

Bulletin national santé mentale et précarité

Ruralité et Précarité

édito

Jean FURTOS

Pourquoi n'y a-t-il pas un ministère de la ruralité comme il y a un ministère de la ville.

Serait-ce parce qu'en ruralité, on n'observe pas de violence dans l'espace public ? Remarquons pourtant que la violence s'y déploie sporadiquement sous la forme d'actes collectifs d'agriculteurs en colère, mais aussi dans l'opposition vive et médiatisée entre les militants coupeurs d'OGM et certains cultivateurs ; on se souvient de l'incendie du Parlement de Bretagne par les marins pêcheurs en 1994, du démontage du Mac Do par les militants de la Confédération paysanne en 1999, sans compter les suicides de paysans qui ont fait récemment la une des journaux. Cependant, curieusement, ces violences ne sont pas considérées comme une question « sensible », comme on parle de quartiers « sensibles ».

Dans ce dossier, on prendra conscience des bouleversements économiques et culturels advenus aux paysans, surtout aux petits exploitants devenus minoritaires sur leur terre, tandis que les femmes semblent avoir plus de plasticité pour le changement. En réalité, la ruralité n'est plus identifiable au monde agricole : on parle désormais, et cela ne date pas d'hier, d'une « néo-ruralité » qui a transformé la donne par l'arrivée de nouveaux habitants d'origine citadine, aux sociologies très diverses ; on parle également des « rurbains », à l'interstice des villes et des campagnes.

Comme les paysans, nombre de néo-ruraux sont touchés par un mal communément réparti, l'isolement en contexte de précarité, mais avec les particularités propres du rural : non pas un retrait malgré la proximité, comme en ville, mais un isolement exacerbé par les distances.

C'est pourquoi le moyen de locomotion privé y apparaît aussi important qu'un logement, sinon c'est l'impossibilité d'accéder aux services publics et privés nécessaires à la vie pour soi et en société.

C'est pourquoi, en matière de relation d'aide sociale et psychique, on lira l'importance cruciale des visites à domicile, des équipes mobiles, pour des pathologies qui ne sont pas si différentes qu'en ville, mais là encore avec des particularités.

Selon tous les témoignages, les troubles du couple et de la conjugalité apparaissent particulièrement graves, car la précarisation et le grand isolement en sont la suite logique.

La ruralité n'est donc plus ce qu'elle était. Devenue « campagne » pour les gens de la ville, elle revêt un aspect bigarré et une complexité qui enrichit les visions trop simples : terre d'exclusion et de précarité, elle est aussi une terre d'accueil qui a inversé l'exode rural avec de nouvelles modalités de vie.

On verra que ce numéro n'est pas directement clinique, car il fallait d'abord situer le cadre où une problématique de santé mentale se pose ; d'ailleurs, même les textes émanant de cliniciens sont contextualisés. Il reste que la souffrance qui empêche de vivre, comme celle qui mobilise les ressources, est perceptible d'une manière... sensible.



Au sommaire

RHIZOME est téléchargeable sur le Web : www.orspere.fr

DOSSIER

De la « ruralité » à la « campagne »

André MICOUD

p. 2

Le monde rural, terre d'exclusion ?

Alexandre PAGÈS

p. 3-4

Dépansions et suicides dans le monde des petits paysans

Michèle SALMONA

p. 5 et 9

Néo-ruralité et souffrance psychosociale

Jean-Jacques TABARY

p. 6-7

Agriculteurs et précarité.

Un profil particulier ?

Denis PERRON

p. 8-9

Un groupe de parole dans le Beaujolais

Pierre AURAY, Géraldine DEPLANCHE, Nicole THIVARD

p. 10

Le travail social à l'épreuve du rural

Gilles PIERRE, Jean-Marc TERY

p. 11

Une pension de famille en secteur rural

Hervé PERRAIN

p. 12

À propos de la délocalisation de l'hôpital de Laragne

Dominique FRIARD

p. 13

SUR LE TERRAIN DES PRATIQUES

L'Equipe Mobile Précarité Exclusion du Sud Manche

Jennifer MARCHAND, Marie-Pierre MENARD,

Yann DANIBERT

p. 14

La PASS Mobile Santé Mentale et Précarité de Haute-Vienne

Michel NYSS

p. 14

Quand le travail en réseau facilite l'accès aux soins

Dominique ARNAUD

p. 15

ACTUALITES

p. 16

De la « ruralité » à la « campagne »

Depuis le train ou depuis nos voitures, les paysages des campagnes défilent, avec leurs champs, leurs clochers et leurs hameaux. Mais que connaissons-nous du monde rural ? Hormis le fait d'y séjourner parfois en vacances ou d'aller y voir de vieux parents ?

Ce qui, à la fin de la dernière guerre, fut alors nommé « espace rural » l'a été pour être entièrement dédié à la profession agricole, à charge pour elle de nourrir les français. Accompagné par de puissantes politiques de modernisation qui, dans de nombreuses régions, ont radicalement changé son aspect (drainage, remembrement, irrigation...), cet ainsi nommé « espace rural » est aujourd'hui en profonde mutation. Au point que l'usage commun lui préfère de plus en plus l'ancienne appellation, polysémique et poétique, de « campagne ».

Certes, l'intensification et la spécialisation sont toujours là, mais l'agriculture industrielle (ou « productiviste »), devenue par ailleurs inséparable du secteur agroalimentaire, fait l'objet de critiques de plus en plus vives (elle détruit l'environnement, dégrade les paysages, fournit de moins en moins d'emplois, sans compter l'extrême sélection qu'elle opère dans les variétés et les races avec la standardisation des produits qui en découle...). A une agriculture dite « de filière » (entendons, délibérément industrielle), de plus en plus nombreux sont ceux qui en appellent à une « agriculture de territoire », ou à une agriculture « raisonnée », ou encore à une agriculture « multifonctionnelle » qui saurait mieux participer à un

développement local durable. Du coup, les petits agriculteurs, qui avaient cru au progrès indéfini, ne savent plus à quel saint se vouer.

Dans le même temps, l'urbanisation s'étale toujours plus loin des villes et les petits bourgs connaissent une croissance démographique continue. Les résidences secondaires sont de plus en plus nombreuses à devenir principales. Des villages renaissent. Des « nouveaux habitants » ordinaires prennent la relève de ceux que l'on appelait des « néoruraux » il y a dix ou vingt ans. Les fêtes et les festivals se multiplient. Des colloques ont lieu sur l'accueil des nouveaux habitants, une foire à l'installation se répète tous les deux ans dans le Limousin, un magazine Village est spécialement dédié à ces candidats au départ à la campagne. Par ailleurs, les espaces naturels séduisent les urbains épris d'air pur, de tranquillité et de beautés simples. Leur nombre et leur statut (réserves, parcs, zones sensibles, sites Natura 2000...) ne cessent d'augmenter. Sous l'égide de la protection du patrimoine culturel enfin, de partout on restaure les vieilles maisons, les anciens lavoirs ou les croix des chemins. De même, les produits de terroir connaissent un succès croissant.

Revient alors à nos esprits que l'agriculture n'est pas une activité comme une autre ; loin de ne faire que produire des biens agricoles, parallèlement elle façonne fortement nos milieux de vie. Non pas seulement le milieu de vie de ceux qui en vivent, mais celui de tout un

chacun. Ce qui fait que « l'espace rural », milieu de vie hier encore moqué et honni pour son retard, ses ringardises, est peu à peu devenu, sous le nom de « campagne », l'objet de nouveaux désirs. Espaces de vie de plus en plus de personnes (résidents, touristes, randonneurs, promeneurs, vététistes, cavaliers, ramasseurs de champignons, adeptes des sports de plein air, naturalistes...), les campagnes françaises apparaissent, notamment au titre de la préservation des patrimoines naturels et culturels, comme des espaces dignes d'attention, ne serait-ce que pour l'attrait qu'ils représentent en matière d'offre touristique.

Telles sont les données d'une situation complètement inédite à bien des égards : se côtoient maintenant sur ces espaces aux marges de la ville, deux populations très différentes, des autochtones d'un côté (quel autre nom leur donner ?) agriculteurs et/ou « ruraux de souche » et, de l'autre côté, des « nouveaux habitants » qui entendent bien s'y épanouir. Même si, ça et là existent bien quelques « conflits d'usage », nous ne pensons pas que l'essentiel se tienne là. De fait, deux « mondes » vont devoir apprendre à vivre ensemble sur ce qui, à notre avis, est en train de devenir un « espace public » d'un genre complètement nouveau.

Quand des siècles de « sciences politiques » nous ont fait associer « espace public » et « espace urbain » (les citoyens ne doivent-ils pas leur nom à la cité et la politique à la ville, polis en grec ?), le défi est de taille qui consiste au fond à intégrer, dans la conduite des affaires communes, la question vitale de l'organisation des formes de vie. S'il est vrai que la campagne apparaît de plus en plus comme le bien de tous (en tant qu'emblème d'une nature nourricière à préserver), alors quelles formes de solidarité nouvelles doivent être inventées qui permettraient que son avenir se fasse pour le bien du plus grand nombre ? ■



André MICOUD,
Directeur adjoint du
Modys (CNRS),
Saint Etienne.

Le monde rural, terre d'exclusion ?

Alexandre PAGÈS,
Maître de conférences
à l'université de
Franche-comté,
membre du GRASS
(IRESCO-CNRS)

Depuis quelques années, magazines et journaux télévisés nous présentent une campagne idéalisée où la vie au grand air est synonyme de bien-être, d'air pur et d'épanouissement personnel. A l'heure de la mondialisation et des nouvelles technologies, la campagne représente un havre de paix où il fait bon vivre grâce à la vitalité des échanges interindividuels et des solidarités locales. Pourtant, cette image idyllique est bien trompeuse. Même si la campagne bénéficie d'une meilleure presse auprès de l'opinion publique, le tableau dépeint par tous ceux qui construisent cet imaginaire collectif doit être nuancé car il s'agit aussi d'un territoire dans lequel les difficultés quotidiennes peuvent prendre une tournure tout à fait dramatique.

Les données provenant de l'administration fiscale et des organismes sociaux sont sans ambiguïté : en France, on rencontre un peu plus 25 % de ménages pauvres chez les agriculteurs et les salariés agricoles, contre 14 % dans l'ensemble de la population. Dans la plupart des départements qui constituent la diagonale du vide (une série de territoires situés entre le Massif Central et les Ardennes), le regain démographique se fait attendre et les prestations sociales (pensions de retraite et d'invalidité, allocations de chômage, RMI...) jouent un rôle de redistribution non négligeable. La situation des personnes fragilisées par la maladie ou atteintes d'un handicap est peut-être la plus préoccupante. Comme j'ai pu le constater en réalisant une enquête sur le terrain, ces populations sont les premières à subir l'isolement et l'emprise du groupe. Certes, il existe des solidarités familiales ; les solidarités familiales préviennent l'exclusion mais elles provoquent une certaine dépendance vis-à-vis de son environnement immédiat. Lorsqu'on est au chômage, ou reconnu inapte au travail à cause d'une longue maladie ou à la suite d'un accident, on intério-

rise de façon très douloureuse ce statut peu enviable et il s'agit là d'une souffrance que les travailleurs sociaux et les professionnels de la santé ne peuvent occulter, surtout lorsque ces problèmes de santé se greffent à des problèmes financiers.

Quand on pense à la pauvreté en milieu rural, on pense spontanément aux personnes âgées qui font le choix de rester chez elles et souffrent de la solitude. Bien entendu, ces personnes âgées vivent avec le strict minimum mais il faut reconnaître qu'elles ont été aidées par les municipalités et les personnels de la santé. Dans la plupart des villages, elles ont fait l'objet d'une attention particulière (on a construit des maisons de retraite, les clubs du 3^e âge organisent des activités, on livre des repas à domicile...). Or, il faut l'avouer, il ne s'agit plus de la seule population concernée par l'isolement et on observe à présent une diffusion de la pauvreté des générations les plus âgées vers les générations les plus jeunes. Dans le secteur agricole, l'intensification de la production a entraîné une concentration des exploitations (entre 1999 et 2003, le nombre d'exploitations a été divisé par 2 et la profession ne représente guère plus de 4% de la population active), favorisant ainsi une course à la rentabilité et une flexibilité du travail chez les salariés (pas moins d'1,5 millions de déclarations sont effectuées tous les ans auprès des services de la MSA ; on rencontre des périodes travaillées par des périodes chômées).

Dans les anciens bassins industriels, le problème se pose en des termes différents car ces bassins d'emploi spécialisés ont été les premières victimes des délocalisations. Et chacun sait que dans un village ou une petite ville, la fermeture d'une usine a des effets dévastateurs sur l'ensemble de la population : faute de reconversion possible, elle entraîne une réduction du pouvoir d'achat, un exode des jeunes et une déprise démographique qui, en retour, ralentit l'économie locale.

La situation qui vient rapidement d'être décrite est à ce point intériorisée qu'elle se traduit par le sentiment de ne pas pourtant se projeter dans l'avenir. Or, il est d'autant plus difficile de se construire un ailleurs quand on a toujours vécu au même endroit et qu'on a l'impression de subir le cours des choses. Quand on éprouve le sentiment d'être inutile au monde, on préfère adopter une position de retrait : on croit se protéger en cachant ses problèmes et on attend souvent un certain temps avant d'entreprendre des démarches auprès des services sociaux. Dans les communes les plus isolées, la distance ne facilite guère cette prise en charge, surtout lorsqu'on ne dispose pas d'un moyen de locomotion. Malgré la mise en place de permanences d'accueil dans la plupart des villages, il faut effectuer des déplacements importants pour se rendre auprès des administrations et bénéficier ainsi des dispositifs institutionnels. Briser leur isolement, les amener à avoir confiance en eux, tout un travail d'accompagnement doit être conduit auprès de ces personnes pour leur rendre une dignité et leur faire prendre conscience de leurs droits. Cet élément est essentiel car c'est souvent à l'occasion de visites à domicile que l'on peut détecter les signes d'une maladie ou d'un problème familial. La venue du médecin ou celle de l'assistante sociale est attendue avec impatience. Il est important que ces visites à domicile soient valorisées car elles permettent de nous rendre compte très concrètement des conditions de vie quotidiennes. Or, rompre ce lien personnel et standardiser l'action sociale irait à l'encontre d'une meilleure prévention des risques.

S'agissant des plus pauvres, on dira simplement que dans les villages, ils sont connus depuis longtemps. On adopte à leur égard une attitude ambivalente. D'un côté, ils ne sont pas montrés du doigt, ni vraiment rejetés, et on considère qu'il est tout à

Le monde rural, terre d'exclusion ? (suite)

fait naturel de leur venir en aide. Pourtant, toute une série de croyances les place tout en bas de l'échelle sociale et des revenus. Il en fut longtemps ainsi de ceux qui présentent un léger handicap et que les services de l'Assistance Publique envoyaient autrefois à la campagne. Denise Jodelet¹ l'avait bien noté en se rendant dans une bourgade qui les accueillait contre rémunération : pour se défendre et se protéger, la population désignait des maladies et des symptômes. Le thème le plus souvent repris était celui de l'arriération mentale. Quant à la déficience, elle s'incarnait dans l'innocence et englobait tous les cas d'arriération. Pour se protéger, on confectionnait de savantes recettes et il n'était donc pas rare que ces personnes soient infantilisées ou qu'elles n'aient tout simplement pas le droit à la parole, y compris au sein de leur famille d'accueil.

Dans cet univers d'interconnaissance qui attribue un rôle à chacun, le fait de ne pas travailler est généralement perçu comme un échec personnel. J'ai eu l'occasion de le constater en sillonnant les routes du département de la Nièvre : au fur et à mesure que leur situation se prolonge, les plus démunis auraient tendance à se replier sur leur univers domestique et à perdre leurs repères temporels. Les effets de la pauvreté matérielle sur la santé, et en particulier sur la santé mentale, auraient mérité des investigations complémentaires. Cela étant dit, quelques hypothèses de travail peuvent être formulées : dans les maisons où je me suis rendu, on accepte volontiers de donner le gîte et le couvert à celle ou à celui qui traverse des difficultés passagères. Pourtant ces solidarités familiales semblaient être régies par de vieilles coutumes et, lorsque la cohabitation dure trop longtemps, tout se passe comme si un environnement anxiogène surplombait les êtres et réduisait d'autant leur capacité d'autonomie. A ce stade, on se contente de satisfaire ses besoins les plus élémentaires (se nourrir, se loger, se vêtir), et il n'est pas rare que des ruptures se produisent. Elles

se manifestent en général par des dépressions nerveuses et/ou par une forte consommation d'alcool. Des comportements auto-destructeurs peuvent conduire jusqu'au suicide et il s'agit là d'un comportement particulièrement fréquent à la campagne.

Bien évidemment, certains parviennent tant bien que mal à s'adapter à cette situation en bénéficiant des aides sociales et en s'adonnant à de petits échanges de services. Parmi ces personnes qui parviennent à faire face et à s'en sortir, on rencontre aussi bien celles bien intégrées localement (elles disposent de supports familiaux et relationnels) que celles qui avaient décidé de quitter les grandes villes à la suite d'un événement personnel (divorce, licenciement économique, décès d'un proche...) ou qui rejettent un lourd passé (toxicomanie, vie dans la rue, incarcération...). Ces personnes aux parcours atypiques ont été attirées par la proximité de la nature mais leur réinsertion n'est pas toujours aussi évidente. Elles subissent le regard des autres et doivent faire preuve d'une grande patience avant d'être acceptées. Refoulés en dehors de la société marchande, ces néoruraux défendent fréquemment un style de vie en marge des normes communément admises ; cependant ils n'ont plus grand-chose de commun avec les communautés de l'après 68. On y rencontre aussi bien des retraités et des jeunes couples que des marginaux et des chômeurs. Certains d'entre eux ont un projet professionnel et doivent se battre avant d'être acceptés et de s'installer à leur compte comme artisans. Parce qu'ils s'adonnent à des activités artistiques, culturelles ou musicales, ils contribuent en tout cas à redonner vie à des villages longtemps menacés d'abandon.

Du côté des pouvoirs publics et des collectivités locales, on perçoit aussi des initiatives qui tentent de « revitaliser » ces territoires en jetant un pont entre les mesures d'insertion et les programmes de développement local. Au départ, c'est-à-dire à

fin des années 80, les mesures destinées aux jeunes et les actions entreprises en direction des agriculteurs en difficulté ont servi de catalyseur. C'est en se penchant en effet sur les problèmes spécifiques de la jeunesse que l'on a repensé un projet rural et mis l'accent sur la pluriactivité et la promotion du tourisme vert.

Du côté de l'action sociale et des organismes qui gèrent la protection sociale agricole, on a également perçu des changements dans la façon de gérer les situations. Face aux menaces qui pèsent sur les économies locales, les professionnels soulignent volontiers l'importance de maintenir un service public de proximité qui soit de qualité. Dans un contexte où on mesure les chances d'insertion à l'aune d'un critère d'employabilité, ils soulignent les problèmes de santé que rencontrent les plus fragiles et s'accordent sur la nécessité de travailler en réseau tout en conservant le principe d'une relation personnalisée.

Compte tenu de la situation spécifique des zones rurales (isolement, vieillissement de la population, manque de perspectives d'emploi, moindre présence médicale...) quelques voix se sont d'ailleurs élevées pour souligner la nouvelle dimension prise par les phénomènes d'exclusion et soutenir les actions qui œuvraient en faveur d'une meilleure égalité de traitement. C'est le cas dans les domaines de la santé et du travail social, mais cela concerne aussi d'autres domaines d'intervention : emploi, formation, culture, transport... Dans certaines régions, des mesures concertées ont déjà été mises en place tout en adoptant une culture du partenariat. Dans le sillage des contrats de pays et des mesures prises dans le cadre des programmes de développement rural, ces expérimentations locales créent des synergies, c'est-à-dire un climat favorable aux débats d'idées, à l'expertise et à l'innovation. Espérons qu'elles sauront créer les conditions d'une action salutaire. ■

¹ Jodelet D., 1989, *Folies et représentations sociales*, Paris, PUF.



Bibliographie

Brangeon J-L., Jégouzo G., Rozé B., 1998, *Richesse et pauvreté en agriculture*, Paris, Editions INRA & Economica.

Maclouf P. (dir.), 1986, *La pauvreté dans le monde rural*, Paris, L'Harmattan.

Mathieu N., « Pour une nouvelle approche spatiale de l'exclusion sociale », In *Cybergéo*, article 33.

Pages A., 2005, *La pauvreté en milieu rural*, Toulouse, P.U.M.

Renahy N., 2005, *Les gars du coin. Enquête sur une jeunesse rurale*, Paris, La découverte, Coll. textes à l'appui.

Salmona M., 1994, *Souffrances et résistances des paysans français*, Paris, L'Harmattan.

Dépressions et suicides dans le monde des petits paysans

Michèle SALMONA,
Enseignante en psychologie du travail et cofondatrice du CAESAR (Centre d'anthropologie économique et sociale, applications et recherches) à Paris X.

¹ La Mètis des Grecs désigne une forme particulière d'intelligence, une prudence avisée, un savoir-faire.

² Une recherche (1981-1987) réalisée en Loire Atlantique auprès de collectifs de travail familiaux, à majorité organisés en GAEC, a montré l'influence des politiques de développement sur le déclenchement des dépressions.

³ Groupement Agricole d'Exploitation en Commun.

⁴ Dénis : refus de reconnaître comme vrai, ou existant, un phénomène ou un fait qui est évident pour le sujet. Ce déni permet de conserver chez les décideurs du secteur privé ou du secteur public, la légitimité des politiques, dont ils connaissent pourtant les dérives, les limites.



Le monde des petits paysans a été livré, comme le monde des ouvriers et employés de l'industrie et des services, à des changements radicaux porteurs de conséquences spectaculaires : la mécanisation, puis la mise en gestion (en 1970) en même temps que l'utilisation massive des produits chimiques (engrais, pesticides, herbicides...), l'informatisation etc. Toutes ces révolutions dans le travail entraînent des questions multiples de santé : accidents du travail, maladies, dépressions, suicides ; dès les années 65, ces questions de santé, se profilaient déjà dans les zones de piémont et de montagne.

La modernisation de l'agriculture était facilitée par une politique d'incitation économique, procurant aux paysans des prêts bonifiés s'ils adoptaient les règles de cette politique. L'adhésion à ces prêts bonifiés remit en question, à la fois les valeurs d'épargne et d'indépendance de ces petits paysans, mais demandèrent également l'apprentissage de nouvelles formes d'usage de l'argent et de pratiques comptables et bancaires, qui bouleversèrent leur vision du monde, le crédit... Ce ne fut pas l'une des moindres causes de stress et de remise en question des rôles masculins et féminins dans l'exploitation familiale, les femmes excellent dans ces pratiques de comptabilité/gestion, comme dans les rapports fréquents avec la banque, le crédit agricole.

Cette politique montra très rapidement ses limites :

Une situation paradoxale : le productivisme au quotidien

Les petits paysans étaient obligés d'adhérer aux injonctions des conseillers, concernant le travail, pour obtenir les aides économiques : ils désiraient « passer la barre » de la modernisation et survivre. Ils découvraient par ailleurs que, malgré les méthodes scientifiques adoptées et les prêts bonifiés obtenus, les résultats ne coïncidaient pas toujours avec

les objectifs déclarés par les organisations agricoles. Le travail ne diminuait pas et devenait plus rapide et méticuleux. Quant à l'augmentation régulière du profit, elle apparaissait incertaine malgré l'effort consenti. Cette situation de double contrainte, où aucune réponse n'est bonne, amena les petits paysans à subir de plus en plus difficilement la politique productiviste et à en payer les conséquences, en particulier sur la santé mentale. En effet, depuis l'après-guerre, la mise en place de la politique de modernisation de l'agriculture en France a contribué à l'élaboration de pratiques et données scientifiques qui ignoraient le « vif du travail » selon l'expression de Christophe Dejours. Elles déniaient à l'activité dans le travail paysan, toute la part de sensations, d'émotions, d'intuitions, de patience, et de répétition permettant de mener à bien des métiers, où l'aléa lié au Vivant (l'animal bouge, réagit), au temps (la pluie, les orages, la sécheresse) sont difficilement maîtrisables, où les risques d'épidémies dans les élevages, de maladies dans les cultures et l'arboriculture sont permanents. La sociologie rurale laissa de côté l'étude de ces cultures paysannes, du travail et de ces métiers, plus proches de la Mètis¹, que de la raison pratique. Même les jeunes paysans évoquent les questions de déculturation brutale qui, ajoutées à « l'endettement obligé » pour s'inscrire dans la modernité, à la pression de plus en plus grande de cet endettement sur la vie quotidienne, ont été un des éléments déterminants de la dépression et du suicide de ces vingt dernières années.

Les politiques agricoles : les Plans de développement

Il a été démontré² que deux périodes sont particulièrement fragilisantes chez les agriculteurs s'engageant dans un Plan.

La période de démarrage entraîne une très lourde fatigue physiquement et psychique-

ment ; elle est favorisée par une restructuration matérielle, économique et technique, enfin d'activité cognitive et de gestion rapide de la mise en place du Plan. Un travail manuel intense produit des accidents du travail graves (chutes d'échelle, électrocutions, coups des bêtes). La fatigue et les risques pris pèsent particulièrement sur la vie quotidienne. Cette fatigue physique est doublée d'une charge mentale importante liée à la réorganisation du collectif du travail familial (en général GAEC³) et à la méticulosité, la rapidité, la diversification des tâches exigées par l'aide. Par ailleurs, l'endettement obligatoire réalisé dès le début de l'aide véhicule une anxiété, sinon une angoisse, accompagnée de troubles du sommeil, d'irritabilité, de douleurs digestives.

La seconde période critique est la fin du Plan, où l'accumulation de l'effort soutenu durant le temps de l'aide déclenche une « plongée » dans la dépression, quand l'effort se relâche.

La détérioration de l'environnement : culpabilisation des petits paysans

Lors de la crise du lait et de la volaille en 1999, les paysans de l'ouest, touchés de plein fouet par cette double crise et évoquant les suicides à la télévision publique, ont montré un accablement particulièrement douloureux lorsque les associations de défense de l'environnement ont interpellé ces derniers sur leur responsabilité dans la destruction de l'environnement. Ils avaient des difficultés à parler du suicide, mais l'interpellation des « écologistes » les plaça dans une situation sociale insupportable, médiatisée malgré eux, où ils « perdaient la parole » et ne savaient plus « garder contenance ». La culpabilisation n'a fait qu'augmenter avec la généralisation dans l'opinion et dans les médias, de la prise en compte de cette préoccupation mondiale. Le slogan « nous ne sommes pas les seuls à polluer », dans les dis-

Néo-ruralité et souffrance psychosociale

Le monde rural n'est pas resté à l'abri des mutations sociologiques des dernières décennies. Il n'est, en tout cas, plus réductible au monde agricole, ni à l'exode rural...¹

Les néo-ruraux, ces citoyens qui choisissent de vivre à la campagne, font l'objet d'études dans les régions où ils suscitent l'espoir d'une revitalisation de zones laissées en déshérence par le vieillissement de la population (30 % de la population du Limousin²). Perçus au départ comme emblématiques, voire militants d'un retour aux valeurs de la paysannerie traditionnelle repeinte aux couleurs de l'écologie, ils ont depuis longtemps dépassé cette image post-soixante-huitarde.

Jean-Jacques TABARY,
Psychiatre,
CPA Bourg en Bresse
(Ain)

pement économique basé sur les PME⁴, revitalisé le tissu associatif et la vie communale. Les rapports avec les normes traditionnelles de la vie rurale y sont complexes et mériteraient une approche sociologique.

Néanmoins, on peut rapidement avancer que les vieux schémas des difficultés d'adaptation aux lois de la ruralité héritées de la paysannerie (méfiance de la part des autochtones, ignorance des règles et des valeurs de la société rurale, contraintes de l'entretien de l'espace) n'ont plus cours. Pas plus que la tendance à rétablir dans le village les règles de la ville. Si les premiers lotissements étaient à l'écart du cœur de la commune, cette ghettoïsation a été, le plus souvent, corrigée. Le phénomène « lotissement » est en voie de débordement par des installations en zone traditionnelle et des reprises de maisons anciennes. Les lieux de rencontre se sont déplacés : le traditionnel café, l'église, sont supplantés par l'école (où l'on se rend en voiture), le club sportif, l'association, la municipalité.

Mais cette politique secrète a sa part de souffrance psychosociale qui apparaît notamment sur le terrain clinique par une forte demande de soins dans des contextes de crises du couple et de séparations. Ces crises sont d'emblée étroitement intriquées avec les difficultés sociales par voie de cause ou de conséquence, avec comme enjeu clé la perte de la Maison, objet commun idéalisé. Les autres conséquences économiques de la séparation s'enchaînent vite : frais de transport, de relogement, coûts judiciaires.

Sauf réorganisation immédiate en un autre couple, elles entraînent un changement radical pour l'un des deux conjoints, au moins de cadre de vie. Or, à la campagne, on n'est jamais - en quelque sorte, par définition - sans toit, à la rue, SDF. On ne s'y retrouve pas par hasard, on y vit parce qu'on s'y est installé. Il y a

peu d'institutions d'accueil pour les personnes démunies. Le retour à la ville est vécu comme un échec supplémentaire, autant pour la personne que pour les services sociaux et les municipalités confrontés à ce phénomène nouveau de la « décohabitation ». Les uns et les autres déploient donc des efforts pour le maintien de la famille sur place.

Michel, 45 ans, employé BTP, est suivi en obligation de soins, suite à des menaces graves proférées à l'encontre de son « ex », qui l'a quitté emmenant ses deux enfants de 9 et 4 ans. Il s'est ruiné en procédures ; le couple était déjà endetté ; la maison a été vendue, il n'a plus son permis de conduire. Il préfère vivre dans un studio proche de son lieu de travail et de ses enfants qu'il ne peut accueillir que de jour, en raison de l'exiguïté de son logement.

Dans certains cas, la fragilité des liens affectifs est flagrante : la dynamique interne du couple s'est rapidement cristallisée sur le projet de vivre à la campagne ou simplement de fuir la ville, en surestimant la solidité des liens amoureux. En accentuant le trait, on retrouverait ainsi, à distance, le modèle des « mariages arrangés », héritiers de la grande bourgeoisie ou de la vieille paysannerie.

Lorsque apparaissent les premières difficultés, généralement financières, l'incapacité à les partager a vite raison des liens de couple. La sous-estimation du coût de la vie en milieu rural (nécessité de deux voitures, réparations et entretiens constants de l'habitation, frais de participation à la vie locale, endettement euphorique en équipements mal évalués), la faiblesse ou la perte de revenus, sont ainsi à l'origine de détériorations conjugales selon la séquence classique de la ténuité des liens affectifs.

La mauvaise répartition des contraintes de la vie en milieu



La « petite maison tranquille à la campagne » est désormais une alternative à la portée d'une population aux ressources moyennes. Le choix en repose sur des motivations dont certaines se révèlent a posteriori préconscientes : sécurité, renforcement de l'identité³. La demande est telle que, loin de son caractère pionnier, elle est désormais largement gérée et encadrée politiquement.

Une fausse garantie de solidité des liens

Dans l'Ain, une politique d'attractivité est développée depuis trente ans dans les communes rurales qui voyaient leur population fondre, menaçant écoles et services ; ce sont les « lotissements » communaux. Cette politique est globalement une réussite qui a favorisé le dévelop-

¹ Dans la circonscription, extrêmement rurale, de Montrevel en Bresse (Ain), 17% seulement des dossiers de RMI relèvent de la MSA.

² Rapport économique et social du Conseil Régional du Limousin (2005).

³ En cas de problème, on s'adresse autant à la Mairie en tant que citoyen, qu'aux services sociaux.

⁴ Le taux de chômage est inférieur à 4% dans la Bresse et le Val de Saône, mais avec des salaires moyens inférieurs à la moyenne régionale.

Néo-ruralité et souffrance psychosociale (suite)



semi-rural est un autre facteur de rupture : éloignement temporel, solitude de celui (celle) qui ne travaille pas (la profession de chauffeur routier paie un lourd tribut), maladie, déséquilibre des charges familiales et des revenus respectifs, différentiel d'adaptation (l'un va se trouver fort bien à la campagne du fait de l'isolement, ou au contraire de sa capacité à établir un réseau relationnel circonscrit et chaleureux, l'autre « ne s'y fait pas »).

⁵ Cité par Claire Garnier, psychologue RMI.

⁶ Voir Pagès, A., 2005, *La pauvreté en milieu rural*, Presses universitaires du Mirail, Toulouse.

N... 32 ans est adressée pour état dépressif et éthylisme ; elle ne travaille pas, son mari ne rentre que le week-end et va à la chasse ; elle a renoncé à toute féminité, a rompu avec sa famille, ne fréquente personne dans le village, elle est dans une impasse mélancoliforme, mais ne consultera que deux fois.

Contrairement à ce qu'il est habituellement admis, la délimitation nette des habitations, associée aux nouveaux moyens de communication, aux occasions d'entraide, favorise les rencontres extra-conjugales. Le mythe du regard permanent d'autrui, de la petite vieille derrière ses volets, a vécu. Le monde rural s'est fort bien accommodé des nouvelles formes de la sexualité et de la famille. La famille traditionnelle ne joue plus son rôle de garant du projet patrimonial.

Les situations cliniques qui découlent de ces « conjugopathies » prennent la forme de la « dépression réactionnelle », souvent précédée de troubles du comportement, quelquefois dramatiques. Faussement sécurisé par la bulle du « faire construire », le couple cède brutalement, provoquant l'effondrement par effet de surprise.

Bernard, 50 ans, fonctionnaire, personnalité rigide, deux enfants, est hospitalisé en urgence pour menace de suicide élargi suite au départ de sa femme. Dans son désarroi, une formule revient :

« elle va revenir, elle n'a pas pensé à « la maison »... »

Des formes d'exclusion spécifiques

Si la logique de précarisation est malgré tout moins violente qu'en ville et concerne plutôt les « travailleurs pauvres », elle n'en aboutit pas moins, lentement, à des situations extrêmes. La plus fréquemment dépitée est celle des femmes isolées dans de petites communes, sans emploi, vers la cinquantaine, avec de faibles revenus (RMI, AAH, API) et souvent un enfant à charge.

C'est l'aboutissement de l'échec lointain de leur couple et de son implantation, quelquefois un refuge pour échapper à un conjoint violent après passage en CHRS, à la recherche d'un loyer modeste. Elles réapparaissent, tardivement, notamment devant la psychologue du RMI dont elles constituent la première catégorie de profils sociologiques dans le département. Elles sont porteuses de dépressivité profonde, résignées, convaincues de leur incapacité à revivre autrement, et participent peu à la vie locale. L'absence de moyen de déplacement fait d'elles les véritables « exclues » du milieu néo-rural.

Madeleine, 50 ans, dépend d'un amant versatile et possessif pour aller chercher ses colis aux restos du cœur, à 20 kms. Au bout de plusieurs mois de travail avec la psycho RMI, elle en viendra à accepter le retour en ville comme une alternative narcissiquement acceptable.

Solidarités : du spontané au reconnu

L'espace néo-rural dans sa complexité, en ce sens que s'y combinent ruralité de fonds et processus sociologiques d'urbanité, ne protège pas de la dilution des rapports sociaux. L'anonymat, traditionnellement considéré comme impossible en milieu rural, s'insinue bel et bien ; non pas tant celui des personnes que

celui des situations. Le traitement de l'isolement passe désormais par les services publics (mairies, services sociaux), et moins par le voisinage ou la famille. Ces derniers sont encore aisément mobilisables, mais au terme d'une néo-solidarité qui ne se déploie que si elle est préalablement validée par la collectivité. Ce qui a le mérite de déculpabiliser celui qui en bénéficie et qui peut s'exprimer désormais en termes de droits. Les lois traditionnelles de la ruralité rejoignent alors celles de la grande précarité.

Jacqueline, 47 ans, divorcée, ancienne responsable d'entreprise, aujourd'hui RMIste, a pu garder sa voiture, et « rend service » en transportant l'un et l'autre, croyant ainsi s'arroger la supériorité morale qu'exige sa névrose, malgré les échecs que cela lui a déjà valu. Elle s'est vue « congédiée » par une mère de famille dont elle avait refusé la rétribution sous forme de service rendu.

Les structures d'aide, de réinsertion, de soins de proximité se développent. Y avoir recours n'est plus signe de marginalisation ni porteur de jugement moral sous-jacent, qu'il s'exprime par la pitié ou la mise à l'écart. Il est peu de familles, même ancestralement installées, qui n'aient fait l'expérience d'un de ses membres confronté au chômage.

Les « néo-ruraux », à travers la souffrance créée par leurs échecs, induisent ainsi une transposition dans l'espace rural de la souffrance psychosociale, prolongée de formes spécifiques. Ces échecs résultent généralement d'une mauvaise appréciation des conditions psychologiques et matérielles du choix du cadre de vie, plus que des difficultés d'adaptation d'ordre culturel. Ils interagissent avec un tissu social, lui-même en mutation⁶, et contribuent à l'émergence de nouvelles formes de solidarité. ■

Agriculteurs et précarité.

Un profil particulier ?

La profession d'agriculteur et la structure sociologique du milieu rural ont profondément évolué au long du 20^e siècle, en particulier après la 2^e guerre mondiale, avec l'industrialisation qui a attiré des populations entières vers la ville.

La mécanisation a entraîné, à surfaces égales, une réduction du nombre d'exploitations, et modifié le travail d'agriculteur vers toujours plus de technicité. La réglementation toujours plus complexe a demandé des compétences accrues en termes de gestion. L'agriculture familiale traditionnelle était orientée en grande partie vers l'autosuffisance. Toutes les générations cohabitaient au sein de la ferme, donnant lieu à une solidarité familiale et de proximité.

Aujourd'hui l'agriculteur type est un entrepreneur, à la fois technicien et gestionnaire. La famille est souvent réduite au couple et à ses enfants, surtout lorsque, cas fréquent, le repreneur d'une exploitation n'est pas originaire du crû. Cette évolution a entraîné une modification profonde du profil sociologique de nos campagnes péri-urbaines avec une réduction importante de la population agricole et une proportion croissante de citadins convertis. Cette mutation a-t-elle généré exclusion et précarité au sein d'un monde paysan bouleversé dans son mode de vie ?

Partant des observations faites au fil de 28 années d'exercice de la médecine générale, cumulées depuis 12 ans avec la fonction de Maire d'une commune rurale de 2000 habitants, il me semble se dessiner un profil de précaire caractéristique du milieu agricole. Ce cas particulier n'exclut pas d'autres formes de précarité pour lesquelles le milieu rural n'est qu'un facteur aggravant par l'isolement, l'éloignement, le manque d'infrastructures.

Il s'agit typiquement d'un homme seul, exploitant agricole, ayant dépassé l'âge de la retraite, habi-

tant la ferme héritée de ses parents. Situation a priori privilégiée d'un nanti, dont le capital se valorise avec le temps par l'augmentation continue des prix fonciers, à 10 kms d'une ville moyenne à l'activité économique porteuse. Mais cet homme a toujours géré son exploitation comme ses parents et grands-parents. Surtout, non retraité à 75 ans, il élève encore quelques bêtes, fait les foins à l'ancienne, cultive ou fait cultiver par la CUMA¹ locale, ou bien loue une partie de ses terres à un voisin. L'élevage se résume à la possession de quelques bêtes, dans un laisser-aller aux conséquences parfois dramatiques (appel au maire par un voisin suite à la découverte d'une vache morte qu'il faut évacuer), parfois drolatiques comme cette chèvre, animal de compagnie plus que de rapport, bien que non baptisée, dévoreuse de journaux (« chèvre, mange pas mon journal ! ») et que le médecin devait surveiller, la porte entrouverte, tout en examinant son patient, afin de l'empêcher d'escalader sa voiture! Ces activités n'apportent pas un revenu suffisant pour

assumer les coûts d'une vie de propriétaire à la campagne. Les déplacements se font au mieux en voiture, souvent à mobylette... ou en tracteur.

Un trait commun à tous est l'absence totale d'entretien de la résidence et de ses annexes, gros œuvre y compris, d'où une dégradation aboutissant dans deux cas à l'écroulement de la toiture et des murs, et dans tous les cas à des intérieurs dépourvus des éléments de confort tels que WC et douche.

Un autre trait commun est le refus habituellement passif d'opérer des changements (« oui, il faudrait que je le fasse ») ; le refus de quitter sa maison est probablement le point le plus fort.

Un homme de plus de 70 ans a vécu plusieurs années dans sa voiture devant sa ferme, l'état d'écroulement partiel la rendant trop dangereuse. La voiture-maison servait également à faire les courses et aller chez un ami. Une coxarthrose bilatérale évoluée n'avait fait l'objet d'aucune demande de soins jusqu'à ce qu'une chute avec fracture de jambe entraîne l'hospitalisation.

L'absence de démarche de demande de retraite est également constante, évitement de formalités ressenties comme complexes ? Passivité extrême ? Refus d'avoir à vendre son patrimoine ?

Des exceptions

- Une femme seule, retraitée non agricole vivant dans une ruine, avec des comportements d'accumulation d'ordures, relevait probablement de troubles psychologiques plus lourds.

- Un homme marié, d'un niveau d'éducation supérieure, semble vivre dans un isolement et un dénuement choisis, son entourage familial le ravitaillant à la suite de problèmes de santé qui réduisent sa capacité de déplacement.

- Un couple, les corps usés par une vie de travail physique inefficace, sans capacité de gestion, mais avec une réussite sociale chez deux



¹ Coopératives d'utilisation de matériel agricole

Agriculteurs et précarité. Un profil particulier ? (suite)

enfants sur trois, et une acceptation de se soigner, aboutissant à la mise en place récente d'une douche à l'initiative des soignants et de l'entourage.

Dans tous les cas, on observe l'existence d'un entourage, famille ou voisin, qui « veille au grain », alerte au besoin, rend des services. On peut se demander si cette solidarité, ce lien maintenu, ne contribuent pas à pérenniser ces comportements passifs et n'évitent pas aux intéressés d'avoir à se projeter dans l'avenir, esquivant ainsi des choix douloureux toujours reportés ?

L'évolution actuelle de la profession et du milieu agricoles voit la disparition progressive de ces transmissions familiales quasi obligatoires. On observe que le repreneur désigné n'était pas toujours le plus apte ou le plus motivé. Il s'agissait souvent d'un choix de la famille par défaut, en l'absence d'alternative, ou devant le refus du reste de la fratrie. Il y avait alors acceptation passive, déjà, faute d'avoir un projet de vie personnel, ou sous contrainte morale par fidélité à la tradition familiale. Ou tout simplement il fallait assurer par sa présence les vieux jours de ses

parents, le plus souvent la mère. Célibat, cohabitation avec la mère, et le scénario est en place. La disparition de cette dernière permet sa mise en œuvre.

Les conditions actuelles d'installation mettent en jeu des financements qui imposent d'apporter des garanties aux organismes prêteurs. Cette évolution laisse à penser que ce type de précarité devrait tendre à disparaître au profit d'autres difficultés. Les ruines d'un monde paysan devenu anachronique accueillent d'ores et déjà les nouveaux ruraux et leur lot de laissés-pour-compte et de candidats à la précarité. ■



Dépressions et suicides dans le monde des petits paysans (suite)

cours des petits paysans de tous âges, montre la stigmatisation profonde qu'ils ressentent dans cette situation.

Pour conclure, nous connaissons depuis longtemps les facteurs liés à la solitude, à la configuration de certaines « familles » en milieu paysan (ou artisan) favorisant des productions morbides. Comme le disait Roger Bastide, « il y a un va-et-vient incessant entre le morbide et le social ». Cependant l'observation pendant quarante ans, accompagnée de recherches sur l'évolution des cultures du travail paysan mais également sur les politiques d'aménagement régional en particulier dans la Région Limousin et la Région PACA, m'a amené à étudier les migrations d'urbains dans l'hexagone : d'abord les néo-ruraux, puis plus tard en 1980, les familles de jeunes chômeurs venues des villes désin-

dustrialisées du nord de la France. La réalisation plus ou moins récente de barrages EDF et de lacs de retenue ont « reconverti » ces régions (Limousin et PACA) au tourisme de masse. Dans les deux cas de migrations d'urbains, les incidences sur la santé mentale sont présentes. Il en est de même en ce qui concerne la santé mentale des ruraux locaux, lors de la mise en eau des lacs de barrage du Verdon. Ces phénomènes m'amenèrent à déplorer le déni⁴ volontaire des cultures paysannes par les responsables dans les organisations publiques ou professionnelles chargées de « gérer » les transformations techniques, économiques et sociales des paysans et du monde rural en général. La santé mentale de ce monde rural et ses productions morbides sont restées « à l'écart », peu étudiées, ni traitées dans leur

« originalité ». Ces dimensions capitales des transformations des cinquante dernières années font peser une opacité sur ces sociétés rurales, dans le monde urbain. La création de nouvelles formes de production de légumes et de fruits « bio », d'un lien équitable et solidaire avec les familles consommatrices de ces produits de la nature et du vivant, va-t-elle transformer l'opacité qu'entretiennent les urbains vis-à-vis du monde paysan ? La sortie du corporatisme traditionnel, réalisée par les AMAP⁵, permettra-t-elle enfin un dialogue égalitaire avec les urbains ? Ce « corps social paysan », asservi depuis des siècles, « casté », assigné à fournir la nourriture aux urbains, rompra-t-il enfin avec les fantasmes que ces derniers véhiculent et entretiennent sur lui ? ■

⁵ Association pour le Maintien de l'Agriculture Paysanne

Bibliographie :

Salmona M., 1994, *Les paysans français : travail, métier, transmission des savoirs*, Ed L'Harmattan.

Salmona M., 1994, *Souffrance et résistance des paysans français*, Ed L'Harmattan.

Salmona M., 2003, *La violence, les mots, le corps*, Revue Cahiers du Genre (CNRS, IRESO) n°35.

Ouvrage à paraître :

Salmona M., *Femmes, mémoires, territoires. Le territoire comme corps*.

Un groupe de parole dans le Beaujolais

Prendre en compte l'aspect humain de la crise économique que rencontrent les viticulteurs du Beaujolais, est la spécificité de l'action « Parler pour rebondir », débutée en novembre 2006, et mise en place par des assistants sociaux de la Mutualité Sociale Agricole du Rhône, dans le cadre de leur mission d'accompagnement des personnes en difficulté.

Pierre AURAY,
Géraldine DEPLANCHE,
Nicole THIVARD,
Assistants sociaux
de la MSA du Rhône.

La crise que traverse le secteur viticole n'est pas seulement économique ou professionnelle. Elle touche aussi à l'aspect humain qu'il faut prendre en compte.

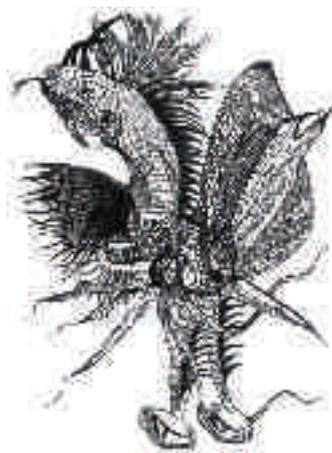
D'une part, elle est un choc culturel qui bouleverse valeurs, traditions, comportements; elle demande de prendre en compte les liens de famille, l'individualisme, l'attachement à la terre et à la transmission du patrimoine. Et d'autre part, elle est aussi un traumatisme humain, se traduisant par un mal-être, un sentiment d'impuissance, une culpabilisation et un repli sur soi. Cette crise se confronte aux parcours et à l'histoire personnelle. Elle génère des difficultés à s'exprimer et à parler de ce qui se vit. La culture du monde agricole, où le travail est essentiel, explique qu'il soit difficile pour cette population d'appeler à l'aide, et les situations, quand on les connaît, sont très dégradées. Ces difficultés deviennent un frein à la capacité à rebondir, à se redynamiser autour d'un projet. Face à ce constat, la mise en place de groupes de paroles est apparue

comme une réponse adaptée. Il s'agit, sans négliger le traitement politique, professionnel et technique, de « remettre de l'humain » dans cette crise comme nous disait un viticulteur, parce que tout simplement « parler, ça fait du bien ». Trop souvent, ils se taisent car ils se sentent exclus, remis en cause dans leurs capacités.

Ils se considèrent comme des « mauvais » qu'il faut éliminer. Ces groupes de paroles permettent aux viticulteurs de dire ce qu'ils vivent, de partager leurs difficultés, de retisser du lien social et de redonner de l'énergie à chacun, avant d'impulser des dynamiques collectives. Le fonctionnement du groupe est basé sur la conviction que chaque personne a des compétences et que le groupe doit permettre de les mettre en valeur, de les enrichir par la confrontation à d'autres expériences. Le groupe est animé par des assistants sociaux de la MSA et se réunit toutes les trois semaines, en demi-journée, dans une salle mise à disposition par la mairie de Limas. Les viticulteurs peuvent venir seuls ou en couple. Ce n'est pas un lieu de soin, mais bien un lieu d'échanges, de partages d'expériences pour permettre de rebondir et de trouver en soi ses propres solutions. Ce n'est pas un lieu où l'on vient chercher des solutions toutes prêtes.

« Le RMI nous aide aux dépenses de la vie courante. Nous avons honte et nous évitons de parler de notre situation. Comment faire comprendre aux non-viticulteurs nos problèmes de trésorerie, alors que nous possédons des terrains, des véhicules, des bâtiments, indispensables à la bonne marche de l'exploitation ? »

C'est au mois de novembre 2006 que le premier groupe a démarré. Il a réuni une quinzaine de viticulteurs du sud comme du nord du Beaujolais, métayer, fermier ou vigneron indépendant. Le ressenti domine tout d'abord les échanges, puis la parole se libère. Très vite, les viticulteurs ont souhaité aller encore plus loin en rédigeant un certain nombre de témoignages qui expliquent les difficultés au quotidien. Un document intitulé « Je suis venu te dire... » comprenant témoignages et propositions de solutions a vu le jour.



Ce document a été distribué dans toutes les communes viticoles, ainsi qu'aux instances professionnelles, aux élus du département, banques, centres de gestion...

« Que penser de notre vie de couple, quand 24H sur 24, 7 jours sur 7, nous sommes ensemble ?

Il n'y a plus de week-end pour se changer les idées. Tout tourne autour de nos problèmes sur l'exploitation. Pour l'instant, il y a toujours l'un de nous pour positiver, pour pousser l'autre à travailler. Mais jusqu'à quand... ? La journée, on s'abrutit au boulot, la nuit, les soucis prennent le pas sur le sommeil. On nous reproche beaucoup trop souvent d'abandonner le paysage Beaujolais. Ceci n'est pas notre priorité, nous allons bientôt crever la bouche ouverte et tout le monde s'en fout. »

Après 6 mois de rencontres régulières, ces viticulteurs sont très satisfaits d'avoir pu « remettre de l'humain » dans cette crise. Forts de cette première expérience, deux autres groupes devraient se mettre en place à partir d'octobre. Un groupe s'adresserait plus spécifiquement aux jeunes. Souvent pleins d'idées, les jeunes viticulteurs n'ont parfois besoin que d'un « coup de pouce » pour mettre en dynamique leurs projets. ■



Le travail social à l'épreuve du rural

Mythe ou réalité ? Nous avons longtemps cru nos campagnes à l'abri de la grande exclusion. Il faut se rendre à l'évidence, les « nouveaux ruraux » se sont rapidement surendettés, les habitants traditionnels ont du mal à partager leur territoire, les jeunes reviennent en ville en quête de mission locale. Dans le même temps les services publics continuent à se raréfier et le monde des petits exploitants sombre, bêtes et biens, dans la pauvreté.

Gilles PIERRE,
Directeur de
l'Association Le Pont,
Président de
l'Association
FNARS- BOURGOGNE

Jean-Marc TERY,
Chef de service
du CHRS Le Pont
au Creusot
(Saône-et-Loire)

L'avènement du RMI fut le premier révélateur d'une population non seulement pauvre mais aussi en exclusion. Comment qualifier autrement les conditions de vie de ces hommes, épuisés à la cinquantaine, souvent placés tout petits en nourrice et ensuite dans une exploitation, qui vivent dans une ruine de maison de vigne ou pire, un abri de chasseur.

Les villes où sont implantés les 5 CHRS de Saône-et-Loire se sont aussi inquiétées de l'arrivée massive de villageois fortement désocialisés, jeunes sans formation, adultes en très mauvaise santé ou encore familles urbaines qui n'ont pas pu s'implanter.

Les CHRS avaient bien du mal à prendre en charge ces personnes et surtout à les accompagner dans un projet d'installation qui risquerait de couper définitivement leurs propres racines.

Ce diagnostic partagé entre la DDASS, le Conseil Général, la MSA et les associations locales intervient au moment où l'Etat lance une idée originale : adapter les pratiques du CHRS au milieu rural. Notre département se porte candidat et crée le Service d'Accompagnement et de Réinsertion Sociale en 1996.

L'Association Le Pont met en place des éducateurs de CHRS expérimentés sur les zones les plus rurales du département : Bresse, Autunois, Bassin minier, Charolais. Les élus locaux découvraient l'existence de l'aide sociale pour adultes. Nombre de situations très dégradées étaient connues mais laissées en l'état faute de propositions concrètes à leur soumettre. Les premières rencontres ont été éprouvantes et disons-le, il fallut partager la honte avec ces gens malades et

délaissés ainsi qu'avec leurs voisins et leurs élus.

Après 10 ans de rencontres, nos éducateurs retiennent surtout les caractéristiques communes à tous les exclus, mais la dispersion des personnes et l'absence de moyens de transport compliquent singulièrement le travail en milieu rural. Projeter une action collective d'insertion en milieu rural est très difficile, on ne réunit jamais suffisamment de monde sauf à imaginer des covoiturages compliqués.

Les prises en charge individuelles s'affrontent aux problématiques de l'isolement, la maladie mentale, la dépendance à l'alcool, le manque de qualification, l'habitat le plus dégradé, des lignes de vie brisées, parfois depuis plusieurs générations et ne sont pas fondamentalement différentes de celles en ville. Les travailleurs sociaux agissent sur place, là où se trouvent les personnes.

Les ressources locales existent et correspondent aux besoins des personnes si nous parvenons à remplir les conditions pour les mobiliser. Les premières personnes à convaincre sont bien les bénéficiaires eux-mêmes. Comment sortir de cette dynamique d'échec et de retrait sur soi, accepter qu'un étranger découvre cette misère, imaginer qu'il puisse dépasser toutes les résistances mises en place ? Cela ne se décrète pas mais se vit au jour le jour, de rencontre en rencontre, de mots en petits signes, avec du temps.

Les prises en charge durent en moyenne 2 ans et parfois beaucoup plus. Cette proximité avec celui qui était relégué, craint ou haï, ne passe jamais inaperçue dans les villages et les petites villes. Voisins, paysans, commerçants ou élus (ce sont souvent les mêmes) ont un avis sur cette intervention, la considèrent de prime abord comme une intrusion même si monsieur le maire et l'AS de la MSA sont présents. Pourtant, c'est bien là, dans le village, qu'une solution sera trouvée.

Dès les premières années, nous avons été témoins de réussites collectives.

Monsieur P. a vécu 55 ans dans ce village, travaillant dans les fermes malgré son mauvais caractère et sa

dépendance à l'alcool. Il vit dans une ancienne ferme à moitié en ruines. La fermette a été vendue et Monsieur P. prié de libérer les lieux.

Le rôle de l'éducateur était de s'assurer de l'adhésion de la personne au projet. Pour le reste, le maire a su mobiliser les artisans et les 3 exploitants employeurs. Une maisonnette a été trouvée dans la commune, acquise par Monsieur P. et rénover grâce à quelques subventions pour sortie d'insalubrité, une aide du RMI et un emprunt dont les mensualités correspondent à un loyer modeste, garanti par la municipalité. En sortant de chez le notaire Monsieur P. nous a annoncé avoir pris ses dispositions testamentaires...

C'est vérifié, il est bien propriétaire.

En 2001, ce dispositif original d'intervention sociale est renforcé par un accompagnement vers la santé de personnes désocialisées et très éloignées des offres de soins. Nos infirmières « agents de santé » sont réparties sur trois zones rurales où la démographie médicale est particulièrement faible. Les programmes régionaux d'accès aux soins ont mis en évidence la situation sanitaire des personnes en précarité que nous vérifions sur le terrain, toute velléité d'insertion est fortement compromise par la souffrance psychologique. L'alcool n'est bien souvent que le paravent de troubles massifs de la personnalité.

De ces expériences cumulées, l'Association Le Pont dégage un concept nouveau d'intervention sociale pour les adultes en difficulté. Dans un souci d'équité dans le traitement social, le CHRS propose au CROSMS¹ une répartition des moyens de l'aide sociale sur l'ensemble du département, des hébergements mobilisables rapidement, là où nous en avons besoin, que la famille pourra d'ailleurs prendre à son compte plus tard, et un plateau technique pluridisciplinaire d'intervention à domicile.

L'adaptation du travail social au monde rural nécessite une prise en compte de l'environnement et cela passe aussi par la formation initiale ouverte sur les territoires et les partenaires. ■

¹ Comités Régionaux d'Organisation Sociale et Médico-sociale.



Une pension de famille en secteur rural

Voici une commune de 7 300 habitants, à 20 minutes de Brest, mais qui a gardé toutes ses caractéristiques de « ville centre » d'une communauté rurale. De ce fait, son attractivité reste entière pour les 14 communes rurales ou littorales qui l'entourent car on y trouve tous les commerces et les services que seule cette ville peut encore offrir aux habitants du secteur.

A première vue, on pourrait penser que chacun a trouvé sa place dans cette agglomération, soit nouveau venu cherchant un logement à acquérir moins onéreux que dans la « grande ville », soit plus souvent du pays et connu à travers une filiation de plusieurs générations.

Cependant, les services sociaux, et plus précisément le centre communal d'action sociale de cette ville se trouvent « démunis » pour tenter de réduire la souffrance quotidienne que vit un certain nombre de personnes. Il s'agit essentiellement d'hommes, le plus souvent de plus de 40 ans, seuls, confrontés à une alcoolisation plus ou moins forte et n'ayant plus la force ou l'envie de donner un contenu « positif » à leur quotidien.

Ils se sont mis plus ou moins en marge de la société pour deux raisons principales :

- une rupture conjugale : mariés au pays, le plus souvent avec une « fille d'ici », le divorce entraîne une coupure avec leurs relations sociales et un sentiment d'échec. En secteur rural, sans rentrer dans la caricature, on est vite qualifié à partir d'un seul critère, « le fils de », « le » président de telle association, « la » caissière du supermarché. Très rapidement, c'est l'emploi que l'on perd mais aussi les liens affectifs avec ses enfants. La perte de revenu, le divorce entraînent la vente de la maison.
- le décès d'un ou des deux parents : il s'agit d'hommes restés « le fils de sa mère ». Dans l'impossibilité de prendre leur autonomie, confortés par un « choix ? Professionnel » qui les maintient dans la cellule familiale, à savoir devenir ouvrier agricole sur l'exploitation des parents. Ils se trouvent totalement désemparés au décès du père ou « seulement »

après le décès de la mère qui survient bien plus tard. Ayant au préalable une vie sans projet, se laissant diriger par leurs parents, ils ne sont pas, à 35-45 ans, à même de prendre leur quotidien professionnel ou personnel en mains et « plongent dans l'alcool ».

Que faire pour ces personnes ?

Mais aussi que faire de ces personnes ? La première question a conduit à plusieurs réponses de la part de l'action sociale et sanitaire. Il s'agit principalement d'ouverture de droits. Ces personnes ont un revenu, un logement, elles sont parfois sous tutelle, ont eu des soins, sont partis en cure, ont « un traitement »... Mais cela n'a pas suffi. Alors maintenant que faire de ces hommes ? Les envoyer à la grande ville pourrait être la solution, mais ce n'est pas notre point de vue.

Une pension de famille

C'est au regard de ces différents constats que nous avons proposé aux élus de construire une pension de famille sur leur commune. Décrite sous le terme de Maison relais¹, elle est un habitat composé de logements indépendants loués pour une durée indéterminée, et de plusieurs espaces collectifs permettant aux locataires d'avoir des activités communes.

Le projet consiste donc en la construction d'un immeuble d'habitation composé de 20 appartements de type T1 bis indépendants et d'espaces communs : une cuisine, une petite infirmerie, un salon pour accueillir ses connaissances, un grenier pour déposer les affaires dont les personnes ne veulent pas se séparer, une grande salle commune permettant d'exercer des activités diverses ou de se retrouver pour discuter. Deux bureaux sont réservés à l'accueil et aux professionnels.

Le bâtiment dispose aussi d'un grand jardin. En effet, il nous a semblé particulièrement important de proposer des activités en lien avec le travail de la terre pour ces personnes au passé professionnel relevant du secteur agricole. Ce jardin peut être le lieu privilégié « d'agir ensemble », mode d'accompagnement que



nous favorisons par rapport à celui basé surtout sur l'échange verbal.

Mais plus qu'un habitat, la pension de famille, c'est surtout la présence d'un personnel professionnel avec pour rôle de créer un cadre convivial et rassurant. Ni soignant, ni travailleur social, ce personnel propose aux personnes locataires « d'être là » et de les accompagner dans leur vie quotidienne.

L'objectif est de leur donner l'envie de mener à bien toutes les tâches que chacun doit assurer pour vivre dans le respect de soi-même et de ses proches. L'activité professionnelle est très diverse. C'est pour cela que nous avons fait le choix de répartir ce temps d'intervention sur trois postes :

- un poste et demi de « maîtresse de maison »,
- un demi-poste d'animateur pour organiser des activités plus ou moins structurées, en particulier le jardinage, mais aussi d'inciter à sortir de la pension de famille pour assister aux manifestations sportives ou culturelles organisées par les acteurs locaux.

Les effets attendus sont ambiteux car il s'agit d'amener la personne logée à retrouver confiance en elle et en son avenir. En apportant une protection (logement sécurisé), la présence au quotidien d'une personne à leur écoute, en rompant leur solitude, nous faisons le pari que ces hommes peuvent décider de ne plus vivre dans « l'abandon d'eux-mêmes ». Cela, bien sûr, peut prendre du temps. C'est pour cela que le principe de la « pension de famille » est intéressant : la location du logement n'est pas limitée dans le temps. Cette modification du comportement de la personne ne doit pas lui être présentée comme un « un projet » à réaliser. Il n'est pas non plus question de « parcours d'insertion » où il faut absolument redevenir « autonome ». Pour la majorité d'entre eux, l'effet majeur est de leur permettre de retrouver un équilibre qui correspond à leur capacité à vivre le mieux possible le présent, en acceptant leur passé, et sans craindre leur avenir. ■

Hervé PERRAIN,
Directeur général
AGEHB, Brest.

¹ Circulaire du 10 décembre 2002 du ministère de l'Emploi et de la Solidarité et du Secrétariat au Logement, et relancée par le Plan de cohésion sociale en 2005.

A propos de la délocalisation de l'hôpital de Laragne

Sans son hôpital psychiatrique qui dessert le département des Hautes-Alpes, la riante commune de Laragne ne serait qu'un village, qu'une bourgade comme tant d'autres. Créé en 1959, grâce à la pugnacité du maire de l'époque, M. Audibert, l'hôpital est très excentré par rapport au département. A quelques kilomètres près, il se situait dans le département voisin, les Alpes de Haute-Provence. Gap, la ville préfecture est à plus de 40 kms, Embrun à 80, et la ville de Briançon qui lui envoie ses patients hospitalisés sous contrainte à quelques 150 kms. Dans un tel département, les kilomètres ne signifient rien, il faut compter en temps. Les routes enneigées et verglacées, les virages, les côtes notamment l'hiver rendent les déplacements plus complexes.

Ce département comporte plusieurs enclaves du fait du relief tourmenté ainsi que des vallées ou des zones montagneuses qui donnent leur nom à des pays : le Champsaur, le Queyras, le Briançonnais.

Le relief accidenté du département des Hautes-Alpes lui donne une image rurale et montagnarde partielle et donc trompeuse : Gap avec 40 000 habitants et Briançon avec plus de 10 000 habitants représentent à elles seules, avec leurs agglomérations, la moitié du peuplement.

Rapprocher le lieu d'hospitalisation du centre névralgique des Hautes-Alpes, par ailleurs principal foyer de peuplement, apparaît comme une mesure de bon sens tant géographique qu'économique (frais de VSL, temps de transport pour les soignants, déplacement des médecins qui naviguent entre les différents lieux d'accueil, etc.) ou thérapeutique (rapprochement du lieu d'hospitalisation du domicile

des patients, plus grande facilité à travailler avec les familles, possibilité de limiter la désinsertion, etc.). Les acteurs du soin en psychiatrie (équipe de direction, médecins, soignants, usagers, personnels techniques), les politiques (maires et députés), les partenaires associés aux soins devraient donc s'entendre autour de cet objectif.

Il n'en est rien. Les pro-Gap sont en guerre contre les pro-Laragne. L'établissement traverse une situation de crise qui voit s'affronter équipe de direction et médecins, syndicats et médecins, soignants de l'intra et soignants de l'extrahospitalier, cadres et direction. La situation est tellement bloquée qu'il est impossible à un quelconque projet de voir le jour. Les instances sont grippées. La Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale a été appelée pour tenter de mettre un peu de raison dans ce Clochemerle haut-alpin. Le fragile équilibre obtenu après sa visite a vite volé en éclats.

Il serait tentant d'opposer les gentils, tenants du progrès économique et thérapeutique, aux méchants conservateurs qui résistent au changement de toutes leurs forces conjuguées. Que cette lecture soit valide en partie (certaines alliances, un peu baroques, empêchent qu'on y adhère réellement), n'empêche pas qu'on puisse aussi lire cet affrontement comme la résistance d'une certaine ruralité à une logique un peu trop comptable derrière laquelle les villages se désertifient avec des services publics réduits à une peau de chagrin.

La psychiatrie, dès son origine esquirolienne, a préféré l'hôpital village à l'hôpital bloc vertical. Le soin en psychiatrie implique des espaces, des parcs qu'on ne trouve guère en ville. Le déplacement des lits de psychiatrie vers l'hôpital général s'est souvent accompagné d'une augmentation des hospitalisations sous contrainte et d'un accroissement de la violence. Derrière la résis-

tance au changement on trouve un réel souci du bien-être des patients. Les soignants de Laragne ont su faire corps avec un milieu social qui contribue à contenir les patients hospitalisés. Il n'est ainsi pas exceptionnel qu'un patron de bar dise à un patient qui s'alcoolise qu'il risque de se retrouver en pyjama. Il n'est pas rare que le standard soit averti qu'un individu étrange déambule dans les rues.

Les soignants ont développé des techniques de soins qui leur permettent de soigner dans un hôpital dont aucune unité n'est fermée et où l'isolement est exceptionnel. Plus rare, lorsque le directeur de l'établissement, sous la pression sécuritaire du préfet, a envisagé de fermer à clé une unité, les trois syndicats (et les médecins) se sont mobilisés pour refuser cette mesure. Les soignants craignent que le déplacement des lits de psychiatrie vers Gap, entraîne de plus grandes exigences sécuritaires, avec fermeture des unités et recours en routine aux chambres d'isolement.

Que la folie soit exilée aux confins du département permet une relative tolérance aux troubles du comportement (rappelons que les Hautes-Alpes ont le plus bas taux d'hospitalisation sous contrainte de France), des lits d'hospitalisation à Gap risquent de briser un équilibre dans lequel chacun se retrouve et finalement, de nuire aux soins et aux patients.

Si le soin doit s'effectuer à proximité de la population, le soin se résume-t-il à l'hospitalisation ? Déplacer les lits d'hospitalisation à Gap, n'est-ce pas contribuer à désertifier davantage un département déjà très centré sur ses deux principales villes et donc contribuer indirectement à fragiliser psychologiquement sa population ? Le mieux économique n'est-il pas l'ennemi du bien et de la qualité de vie haut-alpine à laquelle le soin psychiatrique contribue ? ■

Dominique FRIARD,

Infirmier secteur
psychiatrique,

Centre de Santé Mentale,
Gap (Hautes-Alpes).



L'Equipe Mobile Précarité Exclusion du Sud Manche

**Jennifer MARCHAND,
Marie-Pierre MENARD,
Yann DANIBERT,**
*Equipe infirmière
du CH Pontorson
(Manche).*

L'EMPE du Sud Manche est une structure de soin du Centre Hospitalier de Pontorson. Créée en 2007, elle est constituée d'une équipe pluridisciplinaire : un psychiatre coordonnateur, un psychologue, un cadre de santé et trois infirmiers.

La première démarche a été de créer un listing des réseaux existants afin de s'y insérer. Les infirmiers ont choisi de présenter physiquement leurs missions aux futurs partenaires (institutions ou associations). L'équipe se situe comme une charnière entre le tissu social, éducatif, associatif en amont, et le tissu médical en aval. Il était important de rencontrer les unités de soin du centre hospitalier, tels les CMP, afin d'échanger sur la spécificité et la complémentarité de nos missions (pas de suivi au long cours, évaluation, orientation et mobilité).

Cette unité de soin évolue au sein de la ruralité. Sa pratique récente

met déjà en relief plusieurs particularités :

- le peu de visibilité sociale de la précarité dû à l'isolement géographique ;
- les méfaits de l'isolement affectif et social : de nombreuses interventions concernent des usagers célibataires, séparés, divorcés ou veufs ;
- les usagers pris en charge ne sont pas sans abri, la cause majeure de la souffrance étant surtout due à l'appauvrissement de la vie sociale et relationnelle.

Au vu de ces spécificités, il est important de passer par un tiers, le réseau. En contact direct avec l'utilisateur, il n'hésite pas à contacter l'EMPE si une situation l'interpelle ou nécessite une intervention. L'équipe interviendra, avec l'accord de l'utilisateur, afin de mener un entretien d'écoute, d'évaluation et d'orientation si nécessaire. L'objectif principal étant de favoriser l'accès au soin, l'EMPE mènera

trois entretiens au maximum. Si la demande de soin n'émerge pas, l'équipe interviendra à la suite d'une nouvelle demande d'intervention. Les infirmiers se déplacent là où les besoins s'expriment. Ils ne reçoivent aucun usager dans leurs locaux. Un premier accompagnement physique de l'utilisateur en structure de soin est proposé, afin d'assurer une continuité du lien. Cette orientation peut se faire également ou conjointement vers le tissu social ou associatif (portage de repas, aide ménagère...). La principale difficulté est la représentation négative de la psychiatrie, ce qui implique un travail de dédramatisation et de vulgarisation constant. Le membre du réseau ayant interpellé l'EMPE est toujours informé des démarches effectuées. Les aspects cliniques rencontrés sont variés. Ils vont de l'état dépressif à l'entrée dans la psychose, en passant par des troubles addictifs et des problèmes somatiques.

La PASS Mobile Santé Mentale et Précarité de Haute-Vienne

Michel NYS,
*Psychiatre,
CH Esquirol,
Limoges (Haute-Vienne)*

La PASS¹ Mobile est un dispositif dédié à la prise en charge des personnes adultes en souffrance psychique et en situation de précarité. Sa mise en place est le fruit de l'observation sur le terrain de l'adaptation sociale d'une population qui ne présente pas, a priori, de particularité expliquant cette exclusion (personnes jeunes vivant dans le cadre de solidarités familiales, isolés en situation de grande détresse méconnaissant leurs droits, nouveaux pauvres victimes directes de la dégradation du marché de l'emploi), mais qui n'accède pourtant pas aux soins. Au-delà de l'agglomération de Limoges, le territoire de la Haute-Vienne est marqué par une forte ruralité et une population vieillissante.

Les modalités d'intervention

Au niveau des usagers, un bilan diagnostique vise à analyser les capacités, les limites de l'individu ; il aboutit à une orientation ou un accompagnement. La prise en

charge, de courte durée (4/5 consultations), permet le dépassement de l'anxiété ou de l'échec. L'objectif est d'aboutir à une reprise de confiance en soi.

Au niveau des professionnels, l'appui technique se décline en trois phases : les réunions de synthèse (mise en commun des connaissances autour des situations individuelles), la formation (apport théorique pour renforcer la connaissance des pathologies mentales) et la réflexion sur les pratiques professionnelles.

Les problématiques rencontrées

Il s'agit surtout d'un isolement avec perte d'autonomie physique comme psychique, une conduite oenologique même chez les femmes, et une image de soi dévalorisée. En milieu rural, il n'existe pas plus dans ce public de pathologie psychiatrique que dans l'ensemble de la population : 76% des consultants présentent une problématique ponctuelle liée au contexte environnant (rupture familiale,

professionnelle) Dans le quart ayant une pathologie, 25% ont une psychose et 75% une pathologie névrotique avec conduite addictive.

Les atouts de la Pass mobile

- La médiation des accompagnateurs : prendre un rendez-vous avec un psychiatre n'est pas une démarche évidente pour bon nombre d'individus. La proposition médiatisée par le travailleur social fait tomber une partie de l'anxiété liée à cette démarche.

- Le temps : la rencontre n'est pas précipitée, elle est préparée, expliquée dans son fonctionnement et ses objectifs. L'idée doit faire son chemin et recueillir l'adhésion de la personne. Il faut parfois plusieurs semaines pour franchir cette étape.

- Le lieu de consultation : les Maisons de la Solidarité du Département sont des centres de proximité pour les usagers mais elles ne sont pas connotées au niveau psychiatrique.

¹ Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé.

Quand le travail en réseau facilite l'accès aux soins

Dominique ARNAUD,
Psychiatre,
Chef de service,
CH Montfavet
(Vaucluse)

Comment promouvoir, autant que faire ce peut, l'accessibilité aux soins pour la population « d'un territoire de santé » vaste, rural, où les moyens de communication ne sont pas toujours rapides et faciles ? Notre secteur s'étend de Carpentras, pôle urbain du territoire de proximité, aux contre-forts du Ventoux, zone agricole et viticole. La population qui y réside est en croissance régulière (+ 9,8 % de jeunes) ; 54 % des foyers ne sont pas imposés. L'hospitalisation temps plein est située au Centre Hospitalier de Montfavet, peu accessible pour une population sans moyen de locomotion.

L'offre de soin sur la cité de Carpentras se décline ainsi :

- un Centre Médico Psychologique ouvert du lundi au vendredi avec une ouverture plus large un soir de la semaine ;
- un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel ; deux Hôpitaux de Jour, dont un de gérontopsychiatrie ;
- une Unité d'Accueil des Urgences Psychiatriques sur le pôle santé de Carpentras associant hôpital général et polyclinique privée.

Dans une première phase, face à l'étendue du territoire, nous avons implanté des présences infirmières sur deux villes voisines du Ventoux. Force a été de constater l'inefficacité du dispositif : seuls un ou deux patients psychotiques chroniques connus et traités de longue date y étaient suivis ; bien qu'inscrits sur les Centres médico-sociaux locaux, ces lieux étaient devenus des lieux de stigmatisation de la pathologie mentale. Pour les vauclusiens, le Centre Hospitalier de Montfavet c'est « Mondevergues », lieu d'enfermement des fadas et des fous furieux (du fait de l'implantation d'une unité pour malades difficiles sur le site). Même le Centre

Médico-Psychologique est pour eux un lieu stigmatisé : « *Un voisin a appris que je venais au CMP, depuis il ne me parle plus, il dit que je suis fou* ».

L'unité d'accueil des urgences psychiatriques implantée à l'hôpital général échappe à cette règle et de fait, nous avons assisté à une augmentation importante des demandes sur cette structure.

Comment développer l'accès aux soins dans ce contexte ?

La mise en place d'un travail en réseau nous a permis, pour partie, de répondre à cette question. Une décompensation hétéro-agressive d'un patient psychotique en rupture de soin, admis

Au-delà du travail en lien avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux du territoire (CMS, réseau addictologie, tuteurs, médecins généralistes libéraux), nous avons développé une articulation avec le CHRS (réunion de supervision des animateurs), le milieu scolaire (rencontres régulières avec les professeurs de l'équipe d'adultes-relais du lycée), la justice et les forces de l'ordre (gendarmerie nationale, police nationale et police municipale), par le biais de rencontres autour de la loi de 90, de son application, et par la visite du service.

Au delà de ce temps formalisé, les rencontres ponctuelles avec les élus locaux à l'occasion de la décompensation d'un administré, permettent un travail ancré dans la réalité de terrain et la prise en compte de spécificités territoriales.

Ainsi, dans le respect des fonctions et missions de chacun, un élu, un représentant des services sociaux, de l'éducation nationale ou des forces de l'ordre, peut nous interpeller directement et évoquer avec nous une problématique locale dont la description se termine souvent par la

phrase : « *vous croyez que c'est pour vous ?* ». Ces quelques mots facilitent une première évaluation de la situation et l'ébauche d'une concertation pour la mise en place éventuelle d'une première rencontre infirmière.

Aujourd'hui, notre choix d'intervention est fortement articulé par un travail en réseau qui, seul, permet une réactivité acceptable au regard d'une part, de la géographie de notre territoire et d'autre part, de la nécessité d'une réponse adaptée que nous souhaitons de qualité. ■



en CHRS, nous a permis, autour des notions de dangerosité et de secret professionnel, après un temps de concertation et de mise à plat du conflit entre institutions, de développer un site d'information sur la pathologie mentale.

La désertion socioprofessionnelle, la « clochardisation » au sein d'un village permet le plus souvent la rencontre avec les responsables locaux et la mise en place d'une coordination où s'associent les bonnes volontés locales et le savoir-faire des équipes de soin. Cela nécessite disponibilité et réactivité. Notre équipe se déplace ainsi sur les différents points du territoire.

Nous avons lu

■ La souffrance sociale

Marc-Henry Soulet (éd.), *Academic Press Fribourg, Ed. Saint-Paul, 2007.*

Dans un contexte social d'incertitude, les individus vulnérabilisés, traversés par des détresses invisibles, sont désencastrés de la dimension sociale de leur situation. Quel bénéfice (analytique, social ou politique) y a-t-il donc à thématiser la souffrance sous une modalité sociale alors même que s'opère une réduction individualiste dans l'ensemble de la vie sociale ? Cet ouvrage, à partir d'un ensemble de textes, interroge le contexte sociétal contemporain et tente de faire une lecture de cette souffrance sociale.

■ Ethnopsychiatrie psychanalytique

François Laplantine, Ed. Beauchesne, 2007.

Après avoir rappelé la genèse d'une approche pluridisciplinaire qui se constitue dans une interaction entre la clinique et le terrain, l'auteur pose les jalons d'une théorie complexe du sujet et du social, ou, plus précisément, du désir et du collectif. A lire.

■ L'agriculture a changé, qui va leur dire ?

Françoise Maheux, Ed. Centre d'Histoire du Travail, Ateliers et Chantiers de Nantes, 2006.

Conseillère en économie sociale et familiale, chargée au sein de la MSA d'aider les agriculteurs en difficulté, Françoise Maheux témoigne, raconte avec réalisme la parole de ces hommes et de ces femmes attachés à une terre et à un métier qui perd son sens. Un livre original et émouvant, une véritable étude de terrain...

Agenda

■ Les mal lotis du logement ? Trajectoires et partenariat

Journée interrégionale Santé mentale et Précarité Haute-Normandie, Picardie, Nord-Pas de Calais, mardi 13 novembre 2007 à l'IFSI d'Amiens, avec le concours de l'ONSMP-ORSPERE.

Contacts : Tél : 03 20 62 67 40

■ Soigner et prendre soin en contexte de précarité : une préoccupation de santé mentale et du travail social à l'échelle des territoires

Journée interrégionale Santé mentale et Précarité Bretagne-Pays de Loire, jeudi 29 novembre 2007 à l'Institut Régional du Travail Social à Rennes, avec le concours l'ONSMP-ORSPERE.

Contacts : Tél : 02 99 35 29 37 – Mèl : dr35-ct-travail-social@sante.gouv.fr

■ La construction de la professionnalité éducative

11^e session des Journées de valorisation de la recherche du CNFE-PJJ, les 29 et 30 novembre 2007, de 9h à 17h au Conservatoire des arts et métiers, Paris 3^e.

Contacts : Tél : 01 53 34 14 73 – Fax : 01 53 34 14 77

■ De l'autre côté du miroir. Les adultes en souffrance psychique et leurs enfants, comment grandir ensemble ?

Colloque organisé par la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé mentale, les 17 et 18 janvier 2008, au Centre Culturel et de Congrès de Woluwé Saint-Pierre, Bruxelles.

Contacts : Tél : 0032(0)2 511 55 43 – Fax : 0032(0)2 511 52 76 – Mèl : debloudts.ibfsm@skynet.be

Information

- Le premier numéro du Journal des Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (JEMPP) est paru en septembre 2007. Il est téléchargeable sur www.ch-sainte-anne.fr, rubrique Soins puis Services Adultes et SMES.

RHIZOME est un bulletin national trimestriel édité par l'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité (ONSMP-ORSPERE) avec le soutien de la Direction Générale de l'Action Sociale
 Directeur de publication : Jean FURTOS
 Assistante de rédaction : Claudine BASSINI

Comité de rédaction :

- Guy ARDIET, psychiatre (St Cyr au Mt d'Or)
- Frédérique CATAUD, cadre de santé (Bron)
- François CHOBEAUX, sociologue (CEMEA Paris)
- Valérie COLIN, dr en psychologie, Orspere
- Jean DALERY, prof. de psychiatrie (Univ. Lyon 1)
- Philippe DAVEZIES, enseignant, chercheur en médecine du travail (Univ. Lyon 1)
- Bernard ELGHOZI, médecin (Réseau Créteil)
- Marie-Claire FILLOT, cadre socio-éducatif (Paris)
- Marie GILLOOTS, pédopsychiatre (Vénissieux)
- Alain GOUIFFÈS, psychiatre (UMAPPP Rouen)
- Fabienne LAFONT, psychiatre (St Cyr au Mt d'Or)
- Pierre LARCHER, DGAS
- Christian LAVAL, sociologue, Orspere
- Antoine LAZARUS, prof. santé publique (Bobigny)
- Jean-Pierre MARTIN, psychiatre (Paris)
- Alain MERCUEL, psychiatre (St Anne Paris)
- Michel MINARD, psychiatre (Dax)
- Gladys MONDIERE, dr en psychologie (Lille)
- Pierre MORCELLET, psychiatre (Marseille)
- Christian MULLER, psychiatre (Lille)
- Jean PERRET, président d'association (Lyon)
- Eric PIEL, psychiatre (Paris)
- Gilles RAYMOND, chargé d'études PJJ
- Pauline RHENTER, politologue (Lyon)
- Olivier QUEROUIL, conseiller technique fonds CMU (Paris).
- Nicolas VELUT, psychiatre (Toulouse)

Contact rédaction :

Claudine BASSINI - Tél. 04 37 91 54 60
 Valérie BATTACHE - Tél. 04 37 91 53 90



ONSMP-ORSPERE

CH Le Vinatier, 95, Bd Pinel
 69677 Bron Cedex
 Tél. 04 37 91 53 90 Fax 04 37 91 53 92
 E-mail : orspere@ch-le-vinatier.fr
 Web : www.orspere.fr

Impression et conception : Imprimerie BRAILLY (St-Genis-Laval) - Tél. 04 78 86 47 47
 Dépôt légal : 2302 - Tirage : 10 000 ex.
 ISSN 1622 2032
 N° CPPAP 0910B05589

Les photos d'œuvres illustrant ce numéro ont été réalisées dans le cadre du projet « Bestiaire imaginaire » au CH de St Cyr au Mont D'Or. Elles ont été aimablement mises à notre disposition par Christine Chalard, responsable de l'atelier d'art thérapie et du projet Culture à l'Hôpital.

« Les Bêtes à Morphoses », Fage Editions (Lyon), 2006.