



# **Réseaux de santé mentale**

**réseaux santé-sociaux  
réseaux sociaux-santé**

**Docteur Bernard Allemandou**

Président d'ASAIS (réseau Icare)

Directeur scientifique de la Revue Sociologie  
Santé



# Réseaux de santé mentale

**réseaux santé-sociaux, réseaux sociaux-santé**

- I. Le contexte
- II. Le champ d'observation
- III. Le réseau Icare : santé mentale, précarité, exclusion
- IV. En réponse aux orientations politiques

# **I. Le contexte : du côté de la psychiatrie**

- **Prédominance d'un modèle biomédical en psychiatrie**
- **Les soins à hôpital psychiatrique calqués sur le modèle hospitalier médical :  
urgence – diagnostic – externement**
- **Cloisonnement institutionnel entre le médical et le social**
- **Cloisonnement théorique entre des conceptions biologiques, psychopathologiques et sociales**

# **I. Le contexte : du côté du social**

- **Lutte contre la précarité**
- **Lutte contre l'exclusion par l'économique**
- **Lutte en faveur de l'insertion sociale**

## II. Champ de l'observation

- 1. 20 ans de pratique pédopsychiatrique auprès d'adolescentes et de jeunes adultes (15 à 21 ans) présentant des troubles du caractère et du comportement et en rupture familiale nécessitant un placement résidentiel
  - ▶ psychiatre résidentiel
    - Financement : Sécurité sociale et Conseil Général
  
- 2. Réseau expérimental en faveur des jeunes en grandes difficultés (municipalité de Pessac)
  - ▶ coordinateur (2 ans)
    - Financement : Conseil Général et Ville
  
- 3. Réseau santé-jeune (mission locale de Bergerac)
  - ▶ analyste (2 ans)
    - Financement : Fondation privée

# 1. Pratique de pédopsychiatrie en milieu résidentiel

20 ans de pratique auprès d'adolescents (es) et de jeunes adultes (15 à 21 ans) présentant des troubles du caractère et du comportement et en rupture familiale nécessitant un placement résidentiel.

## ■ Constat

Impossibilité de négocier des prises en charge avec le secteur psychiatrique lors de décompensation de certains jeunes.

Un lieu de réflexion

Le collège aquitain de psychopathologie de l'adolescence (orientation psychanalytique)

- travail sur la psychose et la névrose
- grande difficulté pour théoriser les conduites à tenir pour les passages à l'acte

# Difficulté à théoriser la clinique

- S'il n'est pas possible qu'une institution du médico-social puisse se coordonner avec le secteur de psychiatrie public, dont elle dépend,  
pourquoi ne pas tenter une expérience de fonctionnement en réseau ?

## **2. Réseau expérimental en faveur des jeunes en grande difficulté (Pessac)**

**Devant le comportement de violence de certains jeunes des quartiers « sensibles » et l'impuissance affichée des institutions spécialisées de pouvoir les prendre en charge, projet municipal**

### **■ Objectif**

- sur un territoire limité (la ville de Pessac 56 000 habitants)**
- réunir les décideurs institutionnels**
- pour mettre en place des stratégies d'intervention**
- en mobilisant de façon coordonnées et complémentaires les ressources dont chacun dispose**

## RESEAU DES JEUNES EN GRANDE DIFFICULTE DE PESSAC

### Tutelles administratives

### niveau politique

Préfet	Procureur de la République	Directeur de la DDASS	Président Conseil Général	Maire de Pessac
Directeur PJJ	Adjoint	Président CDES	Directeur DSG	Adjoint

### Décideurs

### Cadres intermédiaires : experts

Juge des enfants	Substitut des mineurs	Directeur ASE	Commissaire police	Délégué à l'insertion
Psychiatre secteur adulte	Psychiatre secteur enfant	Inspecteur DDASS	Directeur hop. psy.	

### Prestataires de service

### acteurs de terrain

CDES foyer de l'enfance	Centre ado hop. psy.	Psy. Adulte hop. psy.	MDSI médico-social	CAE PJJ
MECS De Luze	MECS Le Gardera	ITEP Grand Barrail	ITEP Le' Chene	CCAS

## 2. Réseau expérimental en faveur des jeunes en grandes difficultés (Pessac)

### Constat d'échec

- Décalage entre le diagnostic social émanant des acteurs de terrain et celui des différents experts : juge, psychiatre, inspecteur de l'aide sociale à l'enfance, CDES...)
- Blocage du fonctionnement au niveau des cadres intermédiaires
- Existence de filières de prises en charge

<b>Aide sociale à l'enfance</b>	<b>Justice pour mineurs</b>	<b>Education nationale</b>	<b>Médico-social</b>	<b>Psychiatrie enfant et adulte</b>	<b>Sociale insertion</b>
<b>Inspecteur</b>	<b>Juge</b>	<b>Commission</b>	<b>Commission</b>	<b>Psychiatre</b>	<b>Commission</b>

**Impossibilité d'harmoniser les discours techniques émanant de disciplines différentes et légitimant des fonctions différentes**

# Cloisonnement des filières de prises en charge

Peut-on vérifier que les demandes émanant du secteur social se heurtent à des impasses institutionnelles ?

### **3. Réseau santé-jeune (mission locale de Bergerac)**

#### **■ Objectif**

Permettre aux professionnels des différentes structures du réseau participant à l'accompagnement d'une même personne de présenter leurs difficultés dans le cadre d'une approche globale interdisciplinaire animée par un psychiatre.

### 3. Réseau santé-jeune (Bergerac)

## ■ Evaluation faite par les participants

- meilleure connaissance mutuelle
- meilleure connaissance du partenariat local
- meilleure appréhension du travail et du champ d'action de chacun
- apports théoriques et analytiques enrichissants et transposables
- meilleure appréhension des compétences et des limites institutionnelles de différents partenaires
- permet une prise de distance
- redonne confiance
- redonne du sens aux actions

# Le réseau fait évoluer les pratiques des travailleurs sociaux

A condition que le psychiatre accepte d'être à l'écoute des demandes émanant du secteur social et ne se cantonne pas à une vision organiciste et biologique de la maladie mentale

### 3. Réseau santé-jeune (Bergerac)

#### ■ Evaluation faite par le psychiatre

- la demande initiale faite aux travailleurs sociaux n'est pas initialement une demande de soins
- mais pour adapter une réponse cohérente à une demande sociale (logement, emploi, formation) se posent des questions relatives à la psychopathologie présentée par certains demandeurs
- ces questions ne trouvent pas actuellement de réponse dans les cadres institutionnels d'appartenance où il n'y a ni psychiatre, ni de temps de réflexion consacré à l'étude des situations posant problème

# Le réseau comme analyseur institutionnel

- Si le réseau est une simple fonction organisationnelle face à la division technique du savoir, des pratiques et du politique, existe-t-il une technique qui atténuerait ces clivages ?

# **III - Le Réseau Icare**

## **santé mentale précarité, exclusion**

- **Santé et précarité**
  - le Centre Médico Psychologique (CMP)
  - La résidence
  - Le réseau
- **Exclusion et lien social**
  - Le Bistrot et le Groupe d'Entraide Mutuelle
  - La participation du public
- **Insertion et culture**
  - Les ateliers
  - L'accompagnement

# **Le réseau comme support de la politique de santé publique**

- ▶ décroisement, coordination, valorisation de l'action des professionnels, responsabilisation de l'usager**
- ▶ vise l'amélioration de la qualité des prises en charge, globales et continues**
- ▶ en vue d'optimiser les ressources de l'Assurance Maladie**

# Particularité des clientèles

- **En marge**
  - de la pratique hospitalière en psychiatrie
  - de la pratique libérale en psychiatrie
- **le système de soins n'est pas adapté aux besoins:**
  - des malades mentaux chroniques
  - des précaires et exclus qui présentent des pathologies mentales particulières et qui sont dans le déni d'une quelconque pathologie psy.

# Un réseau secondaire

- Complexité des clientèles
- Complexité de la clinique
- Complexité des prises en charge
- Les solutions techniques habituelles sont inadéquates

# **Insertion et culture**

- **Il n'y a pas d'insertion professionnelle sans (ré) inscription culturelle**
- **Réaffiliation culturelle des personnes en grande difficulté sociale et psychologique**
- **Modifier les représentations de l'exclusion et de ses stigmates**
- **Inscrire la culture dans un projet d'insertion globale avec le soin comme possibilité**

# Insertion et culture

## ■ Les ateliers valoriser le travail réalisé par des productions publiques

accueil de 19 compagnies artistiques, 3265 spectateurs pour 119 représentations ou événements implication de 121 adhérents

- |                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| - Le théâtre (4 ateliers)      | 60 adhérents participants |
| - Le Tai Chi Chuan             | 10                        |
| - Le Journal : Bulle d'Ausone  | 12                        |
| - Le Slam : poésie et écriture | 7                         |
| - Les arts plastiques          | 12                        |
| - La vidéo                     | 20                        |

ni loisir, ni thérapeutique, ni occupationnel,  
animés par des professionnels

Exigences de régularité et de ponctualité

Implication et engagement vis-à-vis

- du groupe
- d'une discipline
- d'un projet

Un cadre structuré et contenant

Contribuent à renouer avec les exigences d'une  
vie sociale

Une possible inscription dans le temps vers une  
insertion sociale

# Exclusion et lien social

## 1. Le Bistrot et le Groupe d'Entraide Mutuelle

- Bar associatif sans alcool ouvert 6 jours sur 7
- lieu d'accueil, de rencontre, d'orientation et d'accompagnement pour les personnes en situation de précarité dans le cadre d'un projet d'insertion multifocal :
- 9295 personnes ont été accueillies en 2007
- 224 personnes se sont inscrites dans la vie associative [dont 135 nouvelles personnes] et 116 ont pris une adhésion
- Lieu de réunion pour les adhérents et de rencontres partenariales
- Plate forme multimédia

# Exclusion et lien social

## 2. La participation du public

**restaurer un lien social de qualité par l'exercice concret de la vie collective**

- L'association est gérée par des représentants d'un collège professionnel et d'un collège des adhérents.
- Se sont tenues 44 réunions d'adhérents
- Les adhérents organisent les élections de leur collège pour élire 8 de leurs membres au Conseil d'administration

# Equipe : Principes de fonctionnement

- basé sur le principe de transversalité qui allie investissement personnel et rôle professionnel , tout en limitant les enjeux de pouvoir
- Pour que les personnes dont on s'occupe redeviennent actrices de leur vie, il faut que ceux qui interviennent auprès d'elles aient une place de sujet
- les rôles ne sont pas forcément calqués sur les fonctions
- l'organisation est responsabilisante
- Le fonctionnement n'est pas morcellé

# espaces de créativité

où peuvent se renégocier les rôles de chacun donc des pratiques différentes  
s'inventer des solutions nouvelles

lieu d'expérimentation d'une psychiatrie sociale

ne pas limiter analyse et pratique du réseau aux seuls enjeux économiques

# Une clinique de la psychopathologie sociale

- **expression psychopathologique qui apparaît sur les lieux du social, à l'occasion et autour de la perte des « objets sociaux » (travail, argent, logement pour l'essentiel)**
- **Les formes d'aide et d'assistance s'étayent à partir de la prise en compte de cette perte**
- **Référence à la psychothérapie institutionnelle**

Cf Furtos

Cf rapport Demay

# **Des techniques spécifiques d'intervention**

- **L'accueil non stigmatisant : le bistrot**
- **L'adhésion associative : ASAIS**
- **La médiation culturelle : les ateliers**
- **Le respect d'une temporalité liée à une conception phénoménologique du vécu**

# S'agit-il d'avatars de la technique ?

- Du modèle médical en psychiatrie ?
- Comment financer des actes non rattachés aux soins ?
- Des modes de gouvernance du système de santé privilégiant l'abord économique à l'analyse de la demande sociale ?
- D'une difficulté tant pour la médecine que pour les politiques à prendre en compte les perspectives ouvertes par les sciences humaines ?

## **IV. En réponse aux orientations politiques**

- concilier l'approche planificatrice normative et l'approche locale
- les manières de faire particulières à chaque réseau
- Ne pas faire de l'évaluation un simple outil de contrôle des exigences administratives
- la définition d'indicateurs nécessite un important travail de recherche

# Quelques références bibliographiques

- **ALLEMANDOU Bernard**  
**"Psychiatrie, exclusion, citoyenneté"**  
Rapport introductif aux Journées nationales de Maison Blanche. Paris, mai 1995.
- **ALLEMANDOU Bernard et RODRIGUEZ Sandrine**  
**Bilan du réseau « Jeunes en grande difficulté » de Pessac**  
Mairie de Pessac, mars 2000, 18 p.
- **ALLEMANDOU Bernard et REBEYROL Dominique**  
**"Solidarité impossible ? Les réseaux d'intervenants sociaux"**  
in *Les solidarités*. Bordeaux : Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme d'Aquitaine, 2001.

## ■ ALLEMANDOU Bernard et BEUZELIN Natacha

**« Présentation et bilan de l'accompagnement mutualisé des professionnels du réseau santé-social des jeunes du Bergeracois 2006-2007 »**

Mission locale de Bergerac, décembre 2007.

## ■ BELMANT Pierre

**«L'articulation du soin psychiatrique et de l'action sociale»**

*Chargé de mission à la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (650 associations et 2000 centres et services*

## ■ BONAFI Pascal

**« Politiques de santé et réseaux : panacée ou placebo ? »**

RECEMAP, Nantes, 2002

## ■ FURTOS Jean

« **Qu'est-ce que la clinique psychosociale ?** »

Pluriel, n°21, mars 2000.

*Psychiatre, Observatoire national en santé mentale et précarité*

## ■ Les réseaux de santé

Travail Social Actualités, n° 916, 7 mars 2003

## ■ LUSTMAN Matthieu et VEGA Anne

« **Les logiques des réseaux informels en médecine générale : la nécessaire personnalisation des métiers de soin** »

Revue Sociologie Santé, n° 26, Systèmes de santé et professions de santé, décembre 2007

## ■ MERCUEL Alain

« **Les équipes mobiles psychiatrie précarité** »

Conférence à Bordeaux, Hôpital Charles Perrens, janvier 2008.

*Psychiatre, chef du service Santé Mentale et Exclusion Sociale du Centre Hospitalier Sainte-Anne*



- **PIEL Eric et ROELANDT Jean-Luc**

- « **De la psychiatrie vers la santé mentale** »

- Rapport, juillet 2001, voir en particulier la partie : « apprendre à travailler en réseau entre professionnels des différents champs »

- **Social et psychiatrie face à l'exclusion : Les chemins de l'innovation sont-ils encore praticables ?**

- ASAIS, Colloque, Bordeaux, 1<sup>er</sup> décembre 2006.*

- **VEDELAGO François**

- « **Management associatif, démarche de réseau : quelques réflexions à partir d'expériences** »

- IUT Michel de Montaigne Bordeaux 3, 72 p.