



PROGRAMME FORMATION CONTINUE 2011

CYCLE DE FORMATION CONTINUE

ACTUALITÉS DE LA NOTION D'AIDE À LA SANTÉ MENTALE

VANNES ➡ 29 mars 2011

PARIS ➡ 19 mai 2011

LYON ➡ 20 octobre 2011

FORMATIONS THÉMATIQUES

**AU SIÈGE DE LA FASM CROIX-MARINE
OU SUR SITE**

60^{èmes} JOURNÉES NATIONALES

FAMILLE(S) : SOURCE(S) ET RESSOURCE(S)

PAU ➡ 26 et 27 septembre 2011

- RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE -

ACTUALITÉS DE LA NOTION D'AIDE À LA SANTÉ MENTALE

VANNES ➡ 29 mars 2011

PARIS ➡ 19 mai 2011

LYON ➡ 20 octobre 2011

L'homme est un animal grégaire et, malgré l'émergence de l'individu depuis la Révolution Française, il n'est jamais pleinement autonome ou indépendant : il existe une dépendance de tout sujet à son environnement, social, familial, économique, affectif, culturel, professionnel... Ainsi, comme le remarquait Maria Montessori, l'enfant demande de l'aide pour agir tout seul. Et ce n'est pas vrai seulement pour l'enfant...

En effet, toute relation à l'autre comprend une dimension de relation d'aide, encore faut-il s'entendre sur ce que l'on met sous ce terme et, dans le champ qui nous occupe, sur ce que représente l'aide à la santé mentale puisque c'est la santé mentale qui est l'objet de nos actions.

Même si Pinel, sous l'influence de Pussin, a promu la liberté individuelle comme fondement de la psychiatrie, il n'a changé en rien cette réalité de la dépendance du malade mental aux autres, proches à titres divers, soignants ou accompagnants.

La relation d'aide suppose que le sujet considéré soit en difficulté, ici pour des raisons psychiques, qu'il ait besoin d'être aidé, qu'il le demande ou qu'il soit contraint de le faire, et, enfin, qu'il trouve des interlocuteurs pour répondre à sa demande, sensibles aux spécificités de ses difficultés et en situation intersubjective et/ou interprofessionnelle de répondre à cette demande. Cela suppose aussi que s'établisse une relation *hic et nunc*, ici et maintenant, qui s'organise dans la durée chaque fois que nécessaire ce qui oblige à la redéfinir sans cesse pour tenir compte de l'évolution des sujets concernés.

Et que l'on précise, dans chaque cas, quelles sont les limites de l'autonomie de ces sujets et jusqu'où devra aller la nécessaire dépendance à ceux qui répondront à leurs difficultés.

Longtemps, l'aide donnée aux insensés a reposé sur des institutions, congrégations (sur le principe de la bienfaisance, de la morale et/ou de la charité), asiles (sur le principe de l'assistance), hôpital (sur le principe de l'accueil et du soin)... Après la guerre, les précurseurs de la psychothérapie institutionnelle ont posé le principe que l'aide apportée aux malades mentaux devait prioritairement s'organiser dans la cité, avec le patient lui-même considéré comme acteur des soins et de la relation d'aide dans laquelle il se trouvait engagé. Avec le temps, l'aide à la santé mentale s'est élargie à ce qui anime les réseaux relationnels dits primaires, ceux qui ne sont pas animés par les professionnels.

Aujourd'hui, la psychiatrie concerne plus spécifiquement les soins donnés dans le champ médical et, depuis la loi du 11 février 2005, la notion de handicap psychique élargit le champ de la relation d'aide et le nombre de protagonistes concernés parmi lesquels, désormais, la famille est aussi un partenaire consacré. Au delà, si chaque citoyen peut développer une aide à la santé mentale, alors nous approcherons de l'utopie des fondateurs de la psychiatrie communautaire : la psychiatrie et surtout la santé mentale sera l'affaire de tous.

Il importe donc de revisiter cette notion d'aide à la santé mentale, de voir en quoi elle s'identifie au soin ou s'en distingue, quels en sont les protagonistes, comment ils s'articulent entre eux, quelles structures sont susceptibles de proposer cette aide et les formes qu'elle prend alors (compensation, prothèse psychique, aide familiale, aide sociale, accompagnement, relation d'aide...), et les limites de cette aide, en questionnant ce qu'il en est de ce que l'on pourrait appeler une dépendance normale versus une dépendance pathologique. Et de s'interroger sur la manière dont chacun des protagonistes veille à ce que celui qui est aidé, patient hier, usager aujourd'hui, parent toujours, soit réellement en position de partenaire.

Pour mieux définir les compétences indispensables à cette relation, et vérifier que la définition de Carl Rogers demeure d'actualité, « être capable de comprendre, d'écouter, de faire spécifier, être congruent, respecter, être empathique, accepter inconditionnellement et considérer positivement la personne »...

Argument

OBJECTIFS

Vannes

Histoire et concepts actuels de la notion d'aide à la santé mentale

Paris

Actualité de la psychiatrie communautaire

Lyon

Actualité des dispositifs d'aide à la santé mentale

CONTENUS

- Apports théoriques
- Exposés concernant des expériences concrètes

DURÉE

- 3 x 8 heures

MÉTHODES ET OUTILS PÉDAGOGIQUES

- Discussion des apports théoriques et des expériences concrètes par les participants de la journée
- Inscription de la journée de travail dans un triptyque de formation continue : « *Actualité de la notion d'Aide à la santé mentale* »
- Évaluation de la journée de travail
- Publication des actes de chaque journée
- Tables rondes, théâtre, films, sketches, dessins projetés

COÛT PÉDAGOGIQUE

- Inscription à la 1^{ère} Journée à Vannes 170 €
- Inscription à la 2^{ème} Journée à Paris 170 €
- Inscription à la 3^{ème} Journée à Lyon 170 €
- **Inscription aux 3 Journées du cycle de formation : 450 €**

FORMATIONS THÉMATIQUES 2011

**AU SIÈGE DE LA FASM CROIX-MARINE - 31, rue d'Amsterdam - 75008 Paris
OU SUR SITE**

SITUATIONS DE CRISES ET D'URGENCES EN SANTÉ MENTALE :

Les 14 et 15 mars 2011 RÉFÉRENT : Docteur Clément BONNET, Psychiatre, ASM 13, Paris
Coût : 360 €

L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT PSYCHOTIQUE DANS LA CITÉ : la psychose au quotidien

Les 5, 6 et 7 avril 2011 RÉFÉRENTE : Docteur Dolorès-Lina TORRÈS, Psychiatre, Responsable de
Coût : 540 € secteur à Marseille et Présidente de deux associations dans
le champ de la santé mentale

HANDICAP PSYCHIQUE :

Les 10, 11 et 12 mai 2011 RÉFÉRENTS : Jean-Paul ARVEILLER, Psychologue, Paris
Coût : 540 € Gérard SADRON, Directeur, Foyer d'Accueil médicalisé "Tamaris", Villejuif

LES GEM : GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE : législation, objectifs, constitution d'un GEM, la place des usagers, la place des professionnels, la place des associations :

Les 7 et 8 juin 2011 RÉFÉRENT : Dominique LAUNAT, Psychologue, CH G. Régnier, Rennes
Coût : 360 €

APPROCHE DE LA MALADIE MENTALE ET DU HANDICAP PSYCHIQUE : sensibilisation à la maladie et à ses diverses formes de prise en charge :

Les 27, 28 et 29 juin 2011 RÉFÉRENT : Docteur Patrick ALARY, Psychiatre, CHS Bon Sauveur, Saint-Lô
Coût : 540 €

VIEILLESSE ET VIEILLISSEMENT :

Les 11, 12 et 13 octobre 2011 RÉFÉRENT : Docteur Patrick ALARY, Psychiatre, CHS Bon Sauveur, Saint-Lô
Coût : 540 €

ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES :

Les 7, 8 et 9 novembre 2011 RÉFÉRENTS : Gérard SADRON, Directeur, Foyer d'Accueil médicalisé «Tamaris», Villejuif
Coût : 540 € Docteur Clément BONNET, Psychiatre, ASM 13, Paris

PRATIQUES DE RÉADAPTATION :

Les 15, 16 et 17 novembre 2011 RÉFÉRENTS : Jean-Paul ARVEILLER, Psychologue, Paris
Coût : 540 €

FAMILLES ET PROFESSIONNELS :

Les 21 et 22 novembre 2011 RÉFÉRENT : Docteur Clément BONNET, Psychiatre, ASM 13, Paris
Coût : 360 €

LES PSYCHOTHÉRAPIES DES PSYCHOSES : leur fondement et leurs approches individuelles ou groupales :

Les 28 et 29 novembre 2011 RÉFÉRENT : Joseph MORNET, Psychologue et psychothérapeute à Saint-Martin
Coût : 360 € de Vignogoul

SUICIDES : PRÉVENTION ET PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE définitions, étiologies, sociologie, modalités d'abord et de prise en charge

Les 12 et 13 décembre 2011 RÉFÉRENT : Docteur Michel LECARPENTIER, Psychiatre, Clinique de
Coût : 360 € la Borde, Cour-Cheverny

À noter : Le catalogue détaillé de ces formations est disponible sur demande à la Fédération.

Groupes de 16 participants maximum

FAMILLE(S) : SOURCE(S) ET RESSOURCE(S)

PAU → 26 et 27 septembre 2011

La famille est au croisement du biologique et de la culture. C'est au sein de la famille que s'élaborent l'identité, la construction de l'autre (et des autres) et l'intégration dans une société. C'est dans la famille qu'on acquiert le langage et, au-delà, l'ensemble des significations qui permettront de se dire et de vivre ensemble dans les groupes sociaux, y ayant appris les règles de la vie sociale ou, tout du moins, la répression de nos instincts.

La famille est un lieu de transmission des valeurs, d'identification, d'appartenance mais aussi de solidarité. C'est le lieu où l'enfant mature, où sa personnalité se construit, ses compétences se développent tout comme ses fragilités dans ce que l'on peut appeler une aire transitionnelle entre lui et la société. Quelle que soit sa configuration, nucléaire, recomposée, monoparentale, homoparentale..., la famille sera obligatoirement le creuset du processus d'élaboration de chacun de ses membres au travers d'opérations complexes, mobilisant l'inconscient de chacun : il s'agit pour le petit d'homme de devenir un sujet, un être de langage pouvant habiter la scène du monde parce que repéré dans sa position d'homme ou de femme, dans son histoire et sa généalogie. La nécessité de liens permettant à chacun de se situer dans l'histoire est indiscutable, même si le déchiffrement de ce qui s'est construit et joué dans le cadre de la famille demande le plus souvent un long travail qui fait partie indéniablement des soins.

Longtemps, les parents ont été considérés comme fautifs... Or, c'est au sein de la famille que se joueront avatars et drames qui mobilisent le patient et son environnement : troubles du développement, difficultés d'intégration scolaire, repli, perte d'efficacité, angoisse, opposition, violence peut-être. Chacun se trouve alors entraîné dans des tourmentes qui compliquent la reconnaissance de ce qui est de l'ordre d'un processus ordinaire et ce qui relève d'une cassure, d'une régression ou ce qui a été fixé sans possibilité d'être dépassé. Parfois, la famille souffre d'une blessure narcissique en rapport avec les représentations de son enfant et les projets que les parents avaient faits et auxquels il faut renoncer : l'homéostasie familiale est touchée, chacun réagit à sa façon, interrogé sur ce qu'il est. La prise en compte des effets nocifs de ces « *familles substitutives étranges* » que représentaient les unités de soins hospitalières, notamment au sein des "secteurs", a débouché sur des dispositifs permettant aux patients, devenus usagers ou handicapés psychiques, de vivre beaucoup plus longtemps à l'extérieur des hôpitaux que dans ceux-ci. Tantôt ils sont dans leur famille, et c'est une lourde charge. Tantôt ils sont "en ville" mais n'y trouvent pas toujours les moyens d'une autonomie pourtant considérée comme valeur dominante dans notre société. C'est pourquoi il est souvent nécessaire de mettre en place un accompagnement : ce peut être une équipe de soins, dans le cadre d'un C.M.P.¹, un S.A.V.S.², un S.A.M.S.A.H.³, ce peuvent être l'entre-aide mutuelle (G.E.M.⁴) ou encore des aides ménagères. Se construit alors une constellation qui n'est plus familiale mais qui, parfois, peut y ressembler tant les liens de la personne handicapée psychiques avec les aidants sont forts.

L'articulation des solidarités, des soins, des aides est la condition pour éviter que l'un des membres de cette constellation puisse se sentir épuisé et considérer le patient ou le handicapé psychique comme un fardeau. C'est une tâche dont la difficulté est accentuée par les facteurs économiques qui touchent la psychiatrie et le secteur médico-social de plein fouet.

Plus que jamais, une collaboration est indispensable et nécessite un repérage éthique qui permettra à chacun de se situer dans les couples autonomie – hétéronomie (solidarité), liberté – risque, soins – affection mais aussi soins – éducation ou toutes formes d'aide à la vie quotidienne et aux démarches.

Aucun soignant, aucun aidant, aucune famille n'a la possibilité (est-ce souhaitable ?) de répondre seul à l'ensemble des demandes et des nécessités (écoute, reconnaissance, vie quotidienne, soins, affection...). La famille est une ressource, il faut savoir la reconnaître dans sa légitimité et dans ses questionnements. Elle est un partenaire et doit comme tel être associée aux réflexions des professionnels, du soin comme de l'accompagnement, afin que se crée une alliance, nécessaire, entre tous les acteurs, famille, réseau, partenaires, autour du patient.

¹Centre Médico-Psychologique

²Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

³Service d'Aide médico-Sociale pour Adulte Handicapé

⁴Groupe d'Entraide Mutuelle

OBJECTIFS

- Réfléchir à la place donnée à la famille dans les dispositifs et les processus de soins
- Réfléchir aux articulations entre les champs sanitaire, social et médico-social
- Réfléchir aux places respectives des acteurs du champ de la santé mentale : usagers, familles, professionnels, politiques...
- Définir la place de la psychiatrie publique dans les futurs dispositifs de soins et les rapports entre professionnels, usagers et familles d'usagers
- Proposer les dispositifs institutionnels et les partenariats du XXI^{ème} siècle
- Rendre cohérent continuité des parcours/discontinuité de la trajectoire de vie : articulation maladie mentale/handicap psychique

CONTENUS

- Apports théoriques
- Exposés concernant des expériences concrètes

MÉTHODES ET OUTILS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques, discussion en table ronde, travail pratique en atelier
- Évaluation des journées de travail
- Publication des actes de la journée

DURÉE

- 16 heures

COÛT PÉDAGOGIQUE

- 300 €