

# **RAPPORT D'ACTIVITE 2018**



## **PEREN**

**Point Ecoute Relais Essonne Nord**

**10, Quai de la Borde Bat A2**

**91130 Ris Orangis**



## **ANTEA**

**ANTenne Enfants Adultes**

**41 bis, rue Antonioz De Gaulle**

**91200 Athis Mons**



## Introduction

*« Le PEREN se situe en position d'entre-deux entre un réseau de professionnels qui adressent et un réseau de professionnels destinataires de ses orientations.*

*Il s'agit donc d'un dispositif qui s'inscrit à la jonction des secteurs social et psychiatrique. Dans sa fonction de relais, il ne relève ainsi ni du discours social, ni du discours psychiatrique. La pratique de ses intervenants ne se veut donc ni garante de l'idéal social (« Il faut que ça fonctionne », idéal du travail, contrat social), ni porteuse du souci de guérir qu'est celui du médecin.*

*Une des premières conséquences de sa position d'interface est que le PEREN s'offre avant tout comme un lieu où adresser sa souffrance, un lieu où on peut dire que ça ne va pas. En effet, n'être inscrit dans aucun savoir préétabli, et donc ne pas savoir à l'avance ce dont le sujet souffre et peut se plaindre, ouvre à sa parole. »<sup>1</sup>*

L'établissement PEREN et son antenne ANTEA ont traversé ces dernières années une période tumultueuse.

A aucun moment la qualité de l'accueil, de l'écoute et de l'orientation vers le soin n'a été remise en question par nos financeurs, bien au contraire.

Nos partenaires nous ont toujours soutenus, y compris dans les moments les plus difficiles.

Jamais le public accueilli n'a émis la moindre critique négative quant à la façon dont il a été reçu, écouté, orienté, par des psychologues / psychanalystes dont le professionnalisme fait ses preuves depuis plus de 25 ans.

Alors me direz-vous, quel a été le problème ? La réponse est d'une simplicité et d'une banalité affligeante : des baisses de subventions associées à des hausses de charges. Cela peut sembler assez trivial lorsque l'on parle de souffrance psychique, de malaise, de santé mentale et de personnes démunies en tout point. C'est pourtant ce qui a fait vaciller cet établissement dont l'utilité a toujours été saluée.

Nous avons donc dû opérer certains changements. Tout d'abord nous nous sommes encore plus ouverts à d'autres activités compatibles avec le sens même du PEREN : Des supervisions d'équipe et des permanences « hors les murs ».

Ainsi, ANTEA a investi une permanence à destination des jeunes et des adolescents au sein du quartier de Grand Vaux à Savigny sur orge.

---

<sup>1</sup> Extrait du projet d'accès au soin du PEREN – décembre 2008

De même, une permanence à destination du public reçu à l'accueil de jour de Saint Vincent de Paul s'est mise en place ainsi que des permanences à destination des publics reçus dans les CCAS d'Athis Mons et de Juvisy sur orge.

Au-delà de ces permanences à destination du public, nos partenaires sociaux utilisent eux aussi ce temps pour s'adresser au psychologue et ainsi, approfondir, éclairer certaines situations souvent particulièrement compliquées et parfois anxiogènes.

Les psychologues du PEREN ont été mis à rude épreuve pendant cette période d'incertitude financière. Deux d'entre eux nous ont quittés. Nous avons choisi de déménager. Nos locaux à Athis Mons représentaient un coût que le budget ne pouvait plus absorber.

C'est dans ce contexte, qu'en 2018, le dernier psychologue s'est installé dans nos locaux de Ris Orangis. Il a fallu remettre en place un nouveau partenariat local. A ce titre, je dois dire que nous avons été très bien accueillis à Ris Orangis. En aout 2018, un second psychologue a été embauché et a ainsi renforcé notre action sur le territoire.

Quant à ANTEA, les psychologues en place ont diminué quelques peu leur temps de travail, ce qui nous permis de boucler le budget, mais ce qui a malheureusement, occasionné pendant un temps, le fait de ne plus pouvoir accueillir de nouveaux jeunes à Athis Mons.

Mais aujourd'hui, 2019, regardons l'avenir !

Un troisième psychologue a rejoint l'équipe du PEREN en janvier 2019. Spécialisé dans l'accueil des enfants et des adolescents, il a renforcé les permanences d'ANTEA à Athis Mons (le mercredi) et a commencé à recevoir ce jeune public à Ris Orangis. L'équipe est maintenant à nouveau au complet et grâce aux conférences des financeurs que nous menons depuis 2013, nous avons toute confiance en l'avenir.

Je salue l'engagement de nos partenaires, de nos financeurs et des psychologues de PEREN – ANTEA : Gilles Duchemin, Sandrine Corouge, Romain-Pierre Renou, Olivier Pinto et Leandro Joffre.

Pour conclure, je ne peux que revenir aux sources du PEREN :

### **« Une clinique psychanalytique : un accueil particularisé »**

*Notre pratique a mis en évidence la pertinence du recours à la psychanalyse pour accueillir les singularités, qu'il s'agisse de personnes démunies, en marge, en errance, en panne d'amour, etc. C'est à partir d'une réflexion orientée par la psychanalyse et ses concepts que l'équipe a pensé son cadre et ses interventions en référence au public reçu et à une situation institutionnelle novatrice.*

*La psychanalyse est méthode d'investigation de l'inconscient, c'est-à-dire des motions pulsionnelles inconscientes à l'origine de nos actes et de nos empêchements. C'est parce que*

*« l'inconscient est structuré comme un langage »<sup>2</sup> qu'est portée une attention toute particulière à ce dernier.*

*Ce traitement par le langage, voire du langage, est proposé :*

- *Sans limite de temps. Le temps objectif, réel, n'est pas superposable au temps logique de l'inconscient. L'inconscient ne connaît pas la montre ;*
- *Gratuitement. Ainsi, chacun peut y faire une demande, quel que soit son niveau de vie et les moyens économiques dont il dispose ;*
- *Et de façon anonyme. Le PEREN se démarque ainsi des institutions de soins (où une prise en charge CPAM est nécessaire) et des structures publiques et associatives d'aide sociale nécessitant de divulguer son identité. Ainsi, l'accès au PEREN est facilité par le fait qu'il n'exige pas une inscription particulière dans le lien social.*

*A partir des demandes d'ordre psychosocial adressées au PEREN est proposé un traitement par la parole, que cette offre s'adresse au public dit démunis ou aux travailleurs sociaux.»<sup>3</sup>*

---

<sup>2</sup> Lacan J., Séminaire III « Les Psychoses »

<sup>3</sup> Projet d'accès au soins - 2008

## **PEREN**

### **Bilan de l'activité 2018**

Cette année 2018 fut la première où l'activité du PEREN s'est déroulée intégralement sur le site de Ris-Orangis. En effet, l'implantation du PEREN sur la commune de Ris-Orangis depuis juin 2017 a permis de faciliter l'offre d'écoute de proximité pour les essonniens de ce territoire et ses alentours, puisque le PEREN n'est pas sectorisé.

Cette année fut également marquée par l'arrivée d'un deuxième psychologue à temps plein en août 2018. Cette prise de poste a permis de développer un réseau autour de Ris-Orangis en rencontrant de nouveaux partenaires pour pouvoir leur présenter les différentes missions du PEREN et en renforçant le lien avec les institutions sociales, médico-sociales et sanitaires déjà connues.

Ainsi au cours de l'année 2018, l'équipe du PEREN a rencontré :

- l'équipe de psychiatrie de Diapsy, représentée par Mme Nathalie Stephan, psychologue.
- l'Association Ressources, Mme Coussy et M. Guinchaut, psychologues à Athis-Mons
- Mme Elodie Boutrin, cadre de prévention santé TAD Nord / Nord Est et deux médecins, Docteur Lelièvre et Docteur Brouers au CDPS de Juvisy
- Mme Ben Amar, coordinatrice de service, psychologue clinicienne de l'Association Filigrane.
- Mme Catherine Nedelec-Lissillour, chef de secteur de la CDPS d'Evry et l'équipe d'infirmières (Mme Archamault, Mme Incera)
- l'association PAUSE avec M. Kauffer, Directeur, Mme Lambert, psychologue, psychothérapeute, M. Lefevre président de l'association, Mme Vu secrétaire, à Evry.
- Mme Sevadjan, coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale Docteur Nasrallah, Médecin psychiatre au CMP Evry, Mme Ankrah, Maire-adjointe de Ris-Orangis chargée des solidarités, de la Santé et de l'égalité femmes-hommes, lors de la première Assemblée Plénière du Conseil Local de Santé Mentale et de présenter le PEREN. Les échanges se poursuivent dans un groupe de réflexion sur la santé mentale du territoire Evry-Ris-Orangis-Courcouronnes auquel l'équipe du PEREN participe.
- Alain Charles, Vice-Président Union Sportive Ris Orangis, Valérie Helwig, DGA Ville Ris Orangis, Dominique Naels, DGA Association Altérité, Nathalie Corbalan, Directrice MAS La Briancière, René Doreau Vice-président Association Altérité, Christine Triollet, Secrétaire Générale Association Altérité, Valérie Dieude, Médecin Coordinateur GAPAS, Didier Changenet, Directeur territoire GAPAS, Nicole Bornsztein, médecin généraliste, MSP Aunettes, Zoé Lempereur, infirmière PMI Ris Orangis, Phu Hien Nguyen, Pharmacien Ris Orangis, Nathalie Khenissi, Médecin Offre de soins de ville DT ARS, Christophe Alirol, Coordinateur MSP Courcouronnes, Marie-Hélène Lehiouo, Infirmière MAS La Briancière, Philippe Lefevre, Co-président Institut Renaudot, lors d'une réunion trimestrielle sur le Projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire de Ris-Orangis. Le PEREN propose d'intégrer une permanence lorsque la MSP sera mise en place.
- l'ensemble de l'équipe du CMPP Tony Lainé d'Athis-Mons (médecins, psychomotriciennes, psychologues etc...) avec l'équipe d'ANTEA afin de proposer de recevoir des parents au PEREN.

- Mme Scagni, infirmière, et Mme Rugieri, éducatrice à la Maison des Adolescents de l'Essonne à Sainte Geneviève-des-Bois avec l'équipe d'ANTEA

Ces dix rencontres institutionnelles avec une cinquantaine de partenaires ont permis une meilleure visibilité du PEREN et de consolider le travail d'orientation mutuelle. En effet, ces différents contacts offrent la possibilité d'orienter des patients vers le PEREN et/ou par le PEREN vers des structures de prise en charge spécifique pour un public commun. Ils nous ont également amené à rencontrer des institutions accueillant des enfants et adolescents en vue de l'accueil de ce public en 2019.

Cette visibilité accrue du PEREN par les dispositifs autour de Ris-Orangis a produit une augmentation de la demande et de la file active lors du 3<sup>ème</sup> trimestre 2018 comme nous le verrons par la suite, tout en maintenant une proposition de premier rendez-vous donné rapidement puisque le temps d'accueil du public a été doublé.

## PEREN

### Dispositif d'accès aux soins psychiatriques pour les plus démunis

Une équipe de psychologues en position d'interface entre secteur social et secteur psychiatrique.

#### Objectifs :

- Favoriser l'accès aux soins psychiatriques des publics exclus ou précaires sur le dispositif de droit commun.
- Faciliter la rencontre avec un psychologue.
- Favoriser l'accueil et la prise en compte de la souffrance psychique des publics précaires.

#### Moyens :

- Accueillir, de façon souple et inconditionnelle.
- Ecouter, avec la boussole de la théorie psychanalytique.
- Orienter, au cas par cas, vers les lieux dédiés les publics exclus ou précaires.

#### Modalités :

- Un lieu d'accueil facile d'accès, non stigmatisant.
- Un accueil anonyme et gratuit proposé dans les 8 jours qui suivent la demande.
- De larges plages d'ouverture comprenant 2 soirées.
- Des liens de travail facilités avec les travailleurs du champ social.

## **A. L'ACTIVITE AVEC LE PUBLIC**

### A.1. L'activité en direction du public

A.1.1. Les nouvelles demandes

A.1.2. La file active

A.1.3. L'accueil du public

### A.2. L'orientation du public vers les structures de soins

## **B. LE TRAVAIL EN RESEAU**

B.1. L'activité avec les partenaires

B.2. Répartition du public selon l'origine de la demande

## **C.LA FILE ACTIVE : TYPOLOGIE DU PUBLIC ET REPARTITION**

C.1. Par sexe et par âge

C.2. Par ville de résidence

C.3. Par modes d'hébergement

C.4. Par structure familiale

C.5. Par rapport à la composition familiales au regard de l'emploi

C.6. Par rapport niveau de formation

C.7. Selon les ressources

C.8. Selon le relationnel

C.9. Selon le repérage des signes cliniques

## **D. CONVENTION AVEC LA CONFERENCE SAINT VINCENT DE PAUL A JUVISY SUR ORGE**

## **A. L'ACTIVITE AVEC LE PUBLIC**

### **A.1. L'activité en direction du public**

#### **A.1.1. Les nouvelles demandes**

Le PEREN a reçu 118 nouvelles demandes au cours de l'année 2018, soit en moyenne 10 nouvelles demandes par mois.

Parmi ces 118 demandes, 20 personnes n'ont pas donné suite au rendez-vous qui leur a été proposé, soit 17% de l'ensemble des demandes, ce qui reste un chiffre faible.

#### **A.1.2. La file active**

La file active mesure le nombre de personnes qui ont fréquenté le PEREN au cours de 2018, soit 124 personnes (98 nouvelles demandes ayant bénéficié d'une action et 26 personnes déjà reçues avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018).

#### **A.1.3. L'accueil du public**

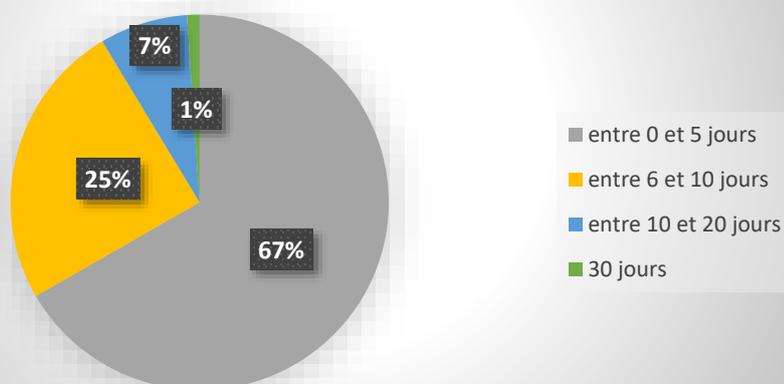
	<b>2018</b>
<b>Contacts avec le public</b>	<b>1369</b>
Hors entretiens	843
Entretiens	526

1369 actes ont été réalisés en direction du public, dont 526 entretiens.

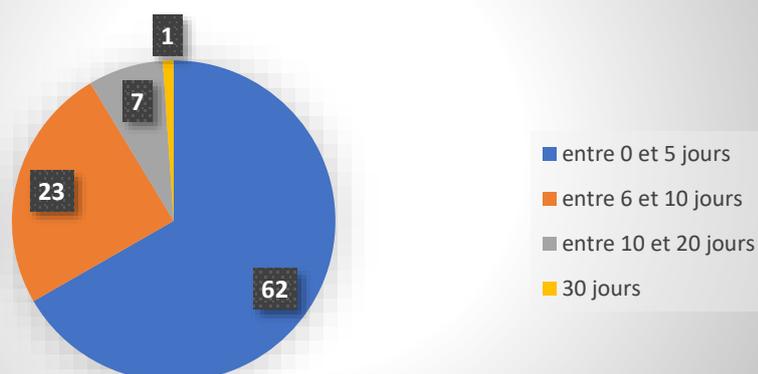
Les contacts hors entretiens concernent tout ce qui a trait à la mise en place et l'organisation de ceux-ci.

La moyenne est de 4,25 entretiens par personne reçue.

## délais d'attente entre le 1er contact et le 1er RV



## Délais d'attente entre le 1er contact et le 1er RV en jours



Le PEREN reçoit des nouvelles demandes tout au long de l'année. Le dernier trimestre est celui qui présente le plus de nouvelles demandes, 38% soit plus du tiers de celles-ci.

2/3 des personnes demandeuses (67%) connaît un délai d'attente de moins de 5 jours pour obtenir un premier rendez-vous.

Et 92% des demandes aboutissent à un premier rendez-vous donné en moins de 10 jours, soit plus de neuf personnes sur dix.

Le PEREN répond à la demande des essonniens dans un délai très bref et continue à fonctionner sans liste d'attente. Il accueille en horaire continu, pendant les horaires de déjeuner et deux soirées dans la semaine.

## A.2. L'orientation du public vers les structures de soins

En 2018, 77% du public a été orienté (95 orientations pour une file active de 124 personnes).

Ce résultat équivaut à 8 orientations par mois en moyenne.

		<b><i>Orientations</i></b>	<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>%</i></b>
<b>Soins</b>	<b>Soins psy.</b>	Soins adultes gratuits : - secteur public psy (CMP, HP, DIAPSY) - structures de soins associatives (CSAPA)	24	25%
		Secteur libéral psy	8	8%
		Soins pour mineurs : CMPP CMP infanto-juvénile Antea	5 15	22%
	<b>Soins somatiques</b>	Médecins généralistes	8	8%
		Partenaires locaux Secteur social et associatif	35	37%
			95	100 %

Les 3/4 des personnes reçues bénéficient d'une orientation vers nos partenaires.

63% de ces orientations se font vers des soins, qu'ils soient psychiques (55% du total des orientations) ou pas (8 % d'orientations vers les médecins généralistes).

En dehors des CMP, des contacts téléphoniques avec les psychiatres du secteur libéral autour de Ris Orangis ont montré qu'il y a un temps d'attente avant un premier rendez-vous, notamment chez les praticiens conventionnés de secteur 1, pouvant accueillir une patientèle précaire, bénéficiaire de la CMU.

Face à l'urgence de certaines situations, il peut être nécessaire d'accompagner la personne vers le secteur lorsqu'il y a une rupture dans le suivi et le traitement.

Au-delà de sa mission d'accès aux soins, le PEREN assume une fonction de relais plus global vers ses partenaires, intervenants du champ social ou associatif, pour 37% de nos orientations en 2018.

## B. LE TRAVAIL EN RESEAU

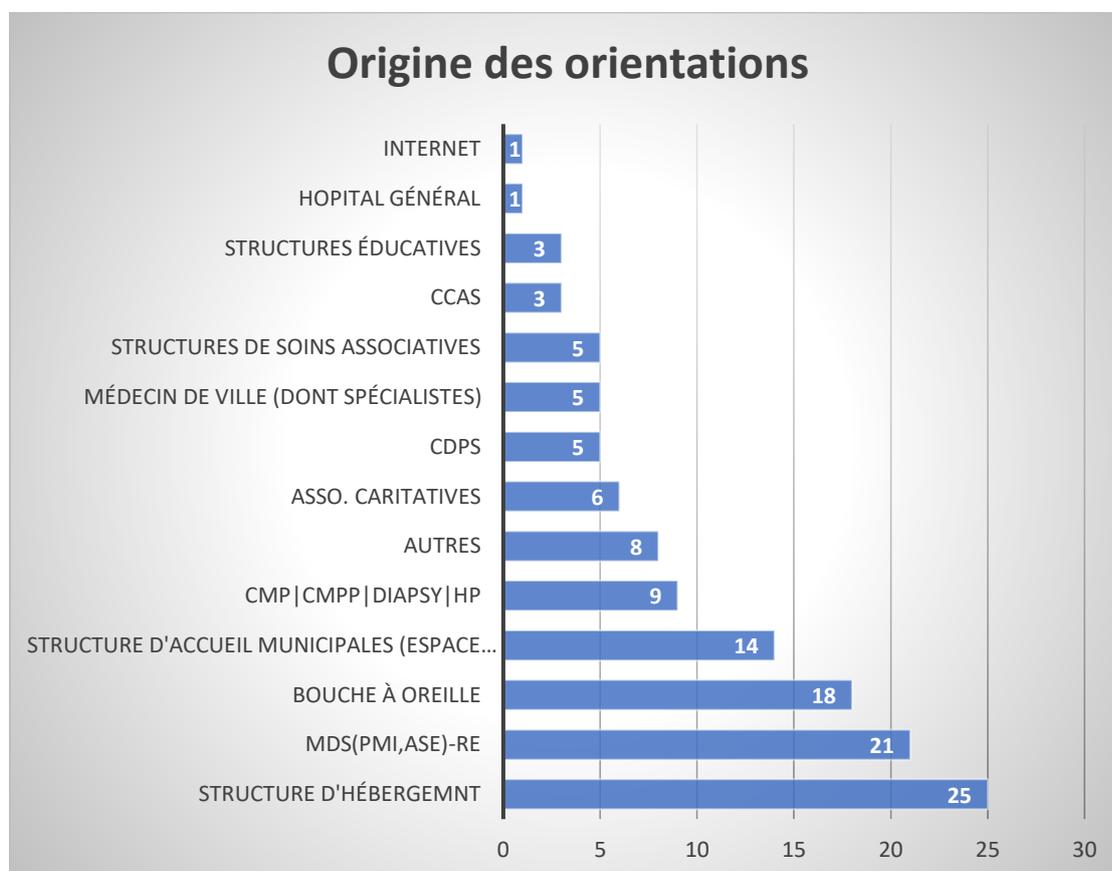
### B.1. L'activité avec les partenaires

	2018
<b>Contacts avec les partenaires</b>	<b>465</b>
contacts cliniques	196
autres contacts	269

465 actions vers le réseau de partenaires ont été réalisées en 2018.

Ces contacts avec les partenaires se répartissent pour 42% en contact cliniques, c'est-à-dire en lien avec un public commun reçu au PEREN, et pour 58% en contacts liés à la présentation du dispositif ainsi qu'aux maintien de liens de travail avec notre réseau de partenaires.

### B.2. Répartition selon l'origine de la demande :



La MDS et les autres services du département (PMI, ASE, CDPS) sont à l'origine de 21% des orientations vers le PEREN (30%). Ce résultat témoigne des liens de travail en partenariat maintenus et renouvelés.

En y ajoutant les structures d'hébergement (20%) et les CCAS (2%), c'est plus du tiers (43%) des demandes qui a pour origine des professionnels du champ social.

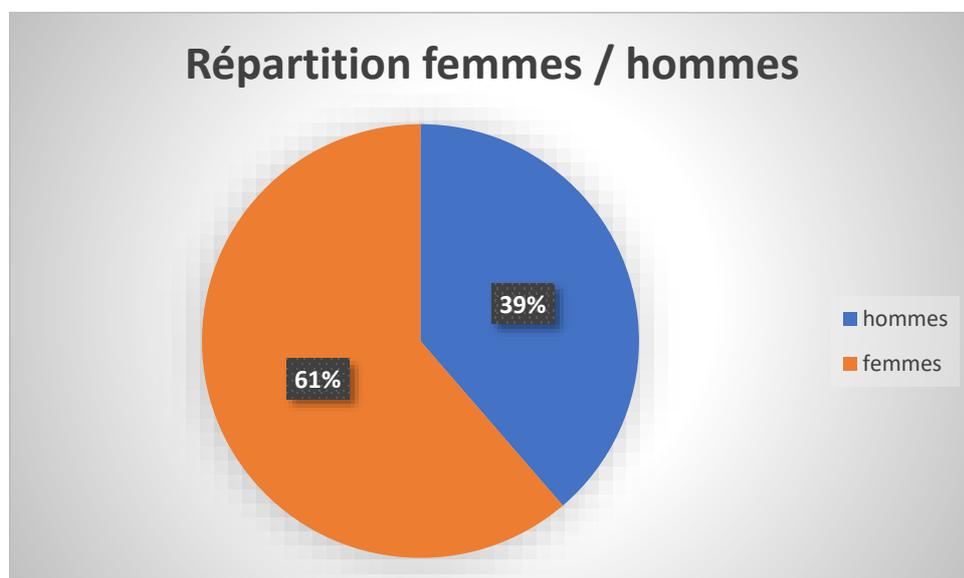
Les multiples partenaires du champ sanitaire prennent part pour 16% dans l'origine de la demande du public.

Social et sanitaire totalisent près des deux tiers de l'origine du public reçu en 2017 : 61%.

Le bouche à oreille reste fort avec 15% de l'origine des demandes vers le dispositif, témoignant de la confiance du public.

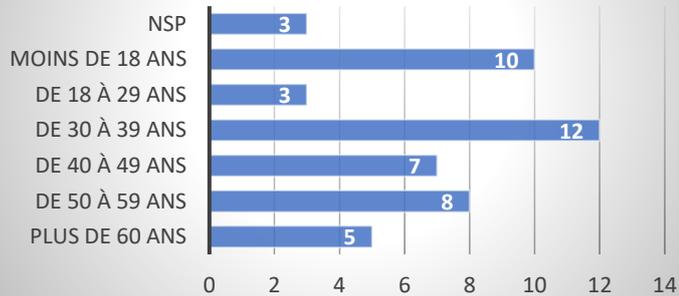
## C. LA FILE ACTIVE : TYPOLOGIE DU PUBLIC

### C.1. Par sexe et par âge

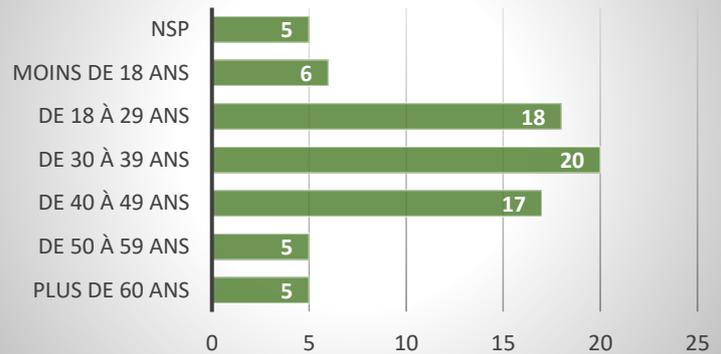


Les femmes représentent les 2/3 des personnes (61%) dont la demande a été traitée par le PEREN en 2018.

## Tranches d'âge des hommes



## Tranches d'âge des femmes



En valeur absolue, la présentation des tranches d'âges montre une configuration gaussienne pour les personnes majeures des deux sexes, il est à noter que pour les femmes, la deuxième tranche d'âge dont la demande a été le plus traitée par le PEREN est celle des 18-29 ans (18) contrairement aux hommes où cette tranche d'âge est la moins conséquente (3).

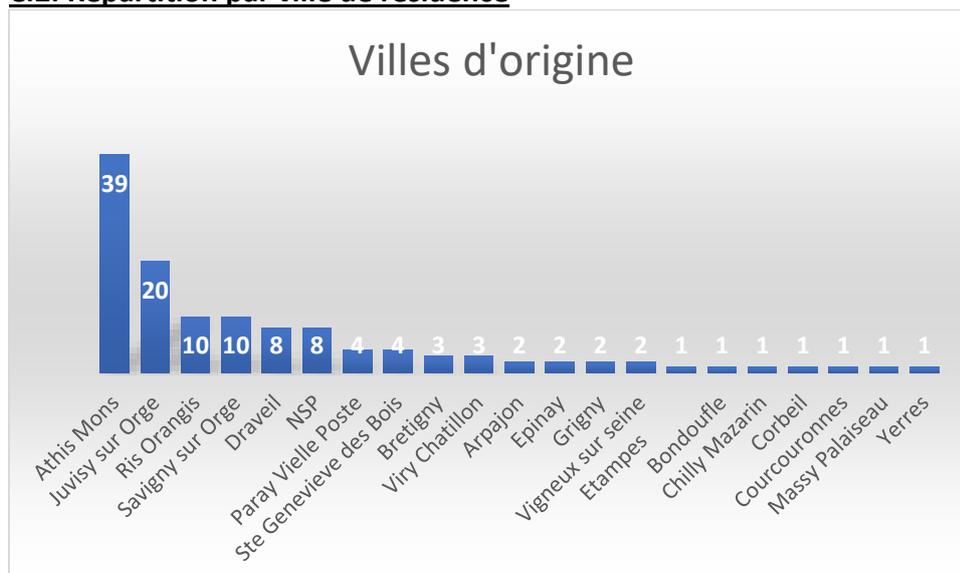
Les femmes représentent les 2/3 des personnes (61%) dont la demande a été traitée par le PEREN en 2018.

Pour les femmes, toutes les tranches d'âges sont représentées avec une majorité de femmes âgées de 30 à 39 ans.

Pour les hommes, toutes les tranches d'âges sont représentées avec également une majorité d'hommes âgés de 30 à 39 ans.

Les 16 mineurs reçus ont été orientés vers des dispositifs adaptés.

### **C.2. Répartition par ville de résidence**



L'action du PEREN se diffuse sur plus de 20 villes du nord de l'Essonne.

Si Athis-Mons (31%) et Juvisy (16%) restent dominantes dans ce tableau, les villes de Ris (8%) et de Savigny (8%) y prennent une place croissante.

Progressivement, le territoire d'intervention du PEREN s'élargit en direction d'Evry et donc du sud des zones urbaines denses.

### **C.3. Par modes d'hébergement**

<b>Hébergé en structure sociale (hôtel, CHRS...)</b>	<b>Hébergement contraint chez un tiers</b>	<b>Logement Autonome</b>	<b>SDF (Dont HS)</b>	<b>Total général</b>
<b>22</b>	<b>13</b>	<b>61</b>	<b>8</b>	<b>104</b>

58% du public dispose d'un logement autonome. Mais cet item cache de nombreuses disparités dans l'accession à un logement : location, recours aux bailleurs sociaux, maintien dans les lieux, risques d'expulsion, ...

21% des personnes sont hébergées dans des structures sociales.

42% du public connaît une situation de logement précaire - contraint chez un tiers (13%) ou en structure sociale (21%) – voir pas de logement du tout : SDF 8%.

### **C.4. Par structure familiale**

<b>Couple</b>	<b>Famille Biparentale</b>	<b>Famille Monoparentale</b>	<b>Isolé</b>	<b>Total général</b>
<b>12</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>45</b>	<b>109</b>

Tous les types de structures familiales sont concernés par l'activité du PEREN.

Par ordre d'importance, la catégorie des « isolés » domine la répartition. Elle représente 41% dans le public accueilli.

Ce sont ensuite les « familles monoparentales » pour 22%.

Ces deux catégories majoritaires dans le public accueilli au PEREN, particulièrement fragiles et démunies, correspondent au public ciblé par l'action.

L'item « un seul adulte dans la structure familiale » concerne donc 63% du public reçu au PEREN. L'isolement apparaît comme un facteur corrélé avec les troubles psychiques.

### C.5. Par compositions familiales au regard de l'emploi

Compositions familiales au regard de l'emploi							
Composition familiale	CDD-Interim tps partiel	CDD-Interim tps plein	CDI tps partiel	CDI tps plein	Formations rémunérées	Sans Emploi	Total général
Couple	-	-	1	3	-	7	11
Famille Biparentale	2	-	-	9	1	8	20
Famille Monoparentale	3	-	4	2	-	17	26
Isolé	3	2	-	6	1	31	43
<b>Total général</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

31% du public est isolé et sans emploi.

Compositions familiales des femmes au regard de l'emploi							
Composition familiale	CDD-Interim tps partiel	CDD-Interim tps plein	CDI tps partiel	CDI tps plein	Formations rémunérées	Sans Emploi	Total général
Couple			1	2		5	8
Famille Biparentale	2			6	1	6	15
Famille Monoparentale	3		3	1		12	19
Isolé	2	2		4	1	13	22
<b>Total général</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>36</b>	<b>64</b>

Un peu plus de la moitié (56%) des femmes accueillies au PEREN sont sans emploi.

Le fait de ne pas travailler apparait comme un facteur attisant les troubles psychiques (corrélation avec le facteur logement).

Compositions familiales des hommes au regard de l'emploi					
Composition familiale	CDD-Interim tps partiel	CDI tps partiel	CDI tps plein	Sans Emploi	Total général
Couple			1	2	3
Famille Biparentale			3	2	5
Famille Monoparentale		1	1	5	7
Isolé	1		2	18	21
<b>Total général</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>27</b>	<b>36</b>

¾ des hommes sont sans emploi (75%) ; 58% sont isolés.

Un homme sur deux cumule ces deux facteurs : isolés et sans emploi.

### C.6. Par rapport niveau de formation

Études / Formations	Hommes	Femmes
Aucune	50%	38%
BAC	14%	21%
CAP-BEP	25%	11%
Etudes Supérieurs	11%	30%

La moitié des hommes qui viennent au PEREN n'ont ni qualification, ni formation. Ce chiffre tombe à 38% pour les femmes.

### C.7. Selon les ressources

Revenus	Sans	< 500 €	De 500 à 900 €	De 900 à 1250 €	De 1250 à 1500 €	De 1500 € à 2000 €	De 2000 à 2500 €
<b>Total général</b>	<b>33</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>4</b>
	<b>34%</b>	<b>16%</b>	<b>11%</b>	<b>16%</b>	<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>

Un tiers des personnes qui rencontrent un psychologue au PEREN est sans ressource.

Avec moins de 900 euros par mois, 61% sont sous le seuil de pauvreté.

### C.8. Selon le relationnel

Problème Relation Parent Enfant	Problème Relation Partenaire	Problème Relation Fratrie	Problème Relation Pairs	Problème Relation aucun	Problème Relation Ne sait pas
22%	24%	6%	26%	15%	15%

Seulement 15% des personnes rencontrées au PEREN n'ont aucun problème relationnel avec leur entourage.

### C.9. Selon le repérage de signes cliniques

Hallucinations	Délire	Agressivité	Tristesse	Idées suicidaires	Persécution
2%	6%	6%	40%	4%	6%

Addictions	Troubles du sommeil	Troubles alimentaires	Angoisses Phobie	Troubles de la sexualité et de l'identité sexuelle	Ne sait pas
4%	22%	12%	45%	1%	9%

La majorité des phénomènes psychiques sont de l'ordre des troubles anxieux et des troubles de l'humeur dans un versant dépressif.

Angoisse (45%), Tristesse (40%) et troubles du sommeil (22%) forment le trio de tête de la symptomatologie repérée parmi les troubles du public du PEREN.

Les personnes qui rencontrent un psychologue du PEREN peuvent le plus souvent être dans une demande par rapport à des manifestations psychiques réactionnelles à un évènement de vie (deuil, problème juridique, perte d'emploi, diagnostic d'une maladie chronique etc... ) et dans ces cas-là être orienté rapidement vers des structures répondant spécifiquement à l'origine de leur trouble.

Cependant, la demande de personnes se présentant avec des troubles psychiques majeurs endogènes n'est pas négligeable. Le travail en coordination avec les services de soin et social est alors de rigueur.

Des différents facteurs qui se lient avec les troubles psychiques, les 3 principaux semblent être l'isolement, l'absence d'activité professionnelle et la précarité de l'hébergement. Bien entendu un lien manifeste se noue entre ces trois facteurs.

Il s'avère que la population hommes « jeunes adultes » entre 18 et 39 ans est une population qui rencontre peu le PEREN. Cependant, l'analyse de la file active laisse transparaître que les hommes démunis fréquentant le PEREN sont les moins qualifiés et les plus isolés et donc plus assujetti au chômage et au mal logement, et par conséquent aux troubles accompagnant ces facteurs.

## **D. CONVENTION AVEC LA CONFERENCE SAINT VINCENT DE PAUL A JUVISY**

Le partenariat formalisé et inauguré en 2016 par une convention entre l'Association Communauté Jeunesse et la Conférence Saint Vincent de Paul s'est prolongé en 2018 sous la forme existante.

Les actions réalisées en 2018 par un psychologue de l'équipe du Point Ecoute Relais Essonne Nord (P.E.R.E.N.) à Saint Vincent de Paul comprennent :

- Une permanence hebdomadaire sur le site de l'accueil Saint Vincent de Paul à Athis-Mons ;
- Une réunion bimensuelle d'analyse des pratiques professionnelles avec, en alternance :
  - l'équipe des travailleurs sociaux intervenant sur ce lieu d'accueil ;
  - l'équipe exerçant auprès du public hébergé sur le Centre d'Hébergement d'Urgence.

En prolongement, pour les personnes accueillies ou hébergées qui en font la demande, et soutenues par les équipes de Saint Vincent de Paul, des orientations et des accompagnements pour des entretiens individuels sont proposés sur le site du PEREN À Ris Orangis.

La permanence du PEREN offre à toute personne qui le souhaite de pouvoir être reçue par un psychologue pour un entretien confidentiel et gratuit. Cette offre est faite soit directement auprès du public fréquentant le lieu d'accueil, soit par les travailleurs sociaux de l'équipe. Au cours de l'année 2018, une douzaine de personnes en ont bénéficié.

Ces entretiens sont l'occasion d'exprimer une souffrance psychique souvent en lien avec des traumatismes passés. Ils permettent de faire le point. Et sont rarement le support pour une demande durable et répétée de la part du public fréquentant les lieux.

La plupart des personnes entendues dans le contexte de l'accueil de jour ont déjà rencontré un psychologue ou un service de psychiatrie au cours de leur histoire. Ces expériences, parfois malheureuses et toujours éprouvantes, ne facilitent pas l'expression du recours au service proposé.

La majorité des sujets qui fréquentent l'accueil de jour et qui présentent des troubles psychiques importants ont réussi à construire un équilibre psychique fragile pour réussir à être dans leur vie quotidienne. Cette construction instable passe parfois par une grande précarité de ressources et de logement. Si certains souhaitent la dépasser, pour d'autres cette absence de sécurité constitue la condition leur permettant de vivre le moins mal possible. Avec ces particularités, il importe que toute volonté d'intervenir sur cette construction intègre beaucoup de précautions et de respect. La volonté de bien faire et d'apporter à l'autre des solutions que l'on jugerait bonnes pour soi-même ne tient pas face à une logique psychique dans laquelle toute intervention peut rapidement être vécue comme une menace. En conséquence, dans le travail avec ce public il s'agit de se régler avec finesse et au cas par cas sur le discours de l'autre.

Peu ou prou, chaque intervenant est ainsi sollicité dans son sens clinique.

Cette approche clinique est au centre des séances d'analyse des pratiques. On tente de s'y décaler. De faire la part entre ses projections, ce que l'on ressent et ce que l'on imagine et, ce que disent les accueillis ou les hébergés. On cherche à identifier leur logique pour obtenir un emploi, un logement, des papiers. Et leurs stratégies aussi pour faire face aux exigences administratives des différents Etats.

Les histoires de vie qu'on y entend sont souvent surréalistes malgré elles. Inimaginables. Difficilement pensables. Elles disent toutes comment chacun tente de faire pour affronter le réel de notre modernité et continuer à vivre, malgré tout.

**ANTEA**  
**Bilan de l'activité 2018**

**- SOMMAIRE -**

**- I - FILE ACTIVE**

**- II - UN ACCUEIL SANS A PRIORI : REpondre AUX MODALITES DE LA  
DEMANDE DES JEUNES**

*1/ Répartitions du public par sexe et âge*

*2/ Origine géographique*

*3/ Risques psychosociaux*

*4/ Scolarité*

*5/ Lieu de vie et composition familiale*

**- III - FAVORISER LA RENCONTRE AVEC UN PSYCHOLOGUE**

*1/ Entretiens*

*2/ orientations*

**- IV - L'ACTIVITÉ AVEC LE RESEAU DE PARTENAIRES**

*1/ Actions en direction du réseau de partenaires*

*2/ Origine des adresses*

**- V - NOUVELLE ACTION : PERMANENCE AU GRAND VAUX**

**- ANNEXE I : JUVISY SUR ORGE**

**- ANNEXE II : HISTORIQUE ANTEA**

**- ANNEXE III : BP 2019 PEREN ET ANTEA**

**- ANNEXE IV : PROJET D'ACCES AU SOIN**

Depuis janvier 2007, ANTEA – Antenne Enfants Adolescents du PEREN – déploie son offre d'accueil et de rencontre rapide avec un psychologue pour les 3-17 ans et leurs parents sur le territoire nord Essonne. La croissance continue de l'activité depuis cette date démontre la pertinence du dispositif mis en œuvre avec le soutien des partenaires de terrain et des financeurs (Etat et collectivités locales). Les modalités de fonctionnement offertes par ANTEA – des entretiens gratuits avec un psychologue proposés rapidement dans une visée de diagnostic et d'orientation si nécessaire – permettent de répondre aux multiples expressions de la souffrance psychique des enfants et adolescents : passages à l'acte, absentéisme scolaire, isolement... Elles rencontrent également l'adhésion des parents en demande d'aide et de soutien dans leurs fonctions. Du côté des professionnels, l'inscription d'ANTEA dans le réseau éducatif, social et sanitaire en fait un partenaire à part entière dans la prise en charge du jeune public essonnien. En 2018, l'activité réalisée valide à nouveau ces positionnements.

C'est d'ailleurs au vue de ces résultats reconnus dans le temps que le dispositif de la Réussite Educative de Savigny a demandé à ANTEA d'assurer une permanence hebdomadaire dans le quartier prioritaire du Grand Vaux. Cette action a pu progressivement se mettre en place à titre expérimental au cours du dernier trimestre 2015, mais avec quelques modifications en 2018 du fait d'une baisse importante du financement de cette activité spécifique.

## - I - FILE ACTIVE

	<b>2018</b>	2017	2016
Nouvelles demandes adressées	<b>102</b>	115	135
Demandes non abouties	<b>21</b>	19	34
Nouvelles demandes reçues	<b>81</b>	96	101
Poursuites des entretiens d'une année sur l'autre	<b>30</b>	37	37
<b>File active</b>	<b>111</b>	133	138

En 2018, ANTEA a reçu **102 nouvelles demandes** de rendez-vous pour un enfant ou un adolescent ; soient 9 nouvelles demandes par mois en moyenne.

Dans une proportion comparable aux années précédentes, 20 % du public adressé vers le lieu, soient 21 mineurs, n'y ont pas accédé. Cette faible proportion des demandes non abouties confirme à nouveau la pertinence des adresses faites par notre réseau de partenaires.

En 2018, 81 nouvelles demandes de mineurs ont donc effectivement été accueillies par les psychologues d'ANTEA.

A ces 81 mineurs, il faut ajouter les 30 enfants et adolescents déjà accueillis en 2017 et qui ont continué à l'être en 2018.

La **file active** pour 2018 est donc de **111 mineurs** (133 pour l'ensemble de l'année 2016).

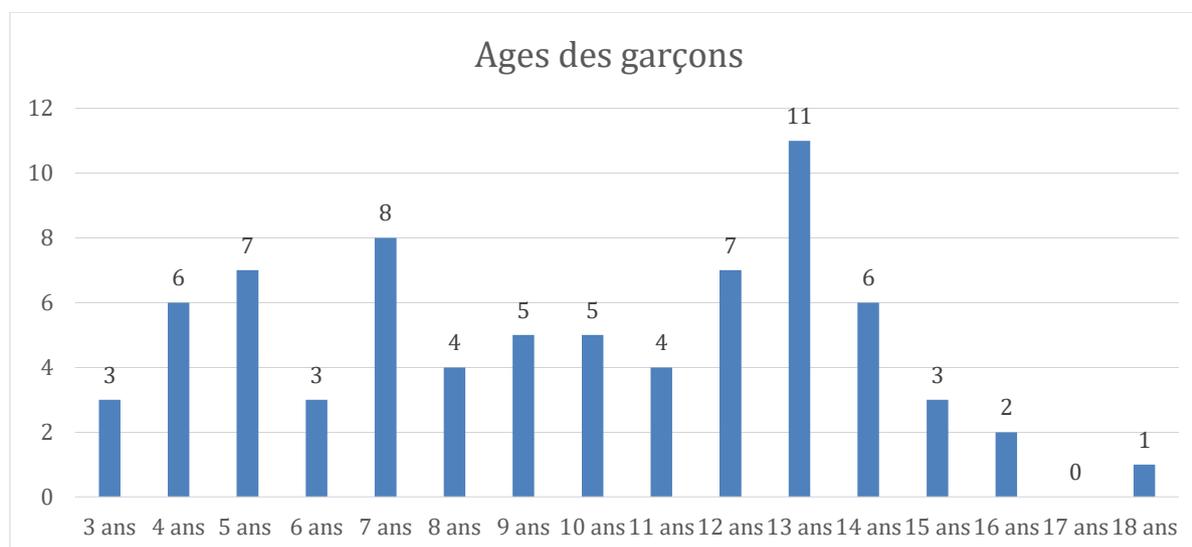
*Nota Bene* : toutes les données suivantes quant à la typologie du public présentée sont données pour les 111 personnes de la file active.

*1/ Répartition du public par sexe et âge :*

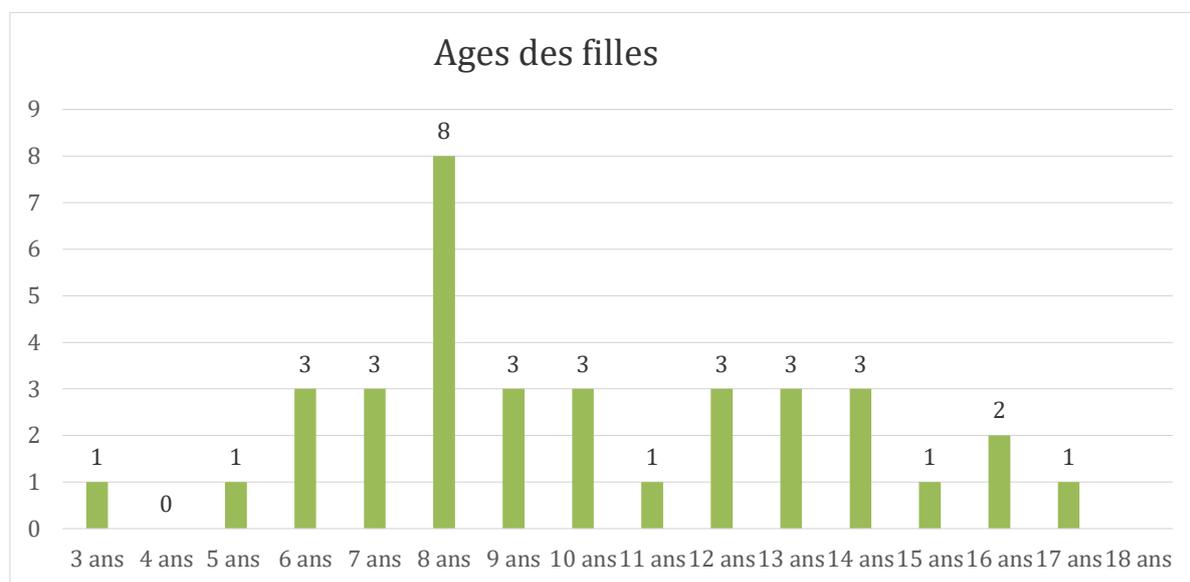
	<b>Filles</b>	<b>Garçons</b>	<b>Total</b>
<b>3-10 ans</b>	<b>22</b>	<b>41</b>	<b>63</b> soit 57% (54% en 2017)
<b>11-18 ans</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>48</b> soit 43% (46% en 2017)
<b>Total</b>	<b>36</b> soit 32% (37% en 2017)	<b>75</b> soit % (68% en 2017)	<b>111</b>

Les deux sexes et l'ensemble des tranches d'âge de 3 à 17 ans sont représentés dans le public. Sur l'ensemble du public, on compte 36 filles et 75 garçons. Comme l'année dernière, il y a cette année une nette majorité de garçons qui ont été reçus à ANTEA. Quant à la proportion des mineurs reçus entre enfants et adolescents, nous constatons que cette année encore, une plus grande proportion d'enfants de moins de 11 ans est reçue à ANTEA. Ces répartitions entre les âges et les sexes du public accueilli reste cette année dans des proportions comparables à celles de l'année dernière.

Dans le détail de la répartition des âges des enfants reçus à ANTEA selon leur genre, l'on constate que pour les garçons, il y a un pic concernant les garçons de 13 ans, soient ceux récemment scolarisés au collège. Mais les garçons de toutes les classes d'âge sont bien présents à ANTEA (sauf ceux de 17 ans cette année). Voici le détail de la répartition par âge des 75 garçons :



Quant aux filles, le pic se constate pour des filles de 8 ans, soit après avoir intégré le niveau élémentaire. Et comme pour les garçons, les filles de toutes les classes d'âge sont bien présentes à ANTEA. Voici le détail de la répartition par âge des 36 filles :



## 2/ Origine géographique :

Comme les tableaux ci-dessous le montrent, le public d'ANTEA est à la fois originaire d'Athis-Mons, et des localités limitrophes dans une proportion presque égale pour la première fois depuis plusieurs années.

Quartiers	Villes d'origine								
	ATHIS MONS	CHILLY MAZARIN	CORBEIL	JUVISY	MORANGIS	PARAY	RIS ORANGIS	SAVIGNY SUR ORGE	VIRY CHATILLON
CENTRE VILLE	8							1	
CLOS NOLLET	12								
GRAND VAUX								14	
HORS ATHIS		2	1	13	3	1	3	16	2
LE PLATEAU	1								
MONS/PLAINE BASSE	4								
NOYER RENARD	15								
PLATEAU	1								
VAL	14								
Total général	55	2	1	13	3	1	3	31	2

En ce qui concerne plus précisément le public originaire d'Athis-Mons, nous constatons qu'il provient de tous les quartiers d'Athis-Mons, sans exception, et que les enfants reçus à ANTEA sont à peu près scolarisés dans les différents établissements scolaires de la ville d'Athis-Mons :

	CENTRE VILLE	CLOS-NOLLET	MONS PLAINE BASSE	NOYER RENARD	PLATEAU	VAL	Total général
ADER		1	1				2
BRANLY				3			3
CHARLES PERRAULT				1			1
DELALANDE	4			8	1	1	14
HORS ATHIS		1	1				2
JEAN JAURES						2	2
KERGOMARD				1		2	3
MOZART						2	2
PASTEUR		3					3
PIERRE ET MARIE CURIE	4			1		1	6
PREVERT						1	1
ROUGETTE		2					2
SAINT CHARLES		4			1		5
SAINT EXUPERY		1	1			4	6
YOURCENAR	1						1
NON SCOLARISE				1		1	2
<b>Total général</b>	9	12	3	15	2	14	55

Aucun des quartiers, ni aucun des établissements scolaires d'Athis-Mons n'est donc oublié. La nouveauté de cette année est la répartition du public originaire d'Athis-Mons et celui des communes proches. Pour la première fois en effet, la répartition entre ces deux origines géographiques est presque équivalente, avec même, et c'est inédit, une légère majorité pour le public originaire d'autres communes qu'Athis-Mons. Ceci peut s'expliquer en partie par l'impact de la permanence d'ANTEA qui a lieu dans le quartier du Grand Vaux à Savigny Sur Orges depuis trois ans : outre le fait que cela permet de recevoir un public spécifiquement originaire de cette zone géographique, nous pouvons faire le constat que cela a pour effet d'avoir augmenté le public originaire des autres quartiers de cette ville qui se sont adressés à ANTEA pour la permanence d'Athis-Mons. Ainsi, ce sont bien 17 enfants de Savigny qui ont été reçus à Athis-Mons, en plus des 14 reçus au Grand Vaux sur place.

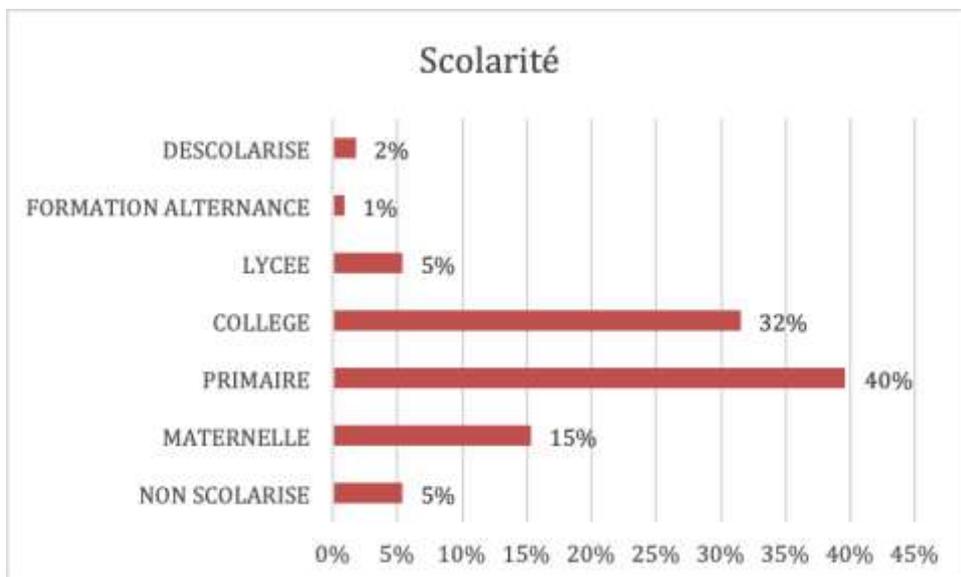
Origine géographique			
ATHIS	Noyer Renard	13,5%	<b>49,5%</b> (56% en 2017)
	Clos Nollet	11%	
	Le Val	12,5%	
	Le Plateau	2%	
	Centre ville	7%	
	Mons/Plaine Basse	3,5%	
HORS ATHIS	Savigny sur Orges-31	28%	<b>50,5%</b> (44% en 2017)
	Juvisy -13	11,5%	
	Morangis-3	3%	
	Ris-Orangis-3	3%	
	Autres (Chilly Mazarin, Corbeil, Paray Vieille Poste, Viry Châtillon)6	5%	

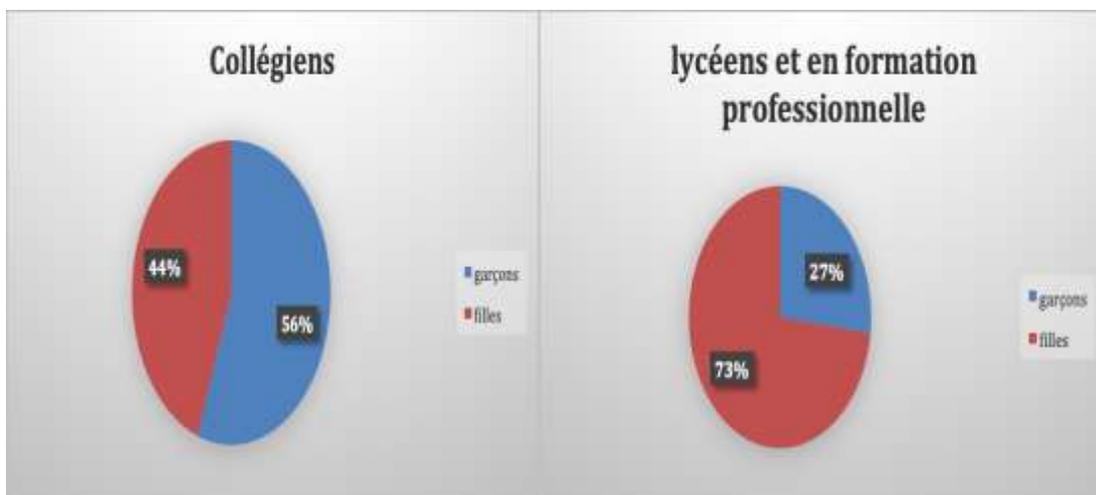
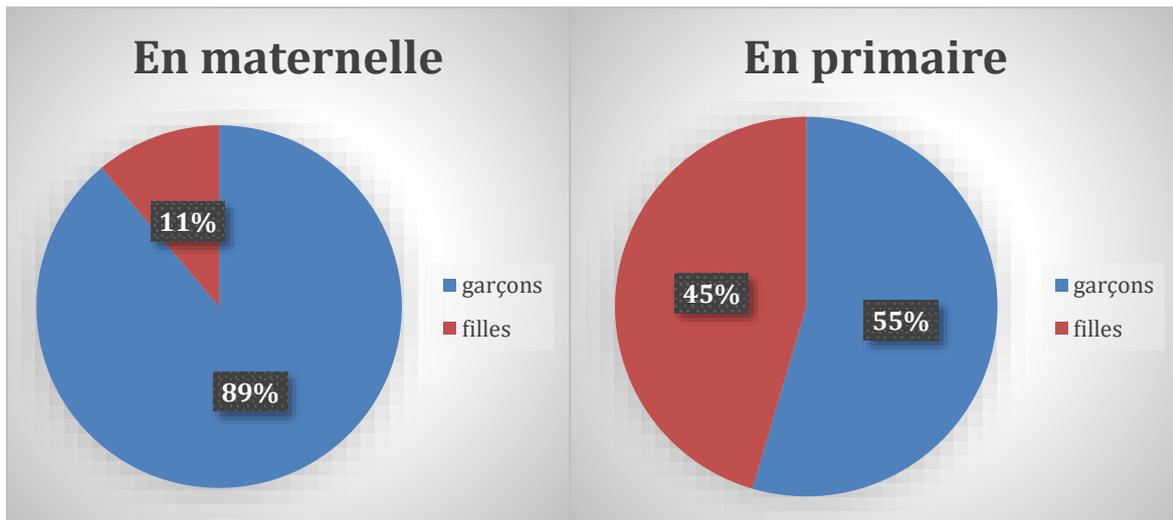
### 3/ Risques psychosociaux :

Comme les années précédentes, pour presque 50% des jeunes de la file active, c'est-à-dire pour 55 des jeunes venus consultés à ANTEA il a été repéré dès les premières consultations un événement de vie augmentant les risques psychosociaux :

Risques psychosociaux	
Déménagement récent	21%
Proximité avec un malade	17%
Événement traumatique	14%
Maladie physique	10%
Deuil	7%
Mise en danger (d'autrui et/ou de soi)	3%
Exclusion scolaire	3%
Redoublement	2%
Séparation amoureuse	1%

### 4/ Scolarité :





5/ Lieu de vie et composition familiale :

Composition familiale	Lieux de vie	
	DOMICILE PARENTAL	FOYER
BIPARENTALE	55	
FAMILLE RECOMPOSEE	7	
MONOPARENTALE	9	
PARENTS SEPARES/DIVORCES	36	4

### - III - FAVORISER LA RENCONTRE AVEC UN PSYCHOLOGUE

#### 1/ Les entretiens :

	2018	2017	2016
Total des contacts avec les publics, dont :	<b>1954</b>	1895	2054
- entretiens avec le public mineur	<b>1036</b>	943	1064
- entretiens avec le public majeur	<b>216</b>	212	216
- contacts avec le public (hors entretien)	<b>702</b>	740	774

Si depuis le début de l'activité d'ANTEA, le délai moyen entre une première prise de contact et le premier entretien continue de se maintenir à une semaine, voire deux, il avait été néanmoins nécessaire depuis 2015 de reporter à certains moments la date du premier rendez-vous au moins suivant – tout en maintenant ainsi le fait qu'il n'y a pas de liste d'attente. Mais en 2018, ANTEA a retrouvé sa capacité d'accueil en pouvant proposer dans la majorité des cas un premier rendez-vous dans les deux semaines après la première prise de contact. ANTEA continue donc de promouvoir un lieu d'accueil accessible et disponible en limitant l'attente avant un premier rendez-vous.

1036 entretiens ont été réalisés en direction des mineurs, soit une moyenne de 9 entretiens par mineur rencontré.

Quant aux entretiens avec les parents, 216 sont comptabilisés.

702 contacts avec le public ont été réalisés. Ils sont constitués le plus souvent d'échanges téléphoniques avec les parents et de prises de rendez-vous pour leur enfant. Ils permettent de maintenir un lien entre les entretiens et ont une grande importance clinique. Chaque parent a en effet une modalité propre à prendre, déplacer, annuler un rendez-vous ou de se rendre disponible pour en avoir un. Notre volonté d'être en contact direct avec ceux que nous recevons - téléphoniquement ou physiquement – se justifie aussi par la délicatesse clinique nécessaire à cette modalité d'accueil.

#### 2/ Les orientations du public accueilli :

	Mineurs	Parents
CMPP, secteur psy public CMP, Prélude	14	
Secteur psy libéral	2	
Médecin scolaire	1	
Ressources – Pôle familial	3	2
Lieux de soin et d'accès aux soins associatif	2	1
Partenaires locaux hors prise en charge psy (MDS, RE, Femmes solidarité 91)	2	
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>3</b>

Les orientations vers le soin ont concerné 24 enfants ou adolescents en 2018. Il s'agit majoritairement d'un premier accès ou d'une reprise d'un parcours de soin entamé précédemment, confirmant le dispositif dans cette fonction.

Qualitativement, comme il l'a été souligné lors des Assises départementales de la Santé, les structures publiques de psychiatrie infanto-juvéniles (CMPP et CMP) font état de leur manque de moyens en termes d'accueil et de possibilités de soins. Il s'ensuit concrètement que les délais pour une prise en soin s'allongent, rendant le travail d'orientation d'ANTEA plus complexe. Ce phénomène de bouchon pour les sorties de la file active se double d'un effet d'appel d'air pour les entrées. En effet, la connaissance par le public (par le bouche à oreille) de l'existence d'un lieu facilement et rapidement accessible pour rencontrer un psychologue entraîne l'arrivée de parents et d'enfants ayant déjà fait une demande de soin ailleurs mais restée sans réponse. Même si nous avons déjà fait mention ces dernières années, ces phénomènes méritent notre vigilance quant à leur évolution.

Ce travail d'orientation concerne aussi les parents rencontrés. Il témoigne du fait que les problématiques des adultes ont un effet sur les enfants. D'où l'importance d'entendre ce qui relève du parent et ce qui relève de l'enfant. Parfois d'ailleurs, c'est via le symptôme de leur enfant qu'un parent pourra formuler une demande pour lui-même et s'adresser éventuellement à un psychologue – en libéral ou d'une structure partenaire (Centre Médico-Psychologique, Point Ecoute Relais Essonne Nord, etc.) – pour traiter ses propres questions et difficultés.

#### - IV - L'ACTIVITÉ AVEC LE RESEAU DE PARTENAIRES

##### 1/ Actions en direction du réseau de partenaires :

	<b>2018</b>	2017	2016
Actions en direction du réseau de partenaires, dont :	<b>100</b>	96	165
- contacts cliniques avec les partenaires	<b>78</b>	77	126
- contacts avec les partenaires (présentation de la structure, organisation, etc.)	<b>22</b>	19	39

100 actions ont été réalisées en direction de nos partenaires locaux, proportion comparable à l'année précédente que était quant à elle en net repli par rapport aux années précédentes. Ceci s'expliquait en grande partie du fait que, face à l'augmentation de l'activité avec le public accueilli corrélée à la baisse du temps de présence des psychologues en raison de la baisse du budget, l'essentiel de l'activité est consacrée désormais à l'accueil du public.

Ceci a été pour le moment possible mais nous en apercevons les limites avec la légère baisse des nouvelles demandes durant l'année 2018. Car si ANTEA s'appuie sur les liens de travail établis avec les partenaires locaux et continue de prendre part à la constitution et au renforcement d'un réseau local de professionnels ayant les adolescents et leurs parents comme publics communs, ce travail de partenariat doit bien évidemment continuer à être entretenu et à être développé.

La rubrique « contacts cliniques » (78 actes) recouvre toutes les actions concernant le travail effectué autour d'un enfant, d'un adolescent ou de sa famille. Ces contacts peuvent être individualisés ou prendre la forme de réunions. A travers des échanges, ils visent à définir au mieux les actions à mener auprès de l'enfant et/ou de sa famille. ANTEA déploie ainsi une fonction de soutien aux professionnels; que ce soutien se mette en place avant ou pendant l'accueil de l'enfant, ou encore après son orientation. La variabilité des données recueillies pour cet item d'une année sur l'autre s'explique par la composition qualitative de la file active. De plus, le travail s'effectue toujours au cas par cas ce qui implique selon les années plus ou moins d'échanges et de collaboration avec les partenaires du réseau.

Les autres contacts avec les partenaires concernent des rencontres de présentation mutuelle (22 actions). Leur but est de développer notre réseau autant pour faire connaître la structure que pour être à même de proposer une organisation de travail la plus adéquate pour le public pouvant en bénéficier.

## 2/ Origine des adresses :

Etablissements scolaires	44	40%
Direct (bouche à oreille, internet)	21	20%
PMI	12	11%
Secteur psy public (CMP et CMPP)	11	10%
MDS/ASE	8	7%
Réussite éducative	8	7%
Médecins	4	3%
Asso. d'accueil et d'écoute (PEREN, Ressources)	3	2%
TOTAL	111	100%

Conformément au constat des premières années d'existence d'ANTEA, ce sont principalement les équipes éducatives des établissements scolaires de l'Education Nationale qui se sont saisies de son offre. Les établissements scolaires ont été en 2018 à l'origine de 40% des nouvelles demandes reçues, tandis que nos partenaires locaux du secteur social et associatif l'ont été pour 30%.

Nous constatons le maintien du niveau des demandes directes, 20% cette année, ce qui témoigne de la confiance du public dans l'action entreprise et de sa diffusion.

## **- V - NOUVELLE ACTION : PERMANENCE AU GRAND VAUX**

En 2017, et pour la deuxième année, s'est poursuivie l'expérience de la permanence mise en place au cours du dernier trimestre 2015 dans le quartier prioritaire du Grand Vaux, en partenariat avec le dispositif de la Réussite Educative de Savigny.

Cette permanence hebdomadaire d'un psychologue d'ANTEA a lieu le mercredi de 13h30 à 17h00, dans un bureau de la Maison de quartier Grand Vaux, et ce, à titre expérimental.

Cet emplacement dans cette Maison de quartier trouve toute sa pertinence : lieu facile d'accès, repéré par la population et fréquenté par les mineurs et des parents, il permet un accueil convivial et détendu.

### **ACTIVITE ANTEA – PERMANENCE GRAND VAUX 2017**

Sur l'année 2018, ce sont **14 enfants** (19 en 2018) qui auront été accueillis à la permanence d'ANTEA au Grand Vaux : **11 garçons et 3 filles**.

Notons que sur ces 14 enfants :

- 6 avaient commencé leurs suivis en 2017 ;
- 4 autres ont repris rendez-vous après avoir été précédemment suivis en 2017 ou 2016 ;
- 4 ont été reçu pour la première fois en 2018.

Comme en 2017, il s'agit en général de suivis qui s'installent **dans la durée**, sur plusieurs mois. L'activité avec les enfants correspond à **199 entretiens**, soit une moyenne de **14 entretiens par enfant** reçu. A ces entretiens s'y ajoutent une quinzaine avec leurs parents. En effet, ces derniers sont systématiquement rencontrés avant d'engager un suivi avec leur enfant, et ce, pour qu'ils soient associés et parti prenante de cette démarche. Une fois le suivi engagé, il peut être pertinent de solliciter un entretien avec un des parents. Dans ce cadre, un parent d'un des enfants reçus – lui-même en souffrance et en demande d'un lieu de parole – a été orienté vers le PEREN.

Précisons que la plupart des enfants reçus sont **en attente d'une place au CMPP**.

D'autre part, l'activité de cette permanence implique des **rencontres partenariales** : il est organisé des rencontres trimestrielles avec Mme Vergne, assistante sociale du CMPP de Savigny et Mme Alali, psychologue scolaire dans le bureau de cette dernière à l'école Saint Exupéry. Ces différentes rencontres permettent de faire le point sur les suivis en cours, d'aborder les éventuelles nouvelles demandes adressées à cette permanence d'ANTEA, et d'affiner les modalités de travail en partenariat.

### **Etablissements scolaires et scolarité :**

Du fait de l'organisation actuelle du mode d'adresse des enfants vers la permanence d'ANTEA au Grand Vaux, une très grande majorité des enfants qui y sont reçus sont scolarisés en primaire à l'école Saint Exupéry. Il y a néanmoins un des enfants qui est scolarisé à l'école Jules Ferry, et quatre autres au collège de Savigny (deux d'entre eux bénéficiant l'année dernière

d'un suivi RE et/ou d'entretiens avec la psychologue scolaire de l'école Saint-Exupéry, Mme Alali).

**Origines des demandes :**

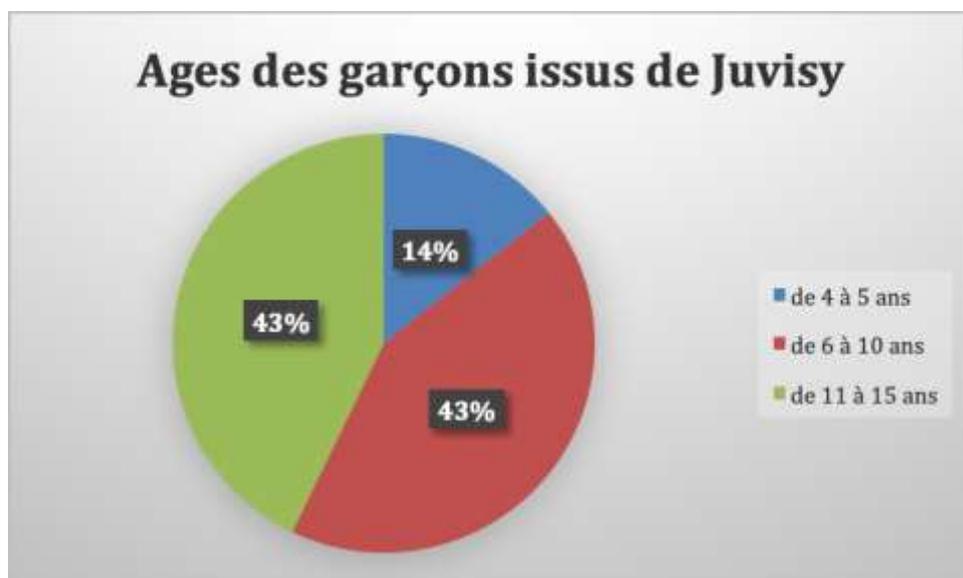
La très grande majorité des demandes de suivi ont leur origine dans le dispositif RE de Savigny, en lien étroit avec l'école Saint Exupéry par l'intermédiaire de la psychologue scolaire. Mais il commence à y avoir des adresses via le bouche à oreille au sein du quartier du Grand Vaux.

**Lieux de vie au regard de la situation familiale :**

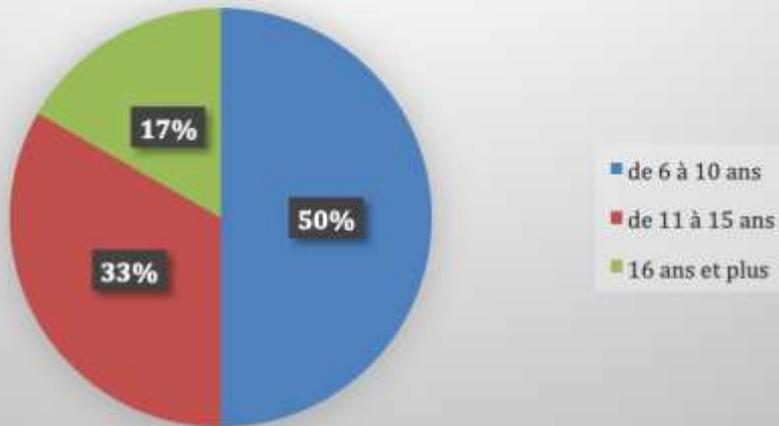
Nous pouvons constater que seulement 5 des enfants reçus vivent chez leur deux parents qui vivent ensemble. Les 9 autres vivent chez leur mère séparée ou divorcée du père de leur enfant.

## ANNEXE 1 – JUVISY SUR ORGE

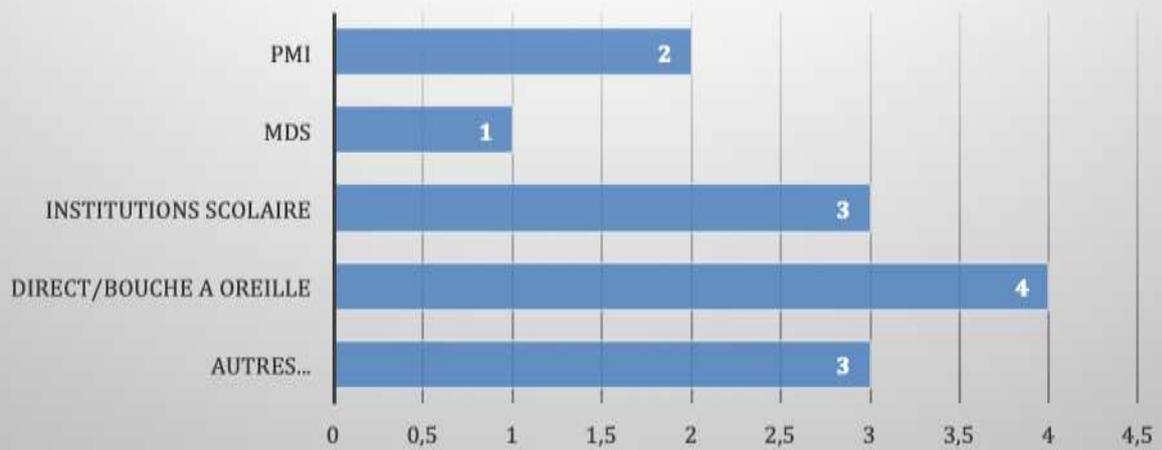
Compte tenu de l'affinage du traitement des données que nous permet notre nouvelle façon de les recueillir et les exploiter, il nous a paru pertinent de faire un focus sur le public originaire de Juvisy, la 3<sup>ème</sup> commune la plus importante à l'origine des nouvelles demandes à ANTEA avec 13 enfants qui y ont été reçus, 7 garçons et 6 filles.



## Ages des filles issues de Juvisy



## Origines de la demande



## **ANNEXE 2 -HISTORIQUE ANTEA**

### A partir de décembre 2005

Suite à son début d'activité à Athis-Mons, protocole de travail entre Communauté Jeunesse et le dispositif Réussite Éducative portant sur trois axes :

- l'inscription dans un réseau de partenaires concernés par l'accès aux soins ;
- la mise en place d'un cadre déontologique ;
- l'élaboration, via des apports théoriques, du cadre de travail.

### Juin 2006

Demande de la ville d'Athis-Mons de créer une structure d'accueil et d'écoute pour les enfants, les adolescents et leurs parents sur son territoire.

### Dernier trimestre 2006

Elaboration d'un projet de lieu d'accueil et d'écoute : réunions inter partenariales avec les acteurs locaux des champs de l'éducation, de la prévention, de la psychologie et du soin.

### Décembre 2006

Formalisation du projet ANTEA - Antenne enfants et adolescents – soutenu par l'équipe du PEREN.

### Janvier 2007

Lancement effectif de la phase expérimentale avec l'ouverture d'ANTEA, deux demi-journées par semaine : *les mercredis*, de 10h00 à 20h00.

### Juin 2007

A la demande conjointe de la Mairie d'Athis-Mons et de Communauté Jeunesse, réalisation d'un audit afin d'évaluer l'intérêt et la pertinence de l'action d'une structure comme ANTEA pour la population dans le tissu institutionnel existant ; intérêt et pertinence reconnus dans le bilan de cet audit, qui souligne aussi la singularité de ce dispositif par rapport au tissu associatif.

### Avril 2008

Accueilli depuis sa création dans les locaux de la Réussite Educative, ANTEA emménage dans de nouveaux locaux mis à disposition par la Municipalité d'Athis-Mons, favorisant ainsi la distinction des missions et des objectifs de ces deux structures.

### Septembre 2008

Afin de répondre à la croissance du nombre de demandes, le temps d'ouverture au public augmente de trois demi-journées.

### Décembre 2015

Ouverture d'une permanence hebdomadaire dans la Maison de quartier Grand Vaux

## PEREN

## PEREN

DEPENSES	PROJECTION FIN 2018	BP 2019	RECETTES	PROJECTION FIN 2018	BP 2019
<b>60 ACHATS</b>	<b>1 000,00</b>	<b>840</b>	<b>706-708 RECETTES PROVENANT DES SERVICES RENDUS</b>	<b>18 850,00</b>	<b>16 350</b>
Achat études et prestat° de services					
Alimentation et boisson		0	Prestation de services	18 850,00	16 350
Eau, Gaz, Électricité, Energie		441	<b>731 PRODUIT DE LA TARIFICATION</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
Fournitures d'entretien, petit equip. et de bureau et autres		399	DDCS - DOTATION GLOBALE+CNR	0,00	0
Fournitures d'hébergement		0	<b>74 SUBVENTION D'EXPLOITATIONS</b>	<b>190 000,00</b>	<b>190 000</b>
Fournitures d'activité		0	DDCS	68 000,00	68 000
<b>61 SERVICES EXTERIEURS</b>	<b>7 766,00</b>	<b>5 546</b>	ACSE		
Sorties - Divers cotisations - Abonnement		735	ARS	60 000,00	60 000
Loyers + charges		3 048	CONSEIL DEPARTEMENTAL	60 000,00	60 000
Location de matériel		764	FSL		
Travaux d'entretien et de réparation		857	CAF		
Primes d'assurances		143	CAF - ALT		
Frais de colloques et séminaires		0	CRE		
<b>62 AUTRES SERVICES EXTERIEURS</b>	<b>4 164,00</b>	<b>8 376</b>	ASP - CONTRATS AIDES		
Rémunération d'intermédiaires et honoraires		7 052	CD - TERRITORIALISATION		
Publicité/Publication/Relat° publique		0	COMMUNES - ATHIS MONS	2 000,00	2 000
Transports liés aux activités		0	DRDF		
Déplacement , missions et réception		185	ACSE TRIPARTITE		
Frais postaux et télécommunication		732	CGET		
Divers (prestat° inform., blanchissage, frais bancaires, autres...)		406			
<b>63 IMPOTS ET TAXES</b>	<b>7 810,00</b>	<b>14 737</b>			
Impôts et Taxes sur rémunération		14 592			
Autres impôts et taxes		145			
<b>64 CHARGES DE PERSONNEL</b>	<b>88 039,00</b>	<b>163 654</b>			
Remuneration du personnel		112 851			
Charges sociales		50 803			
<b>65 AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>75 PRODUITS GEST. COURANTE</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
<b>66 CHARGES FINANCIERES</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>76 PRODUITS FINANCIERS</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
Intérêts bancaires, agios	0,00	0	<b>77 QUOTE PART SUBV. VIREE SUR EXERCICE</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
<b>67 CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>78 REPRISE SUR AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
Sur l'exercice en cours	0,00	0	Reprise sur amortissements	0,00	0
Sur les exercices antérieurs	0,00	0	Reprise Provision - fonds dédiés	0,00	0
<b>68 DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS</b>	<b>103,00</b>	<b>13 197</b>	Reprise réserve de trésorerie	0,00	0
Amortissements	0,00	0			
Provisions - dépréciation de créances - Dotation Fonds dédiés	0,00	13 197	<b>79 TRANSFERTS DE CHARGES</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
Dotation réserve de trésorerie	0,00	0			
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>108 882,00</b>	<b>206 350</b>	<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>208 850,00</b>	<b>206 350</b>
			<b>RESULTAT</b>	<b>99 968,00</b>	<b>0</b>

29/01/2019

ANTEA

ANTEA

DEPENSES	PROJECTION FIN 2018	BP 2019	RECETTES	PROJECTION FIN 2018	BP 2019
<b>60 ACHATS</b>	<b>80,00</b>	<b>63</b>	<b>706-708 RECETTES PROVENANT DES SERVICES RENDUS</b>	<b>8 300,00</b>	<b>7 800</b>
Achat études et prestat° de services					
Alimentation et boisson		0	Prestation de services	8 300,00	7 800
Eau, Gaz, Électricité, Energie		0	<b>731 PRODUIT DE LA TARIFICATION</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
Fournitures d'entretien, petit equip. et de bureau et autres		63	DDCS - DOTATION GLOBALE+CNR	0,00	0
Fournitures d'hébergement		0	<b>74 SUBVENTION D'EXPLOITATIONS</b>	<b>57 000,00</b>	<b>61 800</b>
Fournitures d'activité		0	DDCS	17 000,00	17 000
<b>61 SERVICES EXTERIEURS</b>	<b>1 164,00</b>	<b>1 136</b>	ACSE fipd		
Sorties - Divers cotisations - Abonnement		194	ARS	20 000,00	20 000
Loyers + charges		0	CONSEIL DEPARTEMENTAL	12 800,00	12 800
Location de matériel		51	FSL		
Travaux d'entretien et de réparation		785	CAF		
Primes d'assurances		106	CAF - ALT		
Frais de colloques et séminaires		0	CRE		
<b>62 AUTRES SERVICES EXTERIEURS</b>	<b>2 705,00</b>	<b>3 190</b>	ASP - CONTRATS AIDES		
Rémunération d'intermédiaires et honoraires		929	CD - TERRITORIALISATION		
Publicite/Publication/Relat° publique		0	COMMUNES	2 000,00	2 000
Transports liés aux activités		0	DRDF		
Déplacement , missions et réception		261	ACSE TRIPARTITE		
Frais postaux et télécommunication		1 648	CGET	5 200,00	10 000
Divers (prestat° inform., blanchissage, frais bancaires, autres...)		352			
<b>63 IMPOTS ET TAXES</b>	<b>5 055,00</b>	<b>5 341</b>			
Impôts et Taxes sur rémunération	3 773,35	5 320			
Autres impôts et taxes	20,68	21			
<b>64 CHARGES DE PERSONNEL</b>	<b>55 418,00</b>	<b>59 869</b>			
Remuneration du personnel		40 914			
Charges sociales		18 955			
<b>65 AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>75 PRODUITS GEST. COURANTE</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
<b>66 CHARGES FINANCIERES</b>	<b>20,00</b>	<b>0</b>	<b>76 PRODUITS FINANCIERS</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
Intérêts bancaires, agios	0,00	0	<b>77 QUOTE PART SUBV. VIREE SUR EXERCICE</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
<b>67 CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>78 REPRISE SUR AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
Sur l'exercice en cours	0,00	0	Reprise sur amortissements	0,00	0
Sur les exercices antérieurs	0,00	0	Reprise Provision - fonds dédiés	0,00	0
<b>68 DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	Reprise réserve de trésorerie	0,00	0
Amortissements	0,00	0			
Provisions - dépréciation de créances - Dotation Fonds dédiés	0,00	0	<b>79 TRANSFERTS DE CHARGES</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
Dotation réserve de trésorerie	0,00	0			
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>64 442,00</b>	<b>69 600</b>	<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>65 300,00</b>	<b>69 600</b>
			<b>RESULTAT</b>	<b>858,00</b>	<b>0</b>

29/01/2019

# **Projet d'accès au soin**

## **PEREN**

## PROJET D'ACCES AUX SOINS<sup>4</sup>

A la question posée par un journaliste à Sigmund Freud de savoir de quoi serait capable un homme normal, celui-ci répondit aimer et travailler. Les personnes adressées au PEREN ne diffèrent pas par leur désir de cette normalité décrite par Freud : majoritairement, elles disent vouloir aimer et travailler. Cependant, peu d'entre elles parlent d'une situation à leur convenance. Leurs relations familiales ou de couples sont problématiques. Le travail salarié est souvent absent ou trop peu présent à leur goût dans leur vie. Parfois, quand le travail va bien ce sont les amours qui défont, à moins que ce ne soit l'inverse. Elles ont parfois tout perdu, c'est alors la rupture de tout lien, l'errance, etc. C'est de cet écart à la norme dont il est question au cas par cas au PEREN dans les discours qui y sont accueillis. A partir de ceux-ci, nous montrerons comment et pourquoi nous avons fondé notre pratique et ce qui la guide au quotidien.

Depuis fin 1997, l'activité du PEREN est centrée sur l'accès aux soins psychiatriques des plus démunis. Elle se définit au croisement de trois paramètres :

- les professionnels du champ social ;
- le public : les personnes dites démunies ;
- les professionnels des services de soins psychiatriques publics, et plus largement les partenaires du champ de la santé mentale.

Le PEREN se situe en position d'entre-deux entre un réseau de professionnels qui adressent et un réseau de professionnels destinataires de ses orientations.

Il s'agit donc d'un dispositif qui s'inscrit à la jonction des secteurs social et psychiatrique. Dans sa fonction de relais, il ne relève ainsi ni du discours social, ni du discours psychiatrique. La pratique de ses intervenants ne se veut donc ni garante de l'idéal social (« Il faut que ça fonctionne », idéal du travail, contrat social), ni porteuse du souci de guérir qu'est celui du médecin.

Une des premières conséquences de sa position d'interface est que le PEREN s'offre avant tout comme un lieu où adresser sa souffrance, un lieu où on peut dire que ça ne va pas. En effet,

---

<sup>4</sup> L'acceptation de l'accès aux soins sera définie dans l'ensemble de ce texte

n'être inscrit dans aucun savoir préétabli, et donc ne pas savoir à l'avance ce dont le sujet souffre et peut se plaindre, ouvre à sa parole.

L'offre du PEREN s'articule autour d'un triptyque : la gratuité, l'anonymat et le traitement par la parole. Y est accueillie toute personne en souffrance psychique qui en fait la demande. C'est l'institution qui s'adapte à la personne et non pas la personne qui s'adapte à l'institution. En l'occurrence au PEREN, ceci est applicable de ce qu'aucun contrat n'est instauré avec le public. C'est ce qui permet à ce dernier d'être protégé d'un Autre<sup>5</sup> social – qui « demande des comptes » - potentiellement menaçant.

Il s'agit d'une stratégie volontairement élaborée par l'équipe, équivalente au pari que moins l'accueil sera tributaire d'un habillage sémantique particulier (par exemple, lieu pour pauvres), plus le public démuné pourra y accéder.

### *Qui nous est adressé ?*

De ce malaise dont se plaignent les personnes reçues au PEREN, les travailleurs sociaux sont les premiers destinataires. Que font-ils de ces discours ? Ils les adressent parfois au PEREN. C'est à partir de la demande des travailleurs sociaux (que faire face à la maladie mentale et/ou la souffrance psychique ? comment orienter vers le secteur psychiatrique ? ...) que la création du PEREN a trouvé sa pertinence.

Pourquoi ces travailleurs sociaux orientent-ils le public vers le PEREN ? D'abord parce qu'ils savent que le PEREN est ce lieu où les personnes reçues peuvent dire : « ça ne va pas ». A partir de ce « ça ne va pas », par des entretiens préliminaires à l'orientation, la visée est de faire émerger une demande afin de faire naître une question essentielle pour le sujet.

On adresse au PEREN des jeunes en échec scolaire, en rupture avec le milieu familial ou exposés à des problématiques familiales graves ; des exclus, des SDF, des RMistes, des chômeurs, des intérimaires, des personnes vivant de revenus substitutifs ; des consommateurs

---

<sup>5</sup> L'Autre est à entendre ici dans sa définition lacanienne soit comme lieu de la parole (en non l'autre comme semblable).

de cannabis, de cocaïne, d'alcool, de tranquillisants et anti-dépresseurs ; des étrangers, des sans papiers ; des individus qui dépriment, s'isolent, souffrent d'un mal être diffus ou qui tentent de se suicider ; d'autres qui délirent, qui menacent ; des femmes battues, des mères isolées ; des personnes enfin qui connaissent des deuils traumatiques ou des situations tragiques.

Le poids d'un réel aussi traumatique pèse sur la difficulté de repérage diagnostique et met l'accent sur une histoire douloureuse, faite d'exclusion ou de précarité.

Ces situations sont « redoublées par la faillite des institutions »<sup>6</sup> et des structures publiques qui, faute de moyens investis pour mettre en œuvre une politique de soin, échouent à assurer une fonction d'accueil, voire asilaire pour ce public. Serge Cottet précise « le trait d'exclusion de la plupart des patients (...) est redoublé par la faillite des institutions et l'effondrement des structures d'accueil d'où ils viennent souvent ». Francisco Hugo Freda emploie le terme de « précarité symbolique » pour qualifier les carences institutionnelles auxquelles nous sommes confrontés. Les politiques de rationalisation budgétaire ont pour conséquence logique une déshumanisation de l'accueil, des temps de prises en charge ou d'accueil raccourcis, et des alternatives infiniment réduites. On adresse au PEREN parce qu'on ne peut pas ou parce qu'on ne peut plus orienter ailleurs.

Qu'une personne soit adressée par un assistant social, un éducateur spécialisé, un infirmier, un enseignant, un ami, un membre de sa famille ou bien qu'elle vienne d'elle-même, les demandes qui nous parviennent sont d'ordre psychosocial. La demande psychosociale est demande de normalisation, de guérison : elle est « adaptative aux standards en vigueur »<sup>7</sup>.

Il s'agit pour chaque membre de l'équipe d'accueillir le tout-venant mais de l'accueillir dans sa singularité, avec sa détresse, son angoisse et son discours, aussi étonnants ou dérangeants soient-ils, aussi éloignés de la norme soient-ils.

### ***Une clinique psychanalytique : un accueil particularisé***

---

<sup>6</sup> COTTET S., Le Courrier du Champ freudien, Mars 2005.

<sup>7</sup> BROUSSE M.-H., MENTAL n°10, Mai 2002.

Notre pratique a mis en évidence la pertinence du recours à la psychanalyse pour accueillir les singularités, qu'il s'agisse de personnes démunies, en marge, en errance, en panne d'amour, etc. C'est à partir d'une réflexion orientée par la psychanalyse et ses concepts que l'équipe a pensé son cadre et ses interventions en référence au public reçu et à une situation institutionnelle novatrice.

La psychanalyse est méthode d'investigation de l'inconscient, c'est-à-dire des motions pulsionnelles inconscientes à l'origine de nos actes et de nos empêchements. C'est parce que « l'inconscient est structuré comme un langage »<sup>8</sup> qu'est portée une attention toute particulière à ce dernier.

Ce traitement par le langage, voire du langage, est proposé :

- Sans limite de temps. Le temps objectif, réel, n'est pas superposable au temps logique de l'inconscient. L'inconscient ne connaît pas la montre ;
- Gratuitement. Ainsi, chacun peut y faire une demande, quel que soit son niveau de vie et les moyens économiques dont il dispose ;
- Et de façon anonyme. Le PEREN se démarque ainsi des institutions de soins (où une prise en charge CPAM est nécessaire) et des structures publiques et associatives d'aide sociale nécessitant de divulguer son identité. Ainsi, l'accès au PEREN est facilité par le fait qu'il n'exige pas une inscription particulière dans le lien social.

A partir des demandes d'ordre psychosocial adressées au PEREN est proposé un traitement par la parole, que cette offre s'adresse au public dit démuné ou aux travailleurs sociaux. Le PEREN fait donc une offre de parole, que cette offre s'adresse au public dit démuné ou aux travailleurs sociaux qui en ont la charge

Le PEREN a à traiter ces demandes et non pas à y répondre, qu'elles émanent de la personne qui s'adresse à ce dispositif, ou bien du partenaire qui le sollicite pour parler d'une « situation », d'une « prise en charge ». Répondre à une demande sur ce registre, c'est répondre à une tentative de normalisation, de standardisation. Au delà du fait qu'une telle tentative soit vouée à l'échec en tant qu'elle constitue un point d'impossible (changer l'autre, le rendre meilleur ou « normal »), elle suppose une volonté de maîtrise et de contrôle sur l'autre. C'est ce point précisément qu'il s'agit de traiter par l'opération d'un déplacement de l'écoute et de la visée du travail social ou éducatif. C'est souvent le traitement de cette question qui rend possible une

---

<sup>8</sup> Lacan J., Séminaire III « Les Psychoses », Seuil. (p. : )

orientation vers le PEREN ou vers une institution de soins. C'est tout l'enjeu du travail du PEREN avec son réseau de partenaires, professionnels du champ social ou médical. Chacun de ces deux cas de figure requiert un cadre spécifique dont le point commun est l'attention et l'accent portés sur le langage et plus précisément sur le rapport au langage de chaque sujet.

On vient ici raconter l'histoire d'une personne, les ruptures symboliques qui ont émaillé sa vie, sa situation socio-économique actuelle. Ce que la psychanalyse appelle « cas par cas » ne se réduit pas aux particularités de l'histoire de chacun. Il s'agit aussi d'entendre le rapport toujours singulier qu'un sujet instaure avec le langage. Les questions et les interventions auprès des travailleurs sociaux visent à déplacer le champ de l'écoute : l'écoute ne porte pas sur ce qui se dit mais sur comment ça se dit. « Le fait change en fonction du dit »<sup>9</sup>.

De la même manière, l'accueil « au cas par cas » du public qui s'adresse au PEREN suppose l'invention singulière d'un cadre qui tient compte des spécificités de « comment ça se dit ». L'attention portée aux propos du sujet vise à assurer le transfert et à restaurer un lien de confiance : une écoute avertie est la condition d'instauration du transfert. Mais un accueil au cas par cas nécessite de pouvoir entendre et repérer ce que le sujet peut supporter ou pas, ses empêchements mais aussi ses ressources, et d'en tenir compte dans ce qui lui est proposé.

Parler fait du bien : exprimer sa souffrance, être entendu dans son dire comporte souvent des effets d'allègement. C'est d'abord l'accueil réservé à cette parole qui permet la mise en place du transfert et donc la poursuite du travail engagé. Mais cet allègement est de courte durée et n'est pas ce que vise la psychanalyse. Le sujet souffre de symptômes dont l'origine est une causalité psychique dont la psychanalyse fait son objet.

Cette dernière vise de « rendre son sens aux symptômes, donner place aux désirs qu'ils masquent »<sup>10</sup> grâce aux constructions successives qu'un sujet peut produire à partir de son symptôme et de son histoire. C'est par le dénouement d'un conflit intrapsychique que les symptômes peuvent céder plus durablement.

C'est alors l'examen minutieux et précis de l'usage que le sujet a du langage qui permet de se repérer dans son discours. Seul le rapport au langage d'un sujet permet de poser un diagnostic de structure : névrose ou psychose.

C'est ce repérage structural, la position prise par le psychologue clinicien et les énoncés qu'il soutient à partir de cette place qui permettent une rectification de position subjective et donc des effets thérapeutiques pour le sujet, effets différents en fonction de la structure du sujet et du

---

<sup>9</sup> MILLER J.-A., MENTAL n°10, Mai 2002, p21.

<sup>10</sup> Lacan J., « Acte de fondation du 21 juin 1964 », Autres Ecrits, Seuil, champ freudien, Avril 2001 (p. :)

sujet lui-même. C'est en ce sens que l'on peut parler de la psychanalyse comme d'un « traitement par la parole », au même titre que les diverses psychothérapies recensées. Pourtant à la différence des psychothérapies, la psychanalyse ne vise pas un soin et n'en est pas un. Elle n'est thérapeutique que de surcroît, parce que la rectification de la position subjective amène des effets thérapeutiques. La psychanalyse ne prétend pas guérir, ni connaître la « solution » pour tous, elle propose un dispositif de parole dont chacun peut, ou pas, se saisir. Cette visée permet de préciser une définition de la psychanalyse en tant que « thérapie du langage »<sup>11</sup>.

Au PEREN, nous pourrions dire que les psychologues cliniciens se font le support, pour un sujet, de sa question voire de la mise en forme d'une question, c'est-à-dire de la construction d'un symptôme analytique. Ce travail est dit « préliminaire » en tant qu'il est préliminaire à un soin, à un traitement possible. Les entretiens proposés au PEREN sont des entretiens visent la mise en forme d'une demande spécifique qui permet de décliner l'adresse. C'est cette demande, qu'elle soit demande d'analyse, demande de soin ou très simplement demande d'aide, que le PEREN peut adresser ailleurs.

### *Qui recevons-nous ?*

Au principe d'accueillir des parlêtres<sup>12</sup>, il est posé comme point de départ que ce dont souffrent les humains, c'est du langage. On souffre « d'être aimé ou de ne pas l'être, d'être seul ou de ne pas l'être, de parler ou de se taire, de la répétition ou de la nouveauté, de savoir ou d'ignorer, d'avoir ou de perdre, d'être encombré ou d'être vide. Bref, tout, absolument tout, peut faire souffrir, le trop, le pas assez, le rien, le juste. »<sup>13</sup>

Démuni veut dire manquer. Dans le projet de création du PEREN, c'est avant tout une référence sociologique, voire politique qui est donnée à ce mot. C'est cette référence qui explique le non accès aux soins et aux dispositifs de droit commun, à partir du constat que les plus démunis n'accèdent pas à ces dispositifs au même titre que tout citoyen. Cependant, l'équipe a voulu que le PEREN ne soit pas un lieu exclusif pour les démunis. En effet, une offre de parole ne

---

<sup>11</sup> MILLER J.-A., « Psychothérapie et psychanalyse », Revue La Cause Freudienne n° 22, Octobre 1992. (p. :)

<sup>12</sup> Néologisme créé par J. Lacan pour mettre l'accent sur ce qui distingue et spécifie les êtres humains par rapport au règne animal, à savoir qu'ils sont des êtres parlants et donc soumis au langage.

<sup>13</sup> Brousse M.-H., « De quoi souffre-t-on ? », MENTAL n°7, Mars 2000 (p. :)

s'adresse pas à une personne en tant que démunie : ce n'est pas sa situation économique qui fonde sa parole. Les personnes reçues souffrent de leur rapport au langage.

Cela produit un décalage que d'aborder les choses par les effets du langage sur le sujet plutôt que par une typologie sociale. La question sera alors de repérer comment chaque sujet habite le langage. Ce pas de côté ouvre à la dimension clinique du cas par cas : les entretiens cliniques se veulent un espace de parole offert à chacun. Cette dimension clinique s'appuie sur la position suivante : « Je ne sais pas et donc tu dois parler » (= se décaler du sens commun, du bon sens)

Subvertir ainsi le cadre de notre intervention, c'est éviter de tomber dans les travers de la sanitarisaiton des problèmes sociaux qui consistent à nommer des conséquences de situations sociales en termes psychiques. Ce qui reviendrait à admettre que le social fait souffrir psychiquement et que le sujet n'y a pas sa part. En suivant cette perspective, on en vient à confondre l'effet et la cause. Le discours est ravalé au niveau de l'économique : « Dis-moi de quelle catégorie sociale tu es et je te dirais de quoi tu souffres ». Or, les personnes reçues en entretien témoignent qu'il n'y a pas d'automaticité entre leur situation de précarisation, d'exclusion ou de sous-prolétariat et leur souffrance psychique. Il arrive que l'on soit sans logement et sans travail et que cette situation soit la seule alternative possible, la seule option qui s'impose à un sujet. De ce point de vue, si le droit – au logement par exemple – doit rester d'un accès possible pour tous, il ne doit pas se faire obligation pour le sujet.

Ainsi, on peut avancer que la pauvreté n'induit pas de pathologies spécifiques. Aucun lien de cause à effet n'est établi entre souffrance psychique et précarité (sociale). La non stigmatisation d'un public pauvre ou démunie constitue donc la première condition d'ouverture au champ de la souffrance psychique.

Il ne s'agit pas de dire que la galère sociale, la précarité n'a pas d'effets psychiques. La pauvreté, l'exclusion sont des facteurs surdéterminants. Cela n'induit aucune pathologie mais la renforce voire la brouille. La particularité des personnes reçues au PEREN, si particularité il y a, ne tient pas à ce qu'ils ressentent, pensent ou font mais plutôt à la récurrence et à la massivité des effets du discours capitaliste dans leur vie (pas seulement économiques mais aussi sociaux, familiaux et surtout subjectifs), aux conséquences dramatiques qu'ils ont eu et donc à la surdétermination que constituent ces facteurs de crise pour eux. Ces effets que Jacques Lacan qualifie de « précarité de notre mode de jouir »<sup>14</sup>, nous y sommes tous confrontés, mais sommes inégaux dans les ressources à notre disposition pour y faire face. Notre époque est caractérisée par un

---

<sup>14</sup> Lacan J., *Télévision*, Seuil, 1974, p. 54.

déferlement d'objets censés apporter le bonheur, par une consommation proposée comme réponse au malaise (dixit le slogan publicitaire : « J'en ai rêvé, X l'a fait). Dans une société où il ne s'agit plus d'être mais d'avoir et d'en jouir, ce sont sans aucun doute les plus démunis les plus mal lotis.

A. Recevoir quiconque en fait la demande sans autre condition en sachant que l'on parlera à un psychologue au cours d'au moins un entretien gratuit et confidentiel où l'anonymat est respecté, ainsi peut se définir l'offre du PEREN. Le PEREN n'offre ni prestation financière ni prescription médicamenteuse. Le PEREN ne promet rien mais s'engage pourtant. Il met en place les conditions d'une rencontre avec un professionnel particulier : un psychologue clinicien. C'est l'offre de cet espace de parole qui peut permettre l'ouverture d'une autre scène hors champ social et hors champ psychiatrique, la scène de l'inconscient appréhendée par le discours.

B.

C.

D. Déc 2008