

Pascal PERROT
Psychologue, SISMLA, Nantes

S.A.F.T. et S.I.S.M.L.A. en Loire-Atlantique

1. Historique

A - Etat des lieux

① Accueil familial thérapeutique adultes

Il existait avant la création du S.J.S.M.L.A, 3 entités d'accueil adultes distinctes :

↳ 2 dépendantes de services publics hospitaliers :

- 1 sous la direction du centre hospitalier spécialisé de Blain au Nord du département pour une capacité de 14 places.
- 1 sous la direction du centre hospitalier régional de Nantes de même capacité.

↳ 1 purement associative mais à fonds publics appelée "association CONTADOUR" d'une capacité de 80 places et dirigée depuis sa création par le Dr SANS bien connu dans le monde de l'accueil familial.

Il est à noter que cette association avait d'autres activités telles que l'accueil spécialisé pour adolescents et la gérance de tutelles mais nous y reviendrons.

② Accueil familial thérapeutique enfants

Il existe à cette époque 2 unités d'accueil familial thérapeutique enfants sur le département toutes deux attachées à des secteurs de pédopsychiatrie d'hôpitaux publics :

↳ 1 d'une capacité de 12 places dirigée par le centre hospitalier de St Nazaire

↳ 1 d'une capacité de 10 places dirigée par le centre hospitalier spécialisé de Montbert au sud du département

Toutes ces entités avaient des pratiques différentes, des modes de rémunérations des familles d'accueil différents, des histoires différentes, ...

Malgré tout, nous savions déjà à cette époque qu'il était important, voire indispensable de se rencontrer, de mettre en commun ce qui pouvait l'être, de réfléchir ensemble à nos pratiques, sous peine de se voir rapidement isolé, dépassé et disparaître.

Ceci fut fait par la participation à des congrès comme celui du G.R.E.P.F.A. ou par des rencontres régulières comme celles des accueils familiaux enfants du grand ouest.

Mais de là à se voir réunis sous la même bannière d'un syndicat inter-hospitalier qui allait devenir un établissement public de santé à part entière, il y avait bien loin...

B- Mise en place du syndicat inter-hospitalier

Né d'une décision politique tout à fait louable, celle de redéfinir la carte sanitaire de l'hexagone pour plus de cohérence en vue d'un meilleur service aux usagers et d'économies substantielles, les agences régionales de l'hospitalisation créées en 1996 furent bien souvent accueillies avec froideur (au mieux) par les professionnels qui voyaient poindre à l'horizon : restructuration, mutualisation, fermetures, abolition de la sectorisation en psychiatrie.

En bref, le diable allait rentrer dans notre maison !

C'est dans ce contexte que l'histoire du syndicat en santé mentale de Loire-Atlantique allait commencer.

Les premiers contacts entre le personnel et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation furent explosifs. Notamment au niveau du centre hospitalier spécialisé de Montbert.

Dès que furent rendus publics les projets de rapprochement du CHS de Montbert de la couronne nantaise et de l'entrée du service d'hospitalisation complète et de l'accueil familial enfants dans le syndicat inter-hospitalier, le personnel non médical fit grève et séquestra le directeur de l'A.R.H., persuadé que cette décision sonnait le glas de l'établissement, et les médecins crièrent à la trahison et au démantèlement de la pratique sectorielle en psychiatrie.

Mais le processus était sur rails. Déjà la direction de l'activité « Accueil Familial Adultes » de l'association CONTADOUR avait été confiée par l'A.R.H. à Mme JOUANNIS, directrice du C.H.S. de Montbert.

Des tractations entre les établissements fondateurs (pour mémoire le C.H.U. de Nantes, le C.H. de St Nazaire, les C.H.S. de Blain et Montbert) avaient lieu pour déterminer la participation de chacun à la corbeille des mariés : pour qui des locaux, pour d'autres du personnel ou d'autres l'organisation administrative et matérielle.

Ce fut une bonne grosse bagarre d'intérêt financier comme il se doit, ou les équipes de base et les familles d'accueil (concertées et informées malgré tout) souffrirent pendant pas mal de temps.

2. La construction du S.I.S.M.L.A.

A- Période transitoire difficile

Le syndicat inter-hospitalier en santé mentale de Loire-Atlantique a officiellement été créé le 29 Octobre 1999 pour une entrée effective en activité le 1er Février 2000.

Ce syndicat est autorisé à exercer les missions d'un établissement de santé et a la vocation à assurer la coordination départementale de certaines activités de soin. Il a une fonction logistique qui doit principalement promouvoir un rôle d'expertise en santé mentale et optimiser les modes de prise en charge à un échelon départemental. Il a également une fonction politique dans ce qui est la promotion des actions de coopération entre les différents acteurs départementaux.

Le S.I.S.M.L.A. n'est pas à ce moment-là, un établissement public de santé puisqu'il n'est pas habilité à gérer lits et place, mais il est doté des mêmes instances légales propres : un conseil d'administration, un comité technique d'établissement, une commission médicale d'établissement. Il est également doté d'un conseil des familles d'accueil, celles-ci n'ayant aucune autre représentation officielle étant encore employées sous contrat de droit privé.

Pour signifier les liens toujours existant, il existe également un conseil de direction des établissements fondateurs.

Cette période fut particulièrement difficile pour les équipes. Je vais vous en énumérer les principales raisons, mais j'ai choisi de vous présenter l'exemple et le vécu du personnel de l'unité que je connais le mieux : l'unité d'accueil familial enfants Sud Loire.

① Au niveau du quota de personnel

Toutes les équipes eurent à subir une compression de leur personnel ; peut-être à un moindre niveau l'ex-association CONTADOUR dont la majorité de l'activité était l'accueil familial. Malgré tout, l'activité tutelle et accueil adolescents étant restée associative, un "partage" du personnel administratif avait été effectué pas obligatoirement à l'avantage de l'accueil familial adultes.

Pour les unités hospitalières d'accueil créées au niveau de services de psychiatrie, c'était une autre histoire. Elles n'avaient fait l'objet de peu de créations de postes (à part les postes d'assistantes maternelles et familles d'accueil) et partageaient des petits bouts de temps de divers professionnels travaillant sur d'autres unités plus conséquentes, au gré des disponibilités.

Tous ces temps estimés (à la louche) de moins de 50 % ne furent pas comptabilisés.

Voici l'exemple de l'accueil familial thérapeutique du C.H.S. de Montbert.

C'est une unité de 10 places pour laquelle il a été transféré au S.I.S.M.L.A., un temps plein d'infirmier, un mi-temps d'éducateur et quart de temps médical.

Mais cette unité bénéficiait également :

- D'un temps de chef de service responsable de l'U.F de rattachement de 1 à 4 heures,
- D'environ 6 heures de secrétariat (bien peu quantifiables car la secrétaire prenait tous les messages),
- D'environ 6 heures d'assistante sociale,
- D'environ 6 heures de psychologue et d'autant de cadre infirmier.

② Au niveau du vécu des équipes

Toutes ces équipes se sentirent souvent abandonnées, parfois malmenées et maltraitées ; les familles d'accueil s'inquiétèrent elles aussi de la déliquescence des équipes, du flou administratif et fantasmèrent sur la fermeture éventuelle des services.

Voici l'exemple de notre unité.

Notre désormais ex-médecin chef décida aussitôt que les employés ayant ces petits temps non reconnus n'avaient plus à assurer leur service auprès de l'accueil familial (heureusement la secrétaire s'autorisa à prendre nos messages et à taper quelques courriers) mais n'ayant pas de points de chute, nous étions toujours hébergés dans le même C,M.P.

Je ferais maintenant le seul aparté clinico-institutionnel de cette intervention.

Nous étions hébergés par une famille, contrainte et forcée puisqu'elle voulait nous abandonner.

Nous savions qu'une famille d'accueil nous attendait mais elle ne pouvait pas encore nous recevoir : elle n'avait pas tout à fait son agrément et les travaux de notre chambre n'étaient pas finis !

Voici là le premier point positif de cette expérience : nous avons pu personnellement expérimenter le vécu douloureux de l'enfant abandonné en quête d'une famille d'accueil !

Deuxième point positif : nous pouvons maintenant analyser les relations difficiles de cette famille en rupture et les mécanismes de renforcement des défenses de chaque membre et l'escalade symétrique du conflit.

Je dis "maintenant" car nous étions à cette époque acteurs extrêmement actifs dans le renforcement et l'escalade, incapables de prendre le recul nécessaire et surtout n'ayant pas sous la main le thérapeute familio-institutionnel compétent.

3. La phase de construction

Il est clair que nous avons essuyé les plâtres d'une nouvelle organisation. Maintenant, nous enfants abandonnés, nous devons participer à la construction d'une nouvelle famille.

Une petite famille pour le moment où nous étions et devons être moteurs. En bref où nous avons tout à gagner dans la participation active pour la prospérité des activités auxquelles nous croyons.

Ainsi, tous les acteurs se sont investis dans les grands projets initiés par la secrétaire général du S.I.S.M.L.A. ou proposés par les partenaires (syndicats, médecins, équipes soignantes...).

L'approbation de ces actions et la reconnaissance d'utilité publique de nos activités par l'A.R.H. est notre récompense même si bien sûr beaucoup reste encore à faire.

① Les travaux actuellement réalisés et en cours

• *L'harmonisation du statut et des rémunérations des familles d'accueil*

Il est à noter que l'harmonisation des salaires s'est faite au niveau le plus haut des différentes unités.

• *L'harmonisation des statuts et des rémunérations des assistantes maternelles*

L'harmonisation des statuts s'est faite ici autour des textes gérant l'activité des assistantes maternelles. Quant aux rémunérations l'objectif était d'atteindre le niveau du salaire de base du conseil général tout en tenant compte des spécificités de notre activité.

• *La recherche de locaux suffisamment spacieux pour recevoir les activités d'accueil adultes et enfants dans un souci d'efficacité, d'unité d'équipe.*

• *L'élaboration d'un projet d'établissement contenant les éléments cités plus haut, une mise à niveau des moyens et des projets peut-être ambitieux mais répondant à une demande certaine sur le département.*

Je citerai notamment la création d'une troisième unité d'accueil familial enfants desservant le nord du département et la mise en place d'une unité centrale de coordination pour les trois unités accueil enfants.

Ce projet d'établissement fera bien sûr l'objet d'un contrat d'objectifs et de moyens et sera soumis aux tutelles : croisons les doigts !!!

Deux éléments importants :

- La décision du conseil d'administration de considérer les contrats des familles d'accueil et assistantes maternelles de droit public ;
- La décision des tutelles d'autoriser au S.I.S.M.L.A. la gestion de lits et places.

Conclusion

Après avoir traîné les pieds, bataillé, souffert (nous souffrons encore un peu !), nous avons accepté l'inévitable. Et ma fois, nous devons admettre que notre petit artisanat, menacé parfois de disparition, a sans doute tout à gagner en reconnaissance et en efficacité dans ce genre de mutualisation.