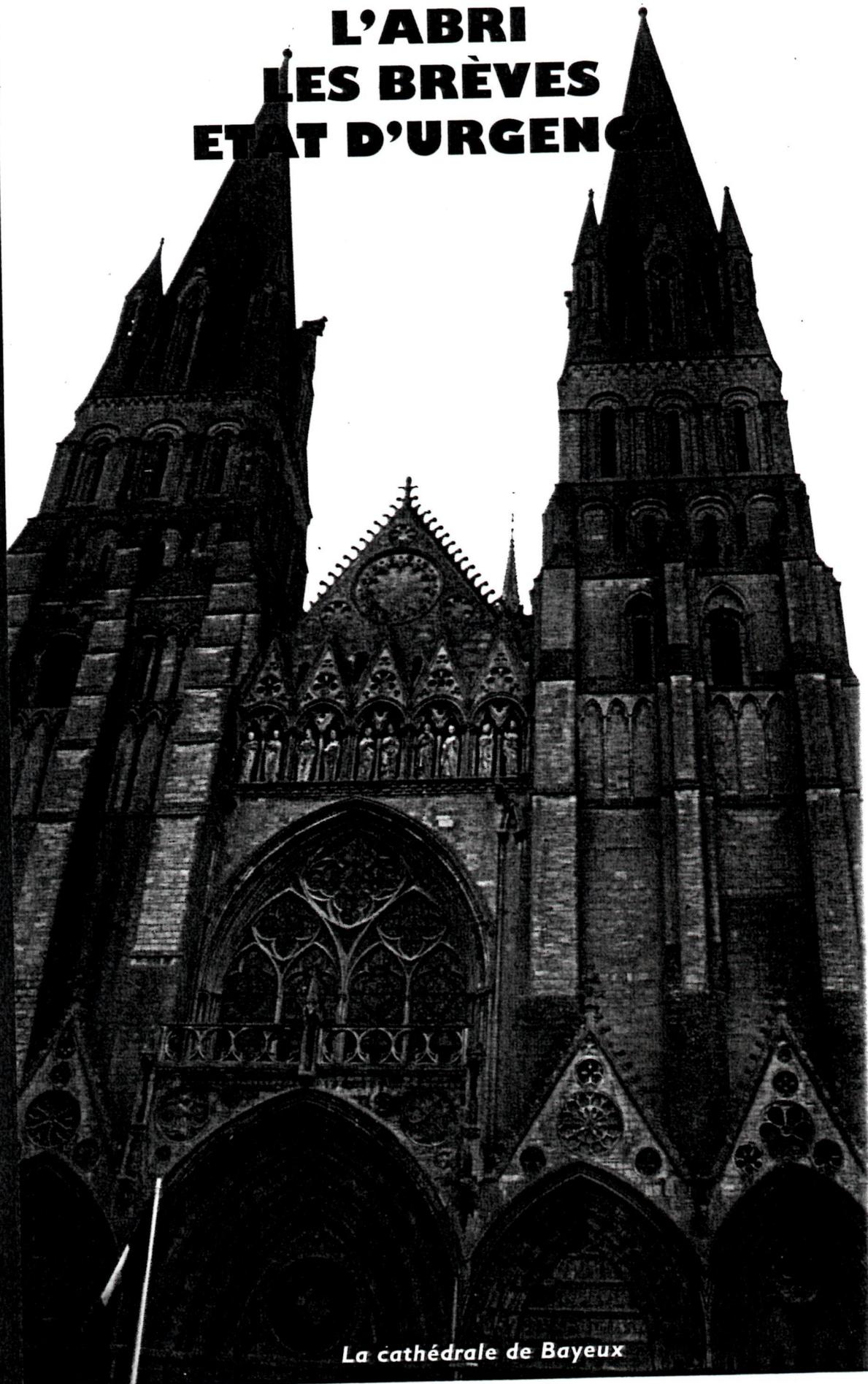


PRATIQUE & RECHERCHES

En Santé
Mentale

N° 8

JOURNÉES DE BAYEUX L'ABRI LES BRÈVES ETAT D'URGENCE



La cathédrale de Bayeux



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

30 F

SOMMAIRE

- 1** EDITORIAL
- 2** AMBIANCE, AMBIANCE
- 3** ACCUEIL PSYCHIATRIQUE C.A.T.T.P., 13 ANS DE PRATIQUE
Intervention du C.A.T.T.P DE BAYEUX
- 5** DE L'HOPITAL DE JOUR AUX TEMPS PARTIELS
par l'équipe de l'hôpital de jour de Bayeux
- 7** LE C.A.T.T.P., MAILLON DANS LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE
DES PERSONNES AGÉES
par l'équipe d'Alençon
- 10** AUTONOMIE - PRISE D'APPARTEMENT, ET APRES ?
SEUL DANS L'APPARTEMENT, SEUL EN VILLE — PEUT-ON L'ÉVITER ?
par Marie-Odile CIRET du Foyer Léone-RICHET
- 12** A LA DÉCOUVERTE DES ASSOCIATIONS
LE CENTRE D'HEBERGEMENT ET DE READAPTATION SOCIALE
"L'ABRI" - 171, rue de Bayeux 14000 CAEN
FOYER FEMININ D'URGENCE "LA SOURCE" - 202, rue de Bayeux 14000 CAEN
- 15** ETAT D'URGENCE, ETAT D'URGENCE - BRÈVES RÉGIONALES
- 16** BRÈVES RÉGIONALES - VIE DES ASSOCIATIONS

PRATIQUES ET RECHERCHES
REVUE DE L'ASSOCIATION
CROIX-MARINE BASSE-NORMANDIE

Fondation du Bon-Sauveur, 50360 PICAUVILLE
Tél. 33 41 01 07 (poste 466)

Directeur de la publication : Jean-François GOLSE
Responsable de la rédaction : Philippe LAMOTTE
Secrétaire de rédaction : Maryse CORBET
Comité de rédaction : J.-N. LETELLIER
J. ANDERSON,
M. PITON, D. CATHERINE,
G. BOITIAUX, B NOUHAUD

Composition et impression : LOCOMOTIVE
50190 ST-SÉBASTIEN-DE-RAIDS - Tél. : 33 07 54 09

Secrétariat : 33 41 01 07 (poste 466)

Dépot légal : 3e trimestre 1994

EDITORIAL

*Les sujets d'inquiétude et de mécontentement ne manquent pas :
les taux directeurs IA qui asphyxient les établissements (l'état directeur devrait-on dire)
et se traduisent inéluctablement par la diminution des effectifs,
le nouveau diplôme infirmier, le manque de places dans les structures médico-sociales,
la difficulté à recruter des psychiatres hospitaliers...
liste bien entendu non exhaustive.*

*Devant cette accumulation de difficultés, il nous faut plus que jamais,
sous peine de subir passivement et douloureusement
un destin inexorablement fixé ailleurs, à la fois :*

- réfléchir à la politique de santé mentale que nous voulons mettre en oeuvre,
redéfinir et clarifier les concepts,*
- expliquer et faire mieux connaître notre réflexion et notre action
tant auprès des autorités de tutelle que de tout un chacun,
chaque citoyen étant naturellement concerné
par la politique de santé mentale menée dans son pays,*
- agir pour mettre en oeuvre cette politique
mais aussi pour exprimer vigoureusement les inquiétudes
et mécontentements auprès de qui de droit.*

Chacun de ces trois termes étant complémentaire et indissociable des deux autres.

*C'est le rôle des associations, telle Croix-Marine ou Prisme,
au niveau régional qui est le leur que de contribuer activement au mouvement et au débat.*

Le Président

J.-F. GOLSE

AMBIANCE AMBIANCE

LE 21 MARS 94

Nouvelle journée rencontre "CROIX-MARINE" organisée à l'hôpital de Bayeux dans les locaux de psychiatrie adultes et nouveau succès pour l'association.

Cent vingt deux personnes étaient présentes afin de découvrir, écouter et échanger avec les intervenants.

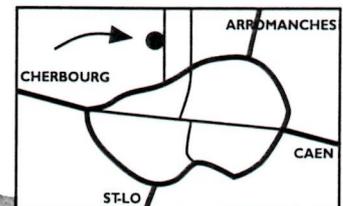
Malgré un manque de sonorisation d'où quelques difficultés à communiquer, les échanges ont été nombreux ainsi que les questions. La politique de rayonnement de Croix-Marine commence à porter ses fruits. Nous vous présentons ci-après les textes des interventions de cette journée.



RENCONTRES **CROIX-MARINE** de BASSE-NORMANDIE

LUNDI à 14 h 00 BAYEUX
21 MARS 1994

**DE L'HOPITAL
DE JOUR
AU C.A.T.T.P.**



- **"ACCUEIL PSYCHIATRIQUE - C.A.T.T.P."**
13 ANS DE PRATIQUE
par l'équipe du C.A.T.T.P. de Bayeux
- **"DE L'ACCUEIL EN HOPITAL DE JOUR AU C.A.T.T.P."**
par l'équipe Hôpital de Jour de Bayeux
- **"C.A.T.T.P. Maillon de la prise en charge ambulatoire des personnes âgées"**
par l'équipe du C.A.T.T.P. d'Alençon
- **"AUTONOMIE : PRISE D'APPARTEMENT, ET APRES ? SEUL DANS L'APPARTEMENT, SEUL EN VILLE, PEUT-ON L'EVITER ?"**
par Mme Marie-Odile Ciret du Foyer Léone-Richet

BY INV - 50500 CARENTAN - TEL.: 33.31.90.80

Centre Hospitalier - Unité de Psychiatrie - Sce Psychiatrie Adulte
rue d'Argouges - 14401 BAYEUX

ACCUEIL PSYCHIATRIQUE C.A.T.T.P. 13 ANS DE PRATIQUE

Intervention du C.A.T.T.P DE BAYEUX

L"'Accueil psy" est une structure extra-hospitalière faisant partie du secteur de psychiatrie adulte de Bayeux.

Ce service s'est ouvert en 1975 et se composait de deux services de 25 lits :

- un service d'entrées,
- un service de longs séjours.

Cette structure a été mise en place en 1980 par une équipe pluridisciplinaire, à partir d'objectifs communs :

- un travail de prévention (offrir d'autres soins que l'hospitalisation),
- une ouverture de la psychiatrie (inscrire d'avantage la psychiatrie dans le tissu social). Pour créer cette structure, l'équipe s'est référée d'une part aux circulaires ministérielles sur la sectorisation (15 mars 1960) (16 mars 1972), et d'autre part, sur le plan local, à la convention du 10 octobre 1975, passée entre la D.D.A.S.S. et le CHG de Bayeux dans laquelle il était stipulé que la D.D.A.S.S. finançait des postes pour un travail extra hospitalier.

Pour développer ses objectifs, l'équipe s'est voulue pluridisciplinaire :

- 3 temps pleins (2 infirmiers psy plus une éducatrice),

- 3 mi-temps (un infirmier psy, une psychologue, une assistante sociale),
- 3 temps partiels (un psychiatre, un psychothérapeute, une secrétaire).

Cette structure est implantée en centre ville, un lieu facile d'accès, démedicalisé (pas de soins infirmiers : injections, médicaments...) où se sont rencontrées des personnes déjà suivies en psychiatrie ou d'autres n'ayant aucun passé hospitalier et nous exprimant une première demande.

L'analyse et la prise en compte de ces différentes demandes nous ont amené à diversifier nos types de réponses, dont un que nous avons privilégié du fait de nos objectifs : la mise en place d'ateliers ouverts sur l'environnement immédiat.

L'arrêté du 14 mars 1986 a en fait conforté les options premières de l'équipe, tout en spécifiant sa position au sein du dispositif sectoriel.

Tel que le stipule l'Arrêté, un C.A.T.T.P est défini comme une structure visant à maintenir ou à favoriser une existence autonome par des actions de soutien et des thérapies de groupe et dont le travail est essentiellement orienté vers les relations du patient à autrui, ainsi que la reconstruction de son autonomie au travers des

gestes usuels et de divers modes d'expression.

Par ailleurs, la création en 1992 d'un C.M.P a permis de préciser, peut-être avec plus d'acuité, le rôle, la fonction et la place du C.A.T.T.P sur le secteur de Bayeux.

RAPPELS DE QUELQUES PRINCIPES ESSENTIELS DE NOTRE STRUCTURE :

1) LIBRE CHOIX DU PUBLIC CONCERNÉ

Toute personne en difficulté psychologique peut y être orientée, ou peut elle-même faire appel à l'équipe, qu'elle soit ou non connue en psychiatrie.

2) TRAVAIL EN MILIEU OUVERT

Intervention ponctuelle ou à long terme, l'objectif étant de donner ou de redonner un maximum d'autonomie à chacun, d'où l'importance accordée aux moyens favorisant l'insertion ou le maintien dans le milieu social.

3) MODE D'ACTION PLURIDISCIPLINAIRE

Des approches ou des réponses multiples et diversifiées peuvent être

mises en place du fait de la pluridisciplinarité de l'équipe.

PHOTOGRAPHIE DE LA POPULA- TION SUIVIE :

Caractéristiques principales :

- File active en constante progression, en 1985 : 64 personnes et en 1993 : 89 personnes,
- Population jeune, équilibre des demandes homme-femme : plus de 82 % de femmes ont moins de 45 ans, plus de 72 % des hommes ont moins de 45 ans,
- Majorité bayeusaine : 43 % habitent Bayeux et sa périphérie,
- Augmentation de la population active : augmentation du pourcentage des chômeurs et RMIstes, soit moins de 5 % en 1989 et plus de 23 % en 1992,
- Importance des personnes n'ayant jamais eu de contact avec la psychiatrie : 34 % en 1989 et 43 % en 1993,
- Etude des diagnostics : plus de la moitié des personnes suivies sont psychotiques.

NOS INTERVENTIONS :

Lors de la réunion du lundi matin à laquelle tous les membres de l'équipe participent, sont élaborées :

- l'étude des suivis (éclairage des différents membres de l'équipe),
- l'étude des nouveaux signalements, avec projet thérapeutique et référents.

Le mode, la nature et la fréquence des interventions est extrêmement variable d'un patient à l'autre. Les uns bénéficient de la seule mise en place d'entretiens réguliers avec les psychologues et/ou de consultations médicales.

D'autres par contre, se verront proposer un mode d'accompagnement et de soutien plus global : VAD, aide dans les démarches, points réguliers avec les référents.

Dans le suivi de ces personnes, nous soulignons la place importante qu'occupent les ateliers thérapeutiques. Des temps et des lieux sont réservés d'une part pour les entretiens et consultations, afin de préserver d'avantage l'anonymat et l'importance de la demande personnelle et, d'autre part, pour les ateliers thérapeutiques et les groupes.

LES ATELIERS :

Ils sont divers dans leur expression et leurs modalités, ils s'organisent autour de 3 axes :

- vie quotidienne,
- expression,
- découverte du milieu.

Cette inscription dans ces ateliers se fait lors d'une réunion appelé "forum", tous les deux mois, réunion à laquelle sont invitées les personnes susceptibles de s'y inscrire.

Vie quotidienne : ils sont ouverts plus spécifiquement à des personnes

s'appropriant ou de se réappropriant de nouveaux modes de communication (vélo, train, bateau) et de nouveaux champs d'activité, de vivre en petit groupe une expérience qui amène à prendre sa place, à tenir un rôle, à réapprendre la convivialité, de se confronter à de nouvelles situations et de trouver des réponses adaptées.

Dans le cadre de ces "ateliers découverte", nous insistons sur l'importance des séjours (gîtes) et de l'atelier nautique :

- séjours : les groupes

- Atelier nautique : à la différence des autres ateliers, l'atelier nautique utilise un support associatif, les buts de cet atelier restent de toute façon des thérapeutiques personnalisées.

L'utilisation du support associatif apporte un élément supplémentaire en facilitant l'insertion des utilisateurs dans des groupes "tout public" et en préparant éventuellement leur pleine participation dans l'association : "association EDUCANAUTE" loi 1901.

Les activités de l'atelier nautique sont gérées par deux membres de l'équipe ayant eux-mêmes des responsabilités dans cette association.

Des propositions sont faites en tenant compte des difficultés de chacun, de ses possibilités du moment, de ses compétences, de ses motivations et du

projet global engagé avec l'intéressé.

Nouvel axe de travail : Les maisons thérapeutiques à gestion associative travaillent en collaboration avec l'équipe intervenant sur ces structures : prise en charge des psychotiques.



ayant des difficultés "psy" importantes, nécessitant un suivi très régulier.

Atelier expression : l'objectif est d'aider l'expression de chacun au sein du groupe en utilisant des techniques de communication différentes (terre, dessin, photo, collages, jeux de rôle, gestuelle, etc.).

Ateliers découverte : ils ont pour objectif de mieux investir son environnement, de l'élargir à de nouvelles perspectives, ensuite de

concernés se situent dans des difficultés psychologiques lourdes, aussi bien sur le plan de la capacité relationnelle que sur celui de leur autonomisation très limitée dans la vie de tous les jours. L'approche thérapeutique y est plus particulièrement centrée sur la dynamique de groupe pour laquelle, la durée est à l'évidence un facteur d'enrichissement sur le plan des échanges et sur celui de l'évaluation.

DE L'HOPITAL DE JOUR AUX TEMPS PARTIELS

Par l'équipe de l'hôpital de jour de Bayeux

1) L'HOPITAL DE JOUR DE BAYEUX

HISTORIQUE

L'hôpital de jour a été la première structure extra-hospitalière existante sur le secteur (ouverture en octobre 1975) avec une prise en charge hebdomadaire.

PRESENTATION DE L'HOPITAL DE JOUR :

L'hôpital de jour, pouvant recevoir 12 à 15 personnes, se situe dans l'enceinte du Service de Psychiatrie Adultes.

Le personnel se compose :

- d'un Médecin psychiatre (1/2 journée par semaine avec consultations sur rendez-vous),
- d'un Interne
- de trois Infirmiers (dont un 4/5e de temps),
- d'une A.S.H.,
- d'une Assistante Sociale (selon les besoins).

Les heures d'ouverture de l'hôpital de jour sont de 8 h 30 à 16 h 30 du lundi au vendredi inclus.

OBJECTIFS :

- assurer des soins polyvalents individualisés,
- aider au maintien à domicile,
- aider au retour à domicile après une longue hospitalisation,
- faire des évaluations après une période d'observation.

De ce fait, l'hôpital de jour se doit d'accueillir toute population de malades sans distinction de pathologie (sauf état de crise), sans limite d'âge (cependant Service Adultes).

MOYENS :

Diverses activités sont proposées à l'hôpital de jour :

- ateliers : bois, jardin, cuisine, activités manuelles, club vidéo,
- animation et gestion de la cafétéria, etc.

Sans oublier que l'hôpital de jour est avant tout un lieu de soins, nous devons assurer les injections, l'observance des traitements avec l'Interne ainsi que les entretiens infirmiers, le contact avec les familles et les partenaires sociaux.

SIGNALEMENTS :

L'admission à l'hôpital de jour se fait toujours sur prescription médicale (par les psychiatres de l'établissement) avec actuellement un contrat de durée.

La population est essentiellement rurale et les patients viennent à la structure en majorité par ambulance taxi, ou par leurs propres moyens.

Les entrées les plus nombreuses viennent du service d'Hospitalisation Nerval (62 %), ensuite les consultations des Médecins Psychiatres qui totalisent 28 % ; reste le C.M.P. de Bayeux : 9,4 % et les structures extérieures (F.O.A., C.A.T.) : 3,1 %. Ces pourcentages ont été établis lors du bilan 1992.



II) DE LA PRISE EN CHARGE HEBDOMADAIRE AUX TEMPS PARTIELS

EVOLUTION DE LA POPULATION :

Peu de changements ont eu lieu pendant les cinq premières années. Puis, au fil du temps, apparaissent quelques modifications de la population.

La population de jeunes psychotiques existant au départ dans la structure de l'hôpital de jour se déplace à l'ouverture de l'Accueil PSY, en 1981.

Plus récemment la création de nouvelles structures extra-hospitalières Maisons Thérapeutiques, C.M.P. de Bayeux, Antenne C.M.P. d'Isigny, nécessite de nouvelles orientations et la mise en place de temps partiels à l'hôpital de jour.

Par ailleurs, le vieillissement de la population prise en charge depuis l'ouverture se poursuit, évitant généralement l'hospitalisation à temps plein (service d'Hospitalisation Nerval) dans les moments de crise, il s'agit de psychotiques chroniques plus ou moins stabilisés.

MODIFICATIONS DES HORAIRES DE PRISE EN CHARGE :

Au départ, la prise en charge était, dans la plupart des cas, réalisée tous les jours d'ouverture de 8 h 30 à 16 h 30.

Au fur et à mesure des années, la population suivie a été améliorée cliniquement ; ces patients, pris en charge dans la structure depuis son ouverture, ont pu espacer leurs jours de présence, retrouvant une autonomie qui leur permettait de rester dans leur milieu naturel plus fréquemment dans la semaine (d'où diminution du risque de chronicité).

L'Atelier Bois-Jardin est un atelier qui existe depuis l'ouverture ; grâce à la création des temps partiels au sein de la structure, cet atelier peut accueillir des patients hospitalisés et non hospitalisés.

Dans le cadre des temps partiels sont proposés aux patients diverses thérapies (Arthérapie, soins esthétiques, redécouverte corporelles, relaxation) mais elles sont assurées par des Infirmiers extérieurs à la structure.

III) EXPERIENCE

Avec la mise en place du temps partiel, nous avons pu, ayant une plus grande disponibilité, envisager de faire des groupes plus homogènes avec activités spécifiques à leurs pathologies (exemple : groupe 20-50 ans et groupe 50-75 ans), ceci pour éviter les conflits de générations d'une part, mais surtout pour lutter contre l'installation d'un "club Marmotte", les activités proposées n'intéressant pas l'ensemble des participants.

Hélas, cette pratique n'a pu durer dans le temps car nous avons dû augmenter la fréquence des prises en charge de personnes en difficultés passagères.

IV) CONCLUSION

S'il nous a semblé important d'apporter une modification à l'Intitulé "De l'Hôpital de Jour aux Temps Partiels" et non "De l'Hôpital de Jour aux C.A.T.T.P.", c'est à la suite d'une réflexion commune à l'équipe, que nous avons fait le constat que nous étions bien dans une fonction d'hôpital de jour avec application du temps partiel (Arrêté du 14 mars 1986).

PRÊT CADRES

L'Association Croix-Marine de Basse-Normandie possède du matériel d'exposition (cadres et autres), disponible sur simple demande écrite.
Une seule condition, être une association adhérente.

Adressez votre courrier à :
Fondation Bon-Sauveur
Association Croix-Marine
50360 PICAUVILLE

LE C.A.T.T.P., MAILLON DANS LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DES PERSONNES AGÉES

par l'équipe d'Alençon

M. BOUCHE Christophe,
psychiatre
Mme PAVARD Ghyslaine,
surveillante
Mme AUBERT Gisèle,
ISP, C.A.T.T.P.
M. BIARDEAU Jean-Fran-
çois, ISP, C.A.T.T.P.
Mme LE CAIGNEC
Martine, ISP, C.A.T.T.P.
Mme BOISSONNOT
Anne-Marie, ISP, C.A.T.T.P.
M. ROYE Michel, ISP,
C.A.T.T.P.

I) INTRODUCTION

Les études démographiques montrent le vieillissement de la population. Ceci entraîne une augmentation de troubles mentaux liés à l'âge.

Dans ce contexte, seule une prise en charge prenant en compte les critères médicaux, psychologiques, et sociaux permettra à la personne de vivre son vieillissement dans de bonnes conditions.

Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel résulte d'une adaptation du mode de prise en charge de ces patients.

Cependant, le C.A.T.T.P n'est qu'un maillon dans le processus de prise en charge. En effet, il existe sur le secteur psychiatrique d'ALENÇON, dans le cadre du dispositif de soins aux personnes âgées, outre le C.A.T.T.P., une équipe d'hygiène mentale spécifique, une consultation de psychogériatrie et un service d'hospitalisation à temps plein. Ces quatre structures assurent auprès des personnes âgées une prise en charge continue et globale.

II) LE CENTRE D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE A TEMPS PARTIEL

A) HISTORIQUE

Le C.A.T.T.P est ouvert depuis le mois de février 1990. Pendant les huit premiers mois, il ne fonctionnait qu'un après-midi par semaine.

Le fonctionnement actuel du centre date de septembre 1990 avec la mise en place d'un temps plein infirmier détaché des services intra-hospitaliers. Un deuxième temps plein infirmier a été affecté depuis janvier 1992.

B) LE FONCTIONNEMENT

Le centre d'accueil est ouvert de 9 H à 17 H, du lundi au vendredi. Chaque journée est divisée en deux plages horaires (9 H/12 H et 14 H/17 H). Une réunion institutionnelle, en début d'après-midi, avant l'arrivée des patients, permet de réfléchir sur les modalités de traitement.

Les matinées sont consacrées aux prises en charge individuelles, en particulier pour les personnes présentant des troubles démentiels.

Les après-midis sont conservés pour les prises en charge en groupe (d'un nombre de participants toujours inférieur à six).

Le transport des personnes est effectué par une voiture du Centre Psychothérapique de l'Orne.

Le C.A.T.T.P assure ainsi un rôle de permanence téléphonique destiné tant au usagers habituels et à leurs familles qu'à de nouvelles demandes.



C) LES OBJECTIFS DU C.A.T.T.P.

Les objectifs du C.A.T.T.P. sont multiples et adaptés spécifiquement à chaque patient :

1°) Le maintien des fonctions cognitives, telles que les capacités d'attention et de concentration, de synthèse, la mémoire, le langage.

Dans ce contexte, on utilise préférentiellement les jeux de société dont le caractère ludique permet une participation facile. L'atelier mémoire complète les différentes techniques de stimulation intellectuelle.

2°) La mobilisation des capacités de communication :

Elle se réalise grâce aux "effets" de groupe, aux relations qui se nouent entre les participants et à la présence des infirmiers qui catalysent les rapports entre les différents personnels.

3°) La reconsolidation de l'identité et la revalorisation de la personne aussi bien sur le plan psychique que corporel. Elles sont stimulées par diverses activités, telles que les soins esthétiques, la coiffure, la gymnastique douce, les activités créatrices artistiques, mais aussi les réalisations intellectuelles. Les activités artistiques sont animées par deux infirmiers spécialisés en arthérapie, qui viennent au Centre d'Accueil.

4°) La stimulation des capacités affectives, qui est réalisée par la verbalisation de souvenirs et d'affects, provoquée et entretenue

grâce à la convivialité de l'accueil et à l'ambiance chaleureuse du C.A.T.T.P.

5°) Le soutien des familles par l'écoute et la compréhension qu'on leur accorde. La dédramatisation des situations aide beaucoup le conjoint et la famille à mieux supporter la personne malade.

6°) Le maintien à domicile, ce qui permet à la personne âgée de rester dans son environnement habituel avec une meilleure qualité de vie. Cette prise en charge, en coordination avec celle de l'hygiène mentale, peut éviter une hospitalisation toujours très perturbante pour les personnes âgées.

D) LA POPULATION ACCUEILLIE

En 1993, la file active du C.A.T.T.P. était de 37 personnes. Le renouvellement est d'environ 40 % par an. La moyenne d'âge de la population accueillie est de 70 ans (de 59 à 83 ans). On compte, sur ces 37 personnes, 25 femmes et 12 hommes.

En ce qui concerne le lieu de vie, 27 personnes vivent à domicile, 8 en Foyer-logement et 2 dans leur famille.

La situation familiale est la suivante :

- 17 personnes en couple,
- 10 veufs ou veuves,
- 7 divorcé(e)s,
- 3 célibataires.

D'un point de vue psychopathologique, les personnes fréquentant le C.A.T.T.P. présentent dans 17 cas des troubles anxio-

dépressifs, dans 12 cas de troubles démentiels à différents stades, et dans 8 cas des troubles psychotiques non organiques.

Cependant, toutes pathologies confondues, elles manifestent toutes un déficit cognitif.

III) LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

A) LE PREMIER CONTACT

Le premier contact entre la personne et l'équipe du C.A.T.T.P. s'effectue le plus souvent lors d'une consultation ou à la fin d'une hospitalisation en milieu psychiatrique.

B) LA MISE EN PLACE DE LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge au C.A.T.T.P. est une proposition médicale.

Celle-ci est mise en place à l'issue de l'évaluation psychiatrique et psychologique, du recueil des données sociales, culturelles et médicales. Elle va permettre d'établir un diagnostic psychiatrique mais surtout de bien situer la personne dans son contexte environnemental.

A partir de cette synthèse, l'équipe, en accord avec la personne accueillie, détermine les modalités proprement dites de la prise en charge :

- nombre de présence hebdomadaires,
- type de prise en charge (individuelle ou en groupe)

- objectif de la prise en charge (revalorisation, maintien des fonctions cognitives par exemple).

C) L'EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE

1°) L'adaptabilité

Au fil du temps, cette prise en charge est susceptible d'être modifiée. Le C.A.T.T.P. doit s'adapter à l'évolution du patient.

Les modifications sont possibles quant à la fréquence des présences (augmentation ou diminution), du type de prise en charge (individuelle ou en groupe).

La personne accueillie, le médecin et l'équipe s'accordent sur les modifications thérapeutiques.

2°) La fin de la prise en charge

L'évolution du patient dans la structure doit permettre le retour dans le tissu environnemental habituel sans nécessité de soins psychiatriques importants :

- Réinsertion dans le cadre de vie habituel avec ou sans soutien des infirmiers d'hygiène mentale,
- Insertion dans des structures socioculturelles de la ville.

Toute personne qui a interrompu sa prise en charge et qui désirerait revenir au C.A.T.T.P. peut toujours en faire la demande. Celle-ci sera prise en compte et discutée par le médecin et l'équipe lors d'une réunion.

IV) LA PRESENCE INFIRMIERE AUX CONSULTATIONS

Dans le cadre de la politique de prise en charge des personnes âgées, le médecin psychiatre responsable du C.A.T.T.P. assure une demi-journée de consultations de psychogériatrie hebdomadaire.

La présence infirmière lors de ces consultations offre plusieurs avantages :

- une meilleure connaissance de la symptomatologie par le recueil partagé de nouveaux éléments cliniques,
- une participation active aux soins avec la possible modification de la prise en charge au C.A.T.T.P.,
- une meilleure connaissance de la famille et de l'entourage.

V) LES LIENS AVEC L'EQUIPE D'HYGIENE MENTALE

Sur les 37 personnes accueillies au C.A.T.T.P., 27 bénéficient d'une prise en charge conjointe par l'équipe infirmière d'Hygiène Mentale.

A) LES OBJECTIFS DE L'EQUIPE D'HYGIENE MENTALE

Les visites à domicile effectuées par cette équipe ont pour but :

- d'assurer le suivi des soins :
 - . continuité du traitement
 - . rôle de conseil,
 - . liaison avec le médecin psychiatre.
- d'assurer une relation

avec l'entourage :

- . faciliter l'intégration de la personne âgée au sein de la famille ou de l'entourage.
- d'assurer un rôle de coordination avec les intervenants extérieurs :
 - . les médecins généralistes,
 - . les assistants sociaux,
 - . les tuteurs,
 - . les services d'aide à domicile,
 - . le C.H.G., etc.
- et d'entreprendre un travail en réseaux.

B) LA COORDINATION

La coordination avec le médecin psychiatre, l'équipe du C.A.T.T.P. et l'équipe d'hygiène mentale est essentielle pour une prise en charge cohérente.

Elle s'effectue grâce à :

- des réunions institutionnelles journalières entre les équipes d'hygiène mentale et du C.A.T.T.P.
- une réunion de synthèse hebdomadaire avec le médecin psychiatre et les deux équipes. Durant cette réunion, le cas de chaque patient, pris en charge conjointement, est étudié. Cette synthèse permet une évaluation de la prise en charge par rapport aux objectifs initiaux et, le cas échéant, une modification de celle-ci.
- une réunion de régulation et d'étude de cas bimensuelle avec une psychologue.

VI) CONCLUSION

Le C.A.T.T.P. s'intègre dans le cadre du dispositif de soins pour les personnes âgées. Il s'intercale entre l'hospitalisation et la prise en charge à domicile.

La population accueillie n'est pas homogène puisque se côtoient des états démentiels, des états dépressifs, des états psychotiques non organiques.

Cependant, la prise en charge est orientée principalement sur les déficits cognitifs et affectifs que tout patient présente plus ou moins. Elle s'articule autour de la stimulation intellectuelle et affective, la revalorisation psychique et corporelle qui ont une action tout à fait positive sur les états anxio-dépressifs et déficitaires.

L'accueil ponctuel ne perturbe pas la vie quotidienne de la personne âgée et lui permet de conserver ses points de repère au contraire de l'hospitalisation complète.

La collaboration avec l'équipe d'hygiène mentale contribue au maintien au domicile et à aider psychologiquement le conjoint et la famille durant les périodes difficiles. Le séjour d'une demi-journée, répété suivant les nécessités, soulage aussi la famille qui devient plus disponible au retour au domicile.

Cette structure très souple, en raison de sa faible capacité d'accueil, s'adapte à la personne et à ses besoins. Elle complète efficacement le dispositif de soins pour les personnes âgées en offrant à l'usager des conditions de prise en charge ponctuelles, modulables, rassurantes et dynamiques.

AUTONOMIE

Prise d'appartement, et après ?

- Seul dans l'appartement

- Seul en ville

Peut-on l'éviter ?

par Marie-Odile CIRET du Foyer Léone-RICHET

Le foyer Léone-Richet (nouvelle dénomination du Foyer de Cluny de Bellengreville depuis le 1er janvier 1994) reçoit de jeunes adultes souffrant de troubles affectifs profonds et de troubles de personnalité.

L'établissement propose, soit une prise en charge en internat, soit une prise en charge en externat.

Ce service d'externat fonctionne depuis 1984 au 121, rue d'Auge à Caen, nous appelons ce lieu "la Plateforme". C'est un lieu ouvert à tous, internes comme externes, mais il est plus spécifiquement le lieu des externes.

Ceux-ci ont, pour la plupart, vécu un temps plus ou moins long en internat et la prise d'appartement représente l'aboutissement d'un long, et quelque fois difficile, cheminement vers l'autonomie. L'équipe éducative et infirmière accompagne cette prise d'appartement et soutient les externes dans leurs difficultés à faire face à leur vie matérielle, sociale et affective.

Notre pratique a évolué en même temps que sont apparus les différents problèmes. Ainsi, nous avons été amenés à mettre en place différents services

qui se sont avérés indispensables au maintien en appartement : aide ménagère, tutelle financière, repas en restaurant, etc...

Toutefois, un problème important réapparaît régulièrement : il s'agit de l'isolement de ces personnes. Leur champ de relation social est très réduit et se limite souvent à la fréquentation de la Plateforme.

Cette solitude s'exprime en terme de souffrance. Le lieu de vie de CAEN joue un rôle fondamental. C'est un petit internat qui reçoit 4 personnes qui vivent là tout en partageant la vie de la Plateforme dans la journée. Un éducateur y est toujours présent hors des temps d'ouverture et les externes savent qu'ils peuvent le solliciter en soirée ou lors de week-end.

Ce lieu permet aux externes de se sentir toujours en lien avec l'institution. Il leur arrive ainsi de venir partager un moment, un repas, une sortie avec les internes et parfois même d'y être hébergé quelques jours, semaines ou mois.

Cette réponse correspond bien à une fonction fondamentale de l'institution, à savoir la fonction thérapeutique.

Ce retour dans le "cocon"

est une réponse à une certaine souffrance, à des moments clé du cheminement des pensionnaires. Mais quand la souffrance est plus liée à l'isolement, notre réponse en circuit fermé ne nous semble plus bien adaptée puisque la question est alors celle de l'absence de "liens sociaux".

Quelles réponses proposer qui ouvriraient vers l'extérieur ?

Nous avons tenté des inscriptions dans la vie sociale locale (MJC, clubs sportifs, etc...). Nous avons pu observer que, tant qu'un éducateur ou un infirmier accompagnait le pensionnaire, l'expérience était positive. Par contre, lorsque le pensionnaire est seul dans cette situation, l'expérience dure rarement : submergé par ses difficultés de relation, le pensionnaire ne peut s'intégrer au groupe, son angoisse s'amplifie et rend sa participation impossible.

Durant une année, nous avons tenté une autre expérience. Nous avons proposé aux externes une réunion chaque vendredi, dont l'objet était l'organisation du week-end entre eux. Les pensionnaires participaient à ces réunions avec intérêt mais les projets allaient rarement jusqu'au bout. Isolés dans leur appartement depuis le vendredi soir les pensionnaires oubliaient l'heure ou perdaient le désir de sortir.

Ainsi, la question de l'isolement des personnes fréquentant notre service reste un sujet préoccupant. Les relations personnelles sont très limitées, l'intégra-

tion dans des groupes organisés, ouverts à tous, reste extrêmement difficile. Il en résulte des réseaux de relation très réduits, limités à l'institution et cela engendre pour certains une grande souffrance.

Evidemment, il ne s'agit pas de multiplier à tout prix la quantité de personnes à rencontrer, puisque c'est la qualité, l'intensité du lien, bien plus que leur nombre, qui permet de se sentir moins seul.

La solitude n'est pas l'apanage du malade mental. Nous y sommes tous confrontés et nous n'y répondons chacun à notre manière ; le plus souvent en nous constituant un entourage formé de gens qui nous ressemblent (les jeunes, les vieux, les handicapés, etc...) ou de gens qui partagent les mêmes centres d'intérêt (même profession, mêmes loisirs, mêmes passions), cet entourage nous met à l'abri de l'isolement.

Les pensionnaires n'y parviennent pas. Leur pathologie est en question. Même s'ils expriment leur souffrance face à la solitude, ils ne sont pas porteurs d'un désir suffisamment fort qui les guiderait vers les autres. Leur peur de rejet, de la fusion, leur manque de confiance en eux les paralysent et entraînent une incapacité à tisser un lien avec les autres. Il faut noter pourtant que l'isolement de nos pensionnaires s'inscrit aussi dans un contexte social. Il leur est difficile de tisser des liens, certes, mais le monde contemporain ne les aide en rien, bien au

contraire. Toute différence est source de fermeture, voire de rejet. Ainsi, l'effet provoqué sur les autres par la pathologie, rend-il la rencontre impossible ?

Faut-il considérer que nous touchons là les limites de l'autonomie possible de nos pensionnaires ou, au contraire, faut-il tenter d'aller plus loin dans l'accompagnement à la vie sociale. Il ne s'agit pas, bien sûr, d'éviter toute solitude, celle-ci est nécessaire mais n'est-il pas de notre responsabilité de prendre en compte cette solitude quand elle devient souffrance, repliement sur soi, perte de contact avec l'extérieur ?

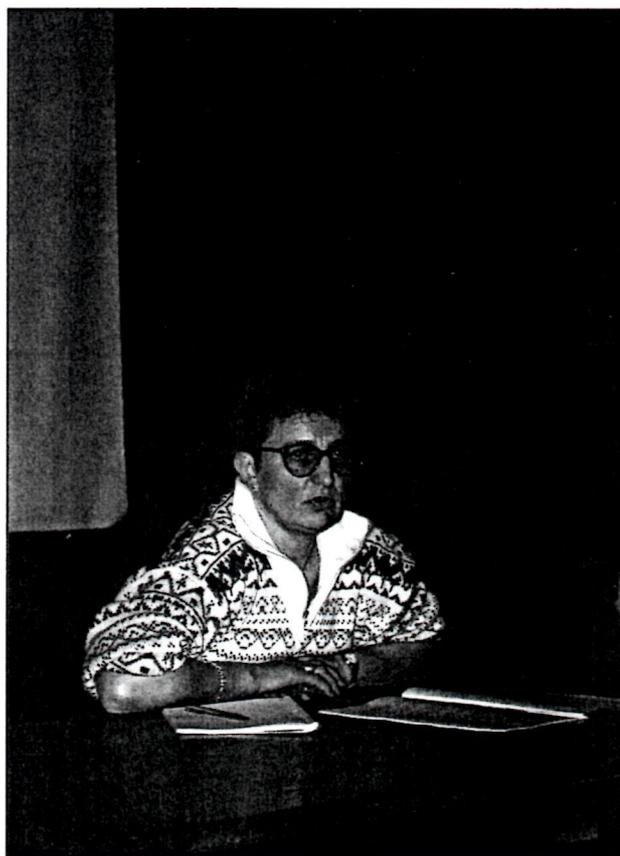
Il me semble que, comme tout ce qui concerne les difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne l'isolement est directement lié à la pathologie de nos pensionnaires et, de ce fait, doit faire l'objet aussi d'un accompagnement soutenu. L'éducateur ou l'infirmier, tiers médiateur, rend par sa présence la relation possible, il joue l'intermédiaire, voire l'interprète. Il est le garant de la distance qui évite la fusion, la proximité qui étouffe et que l'on rejette ; une garantie de liberté de mouvements, de paroles et de sentiments, une "autonomie" face à la relation avec l'autre. Ainsi rassuré, le pensionnaire peut alors se risquer vers l'autre.

Il serait intéressant pour l'équipe du Foyer de savoir comment les autres services répondent à cette question. Nous pourrions échanger à partir de nos expériences et mener une réflexion commune sur le bien fondé ou non d'aller

plus loin dans l'accompagnement. Et si oui... Aller plus loin, cela pourrait être quoi ?

Communément, le lien social se crée et fructifie à des endroits bien repérables qui sont : le travail - par les liens qui se nouent avec les collègues-, la famille ou encore par le biais des loisirs : partager le même intérêt, la même passion, crée des liens.

Si l'on situe nos pensionnaires dans ce schéma classique, on sait que très peu d'entre-eux accéderont à un travail ; pour ce qui



concerne les liens familiaux, les possibilités sont très inégales. Réelles pour certains qui en tirent souvent profit, impossibles pour d'autres. Le seul domaine ouvert à tous, serait donc celui des loisirs. Il s'agit peut-être là du seul terrain sur lequel on puisse imaginer des rencontres,

des échanges. En bref, une chance de "lien social".

Partant de tous ces constats, une idée germe au sein de notre équipe.

Pourquoi ne pas tenter de créer une association dans laquelle les pensionnaires seraient au maximum acteurs, en vue d'une gestion de leurs loisirs et d'un élargissement de leur champ de relations.

Cette association pourrait être créée en collaboration avec des personnes fréquentant d'autres services et ayant les mêmes besoins.

La présence d'éducateurs et d'infirmiers serait indispensable mais seulement pour assurer une fonction sécurisante et un soutien logistique.

Ne sommes-nous pas là en train d'imaginer "un ghetto" pour malades mentaux ?

Sans doute, mais peut-on l'éviter ? Y a-t-il une autre perspective pour nos pensionnaires que de se regrouper entre semblables ? Se constituer en groupe autour d'une même identité, c'est aussi se sentir plus fort, plus en confiance et peut-être, alors oser se risquer vers l'extérieur, ce qui est bien l'objectif à atteindre.

Cette réflexion est en cours au Foyer Léone Richet. Nous souhaitons actuellement rencontrer les équipes des différents services concernés par ce problème, dans le but d'échanger sur nos pratiques, de réfléchir ensemble sur les perspectives envisageables et, peut-être, ensuite d'élaborer un projet commun.

Marie-Odile CIRET
Educatrice Spécialisée
Foyer Léone Richet
121 rue d'Auge
14000 CAEN
Tél : 31 34 65 43

A LA DECOUVERTE DES ASSOCIATIONS

Nouvelle rubrique dans votre revue Croix Marine avec la découverte d'une association. Aujourd'hui, nous vous présentons une association de Caen, "L'ABRI" présidée par Madame Pernot.

Association sans but lucratif, les activités de l'ABRI sont multiples et se présente en trois points à savoir :

- un centre d'hébergement et de réadaptation sociale (C.H.R.S.) situé 171 rue de Bayeux à Caen ;
- "Abri-insertion" situé 3 et 5 rue St Vincent de Paul à Caen ;
- Service d'accueil et d'Accompagnement Social (S.A.A.S.) et le Foyer féminin d'urgence "La Source" situés 202 rue de Bayeux à Caen.

Reportage :
J.-F. GOLSE
Ph. LAMOTTE

ASSOCIATION L'ABRI

171, rue de Bayeux - 14000 CAEN
Tél : 31 74 04 99

DIRECTRICE des ETS et
des SERVICES de L'ABRI
Mlle I. BERTHELIER

CONSEIL D'ADMINISTRATION 1993

BUREAU :

PRESIDENTE :
Madame F. PERNOT

VICE-PRESIDENT :
Madame G. GOUPIL

TRÉSORIER :

Monsieur C. DEUTSCH

TRESORIERE-ADJOINTE :

Madame F. LEPELLEY

SECRETAIRE :

Madame J. GENVRIN

SECRETAIRE-ADJOINTE :

Madame J. VAN DAELE
Fondatrice de l'association

MEMBRES (bureau élargi) :

Madame S. LAVAL

MEMBRES D'HONNEUR :

Un représentant
du Secours Catholique.



Mmes F. PERNOT - J. VAN DAELE - I. BERTHELIER

La directrice du centre est Mme Berthelier et bien sûr le statut juridique est une association loi 1901 présidée par Mme F. PERNOT. L'établissement est régi par la convention collective des établissements privés du 31 octobre 51.

Le financement est assuré par dotation globale, D.D.A.S.S. et Etat.

LE MANDAT THEORIQUE DE L'ETABLISSEMENT :

Le C.H.R.S. accueille des femmes seules, majeures, âgées de moins de 66 ans. La priorité est donnée aux femmes en danger ou en rupture de prostitution et aux femmes voulant mettre fin à une situation de violence familiale, d'autres orientations pour l'établissement comme les femmes ayant souffert de troubles du comportement avec la réserve que ces troubles soient stabilisés. Enfin, et plus généralement, les femmes démunies pour diverses raisons sont accueillies à l'Abri.

Comme l'explique Mme Vandaele ancienne directrice et fondatrice de l'association : "en 1981 nous nous sommes aperçus que de plus en plus de femmes étaient à la rue avec pour origine la prostitution et la clochardisation.

Nous n'avons pas été suivis par les pouvoirs publics dans notre démarche et nous avons eu beaucoup de mal à trouver un local. Finalement nous avons eu une maison, frappée d'alignement, pour créer un accueil d'urgence ouvert la

nuit uniquement. Cet accueil de nuit à fonctionner de 81 à 83 avec une capacité de 7 lits.

Pour pouvoir financer notre structure, nous avons demandé un agrément D.D.A.S.S. que nous avons obtenu en 1983 mais nous n'avions toujours pas de local sûr. C'est finalement Emmaüs qui a acheté cette maison au 171 rue de Bayeux, maison que nous avons rachetée en 1989.

En 1983 le C.H.R.S. a fonctionné de jour comme de nuit avec un personnel réduit puisque nous avons 2 poste 2/3 pour une capacité de 8 places.

Pendant le temps d'hébergement nous apportons une aide collective à travers la vie relationnelle au sein du petit groupe et des éducateurs participent totalement avec les résidentes à la vie et aux tâches de la maison.

Nous apportons une aide individualisée avec un éducateur référent à chaque résidente. Son action se situe au niveau des démarches et élabore avec la résidente un projet

LE CENTRE D'HEBERGEMENT ET DE READAPTATION SOCIALE "L'ABRI"

171, rue de Bayeux 14000 CAEN

d'insertion dont chaque étape fait l'objet d'un contrat entre la résidente et le Centre.

Enfin, une aide psychologique spécialisée est apportée à la personne qui le souhaite et cela se traduit par des entretiens avec le psychologue de l'établissement ou vers une orienta-

accueillir de personnes en difficulté par manque de place, aussi nous avons une solution provisoire avec l'hébergement d'urgence en hôtel sur les fonds Pauvreté-Précarité géré par l'association.

Le centre est ouvert 24/24 heures et 365 jours par an. La procédure d'admission



tion avec un thérapeute extérieur.

Après le temps d'hébergement un service de suite aide à l'installation et à l'investissement dans un logement personnel, qui assiste la personne dans certaines démarches difficiles, l'assiste dans la gestion de son budget, et qui maintient des relations avec l'équipe éducative maintenant l'Abri comme lieu de référence symbolique. Il nous arrive parfois de ne pas pouvoir

est la suivante : a la demande des services sociaux ou des personnes elles-mêmes et après un entretien avec la directrice et le psychologue et une journée de prise de contact au centre.

FOYER FEMININ D'URGENCE "LA SOURCE"

202, rue de Bayeux | 14000 CAEN

Autre structure de l'association l'Abri, le foyer féminin d'accueil d'urgence "LA SOURCE" situé au 202 rue de Bayeux à peu de distance du C.H.R.S. L'ABRI.

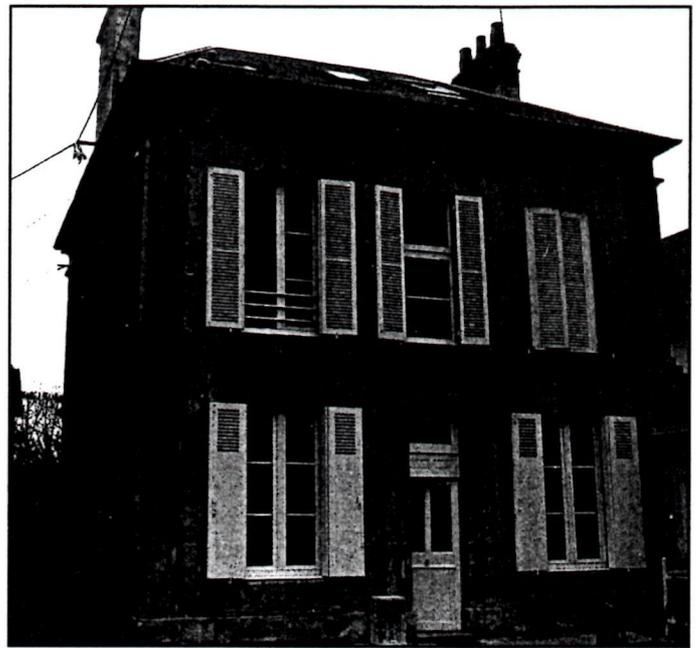
Le public accueilli se compose de femmes majeures en difficulté, accompagnées ou non de leurs enfants. En priorité des femmes victimes de violence, sans domicile, en rupture conjugale et/ou familiale.

D'une capacité de trente places le Foyer accueille les femmes en urgence de jour, comme de nuit sans dispositif d'admission préalable à la demande des services sociaux, des services de police et de gendarmerie ou des femmes elles-mêmes. Il offre hébergement et nourriture pour une courte durée de 1 à 15 jours. Ouvert en 1992 le foyer a accueilli 622 personnes en 93. Le responsable en est M. Folliot, éducateur-chef.

Le foyer se compose d'une structure principale, d'un chalet, et de petits studios. La SOURCE offre un hébergement immédiat à toute femme sans logement ou obligée de quitter son logement afin d'échapper à la violence et enfin, la SOURCE assure ainsi la sécurité pour ces femmes et enfants en DANGER.

FINANCEMENT :

une convention existe avec différents partenaires (Conseil Général, Préfecture, Mairie de Caen) par l'intermédiaire de l'Aide Départemental au Logement. Des subventions sont demandées à la C.A.F. (Caisse d'allocations familiales), aux Municipalités, à la C.P.A.M., à la M.S.A., à la délégation aux Droits des Femmes, à la Fédération Nationale des Associations et services de Réadaptation Sociale et à divers organismes. En dehors de cette convention qui ne peut assurer la totalité des frais, le financement reste précaire. Ainsi, chaque matin, l'équipe de la SOURCE doit faire les banques alimentaires, les grandes surfaces afin de trouver de quoi confectionner les repas de la journée.



ET LA AUSSI ETAT D'URGENCE PUISQUE LE PRIX JOUR ETAIT DE 107 FRANCS EN 1993 ET DOIT PASSER A 70,00 FRANCS

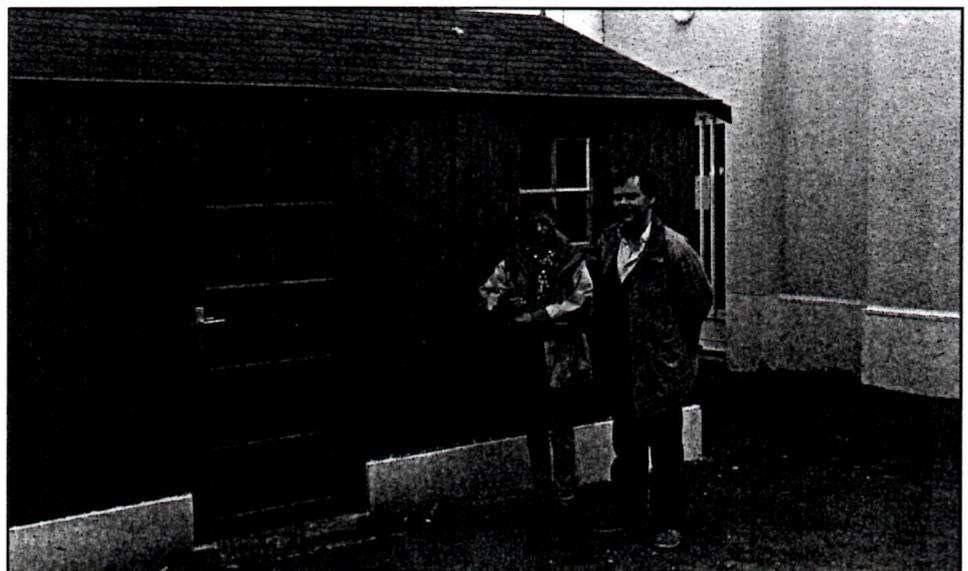
FONCTIONNEMENT :

Le Foyer est ouvert jour et nuit tous les jours y compris les dimanches et jours fériés. Le personnel comprend une directrice détachée de l'ABRI, un responsable éducateur chef, une comptable à temps partiel, un éducateur spécialisé, une monitrice-éducatrice, deux

élèves éducateurs, une monitrice d'enseignement ménager qui tient le rôle de maîtresse de maison. L'ensemble des tâches d'entretien et de cuisine est assuré par les femmes hébergées avec l'aide des éducateurs, sous la responsabilité de la maîtresse de maison.

à suivre...

Mme Brethelier
et M. Folliot, le responsable du foyer



En Octobre 92, l'association l'ABRI a ouvert un service d'accueil et d'accompagnement social : le S.A.A.S. qui s'adresse aux femmes sans domicile avec leurs enfants.

Depuis son ouverture il assure l'accueil et l'écoute des femmes, notamment victimes des solutions d'hébergement pour elles quand il n'y a plus de place en foyer d'urgence et il les oriente vers le secteur, l'aide sociale à l'enfance et assure un accompagnement social jusqu'à ce qu'une prise en charge effective soit assurée.

Le S.A.A.S. est seul à répondre à l'urgence, à préparer un relais et à assurer les secours immédiats. Ainsi le S.A.A.S. a accueilli au premier semestre 1993 171 personnes et au second semestre 332 personnes

soit une augmentation de 94 % d'un semestre à l'autre.

CETTE CROISSANCE DES DEMANDES SE POURSUIT EN 94 MAIS LE S.A.A.S. N'EST PLUS EN MESURE D'Y REpondre PAR INSUFFISANCE DE PERSONNEL

Il n'y a en effet qu'un demi poste de travailleur social pour ce service qui a accueilli 503 personnes en 93 !

Devant l'importance des demandes émanant pour leur grande majorité de femmes originaires du Calvados, accompagnées de jeunes enfants souvent en danger et fuyant la violence d'un conjoint, l'association l'ABRI a présenté au Conseil Général, en 93, un projet de développement du service :
LE FINANCEMENT LUI A ETE REFUSE !

ETAT D'URGENCE ETAT D'URGENCE

L'association n'a pu obtenir d'aide ni au titre des actions d'insertion pour des femmes qui ont pourtant toute une vie à rebâtir pour elles-mêmes et leurs enfants, ni au titre de l'aide à des femmes accompagnées d'enfants qui sont souvent en situation de danger immédiat.

Le Conseil Général a orienté l'association vers l'A.D.L. Or, l'A.D.L., qui finance déjà les nuitées d'hôtel et les Foyers d'urgence a annoncé une diminution de sa contribution. D'autres partenaires sollicités n'acceptent de contri-

buer au financement du S.A.A.S. qu'en complément d'une subvention du Conseil Général.

L'ABRI, consciente de l'importance et de l'urgence des besoins s'est efforcée de maintenir le service à l'extrême limite de ses possibilités mais elle sait que si aucun moyen n'est trouvé elle sera dans l'obligation de fermer...

"600 FEMMES ET ENFANTS SE TROUVENT PRIVES DE SECOURS"

Ph. LAMOTTE

LES BRÈVES RÉGIONALES

Schéma Départemental d'Organisation

Le Schéma Départemental d'Organisation de la Manche a été voté à l'unanimité des participants par le Conseil de Santé Mentale qui s'est tenu à la D.D.A.S.S. de Saint-Lô le 29 Mars dernier.

Ce S.D.O. fait suite à une première mouture qui avait été jugée inacceptable par le Conseil de Santé Mentale

ainsi que par une large majorité des travailleurs des établissements qui avaient organisé une grande manifestation le même jour devant les grilles de la Préfecture.

Rappelons que ce S.D.O. résulte de la synthèse départementale des projets d'établissement des trois hôpitaux de la Manche : les deux Bon Sauveur de Picauville et

Saint-Lô et l'hôpital de Pontorson.

Il reste maintenant l'étape régionale qui aboutira à l'approbation d'un S.R.O., synthèse des S.D.O. des trois départements.

Le C.H.S de Caen a élaboré son projet médical après un travail intense et en profondeur de l'ensemble de ses soignants. La SANESCO a

mis ce travail en forme, reste maintenant à établir le projet d'établissement, dont la qualité seule permettra la mise en pratique du projet médical.

Du côté de l'Orne, aucune nouvelle du Conseil Départemental de Santé Mentale qui ne s'est pas réuni depuis 1989. Le S.D.O., quant à lui, est en panne depuis 1992.

STRUCTURES ET SERVICES :

Ouverture d'un C.M.P.; C.A.T.T.P.; et l'hôpital de jour au Centre de l'AIGLE permettant une prise en charge des malades au plus près de leurs lieux de vie.

Fermeture probable du Centre de Formation d'Infirmier Psychiatrique du C.P.O. à ALENÇON au 1er Juillet 1994. Il s'agit d'une perte majeure dont les conséquences vont être très lourdes tant au niveau du recrutement des infirmiers

qu'au niveau du dynamisme que cette structure représente dans l'établissement.

Ouverture du C.A.T.T.P pour personnes âgées en centre ville d'ALENÇON. L'équipe de soins avait exposé son fonctionnement à la journée Croix Marine à BAYEUX.

NOMINATIONS :

Le Docteur Jean-Pierre DAVY a été nommé médecin-chef du secteur Caen-Est le 01/02/1994 à la suite du départ à la retraite du

LES BRÈVES RÉGIONALES

Docteur BLONDEL, début 1993.

Le Docteur Patrick ALARY est nommé médecin-Chef du secteur de Saint-Lô le 1/11/1993, à la suite du

départ à la retraite du Docteur GUIBERT.

Ces praticiens n'ont pas été remplacés dans leur secteur d'origine.

ALMAS :

L'ALMAS, association de la Maison d'accueil Spécialisée de la Fondation Bon Sauveur de Picauville, voit l'aboutissement de son projet "cheval attelé, plaisir partagé".

Ce projet doit permettre à un grand nombre de résidents lourdement déficitaires de bénéficier de sorties en chariot à cheval. Ceci est le résultat d'une collaboration entre une association, l'ALMAS et de nombreux partenaires dont la municipalité de Picauville, Créavenir du Crédit Mutuel, la Fondation Bon Sauveur de Picauville, l'association les Rênes de la vie, l'U.N.A.F.A.M., qui achète elle-même le chariot pour le mettre à la disposition de l'ALMAS par une convention qui sera prochainement signée et l'entreprise "les Roulettes du Cotentin" située à Picauville. Ce chariot a été livré dans le courant du mois de juin.

AU FIL DE L'EAU :

Le restaurant "au fil de l'eau", association qui nous avait présenté son projet lors des

journées Croix-Marine de Vire, a été inauguré le 16 Mai 1994 en présence de nombreuses personnalités. Le président de la Communauté Urbaine de Cherbourg, Monsieur Bernard CAUVIN qui a soutenu le projet, s'est plu à souligner qu'il s'agissait de la première entreprise d'insertion qui s'ouvrirait dans l'agglomération cherbourgeoise.

Le restaurant La Cendrée est ouvert du lundi au samedi de 10 h 00 à 24 h 00 et propose des menus à 50, 70 et 100 francs ou à la carte. Passage Digard à Cherbourg 33.93.67.04.

UNAFAM :

L'association U.N.A.F.A.M. Passerelle vient d'ouvrir un second appartement en Février 94, avec la collaboration active des H.L.M. de la Communauté Urbaine de Cherbourg, appartement associatif d'une capacité d'accueil de 5 places pour les patients présentant des pathologies lourdes et pour lesquels des séjours d'une assez longue durée sont envisagés.

LA VIES DES ASSOCIATIONS

AMARRAGE :

Le projet Gabare de l'association Amarrage vient d'obtenir le 2e prix doté de 40 000 F d'un concours organisé par le Parc Régional des Marais.

Il s'agit pour cette association de construire une gabare, bateau traditionnel à fond plat utilisé pour le transport de matériaux sur les rivières et marais du Cotentin. Sont réunis dans ce projet des usagers ou d'anciens usagers du dispositif de santé mentale, des infirmiers psychiatriques, des bénévoles, des collectivités locales et le Parc Régional des Marais.

La remise des prix a eu lieu le 20 juin 1994 à Picauville en présence de Michel BARNIER, ministre de l'environnement.

ARC EN CIEL :

Succès pour la journée d'animation organisée par l'association Arc en Ciel le 25 Mai 1994.

LA LUNE :

A repris ses sorties en mer. Elles sont ouvertes à tous pour la modique somme de 50,00 F par sortie quelque soit le nombre de participants.

Réservation et renseignements : M. Patrice HERMANT 31.81.84.46. (du lundi au vendredi de 9 h à 17 h)

LECTURE



Les "Pratiques sociales"
en dette de la psychanalyse ? —

Jeanne GRANON

éditeur LAFONT - Collection Point Hors Ligne 135 F

Voilà enfin un ouvrage qui se donne le projet d'approcher avec clarté les multiples questions que soulève le développement des pratiques sociales dans ses rapports avec le champ de la psychanalyse. Et qui plus est de la part d'un auteur, psychanalyste, qui ne récuse pas ses interventions dans le champ social mais qui, au contraire, s'applique à interroger les confusions issues du fait même que les pratiques sociales s'originent et sont comme un effet de la transmission de la psychanalyse.

Il est ainsi rappelé, que, par exemple, le point d'origine du secteur psychiatrique n'est ni plus ni moins que "des gens touchés par la psychanalyse".

Si son projet est de définir un fondement pour une pratique sociale, l'auteur y aborde aussi bien la place de l'analyse dans le social que la manière dont ce discours psychanalytique vient interroger tout le champ de l'intervention sociale.

Ainsi, hautement suspect pour les psychanalystes, la relation d'aide qui traverse toutes les interventions sociales, est réexaminée dans ses enjeux au regard du transfert aussi bien que dans ses points de rencontre ou de rupture entre une pratique dont elle est née, la psychanalyse et des pratiques sociales qui ne peuvent s'assimiler à cette dernière.

Laissant largement une place à l'investigation clinique, l'ouvrage devient plus ténébreux lorsque l'essai topologique vient tenter de rendre compte de son propos au regard des catégories proposées par J.LACAN.

Il n'en demeure pas moins, et le chapitre sur l'éthique en fait la preuve, que le propos du livre vient éclairer de manière innovante ce qui reste le plus souvent confus bien qu'éminemment présents, dans des lieux où des pratiques qui s'appuient sur le discours et le savoir analytique, mais dont le mandat reste au demeurant, même si on s'emploie à l'oublier, l'intervention sociale.

J.-N. LETELLIER

SAVOIR VITE

Plus d'une centaine de personnes venant des trois départements de la Basse-Normandie mais aussi de Bretagne ont participé à la journée organisée le 21 avril dernier par l'hôpital de Pontorson sur le thème des hôpitaux de jour.

CARNET DE NOTES

LES PROCHAINES JOURNÉES

RENCONTRES CROIX-MARINE,

La prochaine rencontre "Croix Marine" se déroulera sur l'ensemble de la journée, du Mardi 4 octobre 1994 et aura lieu à Graignes, école de lads et de jockeys, à l'invitation de l'association les RENES DE LA VIE.

Depuis quelques années la plupart des expériences innovantes se sont articulées autour d'associations déjà existantes ou initiées dans les institutions. Ces associations restent-elles des artifices visant à contourner les lourdeurs administratives ou bien rendent-elles compte d'un véritable mouvement d'ancrage dans les pratiques sociales, ce qu'elles revendiquent pour la plupart ?

pour cette journée du 4 octobre 1994 à Graignes, nous vous demandons exceptionnellement et pour des raisons d'organisation de vous inscrire du 8 août au 17 septembre, le matin de préférence. Au delà de cette date, nous ne pourrions plus prendre d'inscriptions.

Renseignements et réservations :

Association "Les Rènes de la Vie"

secrétariat Mme Vimard

Fondation Bon-Sauveur

65, rue Baltimore - 50008 Saint-Lô cedex

Tél. : 33 05 19 07

JOURNEES NATIONALES CROIX MARINE 1994.

Elles se dérouleront à Paris

les 26, 27 et 28 septembre.

Le thème en sera : "SOCIETE ET SOUFFRANCES INDIVIDUELLES".

VOTRE COURRIER

Vous trouvez qu'il y a trop de nouvelles de la Manche et pas assez des deux autres départements ? Vous avez raison. Vous voulez y remédier ? Tant mieux.

Adressez les nouvelles que vous souhaitez voir apparaître :

- soit directement à Madame Maryse CORBET, secrétaire de rédaction A.C.M.B.N., Secrétariat de 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.