



Service Eranne

158, Bd Voltaire

75011 PARIS

Tél. : 01 43 48 63 48

Fax ; 01 43 48 95 15

serviceeranne@free.fr

Rapport d'Activité de l'année 2006

Association Maavar
Siège social : 202, Bd Voltaire
75011 – PARIS
Directeur Général :
M. Joseph Marceau
association.maavar@free.fr
www.maavar.com

Sommaire :

<i>Les services de l'association Maavar</i>	3
<i>L'Association Maavar</i>	4
<i>Le Service Eranne</i>	5
Objectifs du Service	5
Population accueillie	5
L'Équipe	5
Capacité autorisée	5
Type d'hébergement	5
Le suivi psycho-social	5
Procédure d'admission	6
Prise en charge et réseau	6
<i>Le fonctionnement du Service Eranne</i>	6
L'arrivée sur le service	7
Le séjour	8
Le restaurant social Noga	8
Le conseil à la vie sociale	8
La sortie du service	9
Assurer le soutien psychologique auprès de l'utilisateur	9
Articuler les troubles psychiques et les difficultés sociales	11
Accompagner à la vie sociale par le regard clinique	11
Prévenir	12
<i>Statistiques et caractéristiques de la population reçue</i>	13
Caractéristiques démographiques	13
Caractéristiques psycho-sociales	16
Durée d'hébergement et orientation	22
<i>Vignette clinique</i>	24
« Histoire de fou »	25

Les services de l'association Maavar :

- **C.H.R.S. Paris** : 202, boulevard Voltaire - 75011 Paris
Tel. : 01 43 48 63 66 / Fax : 01 43 48 51 81
association.maavar@free.fr
- **C.H.U. Ezra Paris** : 158, Bd Voltaire - 75011 Paris
Tel. : 01 43 48 63 48 / Fax : 01 43 48 95 15
serviceezra@free.fr
- **C.H.U. Eranne** : 158, Bd Voltaire - 75011 Paris
Tel. : 01 43 48 63 48 / Fax : 01 43 48 95 15
serviceeranne@free.fr
- **ACT 93** : 22, rue Gabriel Peri - 93100 Montreuil
Tel. : 01 41 72 06 40 / Fax : 01 41 72 06 41
Maavaract93@free.fr
- **Restaurant Social NOGA** : 4, rue neuve des boulets - 75011 Paris
Tel. : 01 43 48 26 58 / Fax : 01 43 48 26 58
- **Maavar Sarcelles** : 2A, Avenue Joliot Currie - 95200 SARCELLES
Tel. : 01 39 86 08 87 / Fax : 01 39 90 18 63
Maavar95@yahoo.fr
- **CHRS Meguiddo** : 12, rue de belle vue - 95350 PISCOP
Tel. : 01 39 90 18 63
- **MAAVAR Marseille** : 84, Rue Paradis - 13006 MARSEILLE
Tel. : 04 91 13 03 53 / Fax : 04 91 54 41 59
maavar.marseille@free.fr

L'Association Maavar

Depuis 1983, l'association MAAVAR, s'efforce de répondre aux nombreuses questions soulevées par l'exclusion et d'apporter une solution aux effets qu'elle induit.

Ainsi, depuis 1985, l'association a développé sur Paris

- un centre d'hébergement et de réinsertion sociale.
- un centre de psychothérapie

Leur objectif est de venir en aide à toute personne en situation de rupture sociale, familiale et psychologique.

Au fil des ans, les besoins des populations auxquelles nous venons en aide ont évolué. C'est ainsi que nous avons déployé des types de prises en charge spécialisées, mettant à l'épreuve, les capacités de l'institution à s'adapter à une réalité sociale et clinique de plus en plus complexe.

La population, en situation de précarité, est en effet en prise avec des problématiques de santé publique transversales.

En 1993, le Service Ezra, précarité & V.I.H. est créé. Il accueille et propose un suivi social et psychologique aux personnes vivant avec le V.I.H. L'hébergement en chambre d'hôtel qu'il propose aux personnes accueillies, est mis en place pour une période de trois mois.

Devant la nécessité de proposer un type d'hébergement plus long, ainsi qu'un accompagnement axé sur un projet personnalisé, l'association a mis sur pieds, parmi les premiers, un service d'Appartements de Coordination Thérapeutique (A.C.T.), destiné aux personnes séropositives. Ce service associe des prises en charge complémentaires : médicale, sociale et psychologique. Il s'inscrit dans le "réseau V.I.H." francilien.

Toujours vigilante quant aux problématiques rencontrées dans le social et en lien avec la santé publique, l'association, devant la forte prévalence des troubles psychiques, dans les populations reçues sur les différents services de l'association, a monté en 1996, le Service Eranne, précarité & Psychiatrie. Cette structure accueille et suit des personnes exclues souffrantes de troubles psychiatriques. Elle propose ainsi un hébergement en chambre d'hôtel qui s'articule à une prise en charge psychologique destinée à coordonner les soins, tant au niveau social que psychiatrique. Le Service Eranne travaille, notamment, en étroite collaboration avec la Psychiatrie publique.

Parallèlement à la création des services à Paris, une même dynamique s'est déployée à l'échelon francilien et national.

Maavar est donc une association regroupant une dizaine de services sociaux et médico – sociaux, implantés au niveau national, à Paris, Montreuil, Sarcelles et Marseille.

Le Service Eranne :

Objectifs du Service :

- Le soutien et l'hébergement de personnes présentant des troubles psychiques.
- Souffrance psychologique ou affective suite à des situations de rupture : familiale, professionnelle
- Troubles liés à une difficulté progressive à rester en contact avec la réalité : repli sur soi, conduites inadaptées, épisodes délirants
- Dépendances
- Troubles singuliers des personnes exilées.

Population accueillie :

Toute personne majeure, sans domicile fixe, présentant des troubles psychiques : femmes, hommes, couples sans enfant, ayant une autonomie suffisante pour vivre en chambre d'hôtel.

L'Équipe :

- Chef de Service : 0.5 ETP
- Psychologues : 2 ETP
- Secrétaire : 0.5 ETP
- secrétaire comptable : 1 ETP
- Personnel d'entretien : 0.2 ETP

Capacité autorisée :

- 25 places + 20 lits supplémentaires

Type d'hébergement :

- Éclaté
- En chambre d'hôtel

Le suivi psycho-social :

- Hebdomadaire au minimum
- En entretien avec le référent psycho-social

Procédure d'admission :

- Sur rapport social
- Par téléphone
- Un premier entretien est proposé sous réserve d'une place disponible
- L'admission peut se faire le jour même

Prise en charge et réseau :

Elle se déploie en collaboration avec les référents médicaux et sociaux exerçant au sein des institutions partenaires et prescriptrices.

- Structures du réseau de la psychiatrie publique (E.P.S., C.M.P.)
- AP / HP
- C.S.S.T.
- C.H.U.
- SAMU Social
- Centres médico - sociaux
- Centres d'action sociale (P.S.A.)
- Associations

Le fonctionnement du Service Eranne :

En presque vingt ans, nous avons pris la mesure de certains points particulièrement importants.

Nous en sommes arrivés, très vite à distinguer la maladie mentale, de la souffrance psychique induite par l'exclusion.

Ceci ne va pas de soi, dans la mesure où le parcours des sujets que nous recevons est imprimé par l'urgence.

Néanmoins, nous avons souvent rencontré ces femmes et ces hommes dont le trajet semblait achopper sur cette double exclusion : psychique et sociale.

Nous avons donc mis en place un dispositif souple : il tend à s'adapter à l'état psychique du sujet et aux réalités sociales auxquelles ils se confrontent. C'est donc le « cas par cas » que nous favorisons.

Le suivi proposé s'articule autour de la question du lien. C'est pourquoi nous souhaitons que la personne soit déjà engagée dans un processus de soins, ou accepte de l'envisager avec nous. Ceci permettra un meilleur encadrement des éventuelles périodes de crise.

Il sera alors question de favoriser la continuité des soins et de les coordonner avec la prise en charge sociale. Cela ne peut être réalisé que si nous orientons nos efforts vers la mise en réseau des différents acteurs et de leurs multiples compétences.

C'est sur le sujet et son positionnement que nous tentons de recentrer le suivi.

Souvent, nous pouvons avec la personne hébergée, mener un travail d'élaboration sur la place que celle-ci occupe vis-à-vis de l'Autre, dans la cité.

Le Service Eranne est un lieu d'asile, pour le sujet comme pour sa parole.

Nous n'exigeons rien de lui et l'invitons à s'interroger sur ce qui l'a mené à l'errance. Cela est rendu possible, justement parce que nous n'engageons pas le travail dans le sens d'une démarche de « réinsertion type », mais dans celui imprimé par la singularité des personnes que nous accueillons.

Le suivi, tel qu'il est déployé par les membres de l'équipe permet de souligner plusieurs temps :

L'arrivée sur le service :

Elle est mise en place consécutivement à un premier entretien : ce qu'il y a lieu d'évaluer est en fait l'adaptation du cadre de notre service au sujet que l'on nous adresse. Nous nous efforçons de favoriser un traitement rapide des candidatures.

Dans le cas de contre-indications (perte d'autonomie quant aux repères spatio-temporels, impossibilité de métaboliser l'angoisse liée à la sortie du milieu institutionnel collectif vers le cadre individuel que nous proposons, troubles fonctionnels ou somatiques ingérables), nous ré-adressons la personne et essayons d'envisager des solutions alternatives, quitte à différer l'admission au sein du service.

Une fois admise, la personne hébergée se voit remettre un « livret d'accueil » et « Les conditions d'accueil et de séjour » sont remises à l'usager après lecture et approbation.

Un « projet personnalisé » est alors élaboré en collaboration avec la personne accueillie afin de donner une orientation et un cadre au suivi, par exemple de mettre ou de remettre en place un suivi médical adapté, de rétablir des droits sociaux, de trouver un relais à l'hébergement, d'effectuer des recherches de formation, d'emploi....

Les conditions d'accueil et de séjour sont alors étudiés par le référent et l'usager. Elles regroupent tous les droits mais aussi les devoirs de l'usager pendant toute la durée de son séjour au sein de l'association.

Ces conditions sont les suivantes :

- Un entretien hebdomadaire au minimum avec le référent psychosocial
- La mise à profit de l'hébergement afin de respecter le projet individualisé mis en place
- L'acquittement de la participation financière

Ces conditions sont conformes au livret d'accueil et aux modalités de prise en charge remis à chaque personne accueillie au sein du service Eranne lors de l'entretien d'admission.

Un accent particulier est porté sur la nécessité d'entretiens réguliers et au minimum hebdomadaire entre l'hébergé (e) et la personne référente.

Le séjour :

L'hébergement est proposé pour une période de trois mois. Une chambre d'hôtel est mise à disposition, dans un lieu proche du service.

Ce mode d'hébergement n'est pas sans poser quelques problèmes. De fait deux logiques se confrontent : celle de l'institution – la fonction d'asile – et la logique commerciale des lieux d'hébergement.

Il s'agit d'un mode d'hébergement précaire auquel ont recours de plus en plus d'exclus et d'institutions sociales.

Ceci aboutit à l'intrusion du système libéral dans la prise en charge médico-sociale : la loi de l'offre et de la demande prévaut, les prix de nuitée flambent, les hôteliers sont de plus en plus sélectifs, de plus en plus intrusifs, de plus en plus exclusifs.

Nous sommes ainsi amenés, de plus en plus, à intervenir afin de protéger, les personnes hébergées de la nocivité des hôteliers, tout en maintenant l'hébergement tel quel, faute de solutions alternatives.

C'est à la faveur de la stabilisation favorisée par ce séjour, que le suivi peut se mettre en place et le travail commencer.

Le restaurant social Noga :

Un restaurant social ouvert du lundi au jeudi de 11h30 à 13h30 et le vendredi de 11h30 à 13h30 est mis gratuitement à la disposition des usagers.

Le restaurant social Noga est fermé le week-end et les jours fériés.

Des repas chauds y sont servis jusqu'à 13h30. Les personnes peuvent emporter un sandwich ou une barquette pour le soir.

Les personnes peuvent également bénéficier de colis grâce aux produits de la banque alimentaire. La distribution a lieu tous les jeudi vers 12h30.

Ces prestations alimentaires sont d'une importance capitale pour les usagers qui, pour la grande majorité, n'est pas autorisée à préparer leur repas dans les chambres d'hôtels.

Le restaurant de l'Association est un lieu social où peuvent se créer des liens et des échanges, avec l'équipe du restaurant social ou entre usagers.

Le conseil à la vie sociale :

Un conseil à la vie sociale a été mis en place au sein du service Eranne, conformément à la loi n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Le CSV représente la mise en place d'un espace de convivialité pendant le temps de l'hébergement.

La réunion a lieu au restaurant social de l'association le matin autour d'un petit-déjeuner. Ce cadre assez convivial favorise l'expression des usagers.

Le conseil à la vie sociale est un moment où la parole ne s'adresse plus à la seule personne référente mais à l'ensemble de l'équipe.

Cette pratique libère la parole chez beaucoup d'usagers qui voient dans cette réunion la possibilité d'exprimer leur mécontentement ou leur satisfaction à l'égard de l'institution.

Les équipes au complet ayant en charge les usagers participent au *conseil à la vie sociale*. Celles-ci comprennent les référents psycho-sociaux, le chef de service ainsi qu'une personne représentant l'équipe du restaurant où a lieu le conseil à la vie sociale.

On peut cependant noter que le CSV, dans le cadre d'un hébergement éclaté et de courte durée, ne permet pas véritablement d'élaborer une participation au fonctionnement institutionnel très efficace. En effet, la dimension institutionnelle bien que présente, n'est pas aussi imposante qu'elle peut l'être, par exemple, dans un foyer possédant des places regroupées pouvant offrir des prestations sociales ou culturelles plus importantes.

La durée de l'hébergement dans notre institution (un mois renouvelable trois fois) ne favorise pas non plus une véritable intégration à une participation à la vie de l'institution.

La spécificité du public accueilli au sein du service Eranne limite également les possibilités de participation au CSV. Les troubles psychiques et les difficultés liés à ces troubles entrave la construction de liens sociaux dans la mesure où le mode de relation aux autres est la plupart du temps assez conflictuel.

La sortie du service :

Celle-ci ne peut s'effectuer que dans un accompagnement conjoint de la part de tous les acteurs de la prise en charge.

Malgré cela, nous faisons souvent face à des situations extrêmement problématiques : la pénurie de structures d'accueil adaptées à moyen et à long terme, induit le maintien dans des situations de plus en plus précaires.

Seule la prise en charge conjointe avec le réseau permet d'arriver à des résultats satisfaisants.

Assurer le soutien psychologique auprès de l'utilisateur :

Si le service Eranne est amené à accueillir des sujets relativement autonomes pour lesquels un projet de vie à court ou moyen terme est envisageable au sein même de la Cité, ces personnes nous sont également adressées en raison de leur fragilité psychique nécessitant un soutien et

un accompagnement spécifiques face aux difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne et dans la mise en œuvre de leurs projets.

Cet accompagnement psychologique spécifique proposé par le service Eranne répond à l'idée qu'on ne peut identifier les personnes présentant de graves souffrances psychiques au domaine général de la précarité, du handicap et des problèmes sociaux. Ce serait là méconnaître les incidences des troubles psychiatriques sévères pour un sujet et son entourage. Le désarroi régulier des équipes de travailleurs sociaux au sein des C.H.R.S. ou C.H.U. face à ces problèmes en est la preuve.

Ce positionnement impliquera donc ce que nous pouvons appeler, avec René Roussillon, « une double contrainte paradoxale » : d'une part ne pas préjuger, dans son accompagnement psychologique auprès de l'hébergé, d'un fonctionnement a priori de ce dernier et d'un savoir préalable, d'autre part, être prêt à accueillir les fragilités psychiques graves de l'hébergé et à travailler avec lui autour de celles-ci.

Établir les conditions d'un soutien psychologique auprès des hébergés d'Eranne se fonde sur l'idée que la présence de troubles psychiatriques durables chez une personne n'est pas du ressort d'un déficit mais de l'ordre dynamique d'un sens et d'une signification à déchiffrer au sein de la relation interpersonnelle.

Notre postulat est que la personne hébergée accédera à un statut véritablement autonome au sein de la Cité, notamment, par une réappropriation subjective de soi. Dans la rencontre, le psychologue référent psychosocial et l'utilisateur tenteront ensemble d'élaborer du sens permettant d'appréhender ce qui a été ou ce qui est encore dans la vie de l'hébergé ressenti comme inquiétant, étranger ou angoissant. Il s'agira donc de construire, à l'intérieur de la relation interpersonnelle, un savoir concernant, notamment, le rapport à la réalité, savoir permettant d'optimiser et de mobiliser les capacités d'autonomie de la personne hébergée.

Le cadre dans lequel s'inscrit, de façon privilégié, le soutien psychologique, est celui de rencontres hebdomadaires entre l'hébergé et le référent psychosocial dans les locaux du service Eranne.

L'hébergé est tenu de s'entretenir avec le référent au moins une fois par semaine, afin de créer une dynamique et une continuité dans l'accompagnement et dans l'élaboration psychique tant des difficultés rencontrées que des projets en cours.

Les rencontres hebdomadaires font partie des engagements pris par l'utilisateur à son entrée dans le service.

La fréquence hebdomadaire des entretiens individuels peut être modifiée et intensifiée ponctuellement si il est estimé que l'hébergé traverse un moment nécessitant un suivi plus rapproché.

L'intensification momentanée des rencontres peut également être le fruit d'une réflexion commune et être décidée lors des réunions de synthèse.

Enfin, s'il en ressent ponctuellement la nécessité, l'hébergé peut lui-même solliciter son référent psychosocial afin de le rencontrer plus fréquemment.

Le soutien psychologique assuré par le référent psycho-social s'adapte donc aux lieux et aux moments du suivi. Ainsi, le référent psycho-social aura-t-il, au sein du dispositif Eranne, une place à multiples entrées.

Articuler les troubles psychiques et les difficultés sociales :

Le rapport de la mission Clery-Melin remis au ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées le 15 septembre 2003 rappelle, à juste titre, les interactions des troubles psychiatriques avec les problèmes sociaux : « Celui qui présente des troubles psychiatriques voit ses chances d'intégration et de gratification sociale diminuer (...) La présence d'un trouble psychiatrique grave et durable peut entraver considérablement l'intégration sociale d'un individu, même si une prise en charge adéquate, médicale et sociale, permet parfois d'en éviter la marginalisation ».

Le travail du référent psycho-social au sein du service Eranne se fonde sur un sujet, l'hébergé, en référence non seulement à sa subjectivité et à son intériorité, mais également à la globalité de sa situation et de son évolution.

Se référer à la globalité de la situation inscrit, de fait, l'usager dans un contexte particulier : le champ social.

L'hébergé, comme chacun d'entre nous, est un sujet social en tant que le discours social, impersonnel et anonyme le gouverne. De ce fait, sa vie psychologique doit être référée au cadre social et culturel dont il dépend.

Accompagner une personne présentant des troubles psychiatriques graves et durables, c'est pouvoir témoigner de la façon dont le sujet peut éjecter l'autre de son monde ou, inversement, peut se sentir persécuté ou attaqué par le monde social.

L'objectif du suivi psychosocial est, notamment, d'offrir à l'usager un espace où pourra se déployer librement sa parole en dehors de tout jugement. Il s'agira donc d'une prise en compte de la personne accueillie au sein de notre service et de sa parole autour des difficultés que cette dernière peut rencontrer au quotidien et de la façon dont elle a pu s'exclure ou se sentir exclu d'une scène sociale pour chuter dans un monde pur, hors des repères et des symboles.

Accompagner à la vie sociale par le regard clinique :

Le travail mené avec le référent psycho-social doit permettre à l'hébergé de trouver une position, aussi subjective soit-elle, au sein de la Cité ; une position qui ne s'alignera donc pas sur une insertion sociale et professionnelle à tout prix excluant les particularités de chacun.

Il sera question de tout mettre en œuvre, pour accompagner l'hébergé dans des démarches de réinsertion voire même de réhabilitation. Nous apporterons donc un soin particulier à l'accès aux droits sociaux et aux démarches relatives à la réinsertion par le logement. Ceci ne va pas sans difficultés, étant donné le peu de solutions de relais disponibles.

Au cours des années, nous avons pris la mesure de l'importance radicale du réseau. Seule une collaboration étroite entre le service et les équipes médicales et médico-sociales, permet de mettre en place des solutions de sortie satisfaisante.

L'autre facteur essentiel est le temps. En effet la mise en place de projets et de solutions adaptées ne peut se faire qu'au moyen d'une prolongation du temps de séjour, de plus en plus fréquente.

Prévenir :

L'ensemble du travail effectué par le référent psycho-social auprès de l'utilisateur a des incidences dans le domaine de la prévention des troubles. Nous entendons par prévention tout ce qui permet d'éviter une rupture de soins et (ou) une rechute.

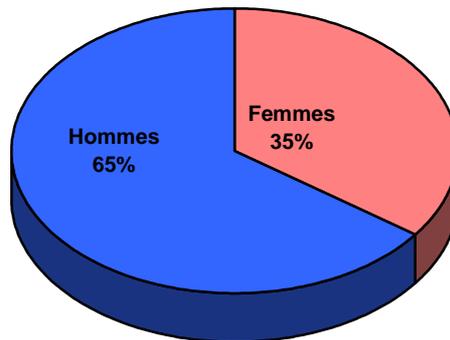
Le suivi psycho-social s'inscrit donc aussi bien dans le cadre de la continuité des soins que dans celui de l'anticipation de troubles sévères.

C'est alors que le travail en réseau prend toute son importance, puisque l'enjeu est de pouvoir faire intervenir la dimension du soin, sans pour autant que la réhabilitation psychosociale, soit mise en péril.

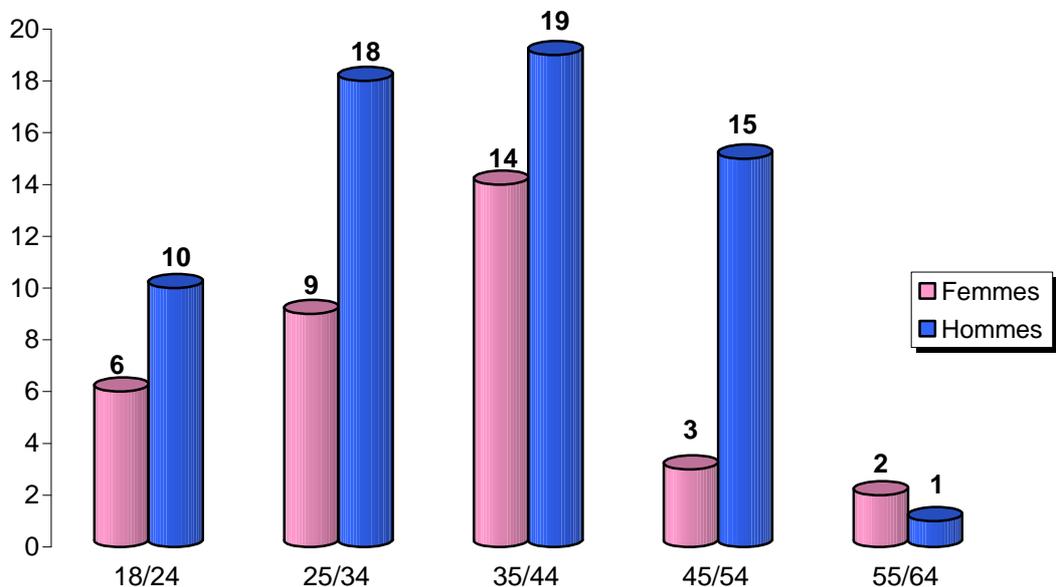
Statistiques et caractéristiques de la population reçue :

Caractéristiques démographiques :

Répartition par sexe



Répartition par âge et par sexe



Les deux tiers des personnes accueillies sont des hommes. Cette proportion ne diffère pas des années précédentes.

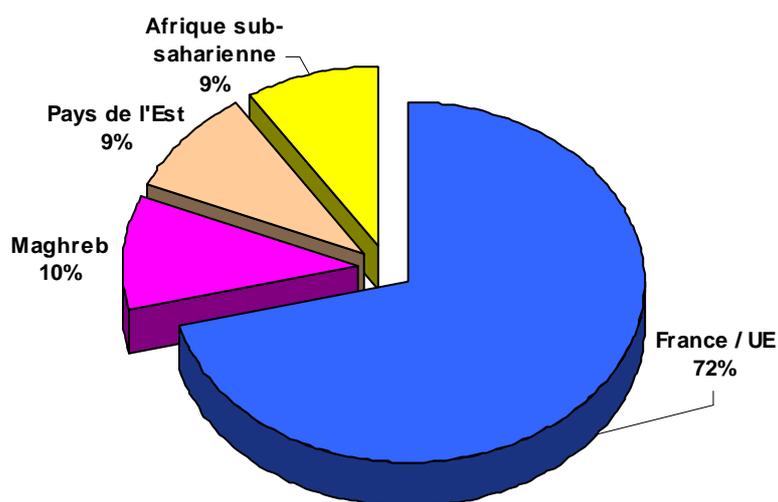
La population accueillie et suivie sur le service cette année, se compose d'une majorité d'hommes entre 25 et 50 ans.

Nous remarquons, comme pour les années précédentes, une représentation en augmentation de la tranche d'âge des 18/24 ans. Dans cette tranche d'âge, de plus en plus de jeunes particulièrement fragilisés du fait d'une absence de ressource et généralement d'une rupture familiale, s'inscrivent dans l'errance sans avoir de solution spécifique.

Le manque de structures pour jeune public et souvent l'absence totale de ressources conduisent ce type d'utilisateur à une double exclusion.

Nous observons également une légère augmentation de la prise en charge d'utilisateurs âgés de plus de 55 ans.

Répartition géographique

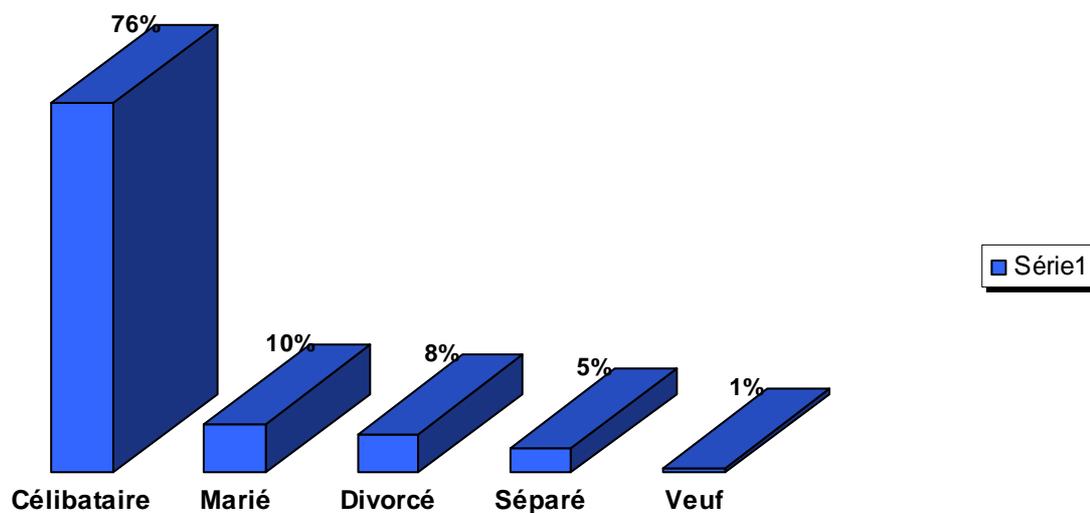


Près des trois-quarts des usagers sont de nationalité française. Dans cette catégorie de personne hébergées, nous remarquons qu'une importante sous-partie est originaire des DOM-TOM.

Par rapport aux années précédentes, nous observons néanmoins une légère augmentation de la part des usagers accueillis en provenance d'Afrique sub-saharienne, la part des personnes originaires des pays de l'Est et du Maghreb tend à être stable au fil des années.

La plupart des sujets pris en charge est en situation de rupture sociale et familiale et sont de fait très isolés.

Situation familiale



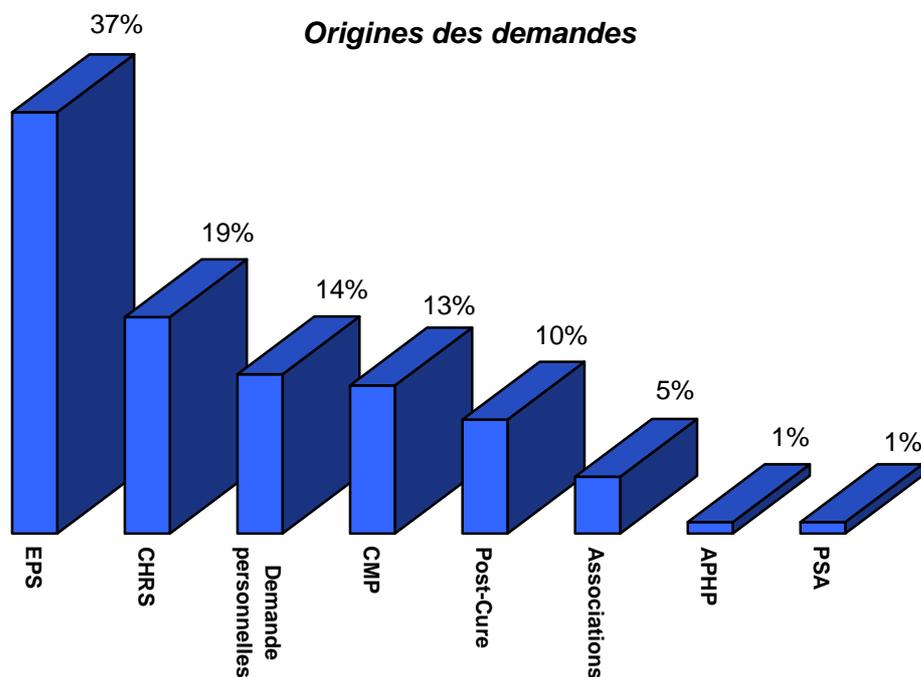
Les rapports familiaux sont parfois distendus, souvent rompus et un grand nombre d'usagers pris en charge sur le service Eranne entretiennent des relations affectives peu équilibrées. Dans des contextes familiaux souvent très pathologiques, l'amélioration de l'état psychique de l'individu est souvent en lien avec un éloignement familial.

Le fait que plus des trois-quarts des personnes accueillies soient célibataires est un indicateur de la difficulté pour les usagers à trouver une stabilité affective et plus généralement à créer du lien.

Les troubles psychiques et les difficultés liés à ces troubles entravent considérablement la construction de liens harmonieux et les modes de relations aux autres deviennent la plupart du temps pathogène.

Il est à noter que pour les autres catégories, la rupture conjugale est souvent à l'origine d'une prise en charge sur le service.

Caractéristiques psycho-sociales :



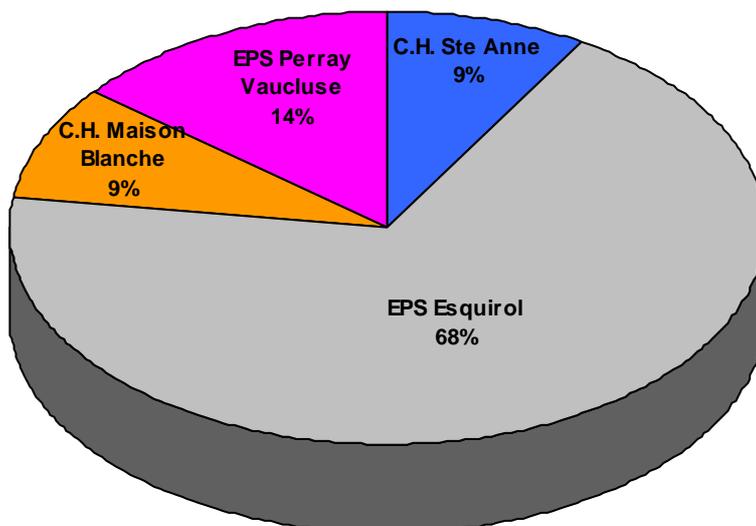
La plupart des demandes d'hébergement adressées sur le service Eranne émanent d'établissements publics de santé du secteur psychiatrique.

Ainsi, les Centres Médicaux Psychologiques, les foyers de post-cure et les hôpitaux psychiatriques représentent à eux seuls plus des deux tiers des demandes.

Nous remarquons cette année une augmentation de la prévalence de candidatures provenant de centre d'hébergements classiques, souvent en butte à la difficulté de prise en charge de personnes souffrant de troubles mentaux.

N'est il pas possible d'envisager le service Eranne comme une interface entre les structures exclusivement sociales, de type CHRS, dont l'objectif majeur est une réinsertion et les structures sanitaires dont l'objectif reste principalement le soin ?

Partenariat avec les établissements psychiatriques



En 2006, L'E.P.S. Esquirol a été notre principal partenaire au sein des établissements psychiatriques.

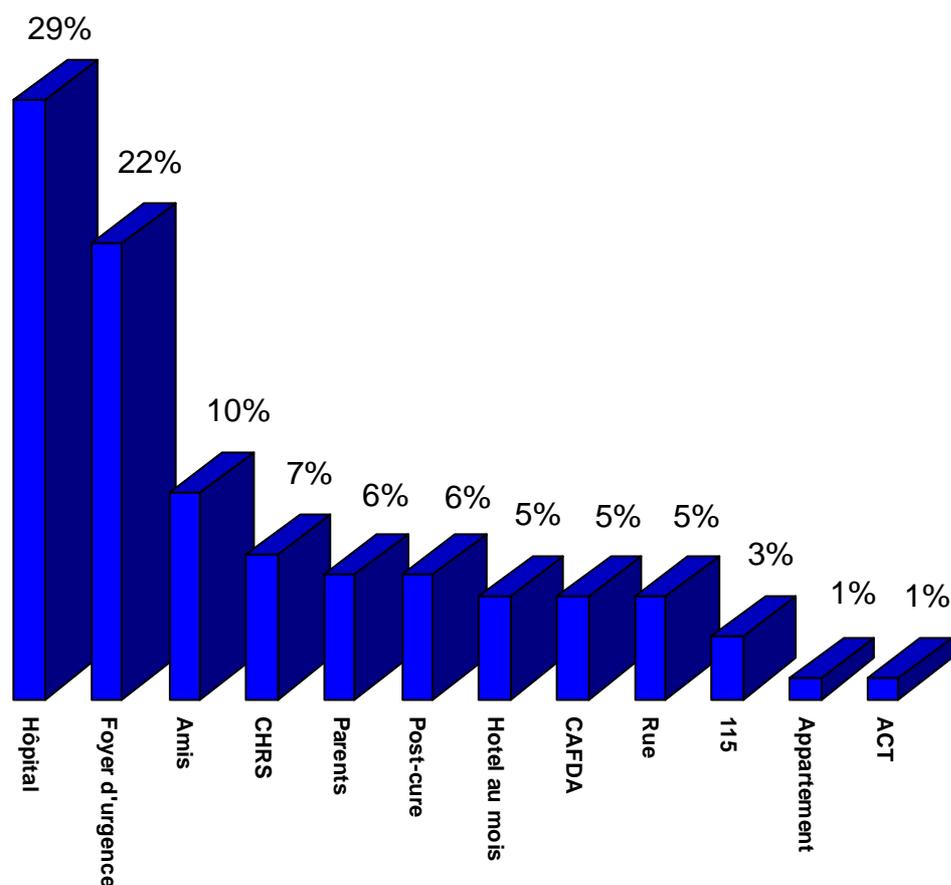
Nous collaborons, du fait de notre localisation géographique majoritairement avec les équipes médicales implantées dans l'Est parisien.

On peut constater cette année que notre collaboration avec le centre hospitalier de Maison Blanche est en diminution sensible par rapport à 2005, se situant au même niveau que nos autres partenaires, à savoir le centre hospitalier Sainte-Anne et l'établissement public de santé Perray-Vaucluse.

Le partenariat avec ces différents établissements psychiatriques permet de garantir une prise en charge adaptée à un public en proie à une souffrance psychique invalidante et dans une grande précarité sociale.

Pour ce type de public, seule la jonction entre le sanitaire et le social peut permettre d'envisager une solution de stabilisation satisfaisante.

Hebergement précédent



Plus d'un un tiers des personnes hébergées sortait d'hospitalisation ou de centres de post-cure avant d'être pris en charge par notre service.

Ce qui fait la particularité de la population accueillie au sein de notre service, c'est cette invariable oscillation entre la prise en charge en centres d'hébergement d'urgences souvent inadaptés et des hospitalisations régulières.

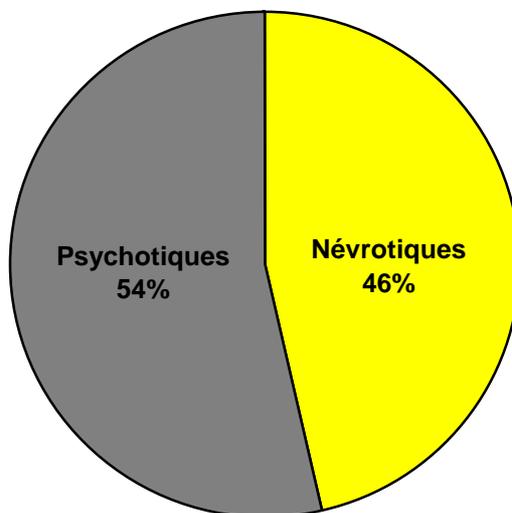
L'exclusion sociale découlant la plupart du temps d'une première décompensation, elle se pérennise au gré de la difficulté à concilier l'errance avec une observance satisfaisante des traitements et des relations thérapeutiques.

Or, on constate en 2006 une nette augmentation de la part de l'hébergement en foyer d'urgence précédent l'admission au sein du service Eranne.

La fermeture de nombreux lits en secteur psychiatrique et l'abandon d'une population nécessitant soins et accompagnements spécifiques au champ strictement social en sont peut-être la raison. En effet, pour bon nombre d'institutions sociales, le partenariat avec le secteur sanitaire est inexistant.

L'émergence de troubles psychiatriques chez les usagers provoque la plupart du temps une rupture dans la prise en charge.

Nature des troubles psychiques



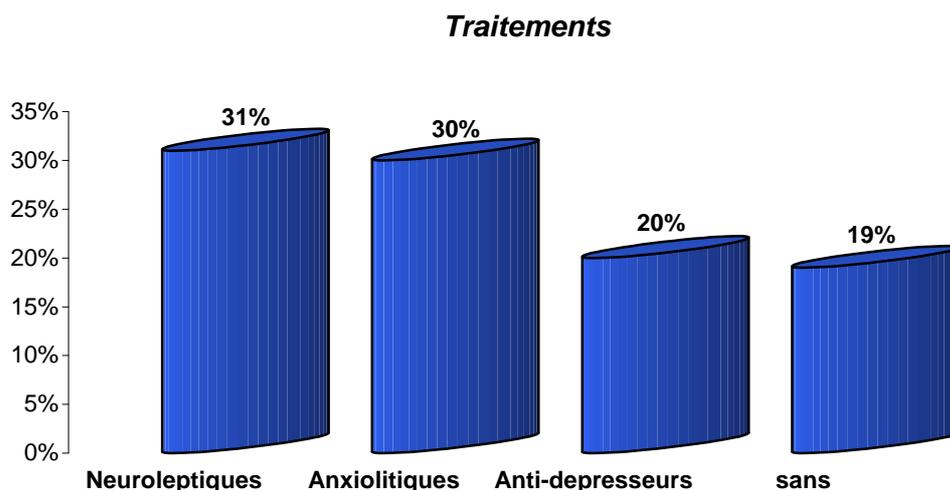
La nature des troubles psychiques dont souffrent nos usagers peut se diviser en deux grandes catégories, à savoir troubles psychotiques et troubles névrotiques.

Les manifestations cliniques sont de tout ordre (anxiété diffuse, angoisse, mouvement dissociatif et délire).

Quand intervient une crise psychique, il est alors question de mesurer le risque de passage à l'acte soit contre eux-mêmes, soit contre les autres.

Ces troubles et les effets qui leurs sont associés entravent considérablement la mise en place de procédures d'insertions chez les personnes accueillies.

Le service ERANNE est un lieu où peuvent venir se dire les dysfonctionnements psychiques de chaque usager, tout en restant en lien avec le désir de se soustraire à l'errance.



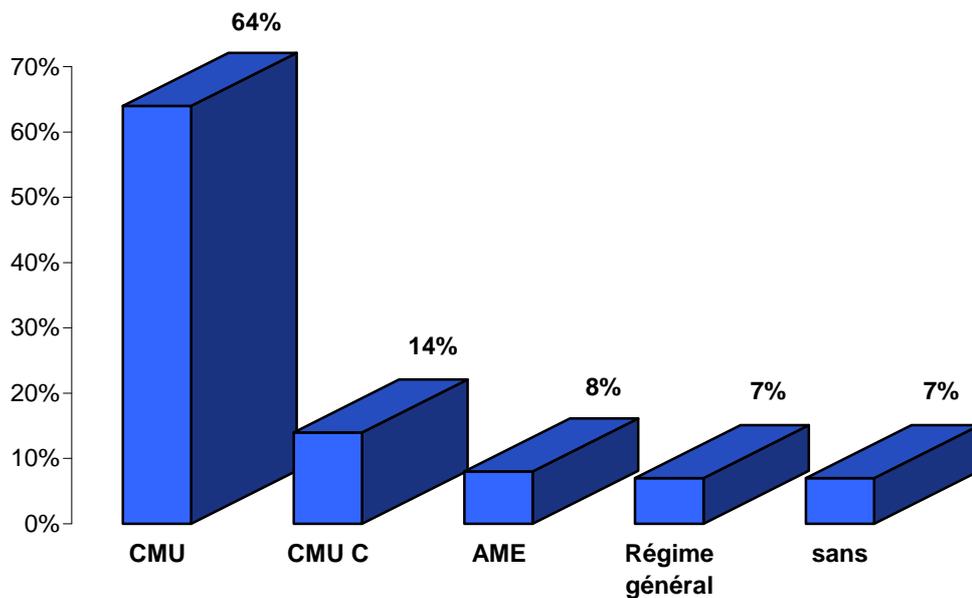
En 2006, plus des trois-quarts des usagers pris en charge par le service Eranne, observent un traitement médical.

Il s'agit pour la majeure partie de traitements lourds, pour lesquels les questions de tolérance et d'observance, se posent.

Parce que le suivi se déploie dans le champ de la parole et en dehors de la prescription, il est souvent possible de favoriser l'observance aux traitements.

La prise en charge sur le service favorise le suivi médico-social surtout dans des périodes de grande fragilisation pour le sujet, comme la sortie d'hospitalisation.

Couverture sociale

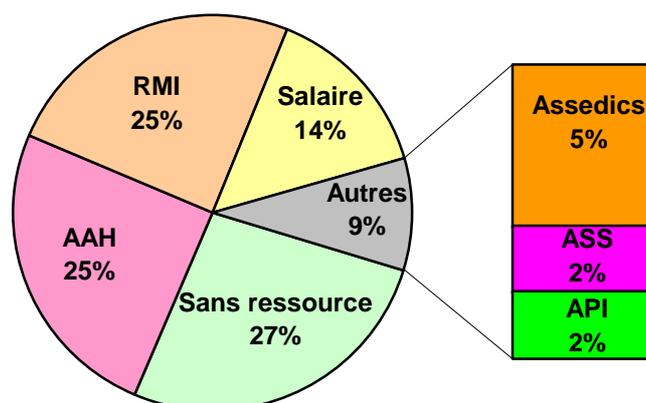


En 2006, 93% des personnes accueillies au sein du service bénéficient d'une couverture sociale.

Malgré cela, on remarquera l'augmentation de la part des usagers qui n'ont aucun accès aux soins.

Il s'agit pour la plupart de personnes extrêmement marginalisées, avec qui il est nécessaire de tout reconstruire tant sur le plan social que sur le plan du suivi médical.

Ressources



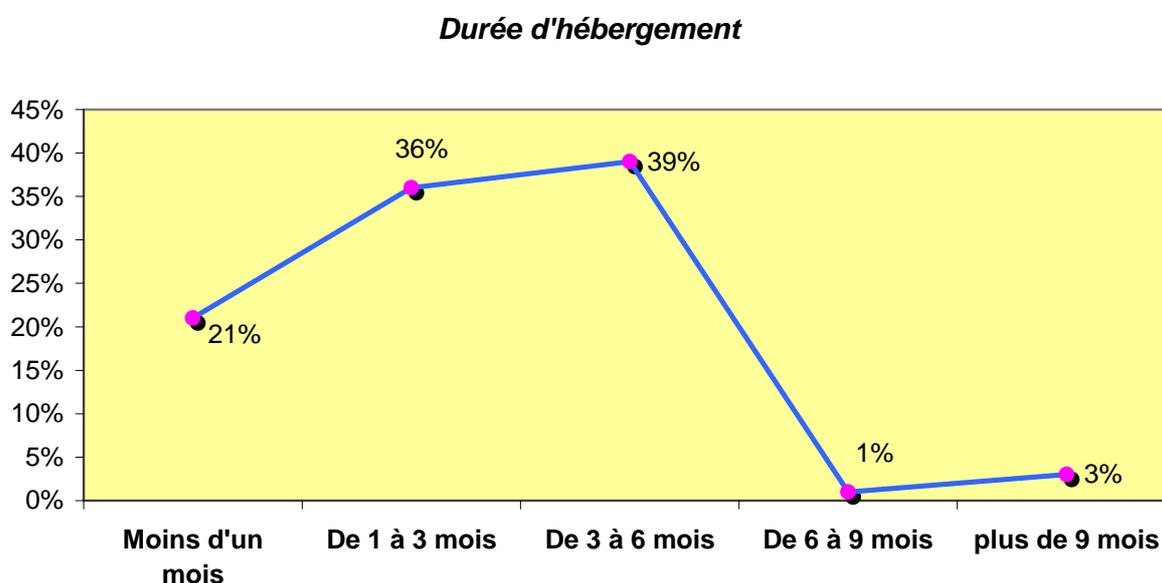
Même si la plupart des usagers bénéficient d'un accès assez satisfaisant aux droits sociaux, nous ne pouvons que déplorer le fait que plus d'un quart des personnes accueillies sur le service ne disposent encore d'aucune ressource.

Le public spécifique du service Eranne induit de fait un accès plus qu'aléatoire aux différents dispositifs sociaux.

Si un quart des usagers perçoit le RMI et un quart une AAH, cela ne peut en aucun cas suffire à soustraire ces personnes aux hébergements précaires.

Le séjour au sein du Service Eranne peut néanmoins, permettre à certaines personnes d'activer ou de réactiver certaines démarches administratives.

Durée d'hébergement et orientation :



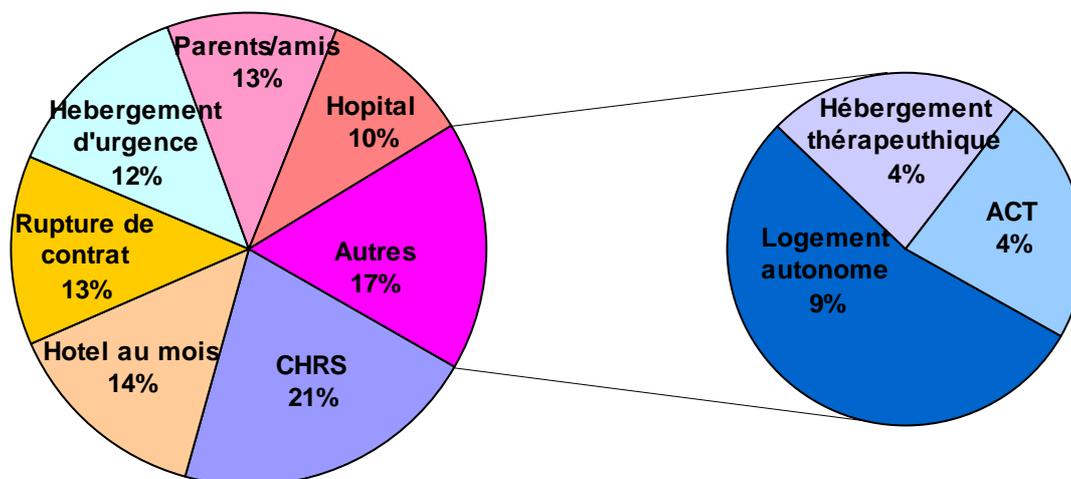
En 2006, la durée moyenne de l'hébergement au sein du service Eranne est de trois mois.

Même si cette durée correspond à la prise en charge initialement prévue par l'institution, nous sommes de plus en plus souvent face à des situations extrêmement problématiques qui nécessitent une prise en charge plus longue.

La carence en structures d'accueils adaptés à moyen et à long terme, induit le maintien des usagers dans des situations de plus en plus précaires et, de ce fait, allonge la durée de prise en charge.

La part d'usagers en situation de souffrance et d'extrême marginalisation nécessite d'une réinscription souvent longue et chaotique dans le champ du social.

Relais à l'hébergement



En 2006, nous ne pouvons que déplorer la baisse de l'hébergement thérapeutique comme relais à l'hébergement par rapport à l'année dernière et ce malgré un important travail en réseau.

Nous sommes donc encore confrontés à un nombre important de situations dont les issues ne sont ni réellement adaptées ni véritablement satisfaisantes, où finalement l'usager est encore voué à l'errance.

La pénurie de dispositifs adaptés au public spécifique accueilli au sein du service Eranne, conduit le plus souvent à trouver des solutions transitoires qui aboutissent la plupart du temps à de nouvelles hospitalisations.

Les destinations de nos hébergés nous semblant insatisfaisantes sont encore trop nombreuses.

Si dans les années précédentes la mise en place d'un relais par un autre CHU aboutissait le plus souvent à plus ou moins brève échéance à une réhospitalisation, il est intéressant de constater qu'aujourd'hui, avec la fermeture de nombreux lits hospitaliers, celle-ci n'intervient plus qu'extrêmement tardivement.

Pour conclure et comme chaque année, nous ne pouvons que constater l'urgence à créer de nouveaux lieux de vie et d'accueil adaptés pour personnes en errance et souffrant de troubles psychiques. La double exclusion de la maladie mentale et de la précarité, en l'état actuel des choses se pérennisera à terme si rien n'est fait dans les années à venir pour la combattre.

Vignette clinique :

Le service ERANNE est un service spécialisé dans l'accueil de personne sans domicile fixe avec une problématique psychiatrique prégnante.

Ce qui domine dans le tableau clinique de ces personnes, ce sont les troubles de la personnalité liés à des décompensations aiguës.

Le délire est souvent au centre des troubles (avec état d'agitation plus ou moins sévère, des hallucinations de tous ordres et des passages à l'acte hétéro- agressif).

Cette population ne peut être accueillie dans des structures d'hébergement à caractère social ou la mission primordiale reste une réinscription dans le tissu par l'accès à l'emploi.

Proposer à une population en errance physique, mais aussi psychique, de la « ré-inscrire » dans du social, alors même qu'elle en exclue structurellement est une procédure ravageuse.

Après une hospitalisation en psychiatrie, ces personnes se retrouvent souvent à la rue, sans solution matérielle (famille, logement) et livrées à elles même alors que leurs états nécessitent un réel accompagnement médical.

Les stigmates de la psychiatrie excluent doublement cette population déjà très fragilisée.

Aussi, le service Eranne, de part sa spécificité (accueil de malades mentaux) aménage une procédure particulière afin de permettre une collaboration active entre service sociaux et psychiatrique.

Même si notre mission concerne en priorité l'hébergement, elle est en relation exclusive avec le soin.

La mission du service concerne la mise en place d'un travail commun avec des partenaires pluridisciplinaires autour de la réinsertion de la personne en matière de logement, de la santé.

Sur le plan institutionnel, notre souci est d'aménager un espace dans lequel on veillera à traiter chaque sujet concerné dans sa singularité.

« Histoire de fou »

Nous rencontrons Mademoiselle C. après une longue hospitalisation à l'hôpital Esquirol.

Au moment de l'hébergement sur le service, cette jeune femme connaît un épisode dépressif sévère en lien d'une part, avec sa situation sociale très précaire, mais aussi avec la série de pertes auxquelles elle a dû se confronter :

- perte de son appartement au moment de son expulsion
- perte de ses constructions artistiques
- et même perte partielle de son délire

Cette femme est comme désaffectée, et semble envahie par une asthénie affective. Elle se sent isolée, évidée, en relation avec personne réellement.

Les premiers moments de l'hébergement sont donc difficiles à gérer. C'est dans ce contexte que nous mettons en place les entretiens bi-hebdomadaires sur le service.

Ce qui apparaîtra rapidement, c'est sa demande d'aide vis-à-vis de son besoin d'investir à nouveau le monde qui l'entoure.

Comment faire pour vivre à nouveau dans ce monde fantomatique? Cette question fit place à une série d'autres soulevées en entretien.

C'est au cours du suivi que cette femme nous livrera des éléments de son histoire, somme toute chaotique. Sa vie est marquée par des chutes qui n'auront de cesse de briser sa « trajectoire ».

C'est son mode de relation aux objets qui va en être altéré : Mlle C. se fixera, soit désespérément à des objets d'amour sur un versant érotomane, soit à des objets créés dans le domaine artistique. Ce sont précisément ces objets créés ou fantasmés qui lui donneront un sentiment de consistance. C'est au moment où elle perd ses « objets », qu'elle perd pied. La décompensation intervient après son expulsion et c'est à cette occasion qu'on la retrouvera errante, en proie à un fort désordre mental.

La perte de son appartement a correspondu pour elle à la perte de son identité. Elle avait tout mis à cet endroit, une multitude d'objets, mais surtout ses créations : « il y avait tout à l'intérieur ... tout était dedans... j'avais même fabriqué ma mythologie... j'opérais un glissement ... je me débarrassais de ce qui m'emmerdait ... mon identité ... pour en créer une autre ... mais je n'ai pas eu le temps de terminer mon œuvre ».

C'est donc après deux années d'hospitalisations en psychiatrie que nous rencontrons cette jeune femme. Son discours est d'emblée animé par le besoin, voir la nécessité de parler de son « histoire d'amour ».

Originnaire de province, quand elle arrive sur Paris, pour y faire ses études, Mlle C. découvre simultanément un haut lieu de l'art contemporain et le sentiment associé à ce lieu, d'avoir trouvé « un nouveau chez elle ». Elle investira ce lieu jusqu'à y passer toutes ses journées et a y projeter ses désirs d'être elle-même reconnue comme artiste « comme la petite star de l'art contemporain ».

C'est à cet endroit même qu'elle abritera pendant de longs mois une exaltation et une polarisation passionnelle à l'égard du directeur de ce lieu. Elle y vivra une passion, voir un roman « délirant ».

Elle se sentira aimée par un homme « qui n'aurait pu lui exprimer véritablement son amour ». Elle se mettra à l'appeler, à le suivre, elle se rendra jusqu'à son domicile dans l'attente qu'il se passe quelque chose.

Son discours est fixé à cette histoire. Les premiers mois du suivi sont envahis par ces thèmes délirants :

- Elle ne peut avoir de bonheur sans le soupirant
- Elle ne peut avoir de valeur sans lui

Mlle C. est convaincue d'un certain nombre de thèmes qu'elle s'acharnera à démontrer pendant les premières semaines du suivi :

- Intérêt de cet homme pour elle : (il me regardait ... il n'était jamais indifférent à moi... »
- Conversations indirectes avec lui : « il me laissait entendre ses conversations téléphoniques ... il me parlait indirectement ».

Au fil des entretiens, nous constatons que le système délirant chez cette femme s'élabore sur la base d'intuitions, de fausses démonstrations et d'interprétations avec hallucinations.

Les conversations indirectes sont hallucinatoires. Elles sont prises dans un vaste syndrome d'influence et d'automatisme mental (présence continue de l'objet, cohabitation et possession érotique, déclaration par transmission de pensée).

Chez Mlle C., le délire prendra la forme, semble-t'il d'une érotomanie, même si chez l'érotomane, le moteur essentiel n'est pas l'amour mais la haine.

Mais quand n'est- il, alors de la haine chez notre sujet ?

Est-il possible de penser l'érotomanie chez elle comme une tentative ultime de neutralisation de la haine ?

Quel bénéfice alors, sinon d'endiguer la peur d'être submergé par le néant ?

Il s'agissait pour elle, d'une tentative d'envoûtement de l'autre en vue d'une jugulation totale de la haine : « La force des sentiments amoureux ne peut qu'être contraignante et convaincre l'autre d'aimer ».

C'est donc à ce prix, celui du délire que Mlle C. a pu sauvegarder en elle la conviction « d'aimer et d'être aimé ». La certitude s'étant logée chez elle d'abord dans une forme d'érotomanie, puis plus dans la croyance que dans le délire.

Il est alors question, lors du suivi, d'évoquer son histoire et ses modes d'interactions aux imago parentaux.

Le discours qu'elle a entendu, les scènes douloureuses et angoissantes mal perçues, c'est cet ensemble traumatique qu'elle évoquera comme source de son « mal être ». Elle décrira une atmosphère étouffante du côté maternel et des repères peu fiables avec discours fallacieux du côté paternel. « Une mère dont la caractéristique est l'ambiguïté (dans la rencontre clinique) ... et un père présentant des traits spécifiques, voir paranoïaque ... une scène primitive qui évite le retour à une relation duelle, mais une triangulation caractérisée par une malfaçon et une fragilité dans ses fondations » P. AULAGNIER

Au centre des entretiens, un épisode central, celui ou cette jeune femme a la certitude absolue et irréversible d'être au centre du monde.

Sa mission : sauver l'humanité toute entière. Pour ce faire, elle s'installe sur un axe central, une gare et attend qu'on s'adresse à elle.

Alors, le monde entier la questionne : « les bruits des trains, les pigeons ... ils me parlaient de moi, de ce qu'on allait faire, de choses intimes ».

Cette expérience terriblement exaltante, mais aussi très angoissante lui a donné le sentiment de vivre à la fois en dehors et dans le monde, dans un rapport de fusion dynamique avec celui-ci.

C'est son espèce de parcours hors du temps qu'il a fallu sans cesse interroger, et c'est à force d'évoquer son histoire, de répéter le contenu de ses pensées, de son délire, qu'il lui a été possible de s'inscrire dans autre chose qu'un sentiment de croyance absolu.

Quand la mise en doute devient possible, elle signe l'évolution de Mademoiselle C. à l'intérieur d'un processus psychothérapeutique.

- Pourquoi le monde se mobilise t'il pour elle?
- Que veut t-il? qu'attend-t-il d'elle?
- Pourquoi cela lui arrive t'il à elle?

Ces questionnements permanents du désir des hommes, de la foule, de l'humanité entière sont au cœur de l'expérience psychotique et il semble fondamental de traiter de ces questionnements là, quand on traite de ces histoires là.

Chercher à entrer dans l'expérience des malades, tenter de comprendre, d'apporter une certaine cohérence à des propos, ou actes incohérents sont les moteurs de la prise en charge sur le service ERANNE.

Le temps de remise en question fit place chez Mlle C. à un temps régressif où il fut question d'aménager chez elle des mouvements de retraits sans craindre pour autant que « le monde ne s'anéantisse et que les objets ne disparaissent. ».

C'est seulement au cours de cet épisode dépressif que Mlle C., a pu véritablement se confronter à sa réalité sociale et subjective, à savoir un sur-endettement lié en partie à des

prêts contractés et non remboursés, une absence de relais à l'hébergement et le sentiment quasi-croissant d'un vide absolu.

Dans ce contexte, et avec l'étayage renforcé de sa curatelle, elle montera un dossier de sur-endettement et pourra se soustraire d'une dette de plus de 20 000 euros , lui redonnant l'espoir d'une nouvelle chance. C'est comme si elle « renaissait à la vie ».

Elle multipliera également les démarches pour rechercher un studio dans le parc locatif privé puisque l'idée de se trouver à nouveau liée à une structure d'hébergement lui était insupportable. Grâce à sa force de persuasion, elle réussit à obtenir une chambre meublée au mois.

Elle se mettra ensuite à la recherche de nouvelles sources d'investissement psychique : lectures d'art, visites de musées, pensées créatrices. Il y a à nouveau chez elle une hyper-activité propre à fixer les pensées et qui produit une profusion d'idées condamnées à tourner à vide. C'est donc par trop d'idées que Mlle C. risquera à nouveau un débordement, voir « un débridement » du pulsionnel. C'est déjà cet excès de pensées qui l'amènera aux limites de la compréhension de l'univers.

Notre souci à l'époque a été de l'amener à modérer son engouement mais en vain .Cette énergie débordante, ces pensées aiguës aussi fortement donneront à cette femme l'occasion de renouer avec un sentiment de toute puissance.

C'est dans ce contexte qu'elle décidera de se passer de tout traitement ainsi que de sa prise en charge ambulatoire sur le C.M.P, qui n'avait de toute façon jamais été véritablement investie.

Elle prit possession de son appartement quelques semaines après l'arrêt définitif du traitement et promit de poursuivre le travail engagé avec nous.

Nathalie DREVON
Psychologue