, l'ALMAS a pu bénéficier d'apports financiers pour acquérir un cheval en faisant la chasse aux sponsors. Pour le chariot, devant le dossier du projet "cheval attelé, plaisir partagé", l'UNAFAM se proposa de le financer entièrement. Aujourd'hui, le cheval et son chariot sont bien en place à la MAS sont toujours très appréciés. La question est de savoir ce que peut apporter l'association aux résidents et à la MAS.

■ Pour les résidents, il est évident que les préparatifs d'une manifestation les mettent dans un état de jubilation important, ils ressentent la notion de fête et en sont d'excellents acteurs,

■ pour le personnel, il semble que l'organisation des activités ait une part importante pour maintenir une motivation réelle,

■ pour la direction, l'association sert parfois de soupape, laissant passer des animations non conventionnelles, on peut citer par exemple la soirée à but lucratif qui nous permet d'inviter familles et amis sans la présence des résidents. Cependant, la recette de la soirée est exclusivement réservée au développement des loisirs et activités des utilisateurs de la MAS.

On peut dire aussi que l'organisation des différentes manifestations restant à la charge du conseil d'administration de l'ALMAS, la direction de la MAS bénéficie d'une charge de travail amoindrie ce qui peut lui permettre de travailler sur d'autres priorités.

Au sein de la MAS, les résidents sont au nombre de 70 en hébergement complet et de 5 en hébergement de jour. Beaucoup de résidents présentent une association de handicaps, très peu ont accès à la parole, encore moins à la maîtrise du langage, mais tous ont leur mode de communication. L'ALMAS est une association qui doit savoir adapter ses projets aux handicaps des résidents, mais elle aime à favoriser les contacts vers l'extérieur et ainsi deux commissions ont été créées en son sein :

1- la commission séjour dont le but est de faire aboutir financièrement les projets de sortie dont on distingue deux sortes de projets, par exemple les grands projets tels des séjours



à Center Park, Parc Astérix, séjour à la neige dans le Jura, mais aussi des sorties d'une journée par aller à Tatihou ou tout simplement une soirée restaurant où les familles sont invitées (l'ALMAS offre jusqu'à 80 francs pour le repas des membres de la famille), chaque année environ 3 000 francs sont dépensés dans cette commission.

2- La commission cheval qui non seulement gère tout ce qui entoure l'animal (assurances, maréchal-ferrant, vétérinaire, etc.) et qui cette année, a participé au festival du film handi-cheval à Angers pour y remporter le prix du meilleur scénario. L'ALMAS se félicite de cette reconnaissance car le film présenté est en fait le résultat d'un travail ponctuel réalisé dans le cadre de l'atelier attelage.

La vie associative demande beaucoup de temps et de disponibilité, l'ALMAS s'organise en ayant une réunion chaque premier mardi du mois mais lors de la mise en place des différentes manifestations, le conseil d'administration se détache du service dans lequel il travaille et suivant les besoins du service, ce qui n'est pas toujours facile à gérer. Dernièrement, l'ALMAS a fait l'acquisition d'un ordinateur et ainsi gagné du temps. Signalons que dans le cadre de la formation professionnelle, le bureau de l'association bénéficie d'une formation "initiation à l'informatique".

L'ALMAS de par sa spécificité pourrait se sentir bien seule, il n'en est rien, nous avons des contacts avec l'ÉLAN, de la Fondation, puisque nous sommes fédérés à cette association, mais aussi avec l'UNAFAM, les Rênes de la vie qui ont participé financièrement au projet *"cheval attelé, plaisir partagé"*, l'association AMARRAGE nous a invités à la mise à l'eau de la gabare où notre présence avait encore pour but de favoriser les contacts entre les résidents et gens "normaux" en organisant des promenades en chariot hippomobile.

Quel avenir pour l'ALMAS ? il semble que l'avenir soit radieux, comment en serait-il autrement sachant que l'objectif de l'association est de donner aux résidents de la MAS une vie un peu meilleure et d'en jouir pleinement à chaque fois que l'on peut... ■

ASSOCIATION ALMAS
(Présidente : Mme LELIÈVRE AGNÈS)
MAS FONDATION BON-SAUVEUR
50360 PICAUVILLE

ENTRE NOUS...

L'association Croix Marine de Basse-Normandie n'échappe pas au mouvement général de diminution des moyens ; c'est ainsi que la CRAM est amenée à réduire de façon significative la subvention qu'elle nous accordait jusque-là. Le conseil d'administration de notre association a donc décidé de réduire les dépenses. Pour cela, il a été décidé de ne plus procéder, à compter de 1998, à une distribution gratuite de notre revue dans les secteurs de psychiatrie.

La revue ne sera donc plus servie, dès le premier numéro de l'année 1998, qu'aux seuls adhérents individuels et aux associations adhérentes.

Il y aura donc trois manières de s'y prendre pour pouvoir lire la revue :

- l'emprunter à l'association dont vous êtes membre,
- l'emprunter à un camarade qui est adhérent lui-même,
- prendre vous-même votre carte d'adhérent en 1998.

Puissiez-vous être nombreux à choisir cette dernière formule.