

Compte rendu de la séance publique du CLSM Piscénois du jeudi 28 mai - Chapelle Des Pénitents : Souffrance psychique - Maladie mentale : quelles offres de soins sur le Piscénois ? Quels manques ? Quelles interrogations ?

Présidente de la réunion plénière du Conseil local de santé **Mme Maurin responsable du CCAS**, dit être en demande d'informations, d'échanges et de formations autour des adultes et des personnes âgées qui sont en difficultés psychiques. Elle précise que beaucoup sur le terrain sont sans formation !

Introduction :

Du Dr J.M Bloch, psychiatre au centre de jour de Pézenas, précise les finalités du conseil local de santé mentale, après avoir rappelé une des définitions de la santé mentale (Sigmund. Freud) en tant que « capacité d'aimer, de penser, de travailler (agir) ».

1° faciliter les connaissances inter-institutionnelles

2° fabriquer une caisse de résonance aux réseaux déjà existants

3° Diagnostics et analyses de ce qui manque dans la prise en charge de la maladie mentale en intégrant des représentants des familles et des usagers sous l'égide du politique au regard de ses capacités d'interpellations, convocations, médiations et comme garant du « vivre ensemble » aux divers acteurs sanitaires médicaux sociaux et social.

Il doit permettre de développer :

1° Une approche transversale des problématiques de santé mentale (logement, insertion, accompagnement, sécurité, etc...),

2° D'accueillir la souffrance psychosociale qui s'exprime à eux, à travers des sollicitations diverses, institutionnelles, citoyens.

Ce conseil est une instance de concertation sous la présidence du Maire de la ville.

L'organisation mondiale de la santé (OMS), désigne 5 pathologies mentales, parmi les 10 pathologies invalidantes dans les années à venir dans le monde et en France, premières causes d'arrêt de longue maladie avant 45 ans.

L'idée c'est que la maladie mentale en tant que telle, indépendamment du rapport que le patient entretient avec elle, de la manière dont il l'exprime, et à qui il l'exprime, maladie de la personne, ne peut être saisie objectivement comme une maladie somatique.

La décompensation est une intensité de la souffrance qui crée le fait psychopathologique.

Freud dans « malaise dans la civilisation, 1929 » évoque trois grandes causes de la souffrance de l'existence humaine :

1° La grandeur de la nature et la petitesse de l'homme

2° La caducité de notre corps qui nous envoie des signes de douleurs et d'angoisses

3° Principalement la nécessité de vivre ensemble

Freud citant Hobbes, précise « L'homme est un loup pour l'homme ». L'autre est objet de jouissance, d'emprise et de destruction. **Le pacte social** serait réprimer ses pulsions, en échange d'une sécurité ! C'est ce qui permet de prendre place dans la cité. C'est ce qui fait culture ! C'est ce qui fait passage de l'individuel au collectif.

La Haute Autorité de la Santé fait de la souffrance psychique un signe de précarité sociale. J.Furtos décrit notre société actuelle comme précaire. Société qui a l'obsession de la perte possible des objets sociaux : c'est-à-dire l'argent, l'emploi, la retraite, etc....

Il y a une précarité constitutive du sujet. L'enfant ne peut rien seul sur le plan physiologique, ce qui amène régulièrement une détresse ordinaire qui en appelle à l'autre et qui fonde le lien, le plaisir du lien et son ambivalence.

Sur cette répétition de la détresse et en réponse au prendre soin va se constituer une triple confiance :

- Confiance en autrui qui est là quand on en a besoin
- Confiance en soi qui a de la valeur puisque l'autre s'en préoccupe
- Confiance en l'avenir puisque d'autres situations pourront remobiliser ce mécanisme.

Le lien social se constitue là, sur cette précarité de base, dans l'incomplétude de l'enfant !

Dans le cadre du Conseil local :

On a pris conscience à partir des acteurs sociaux, enseignants, etc.... qu'ils souffraient dans la prise en charge de ces personnes elles-mêmes souffrantes.

Il s'agit d'**accueillir** cette souffrance psychique, en évitant de « psychologiser » le social.

Les anglais utilisent deux mots pour soigner « cure » qui est le soin technique et le « care » qui est le « prendre soin ». Le Conseil local se propose de réfléchir sur et d'articuler ces deux dimensions

Intervention du Dr Teisserenc médecin généraliste à Roujan

Une grande partie de la clientèle est en grande souffrance psychique. Mme Teisserenc reçoit au moins une fois par jour ce type de patient.

A. La souffrance psychique :

Cas concrets :

Un enfant victime d'un cambriolage, qui est traumatisé, a besoin de soins mais à qui l'adresser ? Le problème est le manque de pédopsychiatres ou de spécialiste de la psychologie de l'enfant. Autre exemple ce patient de 50 ans qui est en dépression suite à la perte de son emploi, va rencontrer des problèmes financiers qui l'empêcheront d'être suivi par un psychologue pour un problème de coût mais il y a aussi le problème de la représentation de la psychiatrie avec tout ce que cela peut évoquer.

Les problèmes rencontrés :

Difficulté de rencontrer des spécialistes de la psychologie de l'enfant.

Le coût des psychothérapies

Les psychiatres ne correspondent pas, pas de courrier, pas de lien durant le suivi.

Pénurie de pédopsychiatres.

B. La souffrance psychique quand il existe une « maladie mentale » :

Chez le patient psychotique « stabilisé »

-Problème de réinsertion.

Besoin d'aide, problème de socialisation, comment lui donner une activité, un rôle dans la société.

Qui reste problématique quand en plus il y a la barrière de la langue, une culture différente.

- Problème de la mise en place d'aides sociales, demande de COTOREP, mutuelle, tutelle,

A qui s'adresser au niveau social ? A qui s'adresser pour les problèmes administratifs ?

Chez le patient psychotique « en crise »

Le problème est la demande d'une hospitalisation :

- soit parce qu'il y a besoin de soins
- soit parce que la famille demande à être protégée

HO=Hospitalisation d'office et, HDT= Hospitalisation à la demande d'un tiers

Cela s'aggrave quand en plus il y a consommation de toxiques, ou utilisation d'arme entraînant une violence envers la famille ou l'environnement social.

Sur quel réseau s'appuyer lors de la consultation médicale ?

D'où la nécessité de créer un carnet d'adresse.

Reste des questions en suspens : Qu'est ce que je peux déléguer ? A qui ? Et comment gérer le traitement psychiatrique ?

Intervention du Centre de Jour de Pézenas (Psychiatrie Publique, équipe pluridisciplinaire représentée par trois intervenants)

A. Les missions : M. Françoise Leguen (Infirmière de secteur de psychiatrie)

Missions du service public.

Le Centre de Jour appartient au pôle de psychiatrie du Centre Hospitalier de Béziers qui correspond au bassin Béziers St Pons et comprend trois secteurs de psychiatrie générale et un d'inter-secteur d'infanto-juvénile.

Le CDJ de Pézenas dépend du secteur 9 qui va d'Agde à St Gervais sur Mare.

Le décret de mars 90 définit la politique de secteur.

- Eviter l'émergence des troubles mentaux (prévention primaire),
- Eviter le développement des troubles mentaux (prévention secondaire),
- Eviter la persistance des troubles mentaux (prévention tertiaire).

Lucien Bonafé définissait le mouvement désaliéniste comme « fondé sur les processus qui concourent à vaincre le double isolement du malade, de par son attitude et par la place qui lui est dévolue dans la cité et dans l'institution ». L'idée étant de favoriser le prendre soin, la prévenance tant des collectifs institués que de chacun dans la cité.

La loi du 27 juin 1990 définit les conditions d'accueil des personnes en situations de contraintes.

B. Comment nous interpeller ? D.Torrès (infirmière de secteur de psychiatrie)

En venant directement au centre de jour au 5 Boulevard Voltaire à Pézenas pour poser un rendez vous ou bien en nous appelant au 04 67 98 01 02 du lundi au vendredi de 9H00 à 18H00. Le professionnel qui reçoit l'appel peut donner un rendez vous

- soit avec un médecin psychiatre (l'attente est de 6 semaines)
- soit adresser à la psychologue qui prend elle-même ses rendez-vous au 04 67 09 52 15 ou 04 67 98 01 02

- et pour permettre une réponse relativement plus rapide (10 jours) pour toutes demandes, sur un temps de permanence de 17H00 à 18H00 avec un infirmier ou un éducateur aussi bien pour des personnes souffrantes mais aussi des familles ou des professionnels.

Chacun des soignants ayant une spécificité permettant aussi une articulation avec les réseaux correspondant :

- adolescents/jeunes adultes
- conduites addictives
- problèmes relatifs à la précarité
- accompagnements individuels à visée psychothérapeutiques
- l'associative (brico entr'aide, association le fleiss, association des usagers et de la famille)

A partir de cette interpellation plusieurs **offres de soins** sont possibles :

- des entretiens sur des consultations individualisées –psychiatre, psychologue, infirmier, infirmier spécialisé, éducateur spécialisé, assistante sociale spécialisée
- des indications psychothérapeutiques sur des ateliers à médiations corporelles, culturelles, sportives, ergothérapie, art thérapie et ateliers avec un intervenant extérieur : écrivain, peintre.

Chacun de ses ateliers étant co-animé avec un soignant infirmier, éducateur, ergothérapeute, art thérapeute

- Une hospitalisation de jour pour des personnes nécessitant un soutien plus important
- Des interventions directes dans la communauté.
- On peut adresser pour des hospitalisations soit sur le CH Béziers, soit sur des cliniques privées : Saint Antoine, Stella, la Lironde, la Pergola

Si nécessité, les personnes peuvent bénéficier de soins spécifiques offerts dans le cadre du pôle de psychiatrie : groupe affirmation de soi, thérapie familiale systémique, accueil familial thérapeutique

Pour les conduites addictives, nous pouvons nous appuyer sur l'association Episode à Béziers et sur l'AMPAF à Pézenas (association à Montpellier pour l'aide aux personnes souffrant d'addiction)

Après élaboration avec les patients nous pouvons les adresser pour des thérapies en libéral ou des psychothérapeutes à orientation analytique ou autre...

La psychiatrie publique offre une capacité d'une permanence d'accueil, si la demande de soin ne peut pas être différée avec un service d'urgence à l'hôpital de Béziers où intervient une équipe pluridisciplinaire composé de 3 infirmiers, d'un psychiatre, et d'un psychologue qui accueille 24/24

C. Les problématiques : Odier (psychologue clinicienne)

Le développement de la demande s'est considérablement accru. La file active est passée de 150 il y a 15 ans à 620 depuis 3, 4 ans. Nous sommes engagés dans un cheminement au long cours avec beaucoup d'entre eux. Remarquons tout de même que le renouvellement est de 30% annuellement.

Ce développement de la demande nous a conduits à mettre en place pour les professionnels partenaires des groupes d'inter vision, c'est à dire des rencontres instituées où il est possible d'échanger à propos des pratiques et projets respectifs.

Il existe encore des temps mensuels « d'analyse des pratiques » pour des équipes travaillant en institutions dans le réseau, soit au sein de leur institution, soit au lieu Ressource où des travailleurs sociaux des champs médico-sociaux, de l'Agence de la solidarité se rencontrent pour ce travail et sont soutenues dans leur questionnement en référence à des outils conceptuels psychanalytiques.

Nous constatons un déficit d'accueil dans la psychiatrie privée sur le piscénois que l'arrivée du médecin psychiatre Dr Mazzand, en libéral, en septembre, comblera en partie.

Dans des situations de crise nous constatons notre impossibilité de soutien et de disponibilité. Nous pensons depuis plusieurs années à la mise en place d'une équipe mobile de soutien qui sera constituée de deux intervenants.

Nous éprouvons une vive inquiétude devant le discours dans les médias qui amalgame de manière inexacte la pathologie mentale à des comportements dangereux.

Alors comment résumer notre problématique ?

À comment répondre présent sans nous précipiter dans l'urgence ?

Comment répondre présent sans prendre une attitude totalitaire ?

Comment nous tenir dans la proximité sans coller à la situation de souffrance, de détresse exprimée par le patient et/ou son environnement ?

Répondre c'est d'abord écouter une demande !

Écouter c'est savoir évaluer le problème posé par une personne et l'orienter.

Travailler sur la demande c'est aussi distinguer dans le discours qui porte la demande de soin.

Un conjoint ? Un parent ? Un travailleur social ? Un médecin généraliste ? Un professeur ?

La personne qui appelle n'est pas forcément celle qui porte le symptôme et celle-ci n'est pas forcément demandeuse de soins ni même celle qui dit qu'elle souffre...

Donc dès les premiers contacts, le professionnel du Centre de Jour essaie de faire ce distinguo.

Écouter la demande c'est entendre à travers le discours explicite du sujet comment il dit des choses à son insu, qui lui échappent et comment il se débrouille avec ça...

Du coup, cette écoute introduit un écart, une possibilité de décollement de l'appel de réponse immédiate, à un besoin. Ainsi un travail psychothérapeutique peut s'engager.

En répondant présent mais en se coordonnant à une activité au sein de l'équipe pluridisciplinaire ou en faisant appel à un service compétent dans le réseau, nous essayons de ne pas écraser le patient dans une relation duelle totalisante mais de l'orienter tout en l'accompagnant vers un autre.

Ce mouvement, à la fois de se pencher sur ce que le patient nous dit ou nous donne à voir de sa souffrance psychique et de ne pas s'enfermer dans une relation exclusive avec lui, ouvre des perspectives.

Nous espérons ainsi qu'il sorte de l'impasse subjective où le fige sa souffrance. Pour cela nous avons besoin de temps et de soutien offert par le réseau.

Intervention de Mme Mercier-Bareck, (psychanalyste en libéral)

L'intérêt du champ psychologique, le but c'est l'amélioration des savoirs.

Les patients viennent par eux mêmes, adressés par le médecin généraliste ou par le Centre de Jour. Les enfants et les adolescents sont quant à eux orientés par la médecine scolaire ou l'aide sociale à l'enfance.

Pourquoi la psychanalyse ? Diagnostiquer ces nouveaux symptômes « contemporains » (anorexie, boulimie et prise de produits...).

Le sujet se détermine par ce qu'il fait. Il est nécessaire de connaître le patient pour faire l'orientation.

Offre de soins : les cliniciens se déplacent dans la cité.

La problématique : le prix et la durée de la séance

Placer le symptôme, se décline au un par un et non du côté collectif. Reconstruire une histoire qui est un temps à être et qui va permettre le pouvoir être.

La psychothérapie c'est la rencontre avec un sujet supposé savoir.

Il s'agit là, de l'élaboration d'un sens où le sujet est acteur de son histoire.

Il faut travailler localement, les travailleurs sociaux sont en contact avec des problématiques du type de l'errance. Il faut interroger les manières de répondre à la détresse (ex : psychose ordinaire)

Intervention de Mme P. Rohr (psychologue) et Mr S. Abautret (éducateur spécialisé) de l'ANPAA.

Mission : prise en charge de la souffrance du malade d'alcool.

C'est un accompagnement médico-psycho-social, toute personne peut être prise en charge (le patient, l'environnement social et familial).

35% des consultants sont des femmes, pour qui il est difficile d'aller vers le soin quand on est femme et mère.

L'offre de soins : une permanence le mardi après-midi au Lieu Ressource.

Elle s'adresse à des malades d'alcool, des personnes en souffrance (installée) depuis de nombreuses années. Toutes les classes sociales sont touchées.

Travail en lien avec la consultation d'alcoologie à Béziers dans le site de Perréal.

Ce sont des consultations au long court, qui peuvent déboucher sur l'organisation de séjour d'hospitalisation, cure, post-cure.

Chaque centre de post-cure a un projet thérapeutique particulier :

- St Pons : travail sur le couple
- Osséja : travail sur le corps....

Dans la période de décompensation il est précieux, pour l'équipe et pour le patient d'avoir le Centre de Jour comme partenaire pour une prise en charge plus quotidienne.

La consultation est gratuite, accessible à tous (financée par la sécurité sociale)

L'entourage (famille, enfants...) peut demander à être reçu

La personne malade d'alcool c'est : -celle de qui l'on parle

- une personne malade
- celle à qui s'adresser, celle qui s'adresse
- celle qui parle pendant la thérapie

Le problème de la prise en charge du malade d'alcool : arrêter l'alcool s'est enlever un mode de vie, l'envie reste présente. Le temps psychique est différent du temps chronologique.

Reste le problème du parcours de vie : le risque zéro n'existe pas, l'arrêt de l'alcool est un pari sur la vie !

Il y a des résultats quand il y a un mieux être, un mieux vivre !

Si la personne consulte précocement, on commence à gagner sur une prévention.

Les problématiques :

- depuis plusieurs années se rajoutent des addictions mixtes (drogues, etc...) à la consommation d'alcool.

-la question se pose sur la représentation des solutions que seraient les stages ergothérapie...

-la prise en charge est des prises en charges multiples (parents, enfants...)

Intervention de Mme Barascud, Point Écoute Parents Adolescents.

C'est une antenne de l'association Épisode

Dispositif mis en place en 2002 par le Ministère de l'emploi et de la famille, faisant suite à une demande sociale et une demande de soins.

Il s'agit de prendre en charge du côté des comportements dits "désocialisants", gênant, et de la souffrance et du mal être.

La permanence est à Pézenas : le mardi après-midi et le mercredi après-midi

Mission :

-de prévention des conduites à risque.

-prise en charge des adolescents qui sont installés dans des conduites addictives

-préventions : échec scolaire, rupture familiale, problème relationnel avec les copains, tentative de suicide.

L'offre de soins : c'est gratuit et anonyme (la loi autorise l'accueil de l'adolescent sans que la famille soit informée). C'est un lieu d'accueil centré sur la parole sans exigence.

Les parents peuvent venir parler des difficultés rencontrées en tant que parents expliquant leur problème. L'accueil peut se faire avec ou sans l'enfant, mais aussi que l'enfant.

PAEJ: l'accueil se fait pour les 12-25 ans normalement mais la réalité se porte sur les 11-30 ans

Les problématiques :

-c'est la saturation, donc la consultation se fait sur rendez vous.

-les locaux ne sont pas accueillants, ce n'est pas un lieu de soins cela peut être rassurant car il n'y a pas de connotation avec la psychiatrie, c'est un lieu où on peut venir parler sans enjeu institutionnel. Ce n'est pas un lieu qui propose de la psychothérapie mais il peut y avoir une orientation proposée.

-l'orientation se fait aussi par l'intermédiaire des travailleurs sociaux mais aussi par les médecins généralistes. Le PAEJ, est interpellé pour des actions de préventions, par les établissements scolaires.

-il y a un manque au niveau de la consultation, il faut un retour, un espace protégé.

Le manque de temps (rendez vous à 4 semaine et la durée moyenne est de 30 minutes)

Intervention du Dr Rothenberg, psychiatre infanto juvénile :

Missions :

-prévention primaire : diminuer les émergences des troubles psychologiques,

-prévention secondaire : diminuer le développement des troubles

-prévention tertiaire : diminuer la persistance des troubles et des séquelles

Les Offres de soins :

Mise en place d'un traitement adapté (consultation, ateliers, hospitalisation à temps plein, unité accueil des enfants victimes). Consultation diagnostique.

La psychiatrie de liaison est une réponse à l'urgence, avec le service de pédiatrie pour une hospitalisation.

Les Problématiques :

- Son temps de présence : 1,5 jour par semaine à Pézenas à l'Hôpital Local dépend du CHB.

- il y a une grande différence entre les textes et la réalité du terrain.

- l'accessibilité aux soins à Pézenas est égale à zéro, on ne peut pas répondre à la demande qui est accrue.

- il y a une vulgarisation de la pédopsychiatrie (phénomène de mode, articles de journaux, etc.) qui amène de plus en plus de personnes en consultation
- les pédopsychiatres libéraux sont rares.
- le tarif de la consultation est onéreux.
- le problème de la langue maternelle des parents entraîne des difficultés sociales et d'intégrations.
- il n'y a peu d'analyse des pratiques dans le corps enseignant.

L'intégralité des interventions peuvent être demandés auprès du secrétariat du C.I.A.S (centre intercommunale d'action sociale) Mme Marie-louise Colomé