

Le bulletin de la SPASM

La Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale



www.spasm.fr

Découvrez les activités
de la SPASM !

N° 5 • juillet 2008

Sommaire

EDITORIAL 1

Parlons-en !
Dr Pascal Cacot

PROJET VAL D'OISE 2

PRÉSENTATION

« Un projet de soins en trois dimensions :
l'intime, le social et l'accueil »
*Présentation de la future Maison hospitalière
du Val d'Oise.*

INTERVIEW

« Le pari du projet Val d'Oise : accueillir
le patient et son entourage »
*Interview du Dr Baecker, chargé de mission à
la SPASM*

REPORTAGE 4

« La grande journée de la SPASM »
*4ème édition d'un rendez-vous réunissant
l'ensemble des personnels, dédiée à
l'information et aux échanges.*

BILLET D'HUMEUR 5

« Optimisme et persévérance »
Par Philippe Pérales

PORTRAIT 6

« Annie Lavergne, professionnelle du
soin par la parole »
Par Caroline Le Peltier

FORMATION 8

« La SFRSRP s'associe à l'université Paris
5 et crée son diplôme universitaire »

Édito

PARLONS-EN !

Nous poursuivons par ce cinquième numéro du Bulletin de la SPASM, notre travail d'information, de témoignages et d'illustrations sur les actions de notre association.

On dit souvent que les associations ne savent pas communiquer sur leur « produit ». Nous pourrions revendiquer cette ignorance tant la santé de l'homme n'est pas exactement un produit. Cela dit, nous espérons bien, par notre offre de « soins en insertion sociale », contribuer à produire des effets de santé ! A vrai dire, si tel est le cas, c'est grâce aux actions des personnes qui nous accordent leur confiance : les patients qui utilisent nos établissements de santé, les employés de l'ESAT Bastille, ainsi que leur entourage... sans oublier les membres de l'association, et notamment nos administrateurs !

L'un des articles de ce numéro porte ce joli titre : « optimisme et persévérance ». Nous pourrions garder ce titre comme recette de longévité et de créativité. Ce qu'illustrent parfaitement les autres papiers qui vous sont présentés.

Quand vous saurez qu'il y a encore tant de choses qui pourraient être racontées par les usagers, les équipes et les bénévoles de notre association dès lors que tant de regards et d'intelligence différentes se rencontrent... vous comprendrez un peu pourquoi informer est aussi complexe que passionnant.

Bonne lecture !

Dr Pascal Cacot

Après votre lecture, faites circuler ce
bulletin autour de vous, ne le jetez pas !



Directeur de la publication : Docteur Pascal Cacot
Rédacteurs : Docteur Pascal Cacot, Caroline Le Peltier, Philippe Pérales.
Comité de lecture : Docteur Pascal Cacot, Caroline Le Peltier
Maquette, mise en page : agence ici

UN PROJET DE SOIN EN TROIS DIMENSIONS : L'INTIME, LE SOCIAL ET L'ACCUEIL

Ce projet de Maison hospitalière tire ses origines d'un autre projet, celui de la cliniqueclinique de STORS, dont la SPASM avait assuré le redressement il y a quelques années. La modernisation et le développement nécessaire de cet établissement avaient fait l'objet d'un travail original, propre à l'expérience de la SPASM : la pratique du soin en insertion social. Ce projet s'appuyait sur l'utilisation soignante durant l'hospitalisation, de l'environnement de l'établissement et de l'environnement familial du patient. Ce principe de soin fondamental a été repris et approfondis pour concevoir la Maison hospitalière du Val d'Oise.



perspective d'ensemble de la Maison hospitalière

Examinons de plus près ce projet. Son nom « Maison Hospitalière » résume bien sa philosophie. Il est bien question ici d'hospitalité et d'accueil, avec une approche clinique particulière. Il ne s'agit plus d'accueillir et de soigner un individu comme dans une clinique classique mais une situation spécifique de blocage. De quoi s'agit-il ? par « situation » il faut entendre l'ensemble des personnes en relation avec le patient dans sa démarche de soin et de vie, c'est-à-dire sa famille et l'équipe soignante. Ce sont donc l'ensemble de ces ressources accompagnées par l'équipe de la Maison qui vont essayer, dans ce lieu spécifique, de relancer la dynamique de soins avec la créativité et l'expérience de chacun.

Les situations adressées à la Maison hospitalière se caractériseront donc par leur état de blocage, voir d'impasse thérapeutique. Il pourra s'agir de patients soignés depuis des années dans leur secteur de soins psychiatriques et qui sont en panne, parfois en rupture sociale et de soins. Mais il pourra aussi s'agir de patients qui sont au début de leur prise en charge. Après une phase aigüe de la maladie dont la durée est propre à chacun, la prise en charge est souvent confrontée à des services psychiatriques débordés. Elle s'essouffle au rythme de consultations trop peu fréquentes. Il faut également tenir compte des réticences de la famille à accompagner le patient dans un travail psychiatrique. Entre ces deux cas de figures il existe bien sûr tout un éventail de situations plus ou moins bloquées. Pour toutes ces situations là il

semble pertinent de proposer un lieu d'accueil neuf pour ces patients, leur famille et l'équipe soignante afin qu'ils trouvent un second souffle et qu'ils construisent ensemble, avec l'équipe sur place, un programme de prise en charge. C'est donc cet accueil dans un sens large qui constitue l'originalité du projet.

Pour réussir cette alchimie, l'architecture de la Maison est organisée en trois espaces :

l'intime, le social et l'accueil. L'espace intime accueillera les patients, avec 3 unités de 20 lits, de la façon la plus thérapeutique possible. L'espace social accueillera l'environnement du patient avec un restaurant, des chambres destinées aux familles des patients désireuses de rester quelques jours. Il comportera aussi des salles de réunion et les bureaux de l'équipe éducative. L'espace accueil, situé entre les deux autres, proposera des salles pour les thérapies, les rencontres et les entretiens. Les visiteurs seront accueillis comme des collaborateurs afin qu'ils sentent bien qu'ils participent à la prise en charge d'une situation. C'est vraiment la spécificité de cet accueil qui devra les mettre dans cet état d'esprit.

La diversité des métiers présents au sein de la Maison est indispensable pour aider l'environnement social et soignant du patient à repérer d'autres aspects de la personne malade que le seul point de vue de chacun ne lui permet pas de connaître. L'équipe comprendra donc :

- les médecins responsables de la première

- élaboration de la formule de soin en lien avec le médecin d'origine,
- les infirmiers tournés vers l'intimité du patient,
- les éducateurs organisant avec le patient ses relations dans et au dehors de la Maison,
- les hôteliers chargés de l'accueil du patient, de ses proches et des soignants extérieurs,
- les psychologues systémiciens,

- le personnel responsable du fonctionnement administratif et financier de la Maison.

La Maison doit ouvrir ses portes en septembre 2010. Mais il faudra attendre encore plusieurs années pour commencer à tirer, avec tous les partenaires du projet, quelques enseignements de cette pratique.
Caroline Le Peltier



principe de façade

INTERVIEW

« LE PARI DU PROJET VAL D'OISE : ACCUEILLIR LE PATIENT AVEC SON ENTOURAGE »

Le Dr Baecker, chargé de mission sur le projet de la Maison hospitalière du Val d'Oise explique son point de vue sur la difficulté pressentie pour faire venir sur ce lieu le patient et son entourage familial et soignant.

C.L.P. : La Maison hospitalière représente t'elle un projet très ambitieux et novateur ?

Dr. B. : C'est ambitieux, oui, mais ce projet repose sur une idée assez simple. Il s'agit de proposer un coup de pouce pour relancer un processus de créativité thérapeutique avec l'ensemble des gens concernés par la situation. C'est à la fois ambitieux et relativement simple.

Ce qui est sûr c'est que nous ne prétendons pas mieux faire que ce qui existe sur le plan individuel psychothérapeutique. Les situations qui seront vécues au quotidien vont amener l'équipe en place à se retrouver assez rapidement dans les mêmes difficultés que leurs collègues. Mais, , la Maison hospitalière sera organisée de telle façon qu'avec les soignants du patient et la famille, elle va avoir les moyens de transformer une réflexion sur ces difficultés en ressources de travail.

C.L.P. : Comment ce projet a été accueilli par les médecins de la SPASM ?

Dr B. : Le terme ambitieux a souvent été formulé, j'ai dit que ce n'était pas mon impression. Mes confrères ont mis l'accent sur les difficultés qu'ils pressentaient pour faire venir des médecins extérieurs et la famille dans la Maison. Ce sera l'objet même de mon travail,



Le DR Baecker

le cœur du projet. La maison en tant qu'enveloppe accueillante et structurée est le cadre essentiel pour relancer le processus de la créativité dans le soin. Il faudra donc convaincre l'entourage du patient de l'importance de regrouper autour de lui, dans ce lieu donné, les personnes concernées. Le patient peut ainsi s'approprier cette maison, et vivre ce séjour comme quelque chose de bienveillant. J'espère qu'il percevra, avec ses proches, l'espace de l'institution et la dimension de son accueil, comme un temps de transition dans le sens d'un renouveau créatif, porteur d'idées de soin.

Propos recueillis par Caroline Le Peltier

La grande journée de la SPASM

Le 15 mars 2008 n'est pas une journée ordinaire pour la SPASM. Depuis plusieurs années à cette période se déroule la même cérémonie. Les personnels de la SPASM, environ 80 personnes pour le crû 2008, se réunissent de 9h à 17h afin d'échanger sur leurs activités et se rencontrer.

La SPASM accueille traditionnellement des invités. Des représentants des associations UNAFAM Val d'Oise⁽¹⁾, FNAPSY⁽²⁾ et AGIR nous ont fait le plaisir d'être des nôtres. Le Conseil d'Administration de la SPASM était représenté par Mme d'Aramon, Présidente, M. Mordach vice Président, M. Olivier Martin, Secrétaire général et M. Netter, membre Trésorier.

Traitement et constellation



L'équipe du Centre de Traitement et de Réadaptation.

L'équipe du Centre de Traitement et de Réadaptation a ouvert la matinée sous la conduite du docteur Hayat, médecin chef de cette unité. Le Dr Ichou, médecin chef du Centre Mogador assumait les fonctions de Maître de cérémonie.

Le Dr Hayat a introduit les sujets, développés par différents membres de l'équipe. J'ai apprécié son exposé sur le travail dit de « constellation », fort joliment nommé, qui consiste schématiquement à créer autour d'un patient des réunions ponctuelles avec l'ensemble des soignants qui gravitent dans son système relationnel. Le Dr Pascale Michon-Raffaitin, nous a parlé de la relation entre le corps et les médicaments en expliquant qu'elle veille aux manifestations corporelles des patients pendant leur séjour à l'hôpital de jour. Le médicament sert de prétexte aux patients pour parler de leurs sensations, de ce qui les fait souffrir. Il leur faut tout un temps pour pouvoir penser que le produit chimique qu'ils prennent, qui se nomme « médicament », devient un remède pour eux. Un exposé très clair et fort intéressant.

Brigitte Kammerer, psychologue, a fait un exposé sur le club au CTR, trop technique pour beaucoup d'entre nous.

Personnes âgées



L'équipe de l'hôpital de jour Bach-Boussingault

Séquence suivante. Les équipes de l'hôpital de jour géronto psychiatrique Bach-Boussingault prennent place derrière le bureau. Détail amusant, le Dr Asvazadourian, médecin chef qui prend la parole est le seul homme de l'équipe ! Il développe quelques points dont le recrutement des patients, qui les adresse ? ou les problèmes de transport pour ces personnes âgées qui désirent venir dans nos structures. J'ai envie de vous rappeler le beau texte de Rai Dedise, infirmière à Bach : « Dernière station avant l'autoroute » ou « Le temps de la rencontre ». Elle raconte ses rencontres avec les personnes âgées à Bach : « c'est le temps du bilan, du regard en arrière pour constater que l'on va peut être

mourir avec le regret de ne pas avoir réussi ce que l'on voulait faire... » Elle dit les nombreuses situations auxquelles elle se trouve confrontée dans ce lieu « de vie et d'amour, oui mais de fin de vie ! ». Je profite de ces propos pour dire à quel point je trouve ces témoignages vivants et très évocateurs de ce qui se passe dans ces lieux de soins pour ceux qui ne vivent pas le quotidien d'une unité.

Prévention vieillesse



L'équipe du Centre de Prévention et le Président de Générations 13 (à droite)

C'est ensuite l'équipe du Centre de prévention qui s'installe au micro. Le Dr Sylvie Etienne, médecin responsable, explique comment les différents outils du centre peuvent s'articuler ensemble afin d'aider des personnes en demande. Elle illustre son discours avec l'histoire d'une dame, envoyée par son médecin au Centre de prévention. Elle a intégré le groupe « Paroles aux proches » afin de puiser écoute, partage et aide par rapport à sa propre histoire familiale, notamment sa relation avec sa vieille mère âgée de 92 ans. A ses côtés Geneviève Gabart, assistante sociale apporte son témoignage.

Henri Doucet, Président de Générations 13 dit en quelques mots son désir pour 2008 de renforcer la collaboration entre les deux associations, Générations 13 et la SPASM, pour faire du Centre de prévention un prototype d'avenir.

Familles et systémie



L'équipe de l'Unité d'Accueil et de Psychothérapie Familiale

L'équipe de l'Unité d'Accueil et de Psychothérapie Familiale prend le relais. Elle est au complet. Le propos du Dr Garcia, médecin responsable, est très spontané, exprimé avec vigueur et simplicité. Il rappelle entre autre la capacité et l'importance pour l'équipe de dialoguer et de se remettre en question au cours de ses rencontres avec les patients, les familles, les acteurs de soin. Marc Molko, médecin adjoint, repositionne l'UAPF. « Oui il s'agit bien d'un hôpital de jour » inscrit dans une dimension systémique du soin donné

aux patients atteints d'une pathologie avérée. Il affirme une identité qui semble ne pas être perçue comme t'elle à l'extérieur et en interne. Anne Hesse, responsable de l'unité, parle de la relation des membres de l'équipe avec les médecins envoyeurs. Elle dit entre autre que l'UAPF et peu ou mal connue à l'extérieur en tant qu'hôpital de jour. Elle développe aussi l'idée que pour les médecins envoyeurs il y a un certain paradoxe à envoyer à l'UAPF des malades dont l'équipe dit qu'ils sont des « patients en situation d'échec ». J'ai trouvé intéressante l'idée du Dr Hayat de créer un réseau de correspondants qui connaîtraient bien l'identité de chaque unité (UAPF, CTR). Mais est-ce qu'il n'y a pas là un risque d'enfermement à l'intérieur d'un réseau de « connaisseurs » ?

Jeunes adultes



L'équipe de l'Espace Jeunes Adultes

Arrivé à ce stade de notre réunion, les esprits commencent à se lasser et la fatigue gagne les rangs. Il me semble qu'une pause café serait la bienvenue...

Les membres de l'équipe Espace Jeunes Adultes, clôturent la matinée. Le Dr Rouam nous parle de son souci de développer de nouveaux outils pour permettre à l'EJA de se réajuster à la demande des jeunes. Notamment il a mis en place avec son équipe un protocole pour les « pré-entrants »

afin de commencer une prise en charge avant même l'entrée de ces jeunes visant à raccourcir les délais d'attente. Sylvie Caloni, conseillère professionnelle ajoute que la pré entrée permet aussi de prendre en priorité les jeunes jugés les plus en difficulté. Autre nouveauté le référent du jeune n'est plus choisit au hasard mais se dessine au cours de cette phase.

Débats

Les ateliers débats se sont déroulés l'après-midi. Cette année, 7 thèmes ont été retenus, aussi variés que : « A quoi sert la C.R.U.Q.P.C. ? », « Ce que peut apporter une action d'Evaluation des Pratiques Professionnelles [E.P.P.] à la clinique : un exemple en géroto psychiatrie ».

« Un outil nouveau : la psychopathologie du travail au C.A.T. », « Un exemple de travail avec les correspondants : l'E.J.A. », « La maison hospitalière du Val d'Oise : un nouveau projet de la S.P.A.S.M. », « Familles et projets de soin de nos unités », « Profession et compétences infirmières demain à la S.P.A.S.M. ».

Ce fut une journée très riche et très dense sur le plan informatif. Mais finalement c'est toujours de soin dont il s'agit. Peut-être pourrions-nous aussi parler des hommes et des femmes qui travaillent à la SPASM, de leurs attentes professionnelles, de leurs difficultés et de leurs espérances, du regard qu'ils portent sur notre association. On pourrait imaginer par exemple que certains nous présentent leur métier sous la forme d'un portrait ou d'un parcours. Autre proposition, la présentation de l'unité pourrait se faire en deux temps. Une première partie serait réservée aux chiffres et au fonctionnement. La deuxième partie serait l'illustration du travail au quotidien, telle que l'a proposée l'UAPF au cours d'une conférence du Conseil Scientifique avec un exposé de leur pratique, à plusieurs voix. Ce sera pour une autre fois !

Caroline Le Peltier

BILLET D'HUMEUR

Optimisme et persévérance

Aux yeux du contemporain, il est des lieux sur terre qui n'attirent plus guère l'attention. Ce qui constituait leur singularité s'étant érodé avec le temps.

Même si le Canal de Suez est aujourd'hui une voie maritime dont on parle peu, sa construction néanmoins fut un véritable défi pour l'époque (XIXème siècle). En effet, il fallut à son entrepreneur, Ferdinand de Lesseps, faire preuve d'un courage et d'un optimisme hors du commun pour faire face aux difficultés techniques, économiques, politiques, et humaines que présentait ce projet.

En dépit de la position des adversaires de Lesseps qui, se basant sur des calculs erronés, estimaient irréalisable la construction d'un canal sans écluse, la jonction – à niveau – entre la mer Méditerranée et la mer Rouge eut lieu en 1869. De nombreux historiens s'accordent à dire que l'extraordinaire personnalité, forte, optimiste et diplomate, de Ferdinand de Lesseps joua un rôle prépondérant dans la construction du Canal de Suez. Et, des années plus tard, c'est tout auréolé de gloire, qu'il accepta de se charger de la construction du Canal de Panama.

On sait ce qu'il advint mais c'est une autre histoire...

Travailler en Unité de Soins de Réadaptation ce n'est pas construire quelque chose d'aussi tangible qu'un gigantesque canal, ce n'est pas seulement apporter des savoir-faire techniques, ce n'est pas strictement soulager une souffrance psychique. C'est surtout mobiliser des compétences – essentiellement humaines – qui ne se mesurent pas.

Lorsque nous entreprenons de former des patients en informatique, plutôt que de transmettre, de façon brute, un

savoir-faire technique, je m'appuie souvent sur des événements qui ont jalonné la vie d'individus entrés dans l'Histoire. Ainsi, en lieu et place de longs discours sur l'utilité de telle ou telle fonction dans un traitement de texte par exemple, je transmets aux patients un texte relatant un fait historique ou scientifique qu'il s'agit de mettre en forme.

Cette méthode présente une série d'avantages : outre le fait qu'elle permet au patient d'assimiler des techniques assez rapidement, elle stimule la mémoire, l'imagination et l'esprit critique. Elle stimule par ailleurs la curiosité et donne à chacun la liberté de se référer ou non au personnage dont il est question. La vie de Ferdinand de Lesseps ne nous renvoie-t'elle pas à ce que nous sommes, à la vie que nous menons laquelle peut être jalonnée des plus éclatantes réussites comme des plus cuisants échecs ?

A l'issue d'une formation, il est moins question de maladie, de souffrance, de médicaments que d'histoire, de sciences ou de savoir-faire technique. Et même si de rares fois nous heurtons à de l'indifférence, nous essayons d'avoir et de garder à l'esprit ce qui caractérisait si bien Ferdinand de Lesseps : l'optimisme et la persévérance !

Philippe PERALES

Formateur au Centre Mogador

Je remercie mes collègues Claire, Nicole et Thierry pour le temps qu'ils m'ont consacré pour cet article.



Philippe Perales

Annie Lavergne, professionnelle du soin par la parole

Annie Lavergne, vient de fêter son départ à la retraite après une carrière de 38 ans à la SPASM en tant qu'infirmière psychiatrique. Portrait d'une femme moderne, toujours à l'avant-garde de son métier.



Annie Lavergne

De la Bretagne à Paris

On dit qu'il n'y a pas de hasard dans la vie. Annie Lavergne, infirmière psychiatrique depuis 38 ans à la Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale, fête son départ à la retraite. Elle raconte : « en fait je n'ai jamais pensé faire un métier d'infirmière, ni un métier concernant la pathologie ». Alors on cherche le lien, le chemin qui l'a conduite de son petit coin de Bretagne, elle est née dans un moulin, là où le ciel rejoint la mer, jusque sur les terres de la psychiatrie. Le regard bleu azur, l'air royal, Annie Lavergne s'installe dans la belle salle de réunion de la SPASM où demain tous ses collègues fêteront avec elle cette « sacrée carrière ». Elle évoque son enfance passée dans un moulin « considéré comme un terminus », en bout de lande, là où la communication s'arrête. C'est peut-être cette situation géographique qui décide de sa vocation, en tout cas de son envie profonde d'entrer en relation avec les autres. Elle suit des études secondaires au lycée Ernest Renan à Saint-Brieuc. A 18 ans, alors qu'elle travaille comme serveuse, l'été, dans un bar très chic du côté de Paimpol, un certain monsieur Trintignant lui demande de passer un morceau de musique. La jeune fille observe le jeu des acteurs présents, elle découvre l'ambiance de ce milieu du 7ème art. Encore très jeune, éblouie peut-être, elle se dit qu'elle aimerait bien travailler dans un métier où la relation et la parole sont importantes. Elle décide de quitter sa lande bretonne pour la ville. Ce sera Paris, bien sûr !

Et en 1968, l'époque de toutes les utopies, de toutes les audaces, Annie débarque dans la capitale les poches vides mais pleine d'une solide énergie, qui la caractérise encore. Portée par la chance ou par son tempérament frondeur, elle est prise comme élève infirmière psychiatrique à l'école

1948, Naissance à Trevenec (Côtes d'Armor)

1970, Diplômée de l'école d'infirmière psychiatrique Théodore Simon (hôpital psychiatrique Maison Blanche). Début à la SPASM

1977-1979, Formation à la thérapie familiale

1999-2006, Pratique intensive de la supervision en thérapie familiale

2001, Devient responsable de l'Unité d'Accueil et de Psychothérapie famille

2008, Fête ses 38 ans de carrière à la SPASM

Théodore Simon de l'hôpital Maison Blanche. A l'époque les études étaient gratuites et les élèves recevaient même un modeste salaire. A son arrivée, c'est le choc. « C'était l'été, il faisait très chaud et les patients déambulaient nus, le corps très bronzé. J'ai cru voir des sculptures de Rodin ». Elle apprend plus tard avec le métier, qu'en ce temps là un médicament, le Largactil, était très couramment prescrit et facilitait le bronzage de la peau.

Ses études durent deux ans. Annie découvre l'univers des pavillons. « Toutes les personnes que je rencontrais étaient incapables de communiquer. Elles restaient prostrées dans leur coin, abruties par les neuroleptiques. » Elle prend conscience de la difficulté, voire de l'antagonisme qui réside dans le fait de prendre soin de personnes malades en les gardant enfermées. Elle réalise aussi qu'elle n'est pas faite pour cette ambiance close. Alors elle voyage beaucoup, elle part le plus souvent possible respirer l'air de l'ailleurs, en bretonne qui écoute son sang. Elle fait part aussi de son « étouffement » à sa directrice d'études qui lui parle d'une structure associative parisienne qui vient de créer un service de visites à domicile pour des personnes malades psychiques.

Entrée à la SPASM

Annie ne tergiverse pas, son diplôme en poche, elle se présente au 15 bis rue Marignan et rencontre le Dr Jolivet, Médecin responsable de la Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale. Il s'agit d'une structure liant le sanitaire et le social, les soins et l'assistance dans une dynamique d'ouverture sur la cité. Dans la foulée elle démissionne de Maison Blanche. Annie intègre au bout de quelques mois le service HAD, Hospitalisation A Domicile, aux côtés du Dr Sylvestre, un élève de Lacan, et du Dr Rougeul. Une partie de l'équipe assure une permanence rue de Liège et l'autre partie organise des visites à domicile. Annie Lavergne en est. Nous sommes en 1970. Les visites s'organisent à deux

ou trois collègues. Jamais seul. Signe du temps, l'association achète à sa brigade volante de superbes Solex blancs. Annie évoque son plaisir de descendre les Champs Elysées avec ses collègues, lorsqu'elle se rend à ses visites.

Les personnes visitées à leur domicile sont suivies par un médecin psychiatre. Les infirmiers passent plusieurs fois par semaine, « bavardent » avec leur patient et assurent le rôle de médiateur avec le médecin prescripteur. « Je me souviens d'une personne qui souffrait d'une grave psychose. Une ou deux visites par semaine lui permettaient d'exprimer son délire et puis ensuite elle arrivait à parler plus calmement de son quotidien ».

Ces visites à domicile durent quelques temps puis très vite les patients viennent au centre, parfois accompagnés de leur entourage. Des réunions mensuelles s'organisent. Le groupe d'accueil démarre avec son principe : on papote et le "rien faire" se met en place. « Dans cette structure j'étais vraiment dans mon élément, on se parlait et les patients ne prenaient pas trop de médicaments ».

Un autre grand événement vient marquer son début de carrière. « Nous étions une équipe très jeune, en pleine ébullition et nous avons accès au séminaire de Jacques Lacan, ce qui était un luxe, le 3eme mardi de chaque mois, je me souviens encore de la date ». Toute l'équipe se retrouve à la Sorbonne dans les années 1975 pour écouter le maître parler du symbolique de l'imaginaire et du réel.

A cette époque le quotidien à la SPASM est moins organisé qu'aujourd'hui, et sans doute plus spontané. Les locaux rue de Liège sont en plein remaniement. L'équipe soignante se débrouille, entre les cartons et la peinture. « Ce qu'il faut retenir de cette époque, c'est qu'à la SPASM, il y avait un lieu où les patients se sentaient libres, accueillis, ainsi que leur famille, dans une ambiance parfois un peu bohème, c'est vrai ».

Formations à la thérapie familiale

Dans cette atmosphère décontractée, démarrent les années d'une nouvelle formation professionnelle.

En 1976, Annie Lavergne suit toute l'année un travail de sensibilisation à la thérapie familiale systémique. Ensuite de 1977 à 1979, elle participe à des séminaires à la SPASM, dirigés par M. Hirsch un psychothérapeute familial, superviseur, formateur à la Faculté de Médecine de Bruxelles et Louvain. Avec le formateur, Annie Lavergne



Annie Lavergne en présence du dr Cacot et de ses collègues, le jour de la fête pour son départ à la retraite

découvrir le travail de la supervision. Le principe consiste à faire suivre une séance de thérapie familiale par plusieurs autres thérapeutes qui s'installent dans une seconde pièce derrière une glace sans tain.

En 1980 la structure devient l'Unité d'Accueil et de Psychothérapie Familiale et met au point le travail systémique en institution. La famille du malade est considérée comme une institution avec sa propre logique de fonctionnement dans laquelle le patient s'inclut. L'idée est de rendre à cette famille sa créativité et son potentiel afin que puisse émerger des demandes propres à chacun de ses membres. Annie Lavergne travaille pendant 20 ans aux côtés du Dr Neuburger en co-thérapie : « j'étais une des premières infirmières à être formée en thérapie familiale avec une approche systémique. Cette formation était plutôt réservée aux médecins et aux psychologues ». La formation par le biais de la supervision dure des années, c'est l'affaire de toute une vie professionnelle. « Notre formateur nous disait qu'il faut 15 ans pour faire un bon thérapeute. Je suis toujours convaincue que pour certaine famille il est utile d'avoir le recul qu'offre la supervision, et le regard extérieur des collègues qui enregistrent les paroles et les gestes ».

Depuis les années 80, l'unité s'est agrandie avec l'acquisition des locaux du 31 rue d'Amsterdam. En 2001, Annie Lavergne devient responsable de l'Unité d'Accueil et de Psychothérapie Familiale. Elle a 22 ans de formation pour elle. Et les patients. C'est une période un peu acrobatique pendant laquelle Annie essaye de trouver un équilibre harmonieux entre les nouveaux soignants et ses anciens collègues. En plus, cette nouvelle responsabilité l'éloigne de la pratique, et elle en souffre. Toujours attentive aux changements, elle apprécie l'apport de certaines pratiques, telle que l'art thérapie, qui offre une nouvelle voix d'expression au patient et à sa famille. Aujourd'hui l'aspect expérimental s'est ralenti mais l'équipe continue à s'interroger beaucoup sur ses pratiques, les relations avec la famille, et celles qui la régissent. « Je crois que la plus belle phrase que j'ai entendue pendant toute ma carrière c'est une famille qui me l'a dite : « vous n'avez rien fait et tout va bien ». Et elle cite Jean de La Fontaine : « Apprendre à se connaître est le premier des soins ».

Caroline Le Peltier



Annie Lavergne lors de la remise de la médaille du Travail en 1989 à l'Hôtel de Ville à Paris

La SFRSRP s'associe à l'université Paris 5 et crée son diplôme universitaire

Le diplôme universitaire « Handicap lié aux troubles psychiques : évaluations et soins de réadaptation » est né d'une initiative conjointe de Pascal Cacot, notre Médecin Directeur Général, qui est aussi Président de la Société Française de Recherche sur les Soins de Réadaptation en Psychiatrie, et de Franck Baylé, Professeur des Universités à l'hôpital Ste Anne, praticien hospitalier à la faculté de Paris-Descartes. Ils assurent conjointement la direction pédagogique.

Cette formation, qui a démarré en janvier 2008, est l'une des rares sur le sujet disponible sur le marché. Marc Brami, l'un des étudiants inscrit cette année, raconte qu'il l'a découverte en faisant des recherches sur Internet. Elle s'inscrit dans la suite logique de la loi du 11 février 2005 qui reconnaît la situation de handicap, physique ou psychique, et associe cet état à la notion de difficultés qui impactent la relation personne-entourage et par conséquent la vie personnelle et professionnelle d'une personne handicapée. Les deux axes d'étude de cette formation s'appuient donc sur cette définition et s'articulent de la façon suivante : évaluer les handicaps liés aux troubles psychiques d'une part et envisager les soins de réadaptation d'autre part. Une des notions essentielles qui s'attache à la définition actuelle du handicap psychique est sa variabilité chez une même personne. Le handicap peut se majorer mais il peut aussi se minorer. L'étude des facteurs de cette variation devient donc nécessaire pour mieux cerner l'apport des différents types de soins et d'accompagnements spécifiques.



L'équipe des étudiants encadrée par deux intervenants, de gauche à droite et de haut en bas :
Dr Pascal Cacot, Médecin Directeur de la SPASM, Renaud Boitel, Michel Monlun, Marc Brami, Marie-Laurence Simonet, intervenante EJA en tant que conseillère d'orientation, David Haik, Séverine Lerebourg, Dr Rouam, médecin chef de l'Espace Jeunes Adultes (SPASM), Claude Jacquet, Jean-Philippe Duperier, Eric Joncheray.

L'originalité de cette formation réside donc dans la présentation de l'état actuel des connaissances et des pratiques soignantes et éducatives liées aux troubles psychiques en abordant différents points de vue. Le programme est très riche, les intervenants nombreux et issus des secteurs médicaux, sociaux, de la recherche et des associations d'usagers. Les cours sont répartis sur 4 sessions d'une durée de deux jours chacune. Les thèmes abordés permettent aux étudiants d'avoir une vision globale du sujet.

Au cours de la première session, des représentants d'associations de familles et de patients exposent leur point de vue sur la perception du handicap psychique. Les méthodes d'évaluation sont présentées par divers professionnels qui font état de leurs travaux, de leurs observations et de la mise au point de certains outils spécifiques de mesure des handicaps liés aux troubles psychiques dans des situations données.

La notion de l'évaluation est présentée par des professionnels qui font état de leurs travaux, de leurs observations et de la mise en place de certains outils spécifiques de mesure des handicaps liés aux troubles psychiques dans des situations données.

Les sessions deux et trois sont consacrées au concept de handicap : évolution, classifications, différences et similitudes entre réadaptation physique et psychique. Les outils et les pratiques soignantes et pédagogiques sont également largement abordés au cours de ces sessions. Ainsi de multiples approches sont exposées par des professionnels accompagnés parfois de leur équipe :

- approches psychanalytiques,
- systémiques,
- ergothérapeutiques,
- psychomotrices,
- biologiques,
- pédagogiques.

Durant la quatrième session, le thème de l'insertion professionnelle est présenté ainsi que les particularités et les modalités d'abord du handicap lié aux troubles psychiques du jeune adulte. Le sujet du travail en entreprise et l'apport des structures sociales et médico-sociales clôturent la dernière session. Ce dernier thème est présenté par le Président et le vice-Président de la Fédération Croix-Marine des Associations de Santé Mentale, Bernard Durand et Annick Hennion.

Pour cette première année, ce diplôme universitaire réunit 8 étudiants, 7 professionnels du secteur médical et paramédical et 1 étudiant en psychologie, Marc Brami : « cette formation me permet d'avoir une vision globale des méthodes et des outils liés au handicap psychique ». Pour obtenir ce diplôme les élèves devront satisfaire à un examen écrit de contrôle des connaissances, un oral, et des travaux pratiques qui consistent à effectuer un stage d'une trentaine d'heures dans un centre de réadaptation.

Caroline Le Peltier