

# Intersectorialité en santé mentale et démarche communautaire

Institut Renaudot : 6<sup>èmes</sup> rencontres

Toulouse – juin 2010



## Notre société génère :

- des souffrances psychosociales
- de l'exclusion
- de la précarité



Un vivre ensemble difficile



# La spirale de la précarité

Une spirale à entrées multiples sans ordre ni hiérarchie :

**Maladies psychiques invalidantes**

**Maladies physiques graves**

**Rupture dans le travail**

**Rupture de logement**

**Rupture affective**

**Crise financière**

**Addictions**



# Réactions

Volonté d'avancer, de s'en sortir, de donner des réponses  
Recherche d'énergie dans ses ressources propres, dans son  
entourage.



*Ou alors*

Perte d'énergie – plus de volonté de se battre, plus d'espérance  
en l'avenir, pouvant aller jusqu'à la rupture avec les  
institutions, les structures d'accueil et d'accompagnement  
social.



**Quelles prises en charges possible ?**

# Prise en charge des souffrances psychosociales par les professionnels

**Situations complexes** : intrications entre des problèmes médicaux, psychiatriques, sociaux, éducatifs ...



Parfois **sentiment d'impuissance** du/des professionnel(s)



Possible réaction de fuite : transmission de la situation à un autre professionnel : la « patate chaude » ... Sentiment d'abandon par le patient.

*Ou alors*

Déclenchement de souffrances psychiques chez le professionnel



# La spirale du redressement : une perspective à partager

**ne plus être seul à se battre**

**redonnant espoir**

**coordination (place du réseau)**

**problèmes pris en charge avec efficacité**

**2ème temps**

**(fonction maternelle)**

**lien qui rompt avec l'isolement**

**souffrance reconnue, accueillie**

**1er temps**



# La spirale du redressement : une perspective à partager (2)

**(résilience, empowerment)**

**redevenir acteur de sa vie**

**afin de changer l'image de soi**

**accompagnement en vue d'une mobilisation des ressources**

**3ème temps**



# Les conditions du changement

*De l'impuissance créatrice*

*à la mobilisation des ressources*

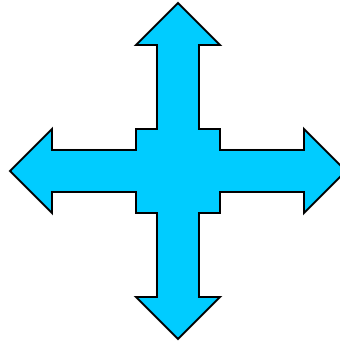
**le cœur des démarches communautaires**

**Une autre regard sur la relation  
patient/professionnel**



# Intervenant

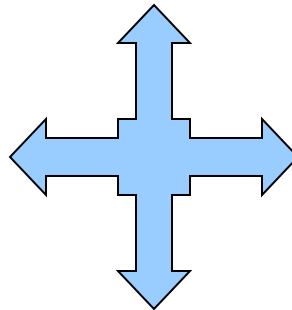
Formé, payé  
pour diagnostiquer/repérer  
pour soigner/traiter  
les souffrances/problèmes



Sentiment d'impuissance  
=  
Sentiment d'être  
mauvais professionnel

# personne en souffrance

Sentiment de  
ne pas être traité  
=  
Rejet du professionnel  
Refus de soin /  
d'accompagnement

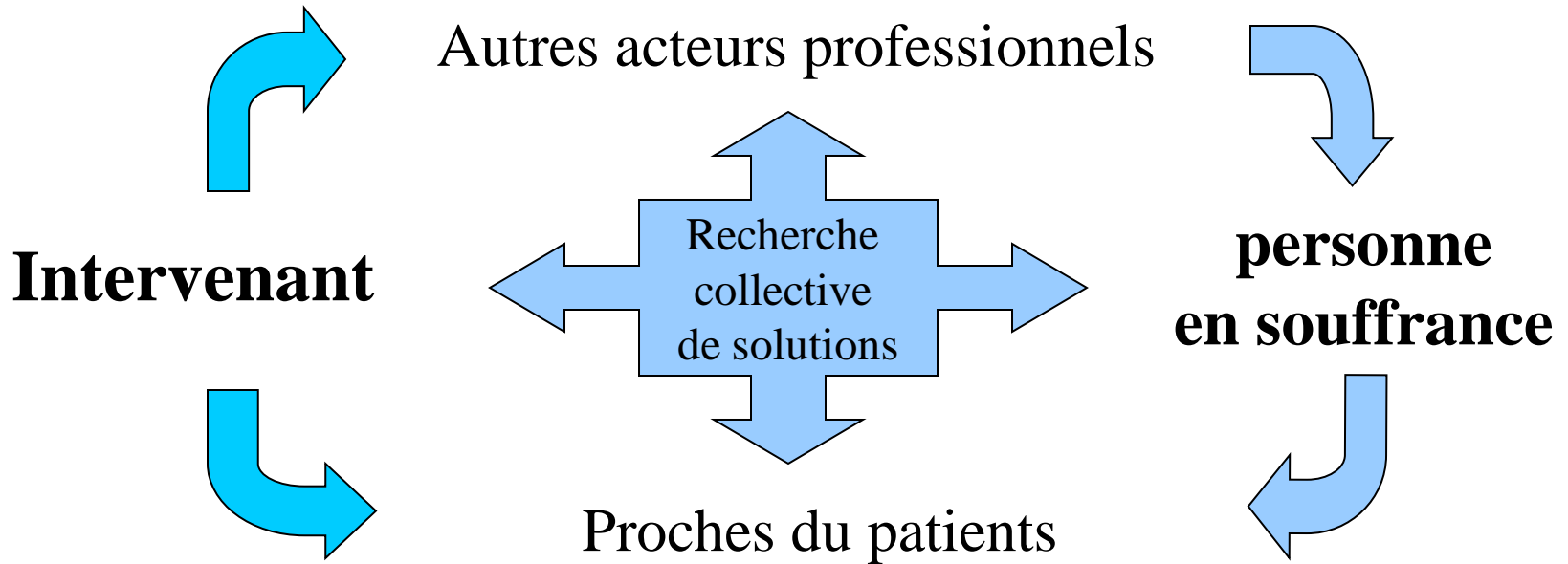


Paie  
pour être soigné/traité  
Pour aller mieux

**Quelles sont les énergies pour sortir des problèmes ?**



# De l'impuissance créatrice



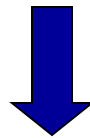
**à la mobilisation des ressources**



# Ce que peut apporter un réseau

**Pour les acteurs** : Informer, former, soutenir, coordonner pour améliorer les prises en charges

**Pour les patients** : soutien, évaluation, orientation.  
Pas de prise en charge en substitution des acteurs



Repérage d'une étape de mobilisation nécessaire lorsque le patient n'a pas les ressources suffisantes pour engager une démarche ou n'a pas la confiance pour aller vers des structures adaptées



# Condition à l'intersectorialité

le décentrage  
l'implication

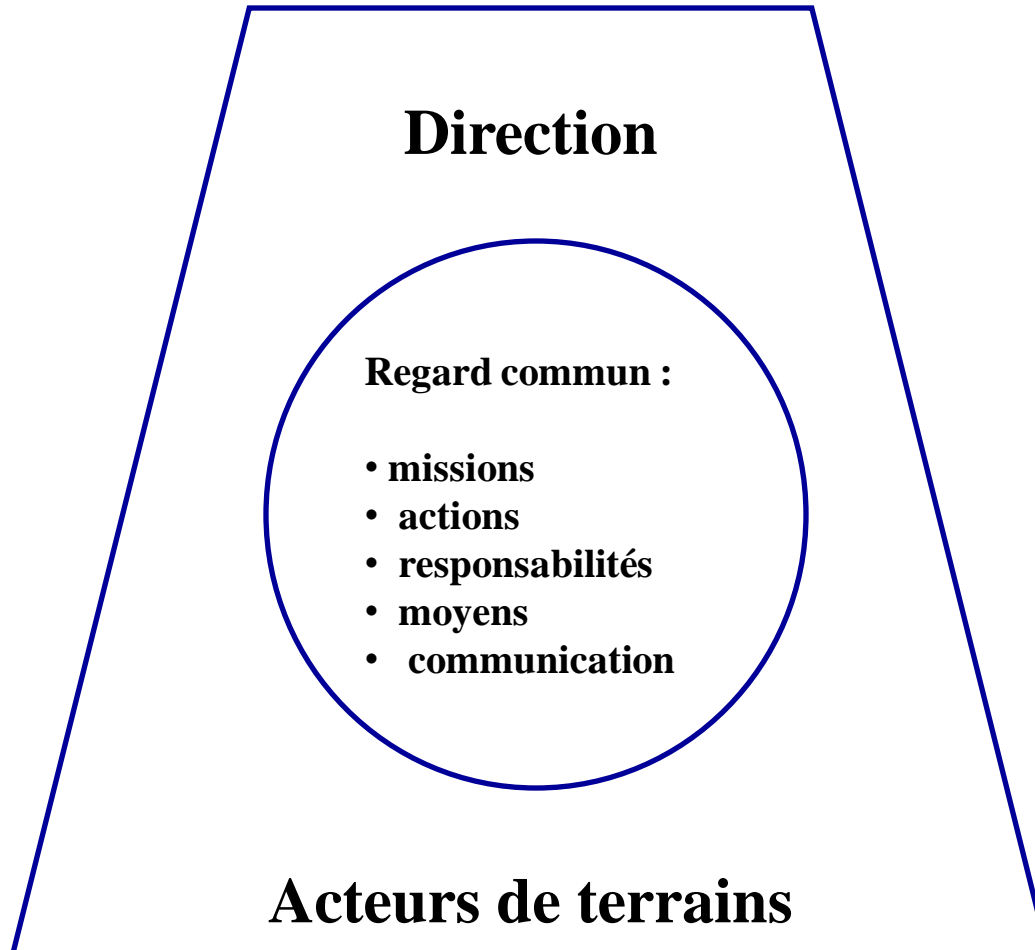
de chaque acteur

Une démarche de soutien de l'institution



# Chaque structure est organisée autour d'un centre

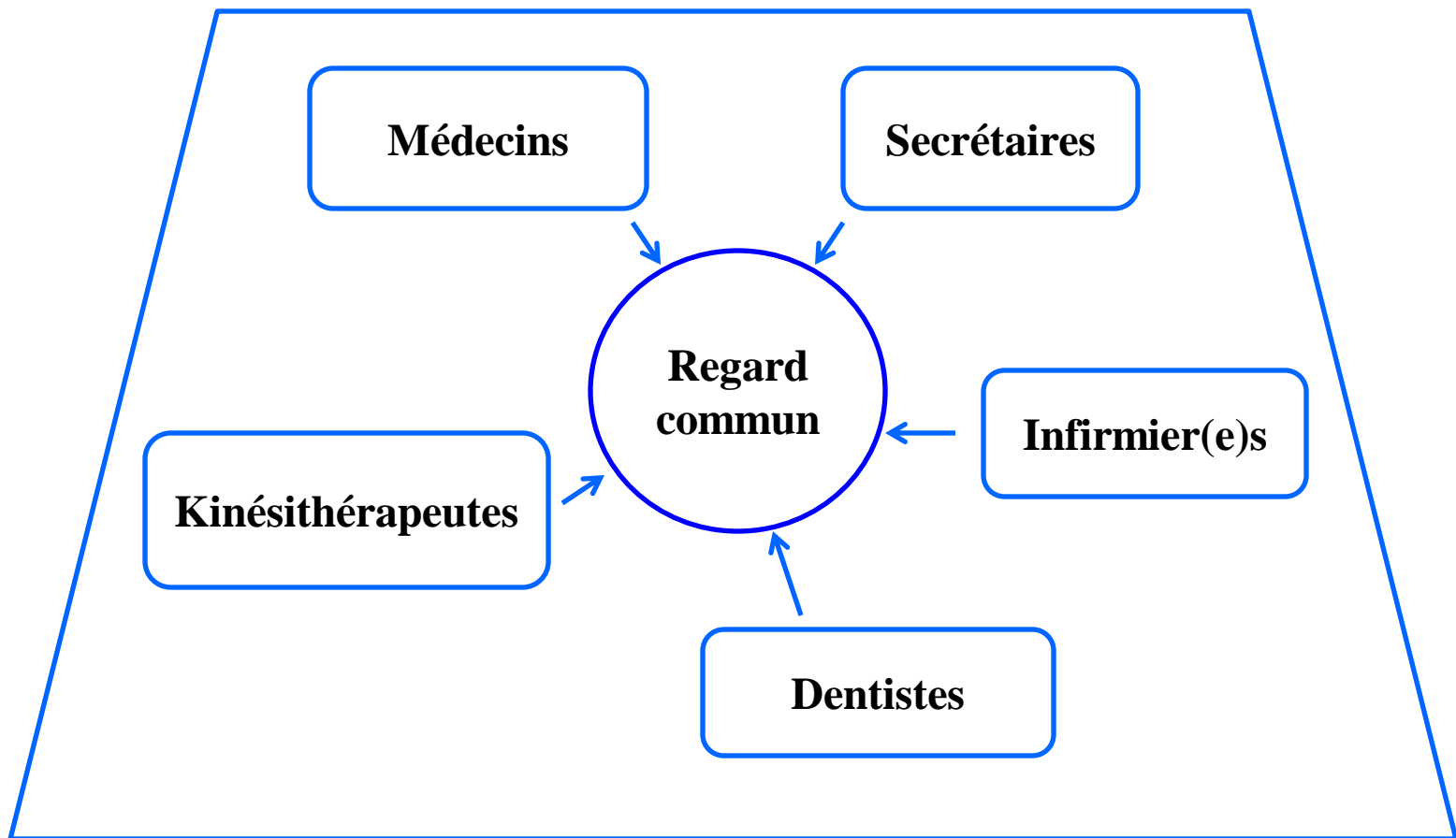
La gestion s'appuie en général assurée par un fonctionnement vertical descendant hiérarchisé qui assure la cohésion et la mise en œuvre des missions



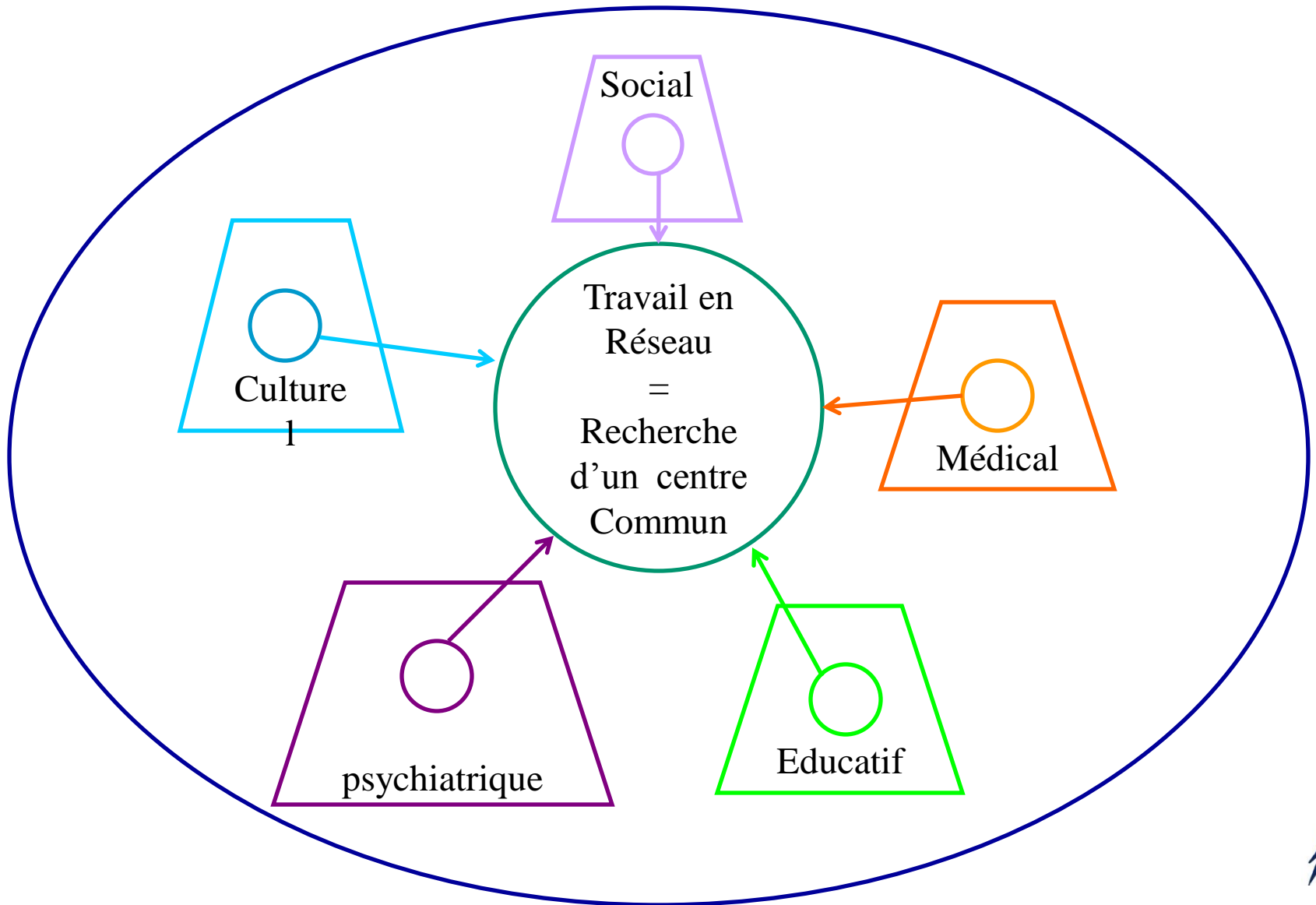
# La pluri-disciplinarité au sein d'une structure

Regard commun sur un même objet avec des angles de vue différents

Exemple : un centre de santé



# Travailler en intersectorialité



# Les conditions du décentrage

## De l'intra-institutionnel à

### 1<sup>er</sup> temps : le décentrage

- Accepter le regard de l'autre sur soi
- Reconnaître la légitimité et la pertinence du point de vue de l'autre

### 2<sup>ème</sup> temps : recherche d'un nouveau centre

(barycentre : point d'équilibre)

- Changer sa pratique ensemble
- Composer avec les compétences de chacun
- Co-construire un cadre d'intervention et d'évaluation

**l'inter-institutionnel**



# Des actions pour favoriser l'intersectorialité

## Un exemple : le Réseau Santé Mentale d'Evry

### Des **rencontres mensuelles** des acteurs

- En tournant dans chaque structure pour mieux en connaître les missions, les objectifs, les moyens, les limites.

### Des **ateliers d'échanges de pratiques** (30 acteurs sur 3 groupes)

- Chaque mois, présentation à tour de rôle d'une situation complexe anonyme par un acteur
  - Méthodologie : regards croisés et analyse de la situation sur les plan médicaux, psychiques, sociaux, éducatifs, et culturels.
  - Analyse du fonctionnement du partenariat entre les acteurs.
- Analyse de ce que le réseau pourrait éventuellement apporter en soutien aux acteurs.



# La dynamique de réseau dans une démarche communautaire

La créativité  une condition à la pérennité

Analyse de cette dynamique à partir de l'expérience du  
Réseau Santé Mentale d'Evry.

Inventaire à « la Prévert » sous forme de palette  
de couleurs :

- de l'inventivité
- de l'expérience
- de l'imprévu



**Efficacité  
collective**

**Liens de  
coopération**

**Langage  
commun**

**Enracinement  
dans le temps**

**Réactivité**

**Non hiérarchie  
des savoirs**

**Circulation de  
l'information**

**Réciprocité  
ouverte**

**Mise en  
compétence**



## Contact :

Médecin coordinateur - Philippe Lefèvre : [philippe-lefevre@rsmevry.org](mailto:philippe-lefevre@rsmevry.org)  
Coordinateur administratif – David Muller : [david-muller@rsmevry.org](mailto:david-muller@rsmevry.org)

**6 Place des Aunettes  
Apt 303  
91000 Evry  
01 78 05 11 92**

## Commentaire :

cette présentation est la synthèse d'un document

« *Santé mentale, intersectorialité et démarche communautaire* ».

Pour le recevoir : contactez le RSME

