

Séminaire souffrances psychiques et souffrances sociales (suite de la page 25)

conduit à avoir peur de l'avenir comme possible catastrophe, et l'entraîne au moins vers une fuite dans un « *hédonisme de désenchantement* » (Jean Furtos).

Il faut retrouver le courage de sortir des majorités silencieuses, de faire du collectif par agrégats successifs, le courage de mettre en œuvre une éthique du collectif (common decency) qui élargisse le champ de la parole aux citoyens. N'est ce pas là, la possibilité d'une résistance créatrice comme force de proposition vigilante

à la question du sens des rapports sociaux ? Reste à voir comment les acteurs en charge de la représentation politique s'emparent de ces questions ?

Postface...

Comme souvent dans ces rencontres les bilans sont partagés entre frustration et intérêt. On y apprend beaucoup, on s'y retrouve bien, on en sort enrichi mais après ? L'accent aura été mis sur le partage et la co-construction des connaissances et de l'action. Mais nous n'avons pas pu une fois

encore y associer pleinement les décideurs politiques et institutionnels. De nombreux éclairages sur les pratiques ont été découverts, tout en constatant l'absence des usagers les plus directement concernées. Les étudiants disent ne pas perdre leur place dans ces rencontres pluridisciplinaires.

La phrase de conclusion, je la reprendrai d'un participant compagnon Emmaüs, qui déclarait tout de go aux divers professionnels : « *Je vous plains ; nous avons plus de possibilités que vous* »... ■

Trajectoire d'une porteuse de la clinique psychosociale

Monique Lips,
Ancien Cadre supérieure
socio-éducatif, EPSM
Lille Métropole

D'un long et passionnant entretien, nous avons élagué toute la partie concernant l'évolution de l'hôpital vers la psychiatrie sociale et le rôle des assistants sociaux dans cette évolution. Nous avons conservé ce qui concerne spécifiquement la clinique psychosociale et les formations croisées

J'ai terminé ma carrière comme cadre supérieur socio-éducatif à l'Établissement Public de Santé Mentale d'Armentières (Nord), EPSM Lille métropole.

J'ai une formation d'assistante sociale et j'ai travaillé en psychiatrie de 1972 à 2010.

Je suis en retraite depuis 2010.

Faut-il aller au delà du travail d'assistant social classique pour être dans la clinique psychosociale, y rajouter de l'engagement, une motivation en plus ?

On m'a proposé de monter une grosse opération sur le Nord-Pas-de-Calais avec les 60 secteurs de psychiatrie adulte et toutes les structures sociales (CHRS, centres sociaux, etc..) ayant à faire avec la précarité. On est venu me chercher pour monter ces réseaux avec l'idée de faire travailler ensemble la psychiatrie et le secteur social. Ces réseaux ont été mis en place autant pour les problèmes des professionnels que pour permettre aux gens d'être mieux accompagnés et mieux aidés.

Cette idée me correspondait bien, mais au début j'avais du mal à appréhender cet énorme chantier. J'ai présenté le projet aux chefs de service des 60 secteurs de psychiatrie et leur ai expliqué qu'on allait faire une formation-action croisée sanitaire et sociale et qu'il faudrait qu'ils détachent deux ou trois infirmiers de leur secteur ; une éducatrice faisait la même démarche que moi en ce qui concerne les CHRS. On expliquait que cette formation-action avait pour but que les gens se rencontrent, se connaissent sur un territoire donné ; on a divisé l'ensemble en 16 secteurs en groupes de 20 personnes, l'objectif final étant qu'après la formation qui durait une année complète et des stages croisés, les gens ne s'arrêtent pas et continuent à se voir pour créer des réseaux de précarité/santé mentale, en accord avec leurs institutions dont ils deviendraient les garants.

Ces réseaux une fois constitués avaient pour objectif d'organiser l'articulation. On a assuré les contacts avec tous ces gens, on les a décidés, ce qui n'a pas été toujours facile, malgré la gratuité de la formation. Il a fallu ensuite monter les formations (350 personnes à mettre en stages croisés), faire des conventions, etc...

En fin de formation, les formés devaient être capables de s'organiser eux-mêmes en réseau.

Nous sommes restés un an après avoir revu notre Comité de Pilotage pour organiser les réseaux, trouver une personne dans chaque groupe du sanitaire et du social, qui serait capable de prendre le pilotage du réseau afin que nous puissions nous retirer ensuite ; en fait on ne s'est jamais retiré à cause du turn-over. On a demandé un secrétaire, nous sommes restés pour maintenir le bon déroulement des réseaux et j'ai été détachée à mi-temps pour les réseaux avec un poste de coordinatrice régionale des réseaux précarité/santé mentale, et ma collègue du social aussi. On organisait des colloques pour que les réseaux se rencontrent, pour se rendre compte qu'ils avaient des problématiques communes, créer et échanger des nouveaux outils.

J'ai eu du mal à transmettre car j'avais peur que mes réseaux de précarité et de santé mentale « *casent la figure* » ; il n'y a pas seulement les choses qu'on peut transmettre, il y a aussi les choses qu'on fait avec sa propre personne, avec les liens qu'on a tissés qui sont les nôtres ; il n'est pas évident que ceux qui prennent la suite entretiennent les mêmes relations que j'avais, mais on ne peut pas tout donner car il y a des choses que l'on tisse soit même. Il faut aussi que l'autre ait envie de recevoir. Il faut aussi faire confiance. ■