



Santé mentale et souffrance psychique : Quelques points de repères conceptuels et d'approche de la problématique dans les territoires en Politique de la ville du Val d'Oise (juin 2010)

Préambule

Ce document a été élaboré par le Pôle de ressources Ville et développement social, à partir de recherches documentaires (littérature grise, diagnostics territoriaux) et d'entretiens ou échanges avec quelques acteurs ressources dans le Val d'Oise¹. Il propose des éléments de connaissance en termes de définitions des notions de santé mentale et souffrance psychique, de premier repérage des acteurs concernés par ces questions, d'identification de constats et de pistes de travail possibles.

Une précaution préalable : ce document ne prétend pas constituer un diagnostic territorial de la question de la santé mentale, ni être exhaustif dans son approche des acteurs, des constats..., le Pôle de ressources n'étant pas un cabinet conseil spécialisé dans ce domaine.

Néanmoins, cette première approche met en lumière la prégnance de cette thématique dans les discours des acteurs du soin certes, mais aussi, plus largement des acteurs sociaux et de terrain. Elle mérite, à ce titre, d'être pleinement investie.

1. Santé mentale, souffrance psychique : des concepts aux contours flous, difficiles à définir

À la lecture d'articles et de rapports traitant des thématiques de santé mentale, souffrance psychique,... un constat s'opère : ce sont des concepts aux contours flous, incertains, difficiles à définir.

Une approche positive de la santé mentale

Dans l'esprit de la définition de la santé par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1946 (« un *état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »), la définition de la santé mentale est également inscrite dans une vision positive : l'état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de la communauté.

Jean Furtos Psychiatre, directeur scientifique de l'Observatoire Régional sur la Souffrance Psychique En Rapport avec l'Exclusion - Observatoire National en Santé Mentale et Précarité (ORSPERE-ONSMP), propose depuis quelques années une définition plus actuelle de la « bonne santé mentale », qui est fréquemment utilisée par les professionnels qui traitent de cette problématique : une santé mentale positive se définit

¹ Entretiens ou échanges avec Emmanuel Meunier (réseau RVH Synergie), Catherine Benoist (Mission locale Cergy), Sophie Carton (Codes95), Jean-Hervé BOULEAU (Redep95), Laura Resongles (ASV Gonesse), Françoise Paollela (ASV Villiers-le-Bel), Laurent Guiet (MDA Cergy, Pass'age), Mr Femenias, (MDA Gonesse), Florence Chambon, (hôpital de Pontoise), Viviane Rousseau (Maison du département Rives de Seine, Argenteuil), Jean-Jacques Gohier (équipe mobile et précarité), un Médecin du centre Imagine (Soisy-sous-Montmorency), l'espace adolescents de Hôpital de Gonesse.

au regard de « *la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte ; c'est-à-dire la capacité de vivre avec autrui et de rester en lien avec soi-même* ».

Cette approche positive de la santé mentale a d'ailleurs été entérinée par le Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être : « *la santé mentale est un droit de l'homme. Elle est indispensable à la santé, au bien-être et à la qualité de vie. Elle favorise l'apprentissage, le travail et la participation à la société* ».

Ces définitions placent d'ores-et-déjà la santé mentale dans une perspective autre que celle associée à nombre de représentations (renvoyant à la pathologie et la prise en charge psychiatrique), tout en dépassant l'opposition : « être malade mental » et « être en bonne santé mentale ». La bonne santé mentale ne se restreint plus à l'absence de maladie mentale et désigne plutôt le pôle positif des états psychologiques.

Dans cette perspective, un grand nombre d'acteurs sanitaires, sociaux, éducatifs... concourent à la santé mentale et à des actions de prévention, par leur rôle d'accompagnement individuel, d'organisation des liens sociaux et familiaux, de restauration du lien social...

Une souffrance psychique associée à la précarité

La notion de souffrance psychique (on trouve aussi les termes de souffrance sociale ou psycho-sociale) émerge au cours des années 1990, résultant de la rencontre d'un courant minoritaire de la psychiatrie avec un réseau d'acteurs impliqués dans les Politiques de la ville et participant au groupe interministériel Strohl-Lazarus. Le rapport Strohl-Lazarus actait alors de l'impuissance des acteurs de terrain et d'un malaise face à l'échec des stratégies de politiques d'action sociale cloisonnées (par ex., constats de travailleurs sociaux face à des bénéficiaires du RMI qui ne parvenaient pas à s'inscrire dans une démarche de réinsertion, compte tenu d'une souffrance « vague » mais réelle, certaine, qui les empêchait de retrouver un travail, alors qu'ils n'étaient ni schizophrènes ni dépressifs typiques, et qui pourtant allaient mal).

Apparaît alors cette notion de « souffrance psychique » associée à l'exclusion, la précarité, la pauvreté, ou la crainte « obsessionnelle » de se trouver confronté à ces situations. Une souffrance qui, dans ses manifestations (cf. partie suivante), se traduit, à un moment, comme une perturbation de la capacité du vivre ensemble des citoyens. Ce lien entre précarisation, processus d'exclusion sociale et santé est devenu un objet de travail à part entière pour les chercheurs, directement associé à la transformation des conditions de vie des populations. Les processus de précarisation se sont en effet fortement développés depuis une trentaine d'années et touchent aux différentes facettes de l'inscription sociale des populations, notamment les plus défavorisées socialement et économiquement : le travail (chômage, emploi précaire...), le logement (cadre de vie dégradé, environnement insécurisant...), les relations sociales (perte des solidarités, isolement, stigmatisation...), les conditions d'exercice de la citoyenneté (capacité à faire valoir ses droits...). Cette dégradation des conditions de vie, particulièrement marquante dans les quartiers en difficulté, rend les individus plus fragiles et vulnérables, face aux souffrances psychiques, pouvant même engendrer des troubles plus lourds.

L'ASV de Cergy relève ainsi que les personnes en situation de grande précarité, touchées par cette souffrance psychique/psychiatrique, peuvent être enclines à développer des pathologies psychiatriques, dues notamment à des problèmes de suivi. L'ASV souligne toutefois les difficultés à obtenir des données statistiques fiables, les handicaps psychiques étant fluctuants. En effet, le handicap psychique n'implique pas de déficit intellectuel majeur, il est associé, soit à des pathologies psychiatriques, soit à des accidents tels un traumatisme crânien, et peut être en constante évolution. En ce sens, il est à distinguer du handicap mental, qui est plutôt associé à une déficience intellectuelle souvent détectée très tôt, stable, durable et irréversible (source : UNAFAM).

Cependant, quelle que soit la forme de la précarité, tous les systèmes de prise en charge sollicités (sanitaire, social, éducatif, judiciaire) repèrent l'expression de souffrances psychiques. La notion de souffrance psychique émerge et se vit ainsi non pas d'abord dans les lieux de soins mais dans les lieux du social et par les professionnels qui y interviennent : acteurs de l'insertion, de l'éducation, de l'action sociale, missions locales, lieux d'écoute....

Un rapport récent « *La santé mentale, l'affaire de tous. Pour une approche cohérente de la qualité de vie* » remis en novembre 2009 à Mme KOSCIUSKO-MORIZET, secrétaire d'État en charge de la Prospective et du Développement de l'Économie numérique, par un groupe de travail « Santé mentale et déterminant du bien-être », du Centre d'analyse stratégique, distingue trois états intermédiaires à la santé mentale intégrant ces différentes dimensions :

- **les troubles mentaux** : troubles psychotiques, schizophrénies, troubles dépressifs caractérisés, troubles de l'usage des produits toxiques (alcool, drogues et médicaments) troubles de la personnalité, dont les personnalités antisociales...
Ces troubles se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères et à des actions thérapeutiques ciblées qui correspondent à des troubles de durée variable plus ou moins sévères et handicapants.
- **la santé mentale positive** : fait référence, soit à un état de bien-être, un sentiment de bonheur et/ou de réalisation de soi, soit à des caractéristiques de la personnalité (résilience, optimisme, capacité de faire face aux difficultés, impression de maîtriser sa vie, estime de soi). C'est un état positif, d'équilibre et d'harmonie entre les structures de l'individu et celles du milieu auquel il doit s'adapter. C'est la part de « santé » dans la santé mentale, qui ne se définit pas seulement par l'absence de troubles mais comme une capacité dynamique, voire comme « un effort permanent, une perpétuelle conquête de l'autonomie. »
- **la détresse psychologique ou souffrance psychique** : état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental.
Cette détresse indique la présence de symptômes anxieux et dépressifs, peu intenses ou passagers, ne correspondant pas à des critères diagnostiques et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles. Si la souffrance est temporaire et fait suite à un événement stressant, on la considère comme une réaction adaptative normale. En revanche, lorsqu'elle devient intense et perdure, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble psychique.

Souffrance psychosociale, les risques de la définition

Un rapport « les élus face à la souffrance psychosociale : de la sollicitude au politique », insiste sur les risques que peut comporter la recherche d'une définition de la souffrance psychosociale :

- **Rajouter une psychologisation aux problèmes de la société** - psychologisation intéressante du point de vue de la prise en compte des affects et représentations, elle peut être réductrice, et en déréalisant toute autre approche, elle peut contribuer à dédouaner le social, le politique... et placer la psychologie, la psychiatrie partout,
- **Sanitariser les problèmes sociaux**, c'est-à-dire transformer les inégalités sociales en problèmes purement médicaux ou de santé publique, mais aussi faire porter au travailleur social des problèmes qui relèvent de la psychiatrie,
- **Psychiatriser la santé mentale** : il peut être possible de dire trop vite que précarité et folie sont intimement liées (même si l'exclusion peut rendre fou),
- **Opérationnaliser le lien social**, voir le mesurer et l'évaluer comme un nouvel objet scientifique, ayant pour risque majeur de couper l'expertise de l'expérience et des pratiques concrètes.

2. Parmi les manifestations des souffrances psychiques

Des professionnels ayant travaillé à la problématique dans le Val d'Oise plus particulièrement auprès d'un public jeune - jeune adulte (Réseau Synergie ; acteurs de l'est du Val d'Oise dans le cadre d'un diagnostic territorial, Point santé de Mission locale, Ateliers Santé Ville,...) relèvent diverses manifestations qui révèlent un état de souffrance psychique. Ces situations, constatées localement, sont similaires à celles qui sont repérées plus largement sur le territoire.

La souffrance psychique, générée par des situations de précarité, des problèmes sociaux, un cumul de ruptures sociales et affectives... peut entraîner des troubles, des ruptures, qui peuvent se traduire de façon individuelle ou collective.

- **individuellement** : repli sur soi, isolement (à ne pas confondre avec la «capacité à être seul», qui est signe de bien-être psychique), mésestime de soi, errance, enfermement dans la culpabilité, tentatives de suicide, absentéisme, dépression, grossesses à risques, conduites addictives (toxicomanie, consommation de substances illicites,...),
- **collectivement** : actes de violence contre soi ou autrui, difficultés relationnelles, (notamment chez les jeunes qui se sentent mal à l'aise dans la société, souffrent d'un manque de reconnaissance...),

Cependant, concernant plus particulièrement les jeunes, il est important de considérer que les divers comportements à risque n'ont pas tous le même degré de révélation de la souffrance psychique. Tout n'est pas souffrance psychique. Ainsi, la consommation de substances illicites chez un jeune, n'est pas forcément un indicateur de souffrance psychique, mais peut être le résultat d'une expérimentation.

3. Quelques éléments de constats partagés par les acteurs de terrain

Les professionnels qui exercent au sein des secteurs du social, de l'éducatif, du sanitaire, de l'insertion, sont confrontés dans leur pratique professionnelle à l'expression de la souffrance psychique, parfois induite, ne parviennent pas toujours à la définir précisément, et se sentent parfois démunis, isolés, insuffisamment formés.

Sont ainsi évoqués, dans les diagnostics réalisés dans le Val d'Oise (travaux du réseau Synergie ; diagnostic préalable à la Maison des adolescents de Gonesse, diagnostic Atelier Santé Ville de Villiers-le-Bel, diagnostic Atelier Santé Ville de Cergy, diagnostic Atelier Santé Ville d'Eragny sur Oise) :

- **Une difficulté à « repérer » la souffrance psychique**
La difficulté à cerner le concept même de souffrance psychique est un élément clé de compréhension des problèmes qui se posent aux professionnels ne relevant pas du soin en tant que tel. Ils évoquent ainsi régulièrement la difficulté à repérer, à entendre la souffrance psychique, à établir un contact avec certaines personnes envahies par une souffrance prégnante pouvant être paralysante lors d'entretiens, à gérer leurs propres angoisses face à ces situations, d'autant plus lorsque cette souffrance s'exprime en dehors de lieux traditionnellement réservés à la santé mentale. Plus globalement ils sont généralement peu informés et formés à ce type de repérage et d'écoute.
- **Une difficulté à évaluer et à répondre aux besoins**
Ce constat est lié au précédent : les professionnels font remonter de réelles difficultés à prendre en charge ou orienter des personnes en souffrance sociale et/ou psychique. Quelles marges de manœuvre, possibilités existent au sein de sa structure ? Au sein du réseau local ? Qu'est-ce qui relève d'une structure de soins ou d'une structure d'écoute et d'accompagnement ? Une forme d'impuissance à répondre à ces questions entraîne fréquemment une orientation vers les structures relevant de la psychiatrie, alors qu'une minorité seulement relèverait de troubles mentaux chroniques.

Le réseau Synergie pointait ainsi d'une part, une difficulté à obtenir une prise en charge rapide de jeunes nécessitant une aide du service de pédopsychiatrie (jeunes effectivement atteints de troubles psychiatriques, jeunes en dépression, etc.); d'autre part, le constat de consultations de pédopsychiatrie saturées par des orientations de jeunes, sans doute, en « souffrance psychique » mais dont l'état n'exigeait pas une médicalisation car leur souffrance est déterminée par des paramètres sociaux ou par des carences éducatives. Régulièrement, les professionnels peinent à orienter pertinemment le public reçu, du fait d'une méconnaissance du rôle des différents partenaires, d'une difficulté à identifier les structures, dispositifs existants.

Au-delà, l'offre de prévention des souffrances psychiques apparaît trop faible. Ainsi, l'ASV de Cergy souligne que les quelques dispositifs d'accueil et d'écoute, sont insuffisants face à l'acuité du problème (identifié tant par les habitants que les professionnels), à l'exception peut-être des consultations de psychologues destinées au public bénéficiaire du RSA, de l'API, et des familles dans les Maisons de quartier.

- **Une nécessaire mise en réseau et coordination des acteurs des champs sanitaire, social, éducatif**
Le manque de passerelles, de partenariats entre ces différents secteurs d'intervention (notamment par un clivage entre dispositifs sanitaires et sociaux, et une méconnaissance réciproque des acteurs), la difficulté à travailler en réseau, sont cités comme autant d'obstacles à appréhender et agir globalement sur les situations de souffrance repérées.
- **Des lieux alternatifs insuffisants**
Il existe une convergence de la part des professionnels qui accueillent les jeunes en souffrance, quant à la nécessité de renforcer les structures d'accueil et de soins intermédiaires ou des espaces d'accompagnement qui ne soient pas forcément inscrits dans le soin. Beaucoup soulignent un manque de structures spécialisées de prise en charge, de lieux intermédiaires pour les jeunes souvent, qui soient des lieux d'accueil, de transition, entre la famille et l'hôpital. C'est d'ailleurs en partant de ce constat que le projet de la Maison des Adolescents de Gonesse voit actuellement le jour.

4. Quelques pistes de travail possibles, illustrées d'expériences portées dans le Val d'Oise ou en Île-de-France

- **Engager un effort de formation des acteurs des champs éducatif, social, médico-social**
Pour développer une meilleure appréhension des notions, un décloisonnement des acteurs, une capacité de repérage de la souffrance psychique, une capacité d'orientation pertinente, une réflexion sur les « possibles » en termes d'action au sein de sa structure ou à l'échelle d'un territoire, mais aussi une meilleure prise en compte de la souffrance des professionnels de proximité.

Une illustration : Une culture commune d'équipe construite par une formation (Mission locale de Cergy)

Un constat de départ : une prégnance de la question de souffrance psychique dans la relation entre les professionnels de la Mission locale et les jeunes suivis (constats de l'équipe d'accueil, des conseillers, des psychologues du Point santé), mais une difficulté à bien l'identifier et à s'en saisir.

L'action : la Mission locale a construit une formation (10 séances de 4 heures), associant l'ensemble de l'équipe, à travers deux entrées :

- le renforcement des connaissances sur la souffrance psychique, son évaluation en fonction de critères sociaux, de comportements, d'incidences sur l'insertion professionnelle,

- un regard sur l'implication de la Mission locale en la matière et son rôle de relais sur un territoire (par des temps de rencontre et de présentation des acteurs du territoire impliqués dans cette thématique).

Les résultats : des postures éducatives communes construites face à une situation de souffrance et de crise, une place reposée dans un contexte territorial, un travail sur les représentations entre monde médical et de l'insertion.

Contact : Mission locale de Cergy, 18, rue de la Bastide BP 8291, 95802 Cergy-Pontoise

Directrice : Catherine BENOIST, c.benoist@cergyponoise.reseau-idf.org

Une seconde illustration - Une formation « Mieux accompagner les publics en souffrance psychique » à l'attention d'intervenants sociaux (Conseil général, territoire des Rives de Seine)

Constat de départ : des travailleurs sociaux confrontés de plus en plus souvent à des publics exprimant des troubles ou une souffrance psychosociale ; une difficulté à adopter la bonne posture professionnelle et à réagir face à ces manifestations.

L'action : des formations construites en 2008 et 2009 par la déléguée territoriale des Rives de Seine et animée par une psychothérapeute pour les travailleurs sociaux - PMI, ASE, SSD - des huit communes (Argenteuil, Bezons, Cormeilles en Paris, Montigny-les-Cormeilles, La Frette-sur-Seine, Herblay, Beauchamp et Pierrelaye).

Objectifs : améliorer les savoirs (identifier et distinguer les troubles psychiques et psychiatriques) et les savoirs être (travailler sur la gestion du stress, le sentiment d'impuissance, les attitudes à adopter).

Contact : Maison du Département Rives de Seine 10, rue Levêque, 95100 Argenteuil.

Déléguée Territoriale : Viviane Rousseau viviane.rousseau@valdoise.fr

- **Soutenir le développement du travail en réseau et de la coordination, mobilisant volets éducatif, psychique et social**

La prise en charge de la souffrance psychique implique la mobilisation, en fonction des situations, de compétences du soin et de compétences sociales. La mise en place et un fonctionnement du réseau peuvent permettre de se structurer autour d'une culture commune, de comprendre les attributions et limites des différents acteurs, de mutualiser des compétences, de travailler ensemble à l'appréhension de la personne dans sa globalité et son environnement.

Le travail en réseau n'est opérationnel que s'il fonctionne dans des modalités d'échanges et de réciprocité, ce qui suppose la compréhension des missions et contraintes des autres partenaires.

La difficulté d'animation dans la durée du réseau RVH Synergie montre l'importance de définir et soutenir les modalités du travail en réseau (financement d'une animation, reconnaissance institutionnelle, légitimité des participants au réseau...).

En ce sens, les Ateliers santé ville, qui ont pour objet de contribuer à la coordination des acteurs et des interventions, peuvent avoir un rôle important à jouer.

Une illustration du travail en réseau les ASV de Paris

Les ASV parisiens des 13e, 14e, 18e, et 20e arrondissements ont travaillé entre janvier 2008 et juillet 2009 au montage d'actions en lien avec « la santé psychosociale », parmi lesquelles :

- un état des lieux des ressources en santé psychosociale (action inter ASV) dont l'objectif était d'améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé en général, et en santé mentale en particulier, de renforcer la connaissance des structures pour une orientation, de formaliser un réseau de partenaires autour du champ souffrance psychosociale,
- un atelier sur la stigmatisation des personnes en souffrance psychique pour les adhérents d'un café social,

- la mise en place, par l'ASV du 20^e arrondissement, de groupe de travail « réseau » et « adolescents » avec le conseil local de santé mentale (CLSM - instance créée dans le cadre de plans relatifs à la santé mentale). Le groupe « réseau » est animé par une équipe mobile santé mentale et précarité (EMIL), celui sur les adolescentes par la Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence. Ces groupes associent des acteurs à vocation sociale, d'emploi, d'insertion, de santé, des centres post cure...). Les deux groupes ont permis d'engager une réflexion dans le domaine de la santé mentale, d'identifier et de solliciter des personnes ressources et des dispositifs sur le territoire, de construire un réseau d'acteurs...

Contact : Atelier Santé Ville du 20^e arrondissement de Paris, Fondation Croix Saint Simon, 6 avenue du Pr. André Lemièrre, 75020 Paris. Coordinatrice : Madame GUILBERTEAU, tél : 01.49.93.39.69

Une deuxième illustration de travail en réseau : le réseau Ville - Hôpital Synergie, Est Val d'Oise

Le réseau associatif a pour but la gestion et le développement d'un réseau de santé rassemblant des professionnels, acteurs du soin - praticiens de ville, hospitaliers, intervenants des dispositifs sanitaires spécialisés -, et acteurs sociaux et éducatifs, travaillant sur le bassin de vie de l'Est du Val d'Oise.

Le réseau a constitué un groupe de travail « Souffrance psychique des jeunes » en 2002 dans la continuité d'un premier groupe de travail sur le thème de conduites addictives des jeunes. Réunissant une quarantaine d'acteurs de terrain issu de champs professionnels (médecins, psychologues, assistantes sociales, éducateurs, etc.) et institutionnels (Education nationale, PJJ, clubs de prévention, centre de soins, secteur de pédopsychiatrie, lieux d'écoute, etc.) le groupe de travail a voulu dépasser les approches par le symptôme, pour mieux prendre en compte la question de la santé mentale des jeunes dans les pratiques professionnelles. Il s'est pour cela donné l'objectif de produire une interconnaissance entre partenaires, afin de :

- faciliter concrètement le travail partenarial quotidien (production notamment d'un annuaire),
- mobiliser les ressources locales pour élaborer de meilleures réponses à la souffrance psychique des jeunes,
- pallier à un manque de visibilité des actions et dispositifs qui induit une méconnaissance des partenaires, ou pire, des représentations fausses sur le travail des autres institutions.

Le réseau, qui a reposé en grande partie sur une mobilisation de professionnels plus que d'institutions et qui n'a pas véritablement été doté de moyens financiers pour son animation, est actuellement en sommeil.

<http://www.rvh-synergie.org>

- Développer des lieux intermédiaires, espaces transitionnels tant de prévention que d'accompagnement

Une des réponses à la souffrance psychique est éducative : proposer des lieux, des espaces ou des actions intermédiaires entre les structures de soins et d'insertion, qui activent des leviers autres que ceux du soin ou de l'entretien frontal (la création, l'écriture, la mise au travail immédiate...) peut favoriser l'émergence et la formulation du besoin d'aide. Ce type d'actions permet de se valoriser, de travailler sur l'estime de soi. Ainsi, la Maison des Adolescents de Gonesse propose comme porte d'entrée la thématique culturelle. Le développement de ce type de lieux, en diversifiant les modes d'intervention, peut aider à lutter contre l'isolement, et à contribuer à l'expression, préalable à l'expression progressive de la souffrance.

Attention, il ne s'agit pas systématiquement de vouloir créer de nouveaux lieux mais aussi de soutenir les acteurs sociaux qui prennent appui sur leurs compétences particulières pour aborder les questions de souffrance psychique. L'intérêt de développer des lieux de parole comme les Maisons des adolescents, mais pour des tranches d'âges plus élevées est encore souligné.

De même, le renforcement des lieux et initiatives visant à promouvoir une santé mentale positive et à prévenir les souffrances psychiques apparaît essentiel (travail sur l'acquisition des compétences psychosociales auprès d'enfants, actions visant à renforcer le soutien à la parentalité, « Cafés santé » des maisons de quartier, consacrés à la compréhension des mécanismes qui conduisent à la déprime, dépression, et souffrance psychique...

Une illustration de lieu intermédiaire : le PAJ (Point accueil jeunes) de Saint-Denis

Créé par l'association santé mentale et culture, le PAJ est un lieu qui donne la possibilité aux jeunes de devenir acteurs de leurs projets, de leurs initiatives : souvent les adolescents restent dans l'agir, le présent, l'instantané, la passivité (ils ne se voient nulle part, et ne se projettent pas dans l'avenir).

La particularité de ce lieu d'accueil est qu'il ne dispense ni soins, ni consultations. Le Point accueil jeunes se veut être une "institution de médiation", en tant que point d'articulation entre l'adolescent et le monde, et espace intermédiaire entre l'école et le monde du travail, entre la famille et l'autonomie individuelle. C'est un espace d'accueil et de rencontre, où les intervenants sont à l'écoute des adolescents, en aidant leur demande à se construire. C'est aussi un espace de rencontre et de socialisation où cinq ateliers culturels sont animés par des professionnels (informatique, arts plastiques, pratique de l'image, musique et théâtre).

L'accès à la culture est utilisé comme support de redynamisation de soi-même : la médiation culturelle n'a pas pour objectif d'occuper les jeunes mais de chercher à susciter chez eux le désir d'entreprendre une activité, de s'impliquer dans sa réalisation, de se surpasser vis-à-vis de soi-même et des autres et ainsi de gagner de la confiance en soi.

*Contact : Point Accueil Ecoute Jeunes de Saint-Denis 29, rue Gabriel Péri, 93200 Saint-Denis
(tél. : 01.55.87.01.21)*

5. Parmi les acteurs du territoire intervenant en matière de souffrance psychique

Cela a été souligné dans le document, les questions de souffrance psychique s'imposent aux acteurs de terrain, dans un vaste champ social. Néanmoins, certains ont pour mission d'intervenir directement sur ce registre. Ces acteurs peuvent relever du champ sanitaire « traditionnel », public ou privé, ou du champ de l'accompagnement social et/ou professionnel. Les structures évoquées ci-après ont été repérées par le Pôle de ressources, mais ne représentent pas forcément la totalité des structures intervenantes (ne sont pas exemple pas cités les professionnels de la santé dans l'Éducation nationale : service social, service de santé...).

Parmi les intervenants dans le champ sanitaire et du soin publics :

- Les CMPP : Centres Médico Psycho-Pédagogiques

Ils sont ouverts en général de pour les jeunes de 3 à 20 ans. On peut s'y rendre pour des troubles de l'apprentissage scolaire et des troubles psychiques (dépistage des troubles, soutien éducatif, rééducation, prises en charge thérapeutiques... -). Il en existe 470 environ en France. Les enfants et les adolescents qui présentent des troubles y sont suivis pour leur permettre de rester dans leur environnement habituel, scolaire et familial.

13 CMPP Val d'Oise : Argenteuil, Beaumont-sur-Oise, Bezons, Cergy-Saint-Christophe, Eaubonne, Garges-lès-Gonesse, (3 centres), Gonesse, Magny-en-Vexin, Persan, Saint-Ouen-l'Aumône, Villiers-le-Bel

- Les CMP : Centres Médico-Psychologiques

Ils accueillent les jeunes à partir de 16 ans. Ils sont gratuits avec une carte vitale et dépendent de l'inter-secteur de psychiatrie (comme pour les académies, le territoire est découpé en secteurs pour la santé mentale). Ils accueillent toute personne présentant des troubles psychiques. Des prises en charge sont assurées par les psychiatres, les psychologues, les infirmiers psychiatriques. De manière générale, les CMP sont très demandés, ils nécessitent une prise de rendez-vous à l'avance car les places ne sont généralement pas libres immédiatement, il y a parfois 3 mois d'attente.

15 CMP dans le Val d'Oise : Argenteuil, Arnouville-lès-Gonesse, Beauchamp, Beaumont-sur-Oise, Bezons, Cergy, Eaubonne, Enghien les Bains, Fosses, Franconville, Goussainville, Herblay, Montmorency, Pontoise, Soisy-sous-Montmorency

Adresses des CMP et CMPP Val d'Oise répertoriées dans le Guide santé jeunes Val d'Oise, édité par le CIJ 95
<http://fr.calameo.com/read/0000164503b151e7f5bae> (pages 26 à 28)

- Les hôpitaux

Au moins 5 hôpitaux publics dans le Val d'Oise disposent d'unités psychiatriques, les cliniques et hôpitaux privés ne sont pas ici mentionnés.

- L'hôpital de Gonesse dispose de plusieurs unités en lien avec la santé mentale (un espace adolescents, 3 secteurs de psychiatrie adultes (composés d'une équipe pluridisciplinaire avec une unité d'hospitalisation, un hôpital de jour, de l'accompagnement et des soins).

Hôpital de Gonesse 25 rue Pierre de Theilley 95500 Gonesse, tél : 01.34.53.27.30

Les 3 secteurs : Daumezon (tél : 01.34.53.24.83), Henry Hey (tél : 01.34.53.21.75), Winicott (tél : 01.34.53.21.76)

- L'hôpital d'Argenteuil dispose d'un pôle psychiatrie et santé mentale, qui regroupe trois unités : un département de psychiatrie générale, un secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, une unité transversale de parentologie.

Centre hospitalier Victor Dupouy, 69 rue du Lieutenant Colonel Prud'hon, 95107 Argenteuil Cedex, (tél : 01 34 23 24 25)

- L'hôpital de Pontoise regroupe dans son service psychiatrie différents pôles, dont la psychiatrie adulte - adolescent, la psychiatrie infanto-juvénile, la pédopsychiatrie,

Centre Hospitalier René Dubos 6 avenue de l'Île-de-France 95300 Pontoise, (tél 01.30.75.40.40)

- L'hôpital de Montmorency regroupe dans son service psychiatrie un pôle psychiatrie adulte, et un pôle psychiatrie adolescents et jeunes adultes, un pôle psychiatrie infanto-juvénile.

Centre hospitalier Simone Veil (**Montmorency**) 1 rue Jean Moulin, 95160 Montmorency (tél : 01.34.06.60.00)
Centre hospitalier Simone (**Eaubonne**) 28 rue du Dr Roux, 95602 EAUBONNE (tél : 01.34.06.60.00)

*L'hôpital de **Beaumont sur Oise** dispose d'un centre psychothérapique, et de centres d'accueil et de soins médico-psychologiques*

Centre hospitalier intercommunal des Portes de l'Oise, 25, rue Edmond Turcq, 95260 Beaumont-sur-Oise
(tél : 01.39.37.15.20)

- *La maison hospitalière de Cergy-le-Haut (en projet)*

Ce projet, porté par la société parisienne d'aide à la santé mentale, proposera comme principe des « séjours de rupture », pour des patients atteints de troubles psychotiques mais ne nécessitant pas une hospitalisation en hôpital psychiatrique. La maison offrira des lieux d'hospitalisation classique, et des lieux ouverts aux partenaires extérieurs, sanitaires et sociaux, à l'entourage du patient...

Société parisienne d'aide à la santé mentale (tél : 01.43.87.60.51)

- *L'Aide Sociale à l'Enfance et la Protection Maternelle infantile, Conseil général Val d'Oise*

Les services de l'ASE (une par circonscription d'action sociale) s'adressent aux familles en difficultés dans leur devoir d'entretien, de garde, de surveillance et d'éducation de leurs enfants, quand l'équilibre physique et mental de ceux-ci risque d'être gravement compromis. Les services de PMI sont chargés d'assurer la protection sanitaire de la famille et de l'enfant, composés d'une équipe pluridisciplinaire (notamment dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique) ils organisent notamment des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans.

Contacts auprès des « Maisons du département » qui réunissent les services du Conseil général à partir d'un découpage en 6 territoires.

<http://www.valdoise.fr/heading/heading279886.html>

Les Centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et Centres de Planification Familiale du département sont répertoriés sur le site du Conseil général : <http://www.valdoise.fr/content/heading6554/content73177.html>

- *Les équipes mobiles psychiatrie et précarité*

Dès 1995, face à la nécessité de suivre au long cours les patients en grande précarité, voire en exclusion, certains secteurs psychiatriques ont commencé à déléguer du temps médical et paramédical. Des équipes mobiles se sont constituées. Leur mission consiste, au travers de permanences dans des lieux sociaux repérés et fréquentés par les personnes en difficulté, voire une participation à des interventions mobiles ou dans la rue, à améliorer la qualité des soins, la vie quotidienne de ces publics en souffrance psychique et en grande précarité, de faciliter la prévention, le repérage précoce et l'identification des besoins, l'orientation et l'accès au dispositif de soins lorsqu'il est nécessaire. Elles assurent aussi une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sanitaires et sociales œuvrant dans le domaine de la lutte contre la précarité et l'exclusion, afin de faciliter l'élaboration de la prise en charge coordonnée autour d'un projet sanitaire et social pour les personnes en situation de précarité.

Dans le Val d'Oise, une équipe mobile psychiatrie et précarité - EMIL - basée administrativement au CMP de Domont, 8 allée Normande, 95330 Domont (EMIL, tél : 06.31.34.51.39)

- *Le REDEP95 - réseau Santé mentale du Val d'Oise*

Le REDEP95 a été créé en 2005 par la Fédération de Psychiatrie du Centre Hospitalier René Dubos. L'objet principal du projet REDEP95 est l'amélioration de la prise en charge des personnes qui souffrent de troubles psychiatriques et psychologiques sur l'Ouest du Val d'Oise. Ce réseau, en « demi-sommeil », reste difficile à joindre.

Hôpital René Dubos, 6 avenue de Île-de-France, 95300 Pontoise (tél : 06.88.22.27.79)

Parmi les intervenants dans le champ de la santé, de l'écoute et l'accompagnement psychologique

Outre les professionnels de la santé libéraux (psychiatres, psychothérapeutes, médecins généralistes), des structures associatives de différentes nature peuvent être identifiées, souvent en lien avec une public jeune et jeune adulte, parmi lesquelles :

- *Les Maisons des Adolescents (MDA)*

Les maisons des adolescents ont pour mission d'informer, conseiller, accompagner les adolescents, leurs familles et les acteurs au contact des jeunes. Elles se sont développées dans le cadre d'un programme national, qui vise à favoriser la mise en place d'espaces d'accueil et de soins dédiées aux adolescents en difficulté, à leur famille, et aux professionnels.

Deux Maisons des adolescents dans le Val d'Oise :

- *Pass'age, Maison du jeune adolescent et de l'adulte, parvis de la Préfecture, allée de l'Arcade, Cergy, (tél : 01.30.17.42.05)*
- *Maison des adolescents Est du Val d'Oise, 1 avenue Pierre Salvi, Gonesse. Responsable: Mr Femenias (tél : 06.17.89.35.68)*

- *Les PAEJ - Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes*

Les points d'accueil et d'écoute jeunes jouent un rôle de proximité autour d'une fonction préventive d'accueil, d'écoute, de soutien, de sensibilisation, d'orientation et de médiation au contact des jeunes exposés à des situations de risque, et de leur entourage adulte. Ils s'adressent aux adolescents et jeunes majeurs ainsi qu'à leurs parents rencontrant des difficultés (conflits familiaux, mal être, échec scolaire, conduites à risque, violences, fugue, errance).

3 PAEJ dans le Val d'Oise :

- *PAEJ « à l'écoute », 47 rue Marcel Bourgogne, BP 205, 95141 Garges-lès-Gonesse cedex (tél : 01.39.93.22.65)*
- *PAEJ Sarcelles, 4 place de Navarre, 95200 Sarcelles (tél : 01.34.38.27.64)*
- *APCE - PAEJ Goussainville, 2-4 avenue du 6 juin 1944, 95190 Goussainville (tél : 01.30.73.06.54)*

- *Les Missions locales*

Ce sont des associations qui accueillent, orientent les jeunes entre 16 et 25 ans peu ou pas diplômés, avec pour mission l'accompagnement à l'insertion et à la construction d'un projet professionnel. La plupart dispose d'un point santé, qui intervient sur diverses problématiques de santé (accès aux droits, aux soins, prévention, souffrance psychique...). Un point santé y est souvent animé.

7 Missions locales dans le Val d'Oise (Argenteuil, Beaumont-sur-Oise, Cergy, Deuil-la-Barre, Franconville, Sarcelles, Taverny). Coordonnées des missions locales accessibles sur :

http://www.cnml.gouv.fr/annuaire/annuaire_liste.php?id_rubrique=4&DEPARTEMENT=95-Val-dOise

- *Les centres de consultations et soins en toxicomanie et autres addictions*

Lieux d'accueil (gratuit, anonyme) et d'information, ces centres proposent une évaluation, une prise en charge médicale, psychologique, la prescription et suivi de traitements médicamenteux, une prise en charge sociale et éducative (accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion)

Une nouvelle dénomination apparaît actuellement pour ces centres : CSAPA. Les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie sont la réunion des Centres de Soins Spécialisés en Toxicomanie avec ou sans hébergement et des Centres de Cure Ambulatoire d'Alcoologie, sous une même dénomination d'addictologie. Chaque CSAPA assure la prise en charge et la réduction des risques soit pour toutes les addictions, soit de façon plus spécialisée pour l'alcool ou pour les drogues illicites. Lorsqu'une spécialisation est retenue par un CSAPA, celui-ci doit cependant prendre en charge l'ensemble des consommations de ses patients (polyconsommation fréquente), y compris le tabac, de préférence directement, soit en lien avec une autre structure.

Parmi les principaux centres dans le département : Dune à Cergy, Imagine à Soisy-sous-Montmorency, Rivage à Sarcelles et l'ANPAA Val d'Oise, à Pontoise.

Coordonnées de tous les CSAPA : <http://www.drogues-info-service.fr/?-Adresses-utiles->

- *RVH Synergie. Réseau ville - hôpital (Cf présentation pages 6 et 7)*

<http://www.rvh-synergie.org>

- **CODES 95- Comité départemental d'éducation à la santé du Val-d'Oise.**
Le CODES95, réseau de l'éducation pour la santé, a comme principale mission de développer l'éducation pour la santé dans le département. Pour cela, il développe localement des programmes prioritaires, contribue à la formation initiale et continue, accueille et documente le public, propose un conseil méthodologique, participe à la définition et la mise en œuvre des politiques de santé.
CODES 95, 2 avenue de la Palette, BP 10215, 95024 Cergy Pontoise cedex (tél : 01.34.25.14.45)
- **UNAFAM - Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques.**
L'UNAFAM regroupe plus de 15 000 familles, toutes concernées par la maladie psychique, avec pour objet de s'entraider, se former, agir ensemble dans l'intérêt général.
Un accueil au sein de permanences locales est assurée par des bénévoles, et offre une information des familles, une orientation vers les lieux de soins ou d'insertion, une participation auprès des instances consultatives chargées de définir la politique de santé mentale...
UNAFAM, Antenne du Val d'Oise - 165, rue de Paris 95680 Montlignon (tél : 06.80.73.94.13)

Sont aussi concernées ou potentiellement concernées toutes les structures qui interviennent dans les champs social, socio-professionnel et de la prévention (associations et organismes d'insertion professionnelle, centres sociaux, associations d'animation, associations de prévention spécialisées, réseau d'appui à la parentalité...).

Parmi les dispositifs de la Politique de la ville concernés par cette thématique :

- **Les Ateliers Santé Ville (ASV)**
L'ASV est l'outil privilégié du volet santé d'un CUCS. Il a pour objet, à l'échelon local, de mieux connaître l'état de santé de la population des communes ayant au moins un site prioritaire, de définir des objectifs d'amélioration de l'état de santé, de travailler à l'accès aux droits sociaux, aux soins, à la prévention et à la santé, d'analyser les principaux dysfonctionnements de l'accès à la prévention et aux soins, de coordonner l'intervention des acteurs de la santé sur le plan local.
*5 ASV dans le Val d'Oise (Argenteuil, Cergy, Éragny-sur-Oise, Villiers-le-Bel, Gonesse). Parmi eux, plusieurs ont posé la santé mentale (exprimée aussi en termes de mal-être, souffrance psychique) comme objet de travail :
ASV de Villiers-le-Bel, 32, rue de la République. Coordinatrice : Françoise PAOLELLA.
ASV de Gonesse, 1-3 rue d'Orgemont. Coordinatrice : Laura RESONGLES.
ASV de Cergy, 3, place de l'Hôtel de Ville. Coordinatrice : Mélissa MAHIEUX.
ASV d'Éragny-sur-Oise, place Louis Don Marino. Coordinatrice : Stéphanie SAVILL.*
- **Les Conseils Locaux de Sécurité et de la Prévention de la Délinquance (CLSPD)**
Les CLSPD constituent un cadre de concertation sur les priorités de la lutte contre l'insécurité et de la prévention de la délinquance au sein d'une commune. Ils favorisent l'échange d'informations entre les institutions et les organismes publics et privés concernés. Ils sont ainsi amenés à travailler notamment sur certaines des manifestations des souffrances psychiques (conduites à risque...)
*15 CLSPD dans le Val d'Oise (Argenteuil, Arnouville-les-Gonesse, Bezons, Cormeilles-en-Parisis, Deuil-la-Barre, Fosses, Garges-lès-Gonesse, Gonesse, Goussainville, Herblay, Montigny-lès-Cormeilles, Persan, Sannois, Sarcelles, Villiers-le-Bel) et 5 CLSPD (Communautés d'agglomération : Cergy-Pontoise, Val-et-Forêt, Vallée de Montmorency, Ouest Plaine de France, Roissy Portes de France).
Coordonnées sur http://www.poleressources95.org/politique_ville_val_oise/cartographie/index.php*
- **Les Programmes de réussite éducative (PRE)**
Le Programme de Réussite Educative contribue depuis sa mise en place à créer les conditions de la « réussite pour tous ». L'objectif est de proposer aux enfants et à leurs familles, une intervention éducative, culturelle, sociale et sanitaire en dehors du temps scolaire.
*15 projets de réussite éducative dans le Val d'Oise (Argenteuil, Cergy, Deuil-la-Barre, Éragny-sur-Oise, Garges-lès-Gonesse, Gonesse, Goussainville, Montigny-les-Cormeilles, Montmagny, Persan, Pontoise, Sarcelles, Saint-Ouen-l'Aumône, Soisy-sous-Montmorency, Villiers-le-Bel).
Coordonnées sur http://www.poleressources95.org/politique_ville_val_oise/cartographie/index.php*

6. Quelques éléments bibliographiques

Diagnostiques et éléments de connaissance territoriaux

- « *Diagnostic partagé de l'adolescence en Val d'Oise* ». Présenté par la ville de Gonesse. Septembre 2007. Disponible au Pôle de ressources
- « *Réseau souffrance psychique des jeunes est Val d'Oise* ». Consolidation d'un réseau local sur la souffrance psychique des jeunes. Réseau Ville Hôpital Synergie. Rapport d'évaluation du projet. 2004 http://www.rvh-synergie.org/documents/bilan_SPJ_2004.pdf
- « *Journée d'échange des Missions locales du Val d'Oise* ». Actes d'une journée organisée par le réseau des Missions locales du Val d'Oise. Juin 2008, 34 p.
- « *Souffrance psychique des jeunes : toute une équipe formée au repérage* ». Fiche expérience réalisée par le Pôle de ressources, juin 2008, 2 p. http://www.poleressources95.org/publications/experience_detail-72.html
- « *Diagnostic Local de Santé, Atelier Santé Ville Villiers-le-Bel* », compte-rendu du 5^{ème} comité de pilotage, Institut Renaudot, avril 2009, 17 p.
- « *Diagnostic sur les besoins de santé des habitants, Atelier Santé Ville de Cergy* ». Agence conseil développement collectivité, février 2010, 89 p.
- « *Diagnostic Atelier Santé Ville Eragny-Sur-Oise* », 2008/2009 31 p.

Rapports, études et ouvrages

- « *La Souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes* ». Haut comité de la santé publique. Paris ; Ministère de l'emploi et de la solidarité, février 2000. Groupe de travail le Haut Comité de la santé publique pour le Ministère de l'Emploi et de la solidarité Editions ENSP. <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/014000155/0000.pdf>
- « *Santé mentale, l'affaire de tous. Pour une approche cohérente de la qualité de vie* ». BOISSON Marine, GODOT Clélia, KOVESS-MASFETY Vivianne. Centre d'analyse stratégique, nov. 2009, 252 p. Ce rapport a été remis à Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'Etat en charge de la prospective et du développement de l'économie numérique, par Viviane Kovess-Masfety, présidente du groupe de travail "Santé mentale et déterminant du bien-être". Son objectif est de déterminer les conditions et les instruments de promotion de la santé mentale positive. Il s'attache, pour cela, à identifier les déterminants structurels et socio-culturels de la santé mentale et du bien-être (valeurs, institutions et modes de vie) et démontre l'importance de la santé mentale positive en tant qu'enjeu de politiques publiques. Les conclusions et recommandations du groupe de travail sont étayées par un état des lieux de la prévalence des troubles de la santé mentale parmi la population française. http://www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_Sante_mentale_version_18nov09validdq2.pdf
- « *Les élus locaux face à la souffrance psychosociale : de la sollicitude au politique* ». Éditions de la DIV (Les), coll. Etudes et Recherches, novembre 2005, 96 p. Ce rapport, issu d'un séminaire de recherche-action DIV-ONSMP-ORSPERE, explore une dimension encore mal connue de l'action des élus et met en lumière les rapports intimes entre système politique et santé mentale. Les élus locaux sont confrontés aux effets de la modernité sur la santé mentale des individus, directement ou indirectement : au sein de leurs permanences, dans la gestion de l'espace et des services publics, dans leurs interventions publiques et dans la définition de leurs stratégies et choix politiques. Situés à l'interface des dispositifs de gestion sociale, l'élu(e) local se heurte fréquemment aux conséquences concrètes d'une société de plus en plus marquée par la crise des systèmes de représentation politique et les défaillances des mécanismes d'affiliation sociale. Les nombreux travaux visant une meilleure appréhension de la "nouvelle pauvreté" et de la précarité, appellent aujourd'hui à clarifier voire à redéfinir la place des différents acteurs engagés dans la prise en compte de la souffrance psychosociale, et notamment celle des élu(e)s locaux. <http://www.orspere.fr/IMG/pdf/ElusLocaux2005.pdf>

- « *La santé mentale des jeunes en insertion* ». Etude conduite par les Missions locales pour l'emploi et les Centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie. Rapport d'étude, décembre 2009, 182 p.
Une étude menée à l'initiative du réseau des missions locales (CNML), relative à la santé mentale des jeunes en insertion, a été conduite durant l'année 2008 auprès de 1342 jeunes. Un questionnaire comportant des mesures de souffrance psychologique, de vulnérabilité sociale, d'événements de vie, de comportements et de consommation à risques, a été proposé dans 24 missions locales et 14 centres d'examen de santé répartis sur le territoire. L'analyse compare les jeunes en insertion avec des jeunes « insérés » : scolaires, étudiants ou en activité professionnelle.

- « *Santé mentale, ville et violences* ». JOUBERT Michel (sous la direction de), Editions Erès, novembre 2003, 250 p.
*Qu'y a-t-il de commun entre les traumatismes résultant de la catastrophe d'AZF à Toulouse, les actes incivils et la déscolarisation de certains jeunes des quartiers populaires, la violence larvée et/ou effective dans certaines relations sociales et institutionnelles, les tentatives de suicide chez des adolescents, les logiques de dépression et d'alcoolisation des individus confrontés à la disqualification et à l'isolement, les "passages à l'acte" de personnes qui n'en peuvent plus de souffrir et de vivre dans le dénuement, la tuerie insensée de Nanterre et le développement des multiples conduites dites addictives ? A priori rien, si ce n'est l'existence de détresses et de souffrances, mal, ou pas du tout prises en compte par notre société et notre système sanitaire et social.
Cet ouvrage rassemble les contributions nécessaires pour penser les conditions qui font aujourd'hui de la santé mentale une véritable question de santé publique.*

- « *La santé mentale en actes* ». De la clinique au politique. FURTOS Jean, LAVAL Christian, Editions Erès, décembre 2005, 357 p.
*Les auteurs de cet ouvrage témoignent d'une préoccupation collective de santé mentale qui s'exprime sur des scènes hétérogènes, par des pratiques concrètes : la santé mentale en actes.
Les scènes d'observation sont multiples et internationales : constellations familiales, travail et précarité, intervention humanitaire, politique de la Ville... Les malades mentaux faisant partie, avec d'autres, de ce contexte collectif des subjectivités blessées. Une telle clinique est questionnée à partir de deux options contemporaines lourdes quant à leurs effets psychiques, celle de l'individu accompli comme valeur sociale et celle de la spirale de l'économisme comme nouvel ordre du monde, qui produit une précarité non réductible à la pauvreté. Dans cette perspective, peut-on concevoir une santé mentale « suffisamment bonne » qui consisterait en la capacité, pour un individu, de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non sans révolte ?*



PRÉCARITÉ(S) ET SOUFFRANCES PSYCHIQUES

Éléments introductifs aux séquences du cycle de qualification des 1er et 2 mars 2011

Les 1^{er} et 2 mars 2011, le Pôle de ressources a organisé un cycle de qualification « Précarité(s) et souffrances psychiques », en vue de qualifier les acteurs du champ social dans son acception large, démunis, dans leur pratique professionnelle, face à des personnes en situation de souffrance psychosociale, souffrance qui est un véritable frein à l'accompagnement social, l'insertion socioprofessionnelle, et plus globalement l'épanouissement des personnes.

Le cycle de qualification a ainsi posé quelques jalons pour éclairer, sur le plan local, cette problématique prégnante : ils ont touché à la compréhension des notions et de leurs manifestations ; à une réflexion sur la mobilisation conjointe de plusieurs compétences ; au développement de réponses alternatives et de modes de coopération pluridisciplinaires.

Le cycle de qualification a été animé par Jean-Pierre Martin, psychiatre, ancien responsable du Pôle Précarité - Psychiatrie à Paris. Chaque séquence a donné lieu à un propos introductif de sa part. Il ne s'agissait pas d'apports magistraux prétendant embrasser l'ensemble de la thématique abordée, mais de quelques clés de lecture ou analyses, afin d'engager l'échange avec les participants au cycle de qualification.

Ce document reprend ainsi les introductions aux différentes séquences. Il mérite d'être relié à un autre document, produit par le Pôle de ressources en mai 2010 : « *Santé mentale et souffrance psychique : Quelques points de repères conceptuels et d'approche de la problématique dans les territoires en Politique de la ville du Val d'Oise* » (téléchargeable sur le site Internet du Pôle de ressources).

Séquence n° 1 :

Quelques éléments de définition de notions utilisées dans la narration des pratiques et expériences des professionnels du champ social

Le terme de Souffrance psychique s'est imposé, depuis 1996, où il apparaît comme souffrance des intervenants dans les situations de précarité, comme la représentation psychique des souffrances sociales. Les professionnels agissant dans le champ du traitement social, terme qui recouvre de multiples situations d'accueil et d'accompagnements, comprenant parfois une dimension thérapeutique et éducative, se trouvent de plus en plus souvent face à des personnes en situation de souffrance psychique, et peuvent être déstabilisés par des situations complexes, qui constituent autant de freins à l'accompagnement social et socioprofessionnel.

L'une des premières conditions pour aborder ces situations consiste, pour ces professionnels aux champs d'intervention divers à d'abord « **se reconnaître** » et à parvenir à **cerner, dans les situations rencontrées à travers leurs expériences de terrain, ce qui fait souffrance**.

Ce terme reconnaître est la première nécessité pratique, mais aussi humaine, voire institutionnelle pour engager réellement un travail.

Cette démarche concerne évidemment les personnes reçues dans les services ou accompagnées, mais aussi ce que les acteurs vivent individuellement ou collectivement en tant que professionnels, souvent très éclairant de la difficulté à faire lien social.

Avant d'aborder les contenus de la souffrance psychique et de ses rapports avec la souffrance sociale, et pour faciliter cette reconnaissance réciproque, il est utile de définir des notions rencontrées dans la narration des pratiques et les échanges entre partenaires qui donnent souvent lieu à des interprétations très larges :

- **l'accueil**, est une capacité d'hospitalité de l'autre, de la situation de l'autre, à partir de laquelle nous sommes amenés à reconnaître sa souffrance et ses actions de défense et de résistance, donc son état social et subjectif. Il est important de comprendre la réciprocité de cette position, car nous devons nous faire reconnaître humainement comme des porteurs fiables d'une aide possible, et donc accepté d'être dérangé dans notre représentation instituée, au-delà de l'aide institutionnelle éventuellement attendue. C'est cette dimension de l'altérité qui permet la rencontre et l'engagement et, ce que nous développerons par la suite, le prendre soin comme un outil mobilisant des ressources collectives.
- **l'accompagnement**, étymologiquement est « partager le pain », donc souligne une réciprocité dans son élaboration et sa réalisation. Avant d'être « vers » ou « à », il est un lien « avec ».
- **le thérapeutique** est le résultat d'un accompagnement soignant vers une structure de soin, lieu du thérapeutique, ce qui n'exclut pas les effets thérapeutiques de cet accompagnement. L'intervention d'une équipe psychiatrique dans ce processus est souvent déterminant quant au besoin de soin, « besoin » lui-même qui doit être nommé et accepté pour être réellement reconnu. Cette acceptation est d'abord celle du sujet concerné mais aussi des tiers - familles et autres intervenants du social et du sanitaire -. Un premier accompagnement soignant passe souvent par l'introduction de l'écoute psychologique et les soins somatiques.
- **L'institution** est une organisation sociale marquée d'une valeur humaine symbolique, une dimension d'altérité collective et de solidarité, avant même sa finalité de « faire » une prestation. C'est d'abord elle, dans la rupture ou la mise à mal du lien social, qui est récusée (dans le sens refusée). Le refus de soin est un refus d'être institutionnalisé, vécu comme une violence de plus.

Ces premières définitions permettent de constater que **les pathologies psychiques sont d'abord objets de violences avant d'être source de violences**, et aussi l'inanité, dans la plupart des situations, de la notion de « contrat ». Pour qu'il y ait contrat il faut pouvoir être subjectivement en état de contractualiser.

Il apparaît ainsi que **l'intervention psychiatrique ne peut être une substitution à ce travail, elle en est une partie, et n'est pas la solution magique à une situation de crise sociale, encore moins son versant répressif**. Dans la réalité quotidienne, elle s'avère être un appui de ceux qui interviennent dans des situations difficiles, comme être confronté à des violences dans les services sociaux, subir une expulsion, un licenciement, la violence au travail, à l'école, liée aux drogues, aux bandes ... C'est souvent la première étape de ce qui permet de parler de « réseau ».

Séquence n°2 :

Contenus et manifestations de la souffrance psychique

Quels sont les contenus de la souffrance psychique ? Dans les aléas de notre **société marquée par l'homme économique et la remise en cause néolibérale des institutions publiques de solidarité**, naît la **souffrance sociale** ou la déliquescence du lien social, des filiations, des appartenances. Le sentiment de disqualification entraîne des souffrances vécues individuellement.

Le terme trouve son origine avec le **changement de paradigme introduit par le RMI**. Il a, en effet, fait apparaître successivement dans le langage public les termes **d'exclusion sociale, de**

précarité, de souffrance psychique, autant de tentatives d'en rester à la souffrance individuelle d'un réel persécutoire, pour rendre compte de l'échec à s'insérer et masquer son origine sociale globale.

La souffrance est en soi une représentation individuelle, pas toujours simple à différencier de la douleur. Si cette dernière comme effraction dans le vécu corporel est bien repérée, elle est plus complexe à être objectivée dans le psychisme. La douleur est l'effraction dans la représentation intime de soi, dans ce qui fait identité et se traduit d'abord par le doute, puis le sentiment de disqualification, et enfin de désaffiliation, et c'est sa subjectivation qui en fait une souffrance : on n'appartient plus à soi même.

Le sujet n'existant que dans l'échange avec l'autre, c'est bien l'appartenance humaine qui est en cause avant même d'être sociale. **Quand l'autre est identifié à un monde d'inégalités sociales croissantes, il produit un sentiment permanent d'insécurité qui est une forme de souffrance.** Ces défenses peuvent être partagées et ce sont des groupes qui se sentent menacés par d'autres groupes étrangers : l'immigré, le voisin non conforme, mais aussi les institutions et le genre. C'est donc une violence sociale qui s'installe, chacun y contribuant par ses propres défenses agressives. Cette souffrance n'est pas pathologique en soi mais elle alimente pour certains les décompensations pathologiques.

L'appel au « psy » vient comme un appel d'expertise, de nommer celui qui sait. Or, cette expertise est une impasse si elle en reste à la seule objectivation d'un réel persécutoire. Car **la souffrance appelle d'abord l'écoute, l'empathie, le prendre soin de l'autre.** C'est cette capacité humaine qui fonde un prendre soin réel, qu'il soit de l'ordre de l'accompagnement social ou éducatif ou de l'engagement de soins thérapeutiques. En son absence on reste dans la réalité brutale de la précarité, et dans le refus de l'autre précarisé à être à nouveau maltraité. L'agressivité devient objective et non plus un échange centré sur l'accès à la parole, à la négociation.

Dans cette souffrance psychique, il y a donc un mode de défense normal, humain, qui peut évoluer si elle ne rencontre pas la solidarité, si la personne reste dans l'isolement (à différencier de la solitude) et un regard disqualifiant, vers des défenses pathologiques.

Ainsi, la récusation, la perte de l'usage d'échange de la parole, la désymbolisation des valeurs sociales et culturelles, la désorganisation du temps et de l'espace, l'agressivité, l'errance, les addictions (alcool et toxiques), qui en sont les expressions, les tentatives d'échappement à la perte, peuvent évoluer vers des identités pathogènes, mais aussi être l'affirmation d'une existence de marginalité.

Mais tous les précaires ne sont pas des victimes, ils sont souvent des créateurs de résistances humaines. Notre action est de les reconnaître comme des processus positifs sur lesquels s'appuyer. Nous devons aussi - en tant que professionnels - sortir nous mêmes de cette image de victimisation.

Qu'est-ce qui signe une évolution pathologique ? Nous pouvons sommairement en décrire des symptômes qui sont toujours à référer aux conditions et au contexte de l'intervention :

- **L'auto-exclusion** est un processus où la personne mobilise toute son énergie à s'exclure pour éviter le vécu de la chute sociale et intime. Elle peut aboutir à un total abandon de soi et du corps jusqu'à l'incurie. Sa particularité est de pouvoir cesser si une expérience d'échange humain arrive à se constituer.
- **La dépression** est marquée par la perte de l'estime de soi, jusqu'au clivage affectif et de tous liens. L'intériorisation pathologique de ce clivage alimente le conflit affectif et un possible état mélancolique, ce qui nécessite une intervention soignante. Mais la dépression, à différencier de la déprime et du désespoir, est d'abord un mode de défense normal contre la perte, l'abandon, les vécus traumatiques, les situations de non réalisation de soi. Elle peut

entraîner une mélancolisation qui n'est pas pathologique, mais l'expression de la souffrance psychique. L'approche de cette mélancolisation est celle d'un prendre soin qui n'appelle pas un traitement en structure psychiatrique spécialisée. Ceci peut se vérifier en particulier avec la mélancolisation des intervenants sociaux et sa résolution dans les pratiques d'appui soutien entre intervenants, donc avec les équipes « psy ».

- **Les vécus traumatiques**, sont comme une répétition de l'indicible de ce qui a été vécu, et tendent à se fixer de façon pathologique dans des symptômes de cauchemars et somatiques peu mobilisables.
- **Les vécus de persécution**, accompagnent ces différentes souffrances psychiques, comme une protection contre l'intrusion et répétition de l'évitement. Ils sont une façon de projeter sur le monde extérieur ce qui fait conflit au sein du psychisme individuel.
- **Le délire** est la défense la plus spectaculaire qui fait penser d'emblée à l'intervention du « psy ». Elle est une solution imaginaire et le risque est surtout de vouloir la dénier comme une réponse indispensable à la survie psychique du sujet. Mais nous sommes là déjà dans la clinique psychiatrique.

Ces **symptômes** ne sont pas en soi négatifs car ils sont l'expression d'un monde de survie du sujet, mais leurs **effets sont souvent socialement peu supportables**.

Ils apparaissent positivement dans des formes de créativité marginale : si être à 2 ou à plusieurs est une forme de lien narcissique, ils sont aussi une réponse d'existence et de production sociales, qu'elles soient mendicité, créations d'objets à vendre... Ils prennent également la forme de résistances positives quand il s'agit de se protéger des violences sexuelles des hommes pour les femmes...

Notre expérience indique que cette approche soignante, c'est-à-dire la participation du sujet précaire au soin, passe par sa reconnaissance par les tiers, rôle à reconnaître par les soignants potentiels. Sans cette présence des tiers, le sujet reçoit des soins mais ne trouve pas sa place comme sujet humain, et tend à refuser cette aide qui n'apparaît pas comme une structure de soutien. La conséquence est que cette aide est vécue comme destructrice, d'où le refus de soin.

Le prendre soin n'existe donc durablement que dans ce travail collectif des tiers à former un réseau avec le sujet, à vivre une réelle solidarité structurelle, qui introduit l'institution comme un lien social de dignité.

Séquence n°3 :

Cartographier les ressources et ouvrir à un travail en réseau

Une capacité à cartographier les ressources psychiques, sociales et matérielles pour saisir la dimension globale de la précarité, apparaît indispensable. Un travail d'accueil sérieux en psychiatrie repose sur cette cartographie qui suppose une écoute globale du patient et des tiers, avant même un diagnostic précis et un traitement adapté.

Cette cartographie est un travail actif entre institutions, qui ouvre à un travail de réseau. Elle permet une articulation des différents intervenants de façon institutionnelle qui prend son sens dans un travail commun auprès d'une situation personnalisée.

Cela se traduit d'abord par une capacité d'hospitalité et de prendre le temps d'écoute de la situation qui fait symptôme, mais aussi par une présence auprès des tiers. Elle entraîne un déplacement de l'équipe « psy » vers les domiciles ou les structures d'accueil, voire dans la rue.

Cette carence de nombreux secteurs de psychiatrie a entraîné la création d'équipes mobiles psychiatrie précarité (loi contre les exclusions de 1998, circulaire du 23 nov. 2005).

Le travail de réseau doit reposer sur plusieurs dimensions :

- l'écoute de la personne, prendre soin pour établir un lien relationnel,
- la coordination avec l'écoute d'autres tiers,
- la construction de démarches de rencontres régulières vers un accompagnement en commun,
- le respect éthique du sujet précarisé.

Les **modalités pratiques** en sont le passage, puis la permanence, et ensuite les réunions régulières d'appuis soutiens entre partenaires du réseau.

La question du **secret médical et du secret partagé** y relèvent de pratiques éthiques fondamentales qui peuvent donner lieu à des chartes entre intervenants : le secret médical est une protection de l'intimité du sujet et doit être absolu ; le secret partagé ne concerne donc que les situations et leurs évolutions. C'est un point sensible du sens humain et citoyen du réseau, qui n'est pas une filière médicalisée d'accès aux soins.

De ce travail de réseau, auprès de la personne précaire, un **réseau permanent** entre institutions doit se constituer, avec en corolaire, **la nécessité politique des moyens et des temps nécessaires à ce travail en commun.**

Or les nouvelles gouvernances de la psychiatrie actuelle se recentrent sur le strict traitement du symptôme, plus objectivement évaluable dans son coût, en marginalisant l'essentiel : la subjectivité qui l'a produit.

Ainsi **la psychiatrie, organisée en secteurs géographiques sur le plan médico-administratif, zones souvent différentes que celles du social**, chaque secteur étant rattaché à un établissement hospitalier, est soumis à des restructurations qui limitent l'accès aux soins et sa durée au nom d'arguments de coûts. L'admission dans un service est donc conditionné à une double nécessité de fait : **être sectorisé, avoir une place libre pour une durée limitée.**

Quand la personne consent, elle sera hospitalisée en service libre, apparemment comme n'importe quelle hospitalisation en médecine, mais aussi avec le sentiment d'un marquage psychiatrique. Ce marquage s'aggrave quand elle ne consent pas et que l'hospitalisation nécessite la contrainte. Elle doit donc rester l'exception. La contrainte se fait légalement selon 2 modalités : l'Hospitalisation à la Demande d'un Tiers (ODT) ou le Hospitalisation d'Office (HO). Dans le premier cas, le demandeur est un proche avec la nécessité de 2 certificats médicaux, dans le deuxième, elle est une mesure de police sous autorité préfectorale ou une décision dans le cadre judiciaire pour ceux qui ont commis un délit et sont en prison.

Le **cours actuel tend à aggraver ces mesures dans le sens sécuritaire**, et est fortement contestée dans son projet de loi actuel : soins contraints à domicile et accueil contraint de 72h qui s'apparente à une « garde à vue » psychiatrique.

Ce cours vient combler les vides sanitaires créés par ces restructurations et la gestion à flux tendu (loi HPST de 2009). Mais, également, **il rencontre les nouvelles gouvernances du social, dont le modèle aujourd'hui est le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO - texte du 8 avril 2010)**, qui part d'une préoccupation légitime : l'articulation des intervenants, mais avec des modalités gestionnaires qui prônent une efficacité qui fait violence, tant aux sujets exclus qu'aux intervenants de l'aide.

Le dispositif d'accès aux soins ne trouve donc plus sa fonction de droit fondamental aux soins et à un système solidaire.