



À Bourgoin-Jallieu, naissance et maturation du réseau des professionnels

Les conseils locaux de santé mentale (CLSM) constituent une forme très aboutie de mise en réseau et d'animation des professionnels de la santé et du social. Camille Mellé, psychologue et coordinatrice du CLSM de Bourgoin-Jallieu décrit la maturation de ce cadre et ses évolutions. Elle montre également comment ce réseau doit être mis au service des publics.

LE DIAGNOSTIC DE SANTÉ : UN POINT DE DÉPART À L'ANALYSE DES BESOINS

La ville de Bourgoin-Jallieu, membre du réseau français des Villes Santé de l'OMS, organise depuis 2000 une réflexion sur l'accès au soin des personnes en situation de précarité. Dans ce cadre, l'Orspere¹ a réalisé en 2002 un diagnostic partagé sur la souffrance psychique des personnes précarisées. Il s'agissait notamment de définir ce qui est identifié en terme de « mal-être » par les professionnels et d'impulser un travail de réseau. Ce diagnostic a mis en évidence une **zone d'indétermination professionnelle conduisant les partenaires à un sentiment d'impuissance** face à des situations où la relation est vécue comme intenable, notamment lorsque des personnes sont opposées à toute forme de prise en charge malgré des soins et un accompagnement social nécessaires.

LE CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE : UN LIEU D'EXPRESSION POUR LES PROFESSIONNELS

Afin de favoriser les échanges entre professionnels des champs de l'action sociale et du soin psychique, un CLSM a été créé en 2004 sur préconisation de l'Orspere. Une psychologue de liaison a été recrutée afin d'animer le réseau des professionnels et des bénévoles. Le CLSM repose avant tout sur l'engagement de partenaires variés : associations, psychiatrie, centre hospitalier, ser-

vices municipaux, professionnels libéraux, justice, police, collectivités territoriales, travailleurs sociaux, élus de la ville, CCAS, bailleurs sociaux. Il s'appuie sur deux dispositifs.

Le « **groupe ressources communautaires** » a pour objectif de permettre aux acteurs des champs sanitaires et sociaux de mieux se connaître pour construire de nouvelles manières de travailler ensemble : échanges sur les dispositifs, les structures, les limites de compétences et les limites d'intervention de chacun. Environ 25 institutions sont concernées par ces rencontres. Le thème principal de ces rencontres est celui de la **demande qui émane des publics**, sous ses diverses déclinaisons : l'absence de demande, le refus de soin, l'injonction de soin pour des populations adultes ou mineures, souvent SDF et/ou toxicomanes. Diverses mesures ont également été présentées comme les modes d'hospitalisations sous contrainte, les tutelles et les curatelles...

Le « **dispositif interface** » organise des concertations autour de situations individuelles difficiles. Il réunit les partenaires, assure la bonne communication au sein du réseau et favorise la réflexion autour d'éventuelles solutions à mettre en œuvre. Ces rencontres se font à la demande et dès lors qu'aucun autre dispositif ne peut gérer la situation. L'organisation et l'animation se font en collaboration avec l'institution demandeuse. En 22 mois de fonctionnement, 48 signalements ont été enregistrés (73 % d'hommes). Ils concernent des personnes n'ayant aucune demande de soin, voire opposées à toute forme de prise en charge. Une douzaine de ces cas a donné lieu à une concertation organisée par le CLSM. Ces situations s'accompagnent majoritairement d'une dimension agressive (avec ou

sans passage à l'acte) et sont associées à une précarité plus ou moins importante.

DES ORIENTATIONS EN ÉVOLUTION : ALLER VERS LES PUBLICS EN DIFFICULTÉ

Après un temps de découverte mutuelle, ces dispositifs révèlent certaines limites, notamment un **décalage avec les attentes initiales des participants**. Ainsi, le sentiment d'impuissance face à des situations dépassant le cadre de compétence demeure. Certains partenaires ont exprimé leur déception que le CLSM ne soit pas plus dans l'agir. Ce dernier est avant tout un **facilitateur** et offre un cadre permettant de penser ensemble : du temps, un espace et une psychologue-animatrice. Lorsqu'il est devenu évident pour tous que cette position n'était pas celle d'un superviseur, les demandes de concertation ont fortement diminué. De plus les participants au groupe ressources communautaires attendent une aide plus concrète. C'est pourquoi a été organisée une réflexion sur les dispositifs permettant « **d'aller vers** » les **publics isolés**. Ceci pourrait aboutir à la création d'une équipe mobile, en partenariat avec la psychiatrie de secteur et le CCAS de la ville. Par ailleurs, les dispositifs du CLSM entrent actuellement en phase d'évaluation. Le groupe ressources communautaires proposera probablement des interventions extérieures de formation. Le dispositif interface devra trouver sa place auprès de l'équipe mobile à venir et sera peut-être complété par la sollicitation ponctuelle d'analystes de la pratique professionnelle pour les institutions demandeuses. ■

Camille MELLÉ

1. Observatoire Régional sur la Souffrance Psychique en Relation avec l'Exclusion.