



FOCUS

[Voir tous les focus](#)

Les Invités au Festin, une expérience innovante de psychiatrie citoyenne.

Marie-Noëlle BESANÇON

Psychiatre psychothérapeute
Fondatrice et présidente des Invités au Festin à Besançon,
responsable du réseau de développement IAF réseau.



Définition / Objectifs

L'association Les Invités au Festin (IAF), créée par Marie Noëlle Besançon, psychiatre et psychothérapeute, mène depuis bientôt 20 années une expérience s'appuyant sur une nouvelle manière d'être en relation avec les personnes souffrant de difficultés psychologiques et sociales. Où l'on considère celles-ci avant tout comme des personnes citoyennes et non des malades, sans pour autant nier et négliger leurs troubles.

L'on y vise la réhabilitation de ces personnes, pour qu'elles retrouvent leur place dans la société, en organisant une vie de style communautaire, dans un lieu non médicalisé.

Il s'agit d'une approche globale de la personne, de manière transversale, qui tient compte des 3 niveaux de relation qu'elle entretient avec elle-même, avec l'autre et avec son environnement. Ce qui va permettre de développer les capacités d'auto-guérison des personnes, et le potentiel soignant de l'entourage. On peut parler de co-thérapie relationnelle.



Problème traité/ état actuel de la psychiatrie

- La psychiatrie traverse aujourd'hui une crise importante. La politique de secteur initiée dans les années 60/70, qui voulait permettre aux patients de vivre dans la Cité au plus près de leur domicile et de leur travail n'est pas allée au bout de son application par manque de volonté et de moyens financiers et humains.

- De fait, l'hospitalo-centrisme est toujours le modèle dominant, les hôpitaux restent le centre du dispositif des soins. De nombreux lits ont été fermés (120 000), il en reste 60 000 aujourd'hui dont 15 000 occupés par des patients qui ne devraient plus y être, mais pour lesquels on ne trouve pas de solutions. Car un nombre très insuffisant de places a été créé à l'extérieur de l'hôpital pour accueillir les patients psychotiques chroniques sortis et ayant besoin d'un accompagnement au long cours. Parallèlement, la durée d'hospitalisation est passée de 7 mois en 1970 à 30 jours, en moyenne.

- 75% des patients sont suivis actuellement en ambulatoire, mais seulement 25% des soignants travaillent à l'extérieur... Et leur nombre global est insuffisant (il manque 1000 psychiatres, et des milliers d'infirmiers dans les services). Le suivi et la prévention des rechutes ne peuvent plus être assurés correctement¹.

- Les patients sortis se retrouvent donc, lorsqu'ils n'ont pas de famille pour les accueillir, seuls dans leur appartement où ils souffrent alors de grande solitude. S'ils ne peuvent gérer seuls leur logement, ils risquent d'être dans l'errance, la rue (30 % de patients psychotiques s'y trouveraient). Par manque de suivi thérapeutique et social, ils ne prennent pas leur traitement, et risquent alors de se retrouver en prison. Une enquête dirigée par Frédéric Rouillon en 2004, montre que 35% des détenus présenteraient des troubles mentaux graves².

- La stigmatisation et l'exclusion sont très importantes à leur égard, ils sont les plus discriminés à l'embauche. La France est le pays au monde le plus stigmatisant par rapport à la schizophrénie³... La maladie mentale est considérée par l'OMS comme « un problème majeur de santé publique ». Une enquête menée en 2007 par le Centre collaborateur de l'OMS (CCOMS) de Lille a montré que 2,8% de la population souffrirait de troubles d'allure psychotique.

Idée nouvelle : le concept IAF de psychiatrie citoyenne



Créer un lieu d'accueil et de vie pour prévenir l'exclusion de ces personnes, et l'apparition de troubles psychiques chez les exclus. Un lieu accueillant toute personne ayant des difficultés psychiques et/ou sociales quelle qu'en soit la cause (en particulier la maladie psychique, mais aussi personne inadaptée sociale, handicapée physique, traumatisée crânienne, etc.) afin de ne pas les discriminer.

Ce lieu intermédiaire va permettre de recréer le chemin manquant entre la psychiatrie, le social, et la société, et ainsi la rencontre possible entre des personnes et des mondes qui ne se côtoyaient pas, grâce à un accompagnement au long cours et au quotidien de ces personnes, permettant leur réhabilitation psychosociale.

Concept IAF de psychiatrie citoyenne : application des 4 principes citoyens :

- **Fraternité** : « vivre avec, être avec, faire avec », pour ne pas reproduire le fossé entre exclus et inclus, soignés et soignants, malades et bien portants. Nous considérons les personnes souffrant de troubles psychiques comme des personnes « normales » avant tout, sans sous estimer leurs difficultés, dans une approche fraternelle et conviviale, en nous appuyant sur leurs capacités, qualités, potentialités multiples.

- **Liberté** : ouverture sur l'extérieur, pour ne pas reproduire un ghetto qui ne dirait pas son nom ; présence de nombreux bénévoles, de tous les milieux, activités extérieures, partenariats multiples dans la Cité, de tous ordres. Les soins se font à l'extérieur avec les différents services (CMP, CH, CHU, CHRS, etc.).

- **Egalité** : le droit d'être responsable, pour ne pas reproduire l'assistanat, l'irresponsabilité. Chacun doit participer aux activités, et à la gestion du lieu en fonction de ses possibilités, pour retrouver estime de soi, dignité, sentiment d'utilité sociale, qui fonde l'identité sociale.

- **Solidarité** : mise en œuvre de l'économie sociale, et non du tout marchand. Avec un autofinancement important, pour ne pas être nous-mêmes dans l'assistanat et dépendre uniquement des subventions.



Mise en œuvre

Dans La Maison des Sources, à Besançon⁴ :

- Un lieu d'accueil de jour : 100 participants, 40 activités, 3 ateliers de responsabilisation ;
- Un Groupe d'entraide mutuelle (GEM), association d'usagers auto-gérée, parrainée par les IAF : 30 participants, 12 activités ;
- Un lieu de vie de 13 places ayant le statut de maison relais, proposant une vie de style communautaire avec travail sur l'autonomie et les relations.

Dans la banlieue de Besançon, un 2ème lieu de vie de 14 places, id.

L'équipe d'encadrement est composée de 8 salariés, dont un directeur (psychologue) et de 70 bénévoles (ceux-ci animent des ateliers en complément des salariés, et assurent le « vivre avec » la nuit et le weekend).



Résultats

Au niveau qualitatif, amélioration des symptômes, diminution des rechutes, mieux-être et qualité de vie meilleure pour tous, y compris pour les bénévoles et les salariés.

Baisse des traitements médicamenteux, et surtout diminution des ré-hospitalisations, surtout pour les résidents des maisons relais. Reprise d'un travail à l'intérieur (8 personnes), ou à l'extérieur de la structure, et d'une vie autonome pour un certain nombre de résidents (17 %).

Changement, amélioration du regard porté sur les personnes souffrant de troubles psychiques par leur famille, leur entourage proche ; mais aussi par les habitants du quartier, de la ville, à tous les niveaux de responsabilité : du citoyen ordinaire aux élus municipaux, locaux et régionaux.

Au niveau quantitatif, 2000 journées d'hôpital évitées, soit au minimum 750 000€/an/ structure, sachant que nous ne touchons que 16 €/pers/jour au titre de la maison relais qui relève du champ social. A titre de comparaison, les CHU sont financés 850 €/pl/j, les CH : 320 €/pl/j, le champ médico- social, pour des prestations semblables, 150 €/pl/j.



Développement d'un réseau international

L'efficacité de ce concept étant reconnue (plusieurs prix et reconnaissances nationaux), les demandes d'admission affluant, la création d'un réseau de développement fut décidée afin d'essaimer ce concept de psychiatrie citoyenne. Actuellement, 8 associations œuvrent sur le territoire national (dont une pour un lieu au Rwanda), pour créer des structures sur le modèle de la maison de Besançon⁵.

La difficulté reste le manque de financements pour pérenniser et essaimer le modèle. Une expérimentation de cette innovation est en cours avec les ministères et administrations concernés (santé, logement, handicap, Sécurité sociale).

CONCLUSION



Cette expérience pilote, ainsi que l'insuffisance de l'organisation actuelle des soins psychiatriques et de l'accompagnement des patients ont révélé la nécessité de changer radicalement de perspectives. Il faut reconnaître la pleine citoyenneté des personnes souffrant de troubles psychiques et penser une démarche qui allie soins et vie sociale au cœur même de la Cité, avec un ancrage important dans la société et le monde du travail.

Seule cette psychiatrie citoyenne, à construire par tous, pourra redonner sens aux pratiques des soignants, à la vie des soignés et à celle de leur famille⁶.



Référence bibliographique

1. Voir à ce sujet l'ouvrage : « Arrêtons de marcher sur la tête ! Pour une psychiatrie citoyenne », de Marie Noëlle Besançon, Bernard Jolivet, Editions de l'Atelier, Paris, novembre 2009, pages 42-43.
2. Frédéric Rouillon, Anne Duburcq, Francis Fagnani, Bruno Falissard, « Etude épidémiologique sur la santé mentale des personnes détenues en prison », Inserm, 2004.
3. Enquête publiée par « The Lancet », sur les discriminations subies par les schizophrènes, janvier 2009 ; in « Arrêtons de marcher sur la tête ! », op cit, page 54.
4. Voir l'histoire des IAF dans « On dit qu'ils sont fous et je vis avec eux », de Marie Noëlle Besançon, Editions de l'Atelier, 2006, 3ème édition 2009, et le site : www.lesinvitesaufestin.fr
5. Voir plus de détails sur le site : www.iaf-reseau.com
6. Voir « Arrêtons de marcher sur la tête ! Pour une psychiatrie citoyenne », op cit : les propositions pour une psychiatrie citoyenne, à partir de la page 153.