



## Comment faire vivre un réseau ? 20 ans d'expérience à Givors

Il y a 22 ans, la psychiatrie publique fut à l'origine d'une expérience communautaire à Givors, la création du Conseil local de santé mentale (CLSM). Cela représente aujourd'hui une expérience en termes de continuité, de transmission, et de générativité, malgré les crises dont il est possible de tirer quelques enseignements. Pascale Poulénard, assistante sociale au CCAS de Givors, Bernard Joli, psychiatre et Diane Amzallag, assistante, témoignent de cette expérience résolument orientée vers l'humain et le réseau.

### LA SANTÉ MENTALE, UN CHAMP QUI S'ÉLARGIT

Le périmètre de la « santé mentale » s'est considérablement élargi ces dernières années et de nombreux acteurs ont pris pied dans ce domaine. Les « problèmes » qualifiés par Hereinberg et qui ne constituent pas de véritables pathologies mentales ont pris une importance sociale, culturelle et économique que ne négligent naturellement pas les politiques. Stress, Toc, attaques de panique, addictions (alcool, drogue, jeu... portable), harcèlement, conduites à risque, violence, exclusion... sont de nouveaux thèmes qui ne trouvent pas de place dans une nosographie classique. **La « santé mentale » est désormais perçue comme un processus, une recherche d'un équilibre.** À ce titre les « institutions » médico-sociales, éducatives, justice, emploi, logement, urbanisme... peuvent participer à une réflexion sur ce thème. Le travail en réseau sur le « territoire » peut leur apporter une légitimité nouvelle. Quelques années après la création du CLSM, l'élan militant initial essoufflé, certains ont pris l'initiative d'interroger les partenaires sur leurs attentes. Nous fûmes surpris de constater que nous n'avions pas rompu notre « splendide isolement ». Ils nous demandaient alors de devenir un partenaire parmi d'autres et de renoncer à notre position dominante. Un comité de pilotage pluri-professionnel et pluri-institutionnel fut donc mis en place. Ce Copil veille à l'avancée des travaux et en rend compte à tous les participants du CLSM. Tous les deux ans, il organise la « journée du CLSM » où chaque atelier présente son bilan devant le Maire. La légitimité professionnelle d'une « démocratie socio-sanitaire » rencontre la légitimité représentative.

### ENJEUX ET DÉFIS DU TRAVAIL AU SEIN D'UN RÉSEAU ÉGALITAIRE

Il y a rarement une instance politique reconnue légitime pour mettre en cohérence l'action d'institutions qui, « à l'état naturel », sont cloisonnées. « **Un réseau c'est un acquis culturel** » d'acteurs libres et

volontaires fait d'estime et de confiance pour créer une « accréditation réciproque » entre gens de terrain. Le propre du travail en réseau est de se faire à égalité de position. Cela induit :

#### Le partage de valeurs

Les « valeurs » qui font agir doivent être partagées : concertation (échange de paroles responsables), coopération (agir ensemble), négociation (réduire les tensions initialement contradictoires) et coordination (facilitation et régulation des échanges) fondent le travail communautaire. Un territoire a des ressources et parmi ces ressources communautaires : la volonté politique d'aborder les problèmes et l'intelligence active des différents acteurs institutionnels. Tel est le « gisement » de productivité.

#### La légitimité des acteurs

Il faut comprendre que « sortir de chez soi » pour une « institution », c'est s'exposer... se banaliser, risquer de perdre du pouvoir. Pour qu'un professionnel puisse représenter son institution dans le réseau, il faut que celle-ci lui délègue une légitimité sans ambiguïté. Pour que le réseau fonctionne, il faut que ses différents acteurs perçoivent leur complémentarité et se reconnaissent les uns et les autres des compétences institutionnelles et personnelles.

Lorsqu'on est dans ce type d'assemblée, le « lieu d'où l'on parle » ne doit pas être mis en doute. C'est bien l'institution dont vous êtes issu et qui vous y a délégué, qui est garant de votre identité. Un réseau n'est pas, en lui-même, source d'identité. Il est donc essentiel que l'institution qui délègue perçoive la « plus value » en termes d'efficacité et de crédibilité de ce type de travail.

#### La création d'un bien commun

Lorsque nos ateliers fonctionnent et que notre journée bi-annuelle s'est bien passée, nous avons la très concrète perception d'avoir créé, au-delà des périmètres d'intervention de chacun d'entre nous, un **bien commun** et d'avoir refondé, la légitimité de nos missions. Pour être « l'acteur actif » de ce bien commun, co-produit, co-géré, co-qualifié, il faut assurer un minimum de garantie.

#### UN CONTRAT TACITE BASÉ SUR L'INITIATIVE DE CHACUN

D'un point de vue méthodologique, le CLSM a retenu une architecture à trois étages. Le premier étage est celui de chaque acteur qui, par son travail au sein du CLSM, perçoit l'éventail des compétences

(missions) des diverses institutions et la compétence (pertinence) de ceux qui les portent. Il constitue à cette occasion son carnet d'adresses professionnel personnel. Ce carnet d'adresses est un « retour d'investissement », pour les institutions. Les ateliers centrés sur des problèmes concrets élaborant des diagnostics et proposant des modalités d'action constituent le second niveau. Enfin, le comité de pilotage est au service de l'ensemble. Sa légitimité et son crédit se rejouent tous les deux ans au moment de la journée du CLSM.

Les actes de cette journée sont publiés à 400 exemplaires, c'est un média que chaque acteur peut utiliser dans son réseau. Le CLSM de Givors est un système qui exige de la part de ses acteurs maturité politique et intelligence diplomatique. Cette agora (sans superstructure) limite les problèmes de loyauté institutionnelle. Le fait qu'il ne soit pas hiérarchisé évite sa pétrification en un « simulacre d'organisation » impropre à susciter des initiatives. C'est un contrat tacite qui le fait vivre. Le facteur humain est la ressource essentielle et il vaut mieux avoir affaire à des gens souples et conviviaux.

Dans l'identification des risques, il faut comprendre ce que les « pyramides institutionnelles » ne peuvent accepter. Il faut être bien dans son réseau, mais également bien dans son institution : le réseau ne doit à aucun moment devenir un contre-pouvoir. Un réseau inclut facilement de nouveaux membres, mais à parfois du mal à se séparer des plus anciens. L'argent représente le dernier danger : tout financement doit être clairement « fléché » car il provoque des enjeux de pouvoir. À ne pas être financé un réseau s'oblige à être ingénieux dans la recherche des ressources, à les multiplier, ce qui est dynamique. Le réseau n'est pas un lieu de « pouvoir », mais sa capacité à faire circuler l'information produit une « puissance » qui peut dynamiser les missions institutionnelles.

#### UN RÉSEAU VIVANT QUI S'OUVRE À DE NOUVEAUX PARTENAIRES

Actuellement, 6 groupes de travail sont en place au sein du CSLM qui se réunissent régulièrement entre les journées de synthèse autour des thèmes suivants : **partenariat communication ; maltraitance et abus sexuels ; adolescents ; alcool ; hébergement ; accès aux soins**. Ils constituent un cadre d'échange, de formation et de conduite de projet.

Pour illustrer concrètement la portée du travail en réseau, nous évoquerons ici la recherche action mise

en œuvre au sein du groupe accès aux soins (GAS). Au départ, les professionnels du GAS souhaitaient bénéficier d'une formation commune : « méthodologie conduite de projet » avec pour objectifs de réactiver les savoir-faire existants, de se doter d'une réflexion et d'un outillage adapté, et de mener un projet grandeur réelle sur le terrain, tout en associant le public à cette démarche. Au cours de cette formation, un pré-diagnostic a été réalisé auprès des professionnels des structures médico-sociales, et des élus de la ville de Givors. Le but de ce travail était de faire émerger un ou plusieurs problèmes de santé, afin de les aborder dans une démarche préventive et participative. Des idées clefs se sont dégagées de cette enquête : la souffrance psychique des usagers est réellement présente dans la pratique quotidienne des structures, aussi fréquente chez les hommes que chez les femmes, mais avec des manifestations différentes selon le sexe. Une classe d'âge semblait plus particulièrement touchée : celle des 50/60 ans. Ce travail a alors rencontré une préoccupation du conseil général et de l'université Lyon 2, qui cherchaient un territoire où mener une recherche action participative sur la précarité des populations de 50/60 ans. En 2003 cette recherche menée par Christine Durif Brucker a alors démarré sur le secteur de Givors Grigny. Elle reposait sur l'analyse des opinions et points de vue, des représentations et du vécu des professionnels d'une part, des habitants d'autre part, sur le thème de la précarité et de la santé. Aujourd'hui, la recherche action est terminée, mais le travail continue au sein de deux groupes. **Le groupe pluri-professionnel « résonance »**, qui, en résonance avec les points de vue, conceptions et analyses des habitants, tente de comprendre ce que vivent les personnes en situation de précarité. Il vient de rejoindre le CLSM et souhaite identifier ce qui peut être fait concrètement et localement pour l'amélioration des pratiques. **Le groupe des habitants** s'organise autour du chercheur pour rencontrer les professionnels, parler et être écouté, expliquer ce qu'ils vivent, trouver des ressources et des solutions.

Avec cette action, le CLSM franchit une nouvelle étape : fonctionnant jusqu'à présent entre professionnels et membres d'associations, il devrait s'enrichir d'un nouveau partenaire « la population ». ■

Pascale POULENARD  
Bernard JOLI  
Diane AMZALLAG