

Université LILLE 2 Droit et Santé

Université PARIS 13

Université de MARSEILLE

**Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la Recherche et la Formation en
Santé Mentale**

E.P.S.M. Lille Métropole

Année Universitaire : 2010/2011

MEMOIRE POUR LE DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE

SANTE MENTALE DANS LA COMMUNAUTE, ETUDES ET APPLICATIONS

Présenté par Madame Annie HOUZET

et Monsieur Jean Jacques BONAMOUR DU TARTRE

**ELABORATION PARTENARIALE D'UN PROJET DE SITE INTERNET DANS LE
CADRE D'UN CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE**

Directeur de Mémoire

Mme Aude CARIA



Nos remerciements vont

*A Madame Aude Caria
pour avoir dirigé notre mémoire,
pour ses conseils et son soutien,*

*A Monsieur le Docteur Jean-Luc
Roelandt, pour la pertinence de son
enseignement dans le cadre de ce DIU,*

*A Monsieur Xavier Lefèvre
pour sa compétence et son investissement
personnel non compté,*

*A Monsieur Pascal Pinhas
pour sa sympathie, sa disponibilité et la
richesse de son enseignement,*

*A Monsieur Jean Pierre Ninguet
pour l'esthétique de
la charte graphique,*

*et surtout, peut-être, à tous ceux qui
d'une manière ou d'une autre ont
œuvré à la construction du CLSM et à la
réalisation de son site.*

SOMMAIRE

	Page
INTRODUCTION	1
I – METHODOLOGIE	4
II - CONTEXTE LOCAL ET SOCIAL DU PROJET	5
1 - Historique du secteur 78G06	5
2 - La formation du projet de création d'un conseil de secteur	6
3 - La préhistoire du conseil de secteur	7
4 - La place du site internet dans le projet de conseil de secteur	9
5 - Analyse des sites existants	11
III – LES ETAPES DU DEVELOPPEMENT DE CE PROJET	12
1 - La contrainte des moyens	13
2 - La question des moyens nécessaires	14
3 - La question de la gestion des moyens financiers	17
4 - La définition du cahier des charges	19
5 - La participation des usagers à la conception du site	20
6 - La question de la qualité technique du site	24
7- La question de l'interactivité et l'évolutivité du site	27
IV – L'ETAT ACTUEL DU DEVELOPPEMENT DU SITE	28
1 - Retour sur la phase préparatoire et le site de l'association l'Après	29
2 - Modalité d'élaboration du site du C.L.S.M. la conception du message	32
3 - Modalité d'élaboration du site du C.L.S.M. : la conception de la navigation	39
4 - Modalité d'élaboration du site du C.L.S.M. : la rédaction des contenus	42
5 - Conclusion du chapitre	43

V – LES INTERROGATIONS	43
1 - Conseil local de santé mentale ou aide à l'accès aux soins psychiatriques ?	43
2 - Désenclaver les questions de santé mentale ?	45
3 - La participation des usagers : une perspective à construire...	47
4 - Quels mots pour quelle santé mentale ?	50
5 - Le projet de site : une manière de valider le projet de C.L.S.M. ?	52
6 - La transversalité : une perspective plausible ?	54
7- Conclusion de chapitre	55

CONCLUSION	56
-------------------	-----------

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

Au début des années 2000, la question du partenariat s'est trouvée posée de façon nouvelle pour les équipes de secteur psychiatrique : la loi et les pratiques mettaient en avant la place et le droit des usagers, ainsi que la participation active de l'ensemble des partenaires à la démarche de soin et d'accompagnement des personnes en souffrance psychique, et au-delà, de toute personne en difficulté, quelle soit somatique, sociale ou autre.

La parution du Livre Blanc pour la Santé Mentale en 2001, élaboré par les associations de patients, de familles et de psychiatres, a marqué les esprits par le partage de responsabilités et la reconnaissance de compétences qu'il prônait, notamment au travers de la remise au goût du jour de la notion de Conseil de Secteur, disposition peu connue pas plus qu'usitée de la circulaire du 14 mars 1990, précisant les modalités d'organisation de la psychiatrie publique.

Par ailleurs, la loi Kouchner, du 4 mars 2002 est venue indiquer la nécessité d'un rééquilibrage des forces dans le monde du soin, en rappelant les soignants, à une obligation de dialogue et d'information des patients soudainement devenus des usagers propriétaires de leur dossier, si ce n'est des consommateurs de soins éclairés.

Cet essor du droit de ces usagers à l'information, entre autres, et de la reconnaissance des compétences des patients et des familles, ainsi que les difficultés inhérentes à la méconnaissance active des problèmes de santé mentale en général, de la part des responsables des administrations ou des communes, ont conduit l'équipe du secteur psychiatrique 78G06, couvrant les communes de Saint Germain-en-Laye et avoisinantes, à élaborer un Conseil de Secteur, dans l'espoir qu'un tel dispositif constitue un cadre de rencontre, réflexion et proposition centré exclusivement sur les questions de santé mentale. L'idée prévalente était de « faire mieux avec ce que l'on a » en tentant d'améliorer l'utilisation des ressources existantes.

C'est pourquoi, d'emblée, ce projet a comporté une dimension informative très importante, car ce point nous avait particulièrement marqués au travers de la question de l'accès au dossier, et de la difficulté pour les patients et leurs familles à trouver les adresses utiles et les services appropriés à leur problème. Il paraissait évident qu'il fallait s'engager dans la

construction d'une langue et d'une culture communes, si l'on espérait combattre les défauts ou abandons de soins, liés au peu de cas fait de la nécessité d'information sur les questions de santé mentale, et s'épargner les malentendus et conflits, issus d'une impréparation des professionnels au dialogue avec les usagers.

Le Conseil de Secteur et son projet de création d'un site Internet dédié aux ressources locales en termes de santé mentale et à l'offre de soin et d'accompagnement se proposaient donc comme cadre de construction d'un partenariat et d'élaboration d'un service spécifique à visée informative : il s'agissait de construire un partenariat autour d'un projet concret de service au public et aux professionnels, la réalisation à venir étant susceptible de fédérer les énergies autour d'un sujet aisément repérable. **Projet de C.L.S.M. et projet de site se sont trouvés toujours fortement corrélés, et leur histoire indissociable.**

C'est ainsi que dès la fin de l'année 2005 fut élaborée une charte pour ce Conseil de Secteur, qui contenait l'essentiel des demandes des partenaires et des usagers ainsi que les intentions du projet, avec deux thèmes principaux, la question des situations de crise et de l'accès aux soins, d'une part, et la question du bon accès à l'information, de l'autre.

Six ans après, marqué d'un certain nombre de difficultés et de remaniements (transformation du Conseil de Secteur en Conseil Local de Santé Mentale, notamment), le projet de site en est à sa phase conclusive, avec l'objectif que ce site soit présenté et mis en service lors de la Réunion Plénière Annuelle de ce C.L.S.M., à l'automne 2011.

L'objet de ce mémoire est de retracer l'esprit du projet et les péripéties qu'il a traversées, avant que de parvenir à son stade fonctionnel, du moins l'espérons-nous. car, comme dit le proverbe, on ne donne pas l'adresse de sa maison avant qu'elle ne soit bâtie.

Il est aussi de mettre en évidence quelques questions importantes, posées par ce genre de projet, comme celle du passage entre psychiatrie et santé mentale, de la représentation effective des usagers-patients dans ce type de dynamique, ou encore la fragilité de ce genre d'entreprise, tant sur le plan statutaire, que sur le plan financier ou administratif, mais aussi d'exprimer les satisfactions et déceptions que l'on a pu y rencontrer : le montage d'un C.L.S.M., quand il n'est pas à l'initiative politique d'une commune ou d'un groupement de communes, rencontre répétitivement les limites de sa légitimité, quand il ne dispose ni de l'appui des maires et de leur pouvoir de convocation, ni de la logistique hospitalière, dont il est plutôt censé tenter de se démarquer.

Parmi les plus réjouissantes, se situe indéniablement l'investissement généreux et combatif d'un certain nombre de ces acteurs, qui se sont pris au jeu, notamment du côté des élus (notamment de certains Maires-Adjointes), des représentants d'associations ou encore de sympathisants, qui ont trouvé là « une cause » pertinente à défendre ou à promouvoir avec une belle énergie.

Parmi les surprises les plus désagréables, si ce n'est décourageantes, figure le niveau de résistance à la transversalité que, toutes obédiences confondues et équipe de secteur psychiatrique comprise, les acteurs de terrain ont pu parfois opposer à un genre d'initiative, qui tient pourtant à la fois du bon sens et de l'esprit communautaire : la passion du cloisonnement habite bien notre culture.

Parmi les plus stimulantes et ardues sur le plan conceptuel, on citera le passionnant travail intellectuel de structuration du site en fonction de ce que l'on imagine que les usagers et professionnels peuvent attendre d'une telle proposition : se mettre à la place des usagers ou des autres professionnels n'est pas si simple, pas plus que de comprendre ce qui est nécessaire pour la bonne lisibilité des informations sur un écran internet.

On aura compris, à la fin de ce travail, du moins sera-ce notre ambition, que l'intérêt de ce projet a largement dépassé le seul objectif de la création de la commodité que représente le site d'information, pour aller du côté de l'exploration des possibilités locales de solidarité sociale et culturelle devant le problème de la souffrance psychique majeure, qui passe nécessairement par la création de liens de parole et d'habitudes de travail entre des professions et des fonctions peu à même de se rencontrer : un projet de C.L.S.M. constitue sans aucun doute un grand chantier de mise en relations des acteurs de terrain, pour peu qu'ils acceptent le principe que la santé mentale et l'accompagnement des personnes malades psychiques est l'affaire de la communauté, et pas des seuls spécialistes de la psychiatrie publique.

C'est sans doute cette « plus-value symbolique » là qui nous gratifie le plus et nous encourage à persévérer, malgré la charge de travail et l'incertitude majeure quant à la pérennité possible du cadre et du service ainsi construits.

I- METHODOLOGIE

Ce travail est centré sur l'évocation d'une entreprise particulière qui peut se réclamer **d'une sensibilité de santé mentale communautaire**, quand bien même il n'y a pas ou peu été fait référence : le projet de site internet a représenté la dimension objectivable du projet de mise en place d'un Conseil de Secteur (en abrégé C.d.S dans notre texte) mué secondairement en Conseil Local de Santé Mentale (en abrégé : C.L.S.M).

Par conséquent, d'une part il s'agit d'une expérience locale, qui nécessite pour être bien comprise une revue de détail des circonstances particulières qui ont entouré le projet, d'autre part, il n'y a pas beaucoup de séparation de fait entre projet de C.L.S.M. et projet d'un site construit autour de ces particularités locales.

C'est pourquoi nous ne serons brefs sur l'analyse de l'existant en termes de sites internet des C.L.S.M. : en effet, les histoires locales, l'origine de la mise en place de ces structures, la diversité des moyens et l'étendue très variable des projets font que la comparaison n'est souvent guère réalisable, ou rencontre pour le moins très rapidement ses limites. Sans doute est-ce également lié au stade de développement de ce genre de dispositif, dont l'histoire très récente, sauf exception, amène une dimension expérimentale si ce n'est pionnière à ces initiatives de terrain, dans l'attente que preuve soit donnée de leur intérêt et donc de leur généralisation par voie réglementaire.

Nous prendrons le temps néanmoins de faire référence à certaines expériences qui ont pu jouer un rôle d'exemple dans notre propre projet, en particulier celles du Psycom-75 et du site de conseil local de santé mentale de Lyon.

Nous reprendrons ensuite les éléments historiques propres à ce secteur des Yvelines, implanté à l'hôpital général, éléments susceptibles d'éclairer les modalités de développement du C.L.S.M depuis 2005, et notamment l'implication particulière de l'Unité de Jour du secteur dans cette dynamique.

Plus précisément, nous reviendrons en détail sur les raisons de l'investissement du projet de site internet et sur les avantages que nous avons pu en attendre, sur le plan fonctionnel, bien sûr, en ce qui concerne l'information, mais aussi sur le plan thérapeutique et institutionnel : ce sera sans doute la partie la plus longue de ce travail, qui tentera de rapporter une dynamique s'étalant sur près de dix ans, si l'on compte la phase préparatoire au projet de Conseil de

Secteur, et une expérience pratique de six années pleines impliquant de nombreux partenaires de toutes origines.

Nous consacrerons également une place à l'évocation des pages d'accueil et de navigation du site, telles qu'elles sont conçues au jour de la rédaction de ce travail, sachant qu'un important travail de rédaction et de finition de ces pages reste encore à accomplir avant sa « livraison » promise pour l'automne 2011.

Enfin, nous tenterons de dégager et d'aborder les questions prévalentes qu'une telle réalisation peut générer, notamment sur le plan de la participation effective des usagers à cette dynamique.

II – LE CONTEXTE LOCAL ET SOCIAL DU PROJET

1 – Historique du secteur 78G06

Ce secteur des Yvelines dessert les populations des villes de Chambourcy, Aigremont Fourqueux, Mareil-Marly, Le Pecq et St Germain-en-Laye, ce qui correspond à un territoire résidentiel bourgeois de la banlieue ouest de Paris. Créé en 1972, ce secteur a été implanté à l'hôpital général, sur la commune de St Germain-en-Laye. Cet hôpital draine les demandes de soins urgentes ou pas de toute la région de l'est des Yvelines, bien au-delà des limites du secteur.

Il fut le premier secteur implanté dans le canton, tandis que les communes voisines restaient encore longtemps en attente de création et leurs populations étaient adressées au CHS de rattachement (Clermont de l'Oise), situé hors département et à des dizaines de kilomètres.

Ces éléments ont leur importance pour expliquer la force centripète de cet hôpital, très bien connu et fortement utilisé par la population, fournissant pendant des décennies tous les services de santé utiles : un tel contexte détermine assez fatalement un fort **hospitalo-centrisme**, les abondantes demandes de soins psychiatriques émanant soit des urgences, soit des différents services de soins. Ceci permet de comprendre en partie la forte mobilisation des moyens de l'équipe du secteur au profit de la « psychiatrie de liaison », ce jusqu'à ce que la fusion avec le centre hospitalier de la ville voisine de Poissy amène des transferts d'activité et des concentrations sur l'un des deux sites.

Ces communes ont manifesté un intérêt modeste aux questions de santé mentale, en dehors des quelques situations critiques menaçant la tranquillité urbaine, comme c'est souvent le cas,

ou le traitement de quelques hospitalisations d'office. Seule une commission dite « des handicapés » s'est réunie pendant des années sur la plus grosse commune du secteur, où il était essentiellement question des affections engendrant un déficit n'ayant cependant aucun lien avec la pathologie psychiatrique.

Il faut à cette occasion mentionner la réelle et pesante difficulté à sensibiliser les responsables des communes à la question de la santé mentale, qui d'ailleurs reste conçue comme la gestion des « fous » quand ils se manifestent : de nombreux premiers magistrats des villes considèrent que leur bonne gestion municipale et la réputation de leur cité les mettent à l'abri de la nécessité de se pencher sur un problème qui, de fait, n'existerait pas -on peut voir là une figure de la stigmatisation des malades psychiques, dont l'existence même serait un aveu d'insuffisance des autorités, une sorte de signe dégradant d'insalubrité sociale-.

On peut donc dire que la question de la santé mentale dans la communauté n'était que peu, voire pas abordée. Seuls ont persisté une réunion de travail régulière avec les services sociaux sur des situations complexes, et des contacts établis avec l'UNAFAM en vue de former un projet de foyer du type Foyer d'Accueil Médicalisé pour patients psychotiques lourds, projet qui n'a jamais trouvé l'aval suffisant de la part des tutelles pour voir le jour...

2 – La formation du projet de création d'un conseil de secteur

Le projet est né de la conjonction de plusieurs facteurs dont les principaux sont :

◇ La connaissance très relative des partenaires engagés autour des malades psychiques : les quelques rencontres effectuées dans le cadre d'une réunion de CMP révélant à chaque fois la difficulté à cerner les compétences et les limites des services proposés sur le territoire du secteur. **Aucune structure n'avait jamais assuré un recensement des services ni leur bonne mise en relation.**

◇ L'absence de tout cadre de travail exclusivement dédié aux questions en rapport avec la santé mentale et les malades psychiques ; si la prévention de la délinquance ou la précarité, ou encore le handicap (plutôt du côté du déficit) pouvaient disposer de quelques instances de travail entre les services sociaux et les municipalités, rien n'existait qui fut en rapport avec la psychiatrie, sujet usuellement tenu dans l'ombre, si ce n'est dans le déni.

◇ Le mouvement de sensibilisation issu de la publication du Livre Blanc de la Santé Mentale au début des années 2000, travail issu de la concertation entre des organisations de

psychiatres et celles des familles, a remis au devant de la scène une disposition de la circulaire du 14 mars 1990, qui déjà, préconisait la tenue de réunions partenariales annuelles et le développement de la transversalité comme moyens pour une équipe de secteur d'atteindre ses objectifs.

3 – Préhistoire du Conseil de Secteur

La création du Conseil de Secteur a été l'effet d'une décision prise en Conseil de Service, à partir de la proposition avancée par l'Unité de Jour de ce secteur, qui aujourd'hui encore, reste en première ligne pour la promotion et la réalisation des activités du C.L.S.M..

On peut en trouver l'origine dans le mode de fonctionnement de cette unité de soins, qui de par son externalité par rapport à l'hôpital (elle est implantée en dehors de l'enceinte hospitalière) et sa position nettement plus dépendante à l'endroit de tous ses partenaires, a dû très tôt développer un esprit partenarial, avec les familles notamment, mais aussi avec des partenaires essentiels dans la prise en charge des patients, tels que les tuteurs et curateurs appartenant pour la plupart à des associations tutélaires.

L'expérience associative de l'équipe de l'Unité de Jour avec les patients et les familles au travers de l'association l'Après (association créée en 1982 à et pour l'Unité de Jour pour servir d'abord de support administratif pour une subvention hospitalière, puis développée ensuite en association effective -www.assolapres.org- et le **travail d'élaboration mené durant des années avec les délégués aux mesures de protection** ont constitué un précédent déterminant en termes de partenariat.

Depuis très longtemps, les patients et familles sont intégrés à différents niveaux, et l'ensemble du fonctionnement institutionnel a grandement bénéficié du dialogue ainsi ouvert, préparant sans doute le terrain à une extension possible de ce partenariat.

En 2001, une journée de réflexion s'y est tenue à l'initiative de l'équipe de l'Unité de Jour sur le thème des mesures de protection, réunissant des professionnels du soin et de l'action sociale, le juge des tutelles, un avocat, les patients et les familles, montrant tout l'intérêt de partager des interrogations sur les pratiques ; cet évènement a pris un caractère fondateur dans la dynamique partenariale, car cette journée fut une réussite instructive, en ce qu'elle démontrait qu'on pouvait préparer une manifestation avec tous les partenaires et la tenir avec bénéfice, en associant professionnels et usagers, notamment, et que l'on pouvait alimenter une réflexion de qualité dans de telles circonstances.

Il nous apparait que cet évènement a représenté un tournant majeur dans la façon de penser les rapports entre professionnels et usagers, du moins pour les personnes travaillant à l'Unité de Jour.

Plus avant encore, on pourrait pointer comme évènement fort de cette dynamique la création de la cafétéria de l'Unité de Jour, peu après son emménagement dans ses nouveaux locaux en 1992. L'idée initiale était de créer un « vrai bar », avec un service assuré par les patients, et une base administrative associative. Le matériel de cette cafétéria est la propriété de l'association l'Après, acquis au travers un emprunt-souscription auprès des familles et des professionnels, l'excédent dégagé par la vente des boissons est depuis des années géré par les patients eux-mêmes, qui disposent ainsi d'un pouvoir financier dans l'institution. On peut y voir les prémises d'un esprit de santé mentale communautaire, tout autant que les raisons de l'investissement prioritaire de l'Unité de Jour de ce secteur dans la réalisation du projet.

Il est important de pointer ces éléments de préhistoire, notamment celui du choix de la présence des patients et des familles à une place de coresponsabilité dans l'institution de soins en particulier, via l'association l'Après, dont les structures servent d'interface professionnels/usagers : sur ce point, l'Unité de Jour a toujours entretenu des pratiques vécues comme marginales si ce n'est dissidentes au sein même de l'équipe du secteur (« ils ne savent plus rien faire sans les patients ! », a-t-on souvent entendu...), qui cependant lui manifestait une certaine confiance dans ses pratiques.

A noter également que depuis toujours s'est nourri un débat interne à l'Unité de Jour sur le niveau et la nature de la présence des familles dans le paysage institutionnel, ou sur les modalités d'implication des patients au pouvoir dans l'institution, débat parfois tendu et jamais totalement réglé. Ce débat nous paraît mettre en évidence ce qu'on peut considérer comme un « symptôme » des équipes de psychiatrie en général, quand elles manifestent si volontiers une frilosité dans les relations avec les familles et au-delà, avec tout partenaire extérieur, frilosité allant parfois jusqu'à un refus radical plus ou moins étayé d'arguments théoriques, où transparaissent aisément une certaine diabolisation de l'autre (problématique de la pathogénicité relationnelle, parentale notamment), et une certaine fragilité du positionnement en tant qu'acteur de la psychiatrie au sein du corps social (malaise vis-à-vis de la demande de contrôle social, sans doute...).

Il nous semble qu'aucune équipe ne peut échapper à ce débat, dès lors que la question de l'ouverture se trouve abordée dans le sens communautaire, qui nécessite que soit un tant soit peu abandonné le clivage entre « bons soignants » et « mauvaises familles » ou mauvais acteurs de l'ordre social, en général.

L'ensemble de cette expérience de l'Unité de Jour a donné consistance à l'idée que la question du soin et de l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques ne relevait pas de la seule compétence des soignants spécialisés, qu'il était possible et souhaitable de laisser une place et des responsabilités dans les processus de réflexion et de décision, et que sans doute était-elle est l'affaire de la communauté dans son ensemble : restait donc à donner un cadre à un partenariat sur cette question.

L'idée de monter un conseil de secteur s'enracine donc très précisément **dans cette histoire institutionnelle particulière de l'Unité de Jour, seule institution du secteur à s'être dotée de dispositifs transversaux de ce genre**, sans doute portée par les atouts structuraux de ce type d'institution, qui bénéficie d'une certaine stabilité et d'une temporalité lui permettant des approches progressives, respectueuses des résistances manifestées par les usagers ou les professionnels.

C'est ainsi que fut proposée la création d'un Conseil de Secteur, lors d'un Conseil de Service, projet accepté et mis en route en 2004, transformé secondairement en Conseil Local de Santé Mentale en 2008, du fait de l'obsolescence de la notion de conseil de secteur, peu ou pas utilisée.

4- Place du site internet dans le projet de conseil de secteur /C.L.S.M.

Le lancement du Conseil de Secteur a nécessité une préparation assez longue : discussions en équipe médicale, avec l'ensemble des soignants du secteur 6, prise de contact avec l'administration de l'hôpital, avec les municipalités et les partenaires sociaux, recherche des modalités de fonctionnement administratif de ce genre de structure, etc...

Tout ceci a abouti à l'organisation d'une réunion constitutive, en quelque sorte, en novembre 2005 à la mairie de St Germain-en-Laye, en présence de son maire, du directeur de l'hôpital, des représentants des familles (UNAFAM, en particulier), et de nombreux professionnels du soin ou de l'accompagnement, du public comme du privé.

Lors de cette réunion, les participants ont largement et vivement exposé et débattu de leurs attentes concernant la psychiatrie, et trois thèmes ont particulièrement occupé le devant de la scène :

- ◇ **Les situations de crise et les difficultés d'accès aux soins** rencontrées par les familles
- ◇ **L'information** à propos des moyens à disposition pour le soin ou l'accompagnement des personnes malades psychiques,
- ◇ **La prise en charge des troubles psychiques de la personne âgée.**

A partir de cette réunion fondatrice, ont pu s'organiser des groupes de travail, sur les trois thèmes cités, mais aussi sur un quatrième ayant pour intitulé « structuration financière et administrative du C.d.S », dont l'objet était de réfléchir à la meilleure manière d'organiser et de financer ce cadre de travail partenarial, hétérogène par principe dans sa composition et vierge de toute proposition de financement (cette virginité reste d'ailleurs pratiquement intacte, à notre grand regret...).

La question **de l'information** a toujours été présente dans la dynamique de ce C.d.S-C.L.S.M, et de longue date, notamment au travers des projets apportés par et à l'Unité de Jour ; dès la fin des années 90, nous nous étions rapprochés du Psycom-75, notamment, qui nous avait en quelque sorte montré la voie d'une démarche informative active à l'intention des usagers, et nous avons largement utilisé les plaquettes d'information réalisées par ses soins sur les mesures de protection pour alimenter l'information lors de la journée de travail sur ces mesures de protection.

Par ailleurs, la survenue de troubles psychiques, notamment lors d'évènements plus ou moins critiques, expose les familles et un certain nombre de professionnels à une forte inquiétude et un sentiment de manque d'assistance et d'information, qui les a poussés à donner au C.d.S la tâche de pallier à ce manque d'information, que de nombreux soignants en santé mentale peuvent également ressentir devant la multiplicité des services proposés (notamment en direction des personnes âgées). Cette question de l'information et le projet de CdS nous a également mis devant l'évidence que nous ne disposions d'aucun document présentant les services proposés par l'équipe du secteur psychiatrique 78G06. Nous disposions également de l'information concernant la visite des pages internet du site de notre hôpital de rattachement, celles concernant la psychiatrie faisant partie des plus visitées : il paraissait donc évident qu'une action informative par ce canal était opportune.

Le choix du support d'information a été largement conditionné par les questions de financement : si une brochure papier était sans doute le support le plus attrayant, son coût de mise en œuvre, de réactualisation et de diffusion était totalement rédhibitoire, eu égard à l'absence de financement ; d'autre part, un bon contact avait été établi avec le webmestre du CHIPS, tout à fait enclin à nous aider dans la démarche.

Une raison majeure ayant déterminé le lancement de ce projet de site internet a sans doute été l'intérêt d'avoir un projet concret précis autour duquel la dynamique de partenariat était susceptible de se structurer et de se développer. Un projet de réalité de ce genre permet de définir un objectif assorti d'un cahier des charges, d'un échéancier, le rendant repérable, ce qui n'est pas secondaire dans notre domaine auquel il est souvent reproché d'être verbeux, si ce n'est fumeux...

Le projet de site pouvait donc comporter une dimension fédérative pour les acteurs du C.L.S.M. et une dimension utilitaire évidente, tant pour les usagers que pour les professionnels, en tant qu'il avait pour ambition de constituer et de rendre accessible à tous un annuaire des services proposés localement, susceptibles d'aider aux soins et à l'accompagnement des personnes en difficulté psychique, ou leur entourage.

Les objectifs de ce projet de site peuvent donc être compris selon deux plans :

◇ **Le premier visant à réaliser cet annuaire des services utiles, à l'usage de tous,**

◇ **Le second visant à désenclaver les questions de santé mentale, en leur donnant une place et un contenu éventuellement pédagogique d'accès facile.**

Rappelons que c'est dans le cadre de la préparation du projet de Conseil de Secteur que nous avons été amenés à rédiger les pages pour la psychiatrie en vue de les intégrer au site du CHIPS (Centre Hospitalier Intercommunal Poissy-St Germain-en-Laye), et que le projet de site pour le Conseil de Secteur comportait d'emblée le principe d'un renvoi via un lien direct sur ce site à partir de celui de l'hôpital.

5 – Analyse des sites existants

Dès lors que fut acté le fait que constituer un site internet du conseil local de santé mentale, ayant une vocation à la fois informative et formative, nous avons entrepris des recherches concernant l'existence d'autres sites similaires.

Très vite il s'est avéré que la plupart des conseils locaux, pour peu qu'ils aient survécus, ne disposaient pas de sites ou sinon les informations relatant leurs activités étaient souvent très anciennes, laissant penser qu'ils avaient rencontré, ce que nous craignons nous même pour notre propre projet, des difficultés dans la mise à jour des informations.

Deux sites ont néanmoins plus récemment retenu notre attention, sites qui donnent à la fois des informations très générales et des précisions quant aux modalités de prise en charge des patients et des lieux de soins de leur secteur.

◇ Le site du C.L.S.M du 5^{ème} arrondissement de la ville de Lyon, créé en 2004 à l'initiative de la mairie, dépendant du site officiel de celle-ci met en ligne une plaquette santé mentale dans le 5^{ème} arrondissement, synthétique et très claire, listant l'ensemble des lieux de soins , d'aide et d'entraide de leur arrondissement. Ils travaillent à la réalisation d'un guide « santé mentale dans le 5^{ème} arrondissement : accès aux soins ». Leur expérience nous a été profitable en termes de réalisation et de hiérarchisation des informations collectée dans la partie « annuaire » du site dont nous ferons référence ultérieurement.

◇ Le site du PSYCOM 75, syndicat inter-hospitalier de communication regroupe 4 établissements de santé mentale. Très bien documenté, architecturé autour d'une phrase programme percutante « informer pour mieux soigner » il édite des plaquettes d'information sur des thèmes très variés en lien avec la santé mentale. La qualité de leurs informations, et l'exhaustivité des différentes structures de soin de chaque arrondissement est une manne d'informations à destination des usagers et des professionnels. En outre la composition du comité de lecture des brochures qu'ils mettent gratuitement à la disposition du public nous est apparue intéressante, puisqu'il est composé d'usagers en psychiatrie, d'amis et de familles de malades psychiques : schéma assez similaire à ce que nous avons mis en place dans le comité de rédaction de l'annuaire du site.

III -LES ETAPES DU DEVELOPPEMENT DE CE PROJET,...ou comment C.L.S.M. et projet de site se sont étayés réciproquement.

Evoquer le projet de site internet et les phases de sa réalisation revient à retraverser toute l'histoire du projet de CdS-C.L.S.M., pratiquement, car l'un est étroitement tributaire de l'autre : comme nous l'évoquions précédemment, le projet de site a été une manière de donner corps au projet de C.L.S.M., en lui indiquant une réalisation concrète et une échéance à

moyen terme, de l'ordre de cinq ans environ, à charge pour « l'équipe » de ce C.L.S.M de trouver les moyens d'y parvenir.

Il nous a paru opportun de rapporter ces éléments de réalité, car sont singulièrement significatifs du travail de construction qu'un tel projet impose à ses acteurs, et sans doute à toute équipe qui se lance dans la mise en place d'un C.L.S.M sans qu'elle soit un effet d'une volonté politique locale forte et stable : dans notre contexte, c'est l'équipe du secteur psychiatrique qui a lancé l'affaire, si l'on peut dire, avec des partenaires municipaux multiples (le territoire du secteur comprend six communes), des élections municipales se sont tenues en cours de projet, et l'hôpital local se débattait (et se débat encore...) dans une situation financière catastrophique !

Le suivi de cette évolution pourra paraître fastidieux, mais il reste très évocateur de la difficulté rencontrée sur le terrain à mettre en place une démarche de santé mentale dans la communauté, quand on n'a pour soi que sa conviction militante, en quelque sorte, car l'absence d'obligation de ce type de démarche et le contexte de crise financière des administrations et autres ne favorisent guère une réalisation de ce genre, peu « rentable » en termes de communication grand public, concernant un sujet (la maladie ou la santé mentales) dont personne n'a envie d'entendre parler, a priori.

Le lecteur pressé pourra sauter cette partie de notre travail pour se rendre directement au chapitre de la problématisation de cette expérience.

1- La contrainte des moyens

Elle a pesé lourd dans la démarche, car le projet avait été conçu et lancé sans que cette question des moyens ait été réglée : l'objectif a semblé suffisamment plausible pour que nous lancions l'affaire bien en amont, convaincus que nous pourrions nous rendre maîtres de la technicité suffisante pour l'édification d'un site internet « en amateurs », et que nous serions largement aidés par le service hospitalier dédié au site du CHIPS pour le faire aboutir.

En effet, il fallait régler de nombreuses questions au fur et à mesure, notamment :

- ◊ Trouver les moyens financiers, le matériel et les personnes aptes à réaliser le site,
- ◊ Définir comment les éventuels moyens pouvaient être reçus et administrés, via le travail de la commission sur la structuration administrative et financière du C.d.S,

- ◇ Etablir un cahier des charges pour le site, assez précis et limité pour ne pas prêter le flanc à une inflation de contraintes,
- ◇ Organiser la conception du site, avec une participation des usagers,
- ◇ S'assurer que les moyens techniques étaient accessibles, permettant en particulier la mise à jour des informations inscrites (maintenance du site),
- ◇ Organiser le suivi critique du site en lui-même.

En pratique, toutes ces questions se sont posées de façon concomitante, ou plutôt ont traversé et retraversé l'équipe du C.L.S.M, les réponses apportées amenant parfois par elles-mêmes des modifications du projet.

2 - **La question des moyens nécessaires**

Nous étions partis sur l'idée que l'on pouvait assez facilement réaliser un site internet, à partir d'un équipement informatique standard et d'un logiciel gratuit téléchargeable, dont il semblait qu'il était largement suffisant pour un site de volume restreint : il est vite apparu que le maniement de ce genre de logiciel demandait malgré tout d'y consacrer un temps d'apprentissage assez conséquent pour maîtriser suffisamment la réalisation correcte d'un site. Par ailleurs, le matériel dont nous disposions dans le cadre de l'Unité de Jour (qui représente depuis le début la base logistique du C.L.S.M) n'affichait plus la vivacité nécessaire pour faire tourner un logiciel d'un poids informatique déjà conséquent.

En ce qui concerne l'aide technique, la personne de référence au niveau du service de communication internet de l'hôpital s'est rapidement trouvée indisponible pour des raisons de santé, mettant alors en suspens toute aide de ce côté-là. Par contre, il nous a été donné de rencontrer la représentante d'une entreprise adaptée, dans le travail informatique -SOTRES à Nanterre -92- dans le cadre des soins à certains patients de l'Unité de Jour, laquelle nous a mis sur la voie d'une possibilité d'intervention des travailleurs de cette entreprise en vue de concevoir et réaliser un site Internet : ces travailleurs sont d'anciens patients ayant connu des problèmes de santé mentale, qui ont pu recouvrer une capacité professionnelle au travers de leur stage.

C'est ainsi que nous avons commencé à imaginer un mode de réalisation technique du site intégrant des patients de l'Unité de Jour, aux côtés de personnes « réhabilitées » au travail, en quelque sorte, déléguées par la SOTRES. Cette formule pouvait avoir l'avantage de constituer

une intégration des patients au projet du C.L.S.M, (ce qui ne paraissait pas très simple, initialement, car la grande majorité de ces patients ne manifestait aucune motivation ni intérêt pour cette histoire de partenariat, dont ils semblaient craindre les effets négatifs avant tout d'une publicité sur leur situation), et de permettre un éventuel financement par l'hôpital au travers du budget des activités thérapeutiques de l'Unité de Jour, intégrant l'action des travailleurs de l'entreprise adaptée aux différentes prestations de service ponctuelles qui y sont délivrées.

Ceci supposait cependant que nous puissions disposer du matériel suffisant pour qu'un groupe d'activité thérapeutique sur matériel informatique puisse se dérouler normalement. Or l'hôpital nous promettait le remplacement d'un seul appareil ancien installé à l'Unité de Jour, dans des délais tout à fait incertains...

L'insuffisance du matériel existant ainsi que l'évidente nécessité d'une aide technique pour atteindre notre objectif nous ont donc contraints à chiffrer précisément un projet comportant l'acquisition de trois postes informatiques modernes et la possibilité de rémunérer des formateurs encadrant un groupe thérapeutique composé de quelques patients et quelques soignants motivés.

Un budget plancher a donc été établi s'élevant à 9000 euros

◇ 3000 euros pour l'acquisition de matériel informatique

◇ 6000 euros pour le temps de formation.

Il nous a fallu « partir en campagne » pour tenter d'obtenir les modestes moyens indispensables à la réalisation de ce projet : des visites ont été réalisées et des courriers adressés, tant vers les municipalités que vers le Conseil Général des Yvelines, ou encore vers des entreprises privées ou des organismes caritatifs locaux.

En pratique, les plupart des municipalités ont décliné un engagement financier, sous l'argument qu'elles entendaient résister à ce qui ressemblait bien à un transfert de charges de l'hôpital vers la ville, sujet particulièrement sensible à une époque où chaque sou est jalousement compté et le financement des projets étroitement calculé, et volontiers rogné en cours de route. Autrement dit, la démarche de santé mentale dans la communauté n'était comprise par les municipalités que sous l'angle du soin, sans que soit prise en compte la question du handicap psychique.

Heureusement, deux des « petites communes » ont accepté de contribuer, tandis que le maire de la ville de Chambourcy, par ailleurs député et ancien médecin, a puisé dans sa réserve parlementaire pour doter le projet du C.L.S.M d'une subvention de 3000 euros. En outre, grâce à l'action de certaines familles, mobilisées au sein d'entreprises connues d'elles, une subvention de 1000 euros a été versée par une grande entreprise, et du matériel informatique d'occasion a pu être obtenu de la part d'une autre, bien que très peu adapté aux tâches prévues.

Enfin, la question des moyens a été relativement bien réglée grâce à une subvention accordée in extremis par la Délégation Interministérielle à la Ville, d'un montant de 6000 euros, à la suite d'une prise de contact organisée par Madame Pauline Rhenter (coordinatrice nationale du développement des conseils locaux de santé mentale, au sein du centre collaborateur O.M.S.), avec laquelle nous avons été mis en rapport par l'intermédiaire de Madame Isabelle Gamot, Maire-Adjoint de Grenoble et responsable du C.L.S.M de la ville, rencontrée lors d'un colloque : on voit bien que ce genre de projet a absolument besoin de l'étayage d'un réseau formel ou non pour voir le jour...

Reste que les financeurs ont toujours pris la précaution de signifier le caractère ponctuel et non pérenne de leur participation, ce qui laisse entendre que l'équipe du C.L.S.M aura à consacrer de l'énergie à l'avenir pour assurer un minimum de solidité dans ses réalisations.

3 – La question de la gestion des moyens financiers

Cette question renvoie immédiatement à celle de la structuration financière et administrative du C.d.S, et donc à l'activité de la commission de travail qui s'est mise en place dès 2005 à ce propos. En effet, il fallait trouver selon quel mode organiser les activités du C.d.S, et donc déterminer le cadre administratif adéquat.

Une des propositions fut de monter un syndicat intercommunal, puisque la particularité de ce secteur est de comprendre six communes ; mais il s'agit d'une structure administrative assez lourde à monter, qui n'a pas suscité d'enthousiasme particulier du côté des partenaires municipaux. Une proposition fut faite d'intégrer le C.d.S au SIMAD, syndicat intercommunal pour le maintien à domicile des personnes âgées, créé de longue date déjà, et dont les élus locaux étaient satisfaits. Nous avons réfuté cette proposition, qui, pour nous, soignants de secteur psychiatrique, constituait un risque de confusion entre des finalités bien différentes, la

problématique des malades psychiques ne se superposant pas à celle des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge.

Nous avons à ce moment pris le risque d'un conflit, voire d'une rupture avec nos partenaires des municipalités, qui ne voyaient pas trop le problème, alors que pour nous, il s'agit d'un enjeu important dans la dynamique que nous avons lancée : **nous voulions un cadre de travail partenarial dédié exclusivement aux questions de santé mentale**, lesquelles méritent qu'on leur consacre du temps et une spécificité singulière, alors que le plus souvent, elles font l'objet d'une méconnaissance ou d'un déni actifs et silencieux. Ceci pour illustrer combien il peut être laborieux de dépasser ces mécanismes de scotomisation d'un sujet qui reste très sensible et inquiétant, qu'on le veuille ou non.

De l'autre côté, il paraissait important de trouver une formule qui nous dégage de la tutelle hospitalière : le projet de C.d.S est avant tout un projet extra-hospitalier, avec même l'espoir de réorienter les forces de l'équipe de secteur psychiatrique vers la ville, alors qu'elles étaient très largement absorbées par la demande hospitalière intérieure.

C'est ainsi que la solution associative selon la loi de 1901 a paru la plus simple et la plus adaptée, en tant qu'elle pouvait permettre de réaliser des mouvements d'argent en toute transparence et légalité, et qu'elle ne constituait pas un problème administratif trop lourd, dès lors que quelques partenaires de l'affaire acceptaient de s'impliquer dans un bureau constituant.

C'est ainsi que fut créée en 2008 l'association « Psyveline-6 », son nom étant formé d'une contraction entre « psy » et « Yvelines », le « 6 » correspondant au numéro du secteur dans ce département, ceci afin d'éviter toute confusion ultérieure ; le bureau initial était composé de deux soignants du secteur psychiatrique, deux élus locaux (un maire, un maire-adjoint) et de deux représentants des associations.

A noter que :

- ◇ Le projet de constituer un annuaire des services et intervenants figure en toutes lettres dans les statuts de l'association, sans préciser cependant qu'il se ferait au travers d'un site internet, de façon à ne pas trop contraindre ce cadre associatif au niveau de ses statuts,
- ◇ Le caractère expérimental et potentiellement éphémère de l'entreprise n'avait échappé à personne dans ce projet : cette association s'est d'emblée donnée une première échéance de

trois ans pour tester sa viabilité. Il appartiendra donc en cette année 2011 à la Réunion Plénière Annuelle de fin d'année de statuer sur la reconduction de cette association, la réunion plénière tenant lieu d'assemblée générale de l'association.

*Dans la foulée de la création de cette association, ont été mises en place les instances du C.L.S.M, superposables aux instances de Psyveline-6 : ainsi, un **Conseil Administratif et Technique** (CAT) s'est substitué aux réunions de la commission « structuration administrative et financière » du C.d.S, sa fonction étant celle d'un comité de pilotage, et sa composition procédant par cooptation au fur et à mesure du repérage et de l'intégration des principaux personnages du paysage partenarial. Il se réunit depuis quatre à cinq fois par an, et a constitué **un rouage décisif** en termes de réalisation du projet de site, en tant qu'il a examiné et validé chacune de ses étapes. Cette instance paraît désormais bien stabilisée, les réunions de ce CAT se faisant tour à tour dans une des communes du secteur, ou dans une des institutions représentatives de l'offre de soins et d'accompagnement. Elle correspond au Conseil d'Administration de l'association Psyveline-6.*

*De même, la **Réunion Plénière Annuelle** du C.L.S.M a été pérennisée, et équivaut à l'Assemblée Générale annuelle de l'association, qui elle aussi se tient tour à tour dans une des communes du secteur ; sa fonction est de présenter les travaux et projets du C.L.S.M et de valider les orientations ou choix proposés par le CAT. A noter que, au terme de six années de fonctionnement de ce C.d.S-C.L.S.M et de six réunions plénières annuelles dans les communes du secteur, il nous est apparu nécessaire de projeter la septième à l'hôpital, comme une manière de signifier la nécessité de son implication dans le processus de développement du C. L.S.M, et pas seulement sur la question du site internet. Car à une époque où les concepts de réseau ville-hôpital et de transversalité sont brandis avec ferveur dans les discours et les intentions officiels, l'expérience de terrain montre qu'il s'agit volontiers de vœux pieux, peu ou pas relayés sur le terrain ou abandonnés à la première difficulté rencontrée : autrement dit, la mise en place d'un projet transversal montre à quel point nous restons prisonniers d'un système et de mentalités dûment cloisonnés, dont l'étanchéité est sans doute aggravée par la pénurie de moyens ramenant tout un chacun à déclarer vouloir se*

rabattre sur son « cœur de métier », comme manière de décliner l'offre de partenariat.

4 – La définition du cahier des charges

Elle a fait l'objet de nombreuses discussions dans le cadre des deux commissions de travail concernées, à savoir celle consacrée à la structuration financière et administrative et celle consacrée au site internet. Il en est ressorti quelques orientations :

- ◇ L'élaboration d'un site distinct de celui de l'hôpital ou d'autres structures, mais lié fonctionnellement à ces sites locaux, comme ceux des mairies, du service social ou du CHIPS,
- ◇ Une conception « généraliste » de ce site, c'est-à-dire ouvert indistinctement aux usagers comme aux professionnels, aucune des informations susceptibles d'apparaître sur ce site n'ayant de caractère de confidentialité ou de secret,
- ◇ Une intention d'information simple et claire sur les offres de soins et de prise en charge existant sur le territoire du secteur ou à proximité immédiate : il s'agit d'un site d'information de portée locale essentiellement,
- ◇ La recherche d'une participation des usagers au travail de conception, de réalisation et de maintenance du site,
- ◇ Des contenus permettant à tous les usagers de trouver tant les renseignements pratiques (nature et adresse des structures existantes, notamment) qu'une ébauche de repérage des problèmes (dimension pédagogique a minima),
- ◇ L'intégration dès que possible, en fonction des disponibilités en temps, en moyens, et des possibilités techniques, d'un système interactif permettant au public d'adresser des questions et de recevoir des réponses dans des délais raisonnables,
- ◇ La mise en place d'un dispositif d'actualisation continue des informations affichées, la mise à jour régulière paraissant une nécessité absolue pour préserver la pertinence et la fonctionnalité du site.

Il est également apparu la nécessité de défendre les limites de l'aire géographique desservie par le site, un certain nombre de pressions poussant à une extension qui ne nous a pas semblé

opportune. Non pas que nous refusions par principe de donner des informations à d'autres populations que celle de notre secteur, mais pour des questions de fonctionnalité.

La réflexion sur le site du C.L.S.M. nous a amenés à prendre en considération des notions comme celle de bassin de vie, avec sa dimension micro-territoriale parfois, et en l'occurrence, les secteurs voisins du 78G06 peuvent présenter des caractéristiques ou des identités très différentes, ou encore des frontières en termes de communications rendant toute homogénéisation illusoire.

*A ce propos, il convient d'évoquer la différence entre un réseau et un C.L.S.M : en ce qui concerne le département des Yvelines, l'exemple du réseau Yvelines-Sud nous a souvent été opposé. Mais à l'inverse d'un cadre comme un C.L.S.M, effectivement très micro-local, un réseau est une structure extensive (le réseau du sud des Yvelines couvre la moitié du département), et son projet est souvent bien différent, en tant qu'il est volontiers un cadre de mise en lien des professionnels du soin avant tout, dans lequel les usagers ou encore les élus ont peu ou pas de place. Notre conviction reste que l'un ne peut se substituer à l'autre, et que la **bonne connaissance locale des problématiques et des offres de soins et d'accompagnement est primordiale** en termes de fonctionnalité, pour les malades psychiques et leur entourage. L'ensemble de l'expérience menée sur notre secteur a bien montré l'importance des liens de proximité entre les acteurs de terrain dans la résolution des difficultés, ou dans la préservation de la place symbolique des personnes concernées par le trouble mental.*

5 – La participation des usagers à conception du site

Il s'agit-là d'un élément prévalent du projet, car sa formation même émane de la voix des usagers, et précisément des familles, qui, lors de la réunion constitutive du Conseil de Secteur à la fin de l'année 2005, ont fortement insisté sur la nécessité d'une meilleure information.

Cette participation des usagers n'est pas sans poser quelques questions délicates, comme la différence de potentialités et de désir d'implication entre les personnes malades et leur entourage, à savoir les familles volontiers organisées au sein d'associations comme l'UNAFAM, ou encore la différence en termes de poids décisionnaire, entre les usagers, les élus locaux ou les professionnels de la santé mentale. Il nous paraît qu'on ne peut aborder cet aspect d'un projet

communautaire sans poser ces questions, ni s'interroger sur la capacité de représentation que pourraient manifester des personnes souffrant de graves psychoses schizophréniques, par exemple, dont la plupart se sont senties totalement étrangères et même angoissées de se trouver présentes lors de réunions du C.L.S.M, confrontées à la dureté parfois très crue des discours tenus par les différents acteurs sur les malades.

Autrement dit, il nous paraît nécessaire de ne pas trop facilement se payer de mots en exaltant une participation des usagers qui ferait fi de certains obstacles bien consistants à sa réalisation : il s'agit à notre sens d'un idéal d'accès laborieux et toujours bien relatif, quand il concerne les usagers-patients, qui sont volontiers entièrement absorbés par la lutte contre leurs angoisses, des années si ce n'est des décennies durant, avant que de pouvoir recouvrer la consistance et la tranquillité nécessaires à la participation au débat public.

Mais a contrario, nous avons toujours défendu la nécessité absolue de les considérer comme des partenaires de plein droit, quitte à accepter, voire à défendre leur droit à ne pas occuper le siège qui leur est réservé.

Pour en revenir à la réalité de l'expérience, il faut convenir que ses débuts ont été un peu brouillons, sans méthode très bien identifiée : le cadre de la commission de travail pour le site internet a servi à organiser des réunions de travail durant lesquelles des idées ont pu jaillir et être agréées. Quelques unes de ces réunions ont été très fortement marquées par une implication active de certains parents de patients de l'Unité de Jour notamment, qui avaient une compétence ou une expérience dans un genre de « brainstorming » et son exploitation, ce qui fut d'un grand secours. Mais cette commission a également été mise en difficulté du fait de la défaillance imprévue du webmestre de l'hôpital, qui participait largement à ce travail, et du fait de l'incertitude persistante quant aux moyens que l'on pouvait espérer afin de réaliser ce projet.

Du côté des patients, s'est formée la perspective que la création d'un groupe d'activité thérapeutique dans le cadre de l'Unité de Jour permettrait d'une part l'apprentissage progressif du maniement des logiciels adaptés à la tâche, d'autre part, de développer incidemment une implication des patients dans la dynamique du C.L.S.M.

Ainsi, on pourrait dire que les familles se sont aisément impliquées dans l'élaboration du site, tandis que nous avons soutenu le projet d'une activité thérapeutique avec un support informatique pour y intégrer les patients, plutôt dans des tâches techniques, l'idée étant qu'à terme, un tel groupe serait à même d'assurer la maintenance au long cours du site. Pour avancer sur ce dernier point, la perspective que ce groupe thérapeutique soit co-animé par un patient sur la voie de la réhabilitation professionnelle nous paraissait un atout intéressant

La question de la participation des usagers en est donc restée un peu au stade exploratoire durant les trois premières années, jusqu'à ce que d'une part, l'expérience d'encadrement du groupe thérapeutique aboutisse à un échec relatif (on y reviendra dans la problématisation de la participation des usagers, dans le chapitre suivant), et que d'autre part, l'octroi d'une subvention par la DIV nous permette d'envisager d'autres modalités de formation.

C'est en effet à partir du moment où la question des moyens a pu être au moins temporairement résolue que la dynamique de construction du site et le niveau de participation des usagers ont pu se préciser. Il était apparu qu'il :

- ◇ fallait disposer d'aides à valeur pédagogique assurée pour l'apprentissage des logiciels

- ◇ pouvait être nécessaire de passer par une étape intermédiaire avant la réalisation du site du C.L.S.M.

C'est ainsi que fut élaboré une stratégie proposant de réaliser un premier site à titre d'entraînement, celui de l'association l'Après (dédié à l'Unité de Jour), puis celui du C.L.S.M à proprement parler, plus complexe à réaliser.

Schéma de l'évolution du projet

2005	Lancement du Conseil de Secteur, avec projet d'annuaire des intervenants informatisé
2005-2008	Structuration du C.d.S et recherche de moyens, exploration de la méthode à suivre, essai de travail avec l'entreprise adaptée SOTRES pour la formation
2008	Obtention des subventions, création de l'association Psyveline-6, transformation du C.d.S en C.L.S.M, Elaboration du projet en deux phases successives (association l'Après, puis C.L.S.M)
2009-2011	Intégration des professionnels à la réalisation du projet, avec phases de consultation, d'élaboration d'une stratégie de communication, et réalisation du site
2011	Livraison du site en principe lors de la réunion plénière annuelle en novembre

Ceci a eu une incidence particulière en termes de **participation des usagers** : autant les usagers-patients se sentaient et se sentent toujours peu concernés par l'entreprise C.L.S.M, (dont ils se tiennent à distance), autant se sont-ils nettement plus investis dans la réflexion sur le site de l'association l'Après, qui fait partie de leur monde immédiat et quotidien.

D'autre part, nous restions convaincus qu'une bonne manière de donner une place réelle aux usagers-patients, et notamment ceux fréquentant l'Unité de Jour, était de leur proposer de

participer à une tâche représentant un service pour la communauté : le travail de secrétariat-maintenance pour le C. L.S.M pouvait peut-être être ainsi assuré par un groupe thérapeutique à l'avenir, pour peu qu'on prenne le temps de le former, de l'entretenir et de valoriser sa finalité. Nous gardons toujours en tête le bénéfice qu'a représenté pour de nombreux patients la création de la cafétéria, au travers de la production d'un service utile à la collectivité, et de la gestion d'une réalité que cela suppose, le tout aboutissant à ce qu'ils disposent d'un pouvoir financier dans l'institution.

Enfin, la participation des usagers a pris un tournant décisif et nouveau avec l'intervention de professionnels de la conception et de la réalisation de sites Internet.

6 – La question de la qualité technique du site

Le hasard ou le destin, comme on voudra, fit que l'un d'entre nous a pu rencontrer quelques personnes n'ayant rien à voir avec le milieu de la santé mentale, rencontre qui a fait sensiblement évoluer le projet : en l'occurrence, il s'agissait d'une personne chargée de cours à la faculté dans le domaine de la conception de sites, et d'un publicitaire de sa connaissance, mis au courant de manière quasiment accidentelle du projet mené dans le cadre du C.L.S.M et de l'Unité de Jour.

Celui-ci devait représenter un potentiel de séduction non négligeable, en tant qu'entreprise de solidarité sociale, pour que ces professionnels aient le désir de s'impliquer dans l'affaire, et acceptent de fournir leurs prestations, pour une somme forfaitaire d'un niveau bien en dessous du prix du marché : nous ne manquerons aucune occasion de les remercier de cette générosité et de la qualité de leurs interventions, qui se sont étalées sur plus d'une année.

C'est ainsi que Xavier Lefèvre, publicitaire, Jean-Pierre Ninguet, graphiste, et Pascal Pinhas, concepteur technique de sites sont entrés dans la dynamique, avec des effets importants à la fois sur la qualité de la démarche et sur la participation des usagers.

La première phase du projet consistait donc dans **la réalisation du site de l'association l'Après** : celle-ci a donné lieu à un travail de contact entre le publicitaire et l'ensemble des usagers de l'Unité de Jour, dans un registre de communication tout à fait étranger à nos pratiques, voire hétérogène. Xavier Lefèvre a en effet pris le parti de provoquer avec notre aide quelques réunions de concertation avec patients, familles et soignants, dans le but de **comprendre l'identité sous-jacente de l'association l'Après** et de mettre au point un

message publicitaire adapté (on nous pardonnera les probables erreurs de vocabulaire dans la désignation de ces actions, qui ne sont pas du tout dans notre culture !).

Il est à noter que ces réunions ont paru bien intéresser les patients de l'Unité de Jour, sans doute beaucoup plus tranquilles et libres de parole dans ce cadre qu'ils se sont appropriés parfois de longue date : l'Unité de Jour est leur lieu de vie, ou de retour à la vie, et leurs prises de parole à ce propos semblent avoir particulièrement touché notre ami publicitaire par leur lucidité et même leur gravité.

Cet intérêt porté par les patients est peut-être à rapporter à l'importance pour eux de la présence temporaire d'intervenants étrangers à la culture du soin et au domaine de la santé mentale, qui est une occasion pour eux de sortir d'une position de malade pour aller vers une position de sujet et de témoin s'adressant à un inconnu : ce n'est pas la première fois que nous constatons la curiosité et la disposition à la confiance que suscitent de telles interventions.

Ces interventions ont permis également d'entamer une très instructive réflexion sur la qualité d'un site, à partir du choix du message prévalent ou de la présentation graphique : là où le soignant de base que nous sommes se serait contenté d'une présentation sommaire et d'un message centré sur du texte, il nous était donné de prendre la mesure de l'importance de la forme en matière de communication, ce qui suppose notamment des messages bien ciblés, brefs et « percutants », bien éloignés de nos habitudes de prose abondante et complexe...

Nous mettons donc en rapport immédiat la participation des usagers (parmi lesquels on pourrait ranger les soignants de l'Unité de Jour, d'une certaine manière !) avec la question de la qualité de la réalisation, et le passage de « l'étranger » porteur d'une fertilisation du projet : en tout cas, l'étape intermédiaire de la conception et de la réalisation du site de l'association l'Après a ouvert à la fois une parole sur l'institution et la maîtrise possible d'une pensée technique dans le cadre d'un groupe d'activité thérapeutique auquel les patients furent conviés, avec un succès limité, cependant. Réaliser un site nécessite qu'on en parle abondamment, avant que de prendre le temps de le fabriquer, comme une entreprise d'artisan : nos amis professionnels de ces démarches sont venus à plusieurs reprises parler avec les patients, avec les familles, avec les soignants, de ce qu'était pour eux l'association l'Après et de ce qu'ils voulaient en faire valoir. Mais il faut également noter qu'une telle démarche n'a rien d'évident, et constitue même une certaine incongruité dans le contexte qui est le nôtre. En effet, la réflexion d'un publicitaire est conditionnée par une culture ayant à

voir avec le marketing-entreprise, où l'accroche imaginaire prend une dimension prépondérante par rapport aux contenus conceptuels : la phrase-choc contre les grands discours, en quelque sorte, l'efficacité versus la précision ou la complexité.

Il nous paraît opportun de le mentionner, car c'est peut-être là une façon d'illustrer ce que la démarche de santé mentale dans la communauté amène de rencontre voire de confrontation avec des mondes différents en termes de valeurs ou de mentalités : le travail avec le publicitaire nous a mis face à des modes de pensée hétérogènes, touchant à un domaine où nous avons dû prendre la mesure de notre ignorance, et donc accepter la compétence de l'autre. Ce que nous avons souvent rencontré dans le cadre du travail de partenariat sur le terrain, et les six années de fonctionnement du C.L.S.M n'ont pas été de trop pour établir un minimum de langue commune avec la police, les élus (qui sont les plus accessibles, en fait) ou les différents services concernés.

Dans le même esprit, il est sans doute nécessaire de pointer l'incidence pour l'Unité de Jour de la création de la dynamique C.L.S.M : en effet, il n'a pas toujours été bien compris ou accepté que nous nous lancions dans cette entreprise, qui pour certains membres de l'équipe, ne nous concernait pas, comme si ce n'était pas l'affaire ou la responsabilité de cette institution de soutenir cette perspective.

Ceci a pu à nouveau mettre en exergue la tendance autarcique certaine de cette structure, comme beaucoup d'autres, d'ailleurs, qui nous paraît se retrouver dans bien des lieux de soins psychiatriques : la problématique du repli n'affecte pas les seuls patients psychotiques, elle paraît toucher également bien des professionnels qui ne semblent pas anticiper l'intérêt d'être en lien avec l'environnement local. Et un des effets collatéraux les plus intéressants de cette dynamique de C.L.S.M a sans doute été de forcer un peu l'ouverture, de provoquer des événements à l'Unité de Jour, de faire connaître et fréquenter ce lieu de soins de temps à autre par des personnes ayant d'autres responsabilités que le soin (élus, responsables divers). Nous reviendrons sur ce point dans le chapitre suivant.

Sans doute la phase de conception et de réalisation du site de l'association l'Après a-t-elle été la plus riche, en termes de participation des usagers-patients, et la présentation finale de ce site a été largement suivie à l'Unité de Jour. Pour autant, elle ne s'est pas traduite par une

croissance de l'investissement du groupe thérapeutique dédié, peut-être encore un peu trop technique et laborieux au stade de formation de l'équipe d'encadrement.

Par la suite, la réflexion sur le site du C.L.S.M a concerné essentiellement les partenaires du C.L.S.M, dans le cadre de réunions de travail analogues à celles organisées à l'Unité de Jour pour le site de l'association l'Après, notamment les élus et les familles, très intéressés par le projet et les propositions successives qui furent faites.

Une fois la conception générale du site réalisée et son graphisme approuvé par le CAT du C.L.S.M, le travail de rédaction des pages a pu débuter, avec la constitution de groupes de travail mixtes dans lesquels les représentants des familles ont pu prendre une part très active, contrairement aux patients qui se sont largement évadés, il faut bien le dire...

7 – La question de l'interactivité et l'évolutivité du site

Ce point a toujours fait partie des préoccupations importantes liées à ce projet : il a semblé important pour tout le monde d'aboutir au plus tôt à une interactivité avec le public, et là encore, l'idée en gestation est d'en faire le sujet d'une activité thérapeutique à l'Unité de Jour, intégrant donc les patients dans la lecture des courriels et l'élaboration des réponses.

Mais nous sommes encore loin de ce stade, qui nécessitera que le fonctionnement usuel du site soit bien rôdé, et que les aspects techniques de sa gestion soient bien maîtrisés.

Il en est de même pour l'évolutivité de ce site, point particulièrement sensible, car rien n'est plus dissuasif qu'un site non mis à jour, parfois depuis des mois si ce n'est des années !

Reste que ces contraintes renverront inévitablement à la question des moyens alloués au C.L.S.M, car il faudra sans doute prolonger du temps de formation pour que cette tâche soit menée à bien. D'où la nécessité de maintenir une action d'information sur cette entreprise et une sensibilisation des décideurs locaux aux besoins financiers, modestes au demeurant, d'un C.L.S.M.

Nous espérons que ce chapitre de notre travail aura pu faire toucher du doigt la complexité de l'entreprise, toute en interactions et en explorations, ainsi que la diversité des tâches qui ont dû être menées : ce projet de site a représenté la bannière sous laquelle les bonnes volontés ont pu se ranger, souvent avec enthousiasme, parfois avec déception ou découragement devant l'ampleur de la tâche de l'édification d'une structure C.L.S.M consistante.

Six communes sur le secteur, un engagement chichement compté de certaines municipalités, un intérêt bien faible de l'administration hospitalière, très peu de moyens, tout cela n'a pas facilité la tâche, mais autour de cet objectif de création d'un site ont pu se tricoter des habitudes de travail entre les partenaires, dans le cadre d'instances assez claires et stables.

Si nous avons pu pester contre le manque de soutiens officiels dans cette entreprise, nous nous sommes aussi souvent félicités du caractère original et léger du cadre proposé : aucune lourdeur n'est venue entacher une démarche qui s'est en quelque sorte inventée au fur et à mesure (en dehors des volumineux dossiers de demande de subvention), aucune institutionnalisation n'est venue interférer ni imposer une méthodologie particulière, on peut dire qu'il s'agit d'une entreprise citoyenne libre et artisanale, en quelque sorte, qui nous a épargné toutes les fastidieuses enquêtes préalables et autres évaluations, qui nous semblent aujourd'hui constituer des gouffres d'énergie et des risques de stérilisation préoccupants.

Nous n'avons pas abordé dans ce chapitre la question de la conception des pages d'accueil et de navigation du site du C.L.S.M., qui va être évoquée dans le chapitre suivant, consacré à la présentation du site lui-même.

IV – ETAT ACTUEL DU DEVELOPPEMENT DU SITE DU C.L.S.M.

A quelques semaines de la livraison officielle du site, à l'occasion de la prochaine Réunion Plénière Annuelle du C.L.S.M., il reste encore beaucoup à faire en termes de contenus des pages, mais l'architecture générale et la logique interne du site sont bien établies. Nous évoquerons dans ce chapitre quelques aspects de la conception générale de ce site, dans le cadre de la démarche de communication réalisée sur le terrain, notamment, et comment nous avons conçu les plans d'information que nous souhaitons afficher, avant que de donner quelques illustrations de ces pages telles qu'elles devraient être livrées.

Rappelons que dans une visée préparatoire et pédagogique, nous avons conçu la réalisation du projet en deux temps :

- ◇ Une phase préparatoire, avec l'objectif de réaliser un site pour l'association de l'Unité de Jour du secteur,

- ◇ Une phase opérationnelle, devant mener à la réalisation du site du C.L.S.M..

1 - Retour sur la phase préparatoire et le site de l'association l'Après

Nous passerons rapidement sur l'étape intermédiaire de l'élaboration du site de l'association l'Après ; un point cependant nous paraît à relever, ayant trait à l'impact institutionnel de cette phase d'apprentissage, en quelque sorte. Nous l'avons déjà en partie évoquée, mais souhaitons y revenir pour mentionner l'intérêt et la difficulté que suscitent ce genre de dynamique sur le moment, en ce qu'elle permet de solliciter tant les patients, les familles que les soignants à une interrogation sur le sens et l'utilité du dispositif qui les accueillent ou qu'ils utilisent quotidiennement, parfois depuis des années. Une telle dynamique impose une action de réflexion critique qui n'est pas tout à fait anodine.

Il est certain qu'on ne peut pas imaginer qu'une telle interrogation s'entretienne au long cours, il ne peut s'agir que de moments ponctuels où l'on fouille dans le sédiment institutionnel pour y trouver ce qui a fait et fait encore sens, au risque de nous rendre compte qu'il n'y est plus, d'ailleurs...

La question se pose du bien-fondé d'une telle approche, car on pourrait considérer que rien n'est à gagner dans la provocation de ce trouble, chez des personnes qui ont pu trouver un mode de stabilisation acceptable, à défaut d'être parfait, dans un certain silence accepté quant à la condition de malade psychique et d'adhérent d'un système de soins psychiatriques : est-il vraiment opportun de troubler ce silence ? Mais peut-être se pose incidemment la question de ce que peut être une démarche de psychiatrie communautaire dans une institution, si elle ne prend pas corps dans la sollicitation des usagers à donner leur avis et à dire leur mot sur ce qui s'y est fait ou se fait encore, ce qui n'est pas forcément si évident à obtenir, en pratique, tant les effets de la pathologie, et des traitements ainsi que les habitudes institutionnelles tendent à produire naturellement deux classes, que sont respectivement les soignants et les patients, les capacités d'action et de domination étant clairement les attributs des premiers.

Ceci renvoie aux rôles que l'on donne à l'institution psychiatrique comme un hôpital de jour, l'un des pouvant consister à accueillir et contenir les aspects les plus malades et les plus « fous » des patients, et des les apaiser, un autre pouvant consister à leur proposer une sollicitation plus ou moins appuyée à l'activité et à

la relation au monde environnant, avec ce que cela peut comporter parfois comme risque de déstabilisation ou du moins d'excitation perturbante, également.

Notre choix a toujours été et restera sans doute de continuer ce genre de sollicitation, quitte à se trouver parfois découragés par la résistance passive des uns ou active des autres opposée à ce genre de mouvement.

Il est aussi à remarquer que cette tentative d'implication des usagers-patients dans la démarche de conception et de réalisation aurait sans doute eu bien du mal à prendre corps, si elle n'avait pu s'étayer sur une institution stable et structurée : l'Unité de Jour est un lieu où les sous-groupes que constituent les patients, les familles et les soignants ont eu le temps de se forger une culture du dialogue, étayée sur une rencontre fréquente souvent sur des années.

En pratique, cette réalisation s'est déroulée en 3 phases :

- ◊ Une phase de consultation et conception, avec des interventions directes du publicitaire auprès des usagers, lui permettant d'avoir sa lecture de l'association et d'en concevoir le message principal,
- ◊ Une phase créative, de mise en place d'un site avec une présentation de qualité réalisée par le graphiste,
- ◊ Une phase de formation technique et de réalisation des pages dans le cadre d'un groupe d'activité thérapeutique hebdomadaire co-animé par quelques soignants de l'Unité de Jour et le formateur, dont les interventions étaient discontinues. Cette dernière phase a été particulièrement significative, car source d'une certaine excitation et d'une jubilation issues de la maîtrise progressive de ce qui avait paru précédemment insurmontable (lors de l'essai d'apprentissage sur un logiciel trop complexe pour des amateurs).

Un des effets bénéfiques du projet sur le plan institutionnel a été l'acquisition de trois postes informatique de belle facture, dotés d'écrans larges, permettant de travailler dans de bonnes conditions, mais aussi de mettre à disposition des patients de l'Unité de Jour des postes d'accès à internet ouverts toute la journée, qui se sont avérés avoir beaucoup de succès.

Par ailleurs, la réalisation du site de l'association l'Après a contribué un peu à la diffusion du projet de C.L.S.M. auprès des patients, mais elle a surtout constitué un moment de valorisation narcissique notoire, tant pour les patients, les familles que pour les soignants, du moins pour ceux qui se sont investis dans l'entreprise.

Et nous aurons une reconnaissance toute particulière pour nos amis non professionnels de la santé, qui par leur démarche de communication, ont pu attirer notre attention sur la question de notre image et du message que nous souhaitons faire passer, choses qu'on néglige usuellement dans notre contexte, mais qui peuvent avoir leur importance.

Nous invitons le lecteur à se rendre sur le site www.assolapres.org pour constater la qualité esthétique et fonctionnelle du produit fini, qu'on pourra déjà apprécier à la page suivante, où sont rapportées les pages d'accueil (première page rencontrée en tapant l'adresse du site) et de navigation (seconde page, permettant de circuler dans le site) de ce site (documents de travail, remaniés depuis).



Page d'accueil du site de l'association l'Après



Page de navigation du site de l'association l'Après

2 - Modalités d'élaboration du site du C.L.S.M. : la conception du message

Comme nous l'avons évoqué plus avant, l'évolution du projet a pris une tournure déterminante à partir du moment où :

- ◇ Il était acquis qu'il fallait disposer d'une aide pédagogique de qualité suffisante pour progresser dans la technique de réalisation,
- ◇ La perspective de disposer de quelques moyens financiers pour y parvenir s'est trouvée confirmée.

La réalisation du site de l'association l'Après nous a appris une méthode et nous a renseignés sur notre capacité à réaliser l'action envisagée, ce qui a grandement facilité le travail sur le site du C.L.S.M. Pour ce dernier, nous avons procédé de la même manière, selon des cadres différents, bien sûr, puisque nous avons « collé » aux instances de ce C.L.S.M pour faire évoluer le projet, qui avait déjà été bien abordé lors de quelques séances de la commission dédiée au site internet jusqu'en 2008.

En pratique, un certain nombre de réunions du Conseil Administratif et Technique du C.L.S.M et de réunion restreintes en dehors de ce CAT ont été consacrées à expliquer aux intervenants professionnels la nature de notre entreprise : il est clair qu'ils ne pouvaient envisager de fournir une proposition pour le site sans s'être longuement imprégnés de l'esprit et de la lettre du C.L.S.M. Trois séances du séminaire mensuel du C.L.S.M. ont été consacrées à ce travail d'élaboration du site, soit en tant que séance d'exploration tous azimuts, soit en tant que retour vers les participants des propositions déjà mises en forme. C'est donc dans cette circulation entre ces différentes instances que s'est effectué ce travail d'élaboration, sachant qu'en pratique, tous les partenaires ont plus ou moins régulièrement participé à ce travail, hormis les usagers-patients, qui se sont toujours tenus à l'écart.

Les séances de travail avec l'équipe de professionnels de la communication furent à nouveau l'occasion de nous confronter au caractère hétérogène d'une démarche de communication par rapport au registre de pensée et de langage qui nous est familier dans le cadre des soins. Tout particulièrement, les questions de l'image et du message nous ont quelque peu bousculés, tant notre pratique est ordinairement fondée sur une sorte d'évidence de notre fonction, du moins quand elle est celle de soignants en santé mentale (psychiatre, infirmier, psychologue, etc.). Nous y insistons, car le C.L.S.M. de notre secteur est initialement une création de son équipe soignante, ce qui colore forcément l'ensemble de sa démarche, et l'on peut dire que la construction d'un discours « efficace » en termes de communication n'a pas été sans nous faire violence, en fait, alors que nos partenaires des communes, notamment, ainsi que les associations de familles étaient manifestement beaucoup plus à l'aise dans ce registre.

Notre difficulté de soignants s'est sans doute cristallisée autour de la notion de concept et de phrase-programme : ces notions constituent à l'évidence les bases ordinaires dans le domaine de la communication, où il est nécessaire de former des idées condensées et percutantes dans leur formulation, rehaussée par une présentation visuelle qui les exaltent. Ce travail de condensation et de visualisation des idées nous a fait prendre conscience de la dépendance que nous avons à un mode de pensée basé sur un discours qui fait une place extensive à la subjectivité, la complexité voire l'ambiguïté des choses, et de la difficulté à renoncer à la culture du détail et de la multiplicité des niveaux de compréhension, pour aller vers « ce qui fait de l'effet », en quelque sorte.

Il n'est pas secondaire de pointer ce hiatus, car la conception des pages du site, dont nous nous sommes chargés par la suite, nous a renvoyés à cette même nécessité de proposer des messages brefs et simplifiés, éventuellement assortis d'images (car l'abondance de textes sur un site les rend vite illisibles, semble-t-il). Or la culture psychiatrique se préoccupe plutôt d'analyser et de démontrer, il n'est pas évident qu'elle n'ait pas grand chose à montrer...

Pour en revenir à la conception du message, elle s'est faite sur la notion de cercle, censée figurer la notion de partenariat, d'interaction, de circularité, bien évidemment ; nous avons fait figurer ci-dessous quelques extraits de la démonstration faite par Xavier Lefèvre, publicitaire, qui fut la cheville ouvrière de ce travail d'élaboration, pour comprendre la nature de sa démarche et comment il a pu aboutir à la définition du message d'accueil pour le site. Son travail s'est étayé sur les visites sur d'autres sites du même genre, et notamment sur la remarque qu'il a pu faire quant à la nature souvent trop textuelle des sites, et leur apparence peu attrayante, si ce n'est franchement rébarbative. C'est ainsi qu'il a insisté sur l'intérêt d'une présentation un tant soit peu séduisante, apte à donner envie aux usagers d'aller plus avant dans le site, voire de devenir de généreux donateurs, car la préoccupation sur les moyens du C.L.S.M ne nous a jamais quittés, depuis son lancement.

Cette démarche constitue les grandes lignes de la logique qui a déterminé les créations respectives du « concept », de la « phrase-programme » et du graphisme pour le site du C.L.S.M..

Extraits de la présentation au CAT du C.L.S.M. faite par X. Lefèvre et J.P. Ninguet

C.L.S.M. Le site, tonalité du discours...

Un lien.

- Le C.L.S.M., outil de partage des connaissances et d'informations, qui crée des passerelles entre les acteurs sociaux et médicaux.

Une nouvelle dimension.

- « Un pour tous... ou tous pour un » le C. L.S.M. est un groupe qui agit pour chaque cas particulier et selon les besoins.

Un groupe qui cerne son sujet.

- Discontinuité des soins, prise en charge médicale, crises et isolement, détresse, précarité, insertion , incurie,...
- Le C.L.S.M. agit au sein de la cité, pour établir une nouvelle conception de « l'être ensemble »

C.L.S.M.

....Tous pour un!

L'impact du message

- Tous les acteurs du C.L.S.M. sont représentés par un groupe homogène.
- Un groupe qui informe sur les moyens mis en place. **INFORMATION**
- Un groupe qui observe toutes les situations. **OBSERVATION**
- Un groupe qui fait de la prévention / risques. **PREVENTION**
- Un groupe qui agit et qui obtient des résultats. **ACTION**

La symbolique du groupe

- « Quelle forme géométrique peut symboliser au mieux, un groupement de personnes, réunies autour d'un projet commun, pour des actions engagées, tout en signifiant une segmentation géographique locale ? »

L'impact du Visuel

Le cercle : tant dans son sens, que sa forme, le cercle est la seule figure qui rassemble à la fois la dimension humaine (union), la communauté d'intérêts et la circonscription géographique.

La sensibilité du message

- L'information sera délivrée par un message à double entrée.
- La première joue la cohérence : Elle mettra en avant la rationalisation et l'interconnexion des moyens. Le site devra faire passer un message d'efficacité en insistant sur la logique et le développement des moyens mis en place par le GROUPE.

- *La seconde insiste sur l'humanité de la mission :*

Elle mettra en avant la volonté du C.L.S.M. à se concentrer sur le sujet même de son action : les personnes en souffrance psychique,

Cette vigilance à leur égard mérite la plus grande ATTENTION, tant pour eux que pour l'entourage proche ou éloigné.

Le message devra faire ressentir tant LA FORCE de l'organisation que LA SOLLICITUDE due à la situation des personnes souffrantes

Construction du message

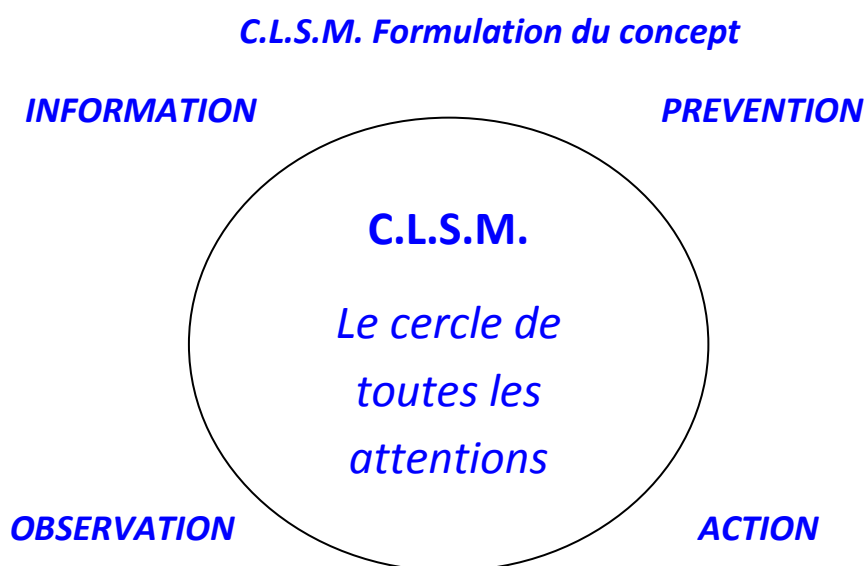
1° EXPRIMER LA FORCE DU GROUPE D'EXPERTISES :

LE CERCLE INFORME, OBSERVE, PREVIENT ET UNIT.

L'interaction des hommes et de leurs compétences est rassemblée.

2° EPXRIMER LA SOLLICITUDE ENVERS LA DETRESSE PYSCHIQUE :

C'est avec la plus grande ATTENTION que les hommes doivent venir en aide à d'autres hommes en souffrance.



Formulation de la phrase programme

- La phrase programme renforce le sens du concept « Le Cercle de toutes les attentions ».
- Elle apporte une sensibilité au concept dont la mission est plus directe, c'est une réponse au: « Que faites vous pour moi... ».
- Comment être attentif à la souffrance des autres, si l'on n'a pas conscience de soi et de ses propres souffrances. C'est une responsabilité à la fois réfléchie et solidaire.

Le Message Global du C.L.S.M.

- **concept:** *LE CERCLE DE TOUTES LES ATTENTIONS*
- **phrase programme :** « La conscience de soi passe par l'attention aux autres »

On trouvera ci-dessous la présentation qui fut en fin de compte adoptée, à partir des propositions graphiques réalisées par Jean-Pierre Ninguet, graphiste, constituant les pages d'accueil et de navigation du site à venir, c'est-à-dire la page sur laquelle on arrive quand on tape l'adresse du site www.clsm-psyveline6.org, et la page suivante qui apparaît dès que l'on clique sur une partie de l'image, afin d'accéder aux informations.



 Conseil Local de Santé Mentale

De nombreuses questions ont été traversées à l'occasion de cette élaboration, quant à la portée de ce site (locale ou générale), son public (usagers ou professionnels) et ses contenus (simplement informatifs sur les structures existantes ou bien pédagogiques). Elles ont abouti à la définition suivante, quasi similaire à celle que le cahier des charges avait pu définir initialement :

- ◇ **Conception d'un site « généraliste » unique**, s'adressant aussi bien aux usagers qu'aux professionnels ou aux élus, et **de portée essentiellement locale**,
- ◇ **Des contenus informatifs permettant d'accéder à tout ce qui est utile sur le plan pratique**, depuis les adresses des lieux de soin ou d'accompagnement social, jusqu'aux textes de loi régissant le domaine des soins psychiatriques, en passant par la possibilité de télécharger des modèles de certificats ou de demandes diverses,
- ◇ **Un référencement principal sur les sites du CHIPS**, à partir des pages consacrées à la psychiatrie, et **sur les sites respectifs des mairies**, d'autres référencements pouvant être envisagés par la suite,
- ◇ **Une prise en charge des tâches de réalisation et de maintenance du site par un groupe d'activité thérapeutique** permanent de l'Unité de Jour (ouvert à tout patient du secteur, cependant) avec la probable nécessité de nouvelles interventions de professionnels en vue de maintenir un niveau de formation suffisant pour les animateurs et les participants de ce groupe,
- ◇ **L'inclusion dès** qu'il sera possible de le faire, c'est-à-dire en fonction des moyens à notre disposition et de la maturité technique du groupe de maintenance, **d'un module d'interactivité** permettant d'instaurer un système de questions/réponses pour les visiteurs du site.

L'ensemble de ces caractéristiques a été présenté et approuvé lors de la RPA d'octobre 2010.

A noter que la précarité des moyens dont le C.L.S.M. a disposés depuis sa création, la question de l'évaluation de ce site ne s'est pas vraiment posée : pour le moment, seule est prévue la possibilité de mettre en place des compteurs de passage sur les différentes pages. Cette question de la précarité des moyens, eu égard à l'ampleur de la tâche de la conception et de la réalisation d'un site, reste un élément prévalent dans l'évolution du C.L.S.M. et du projet de site, à la fois

comme un facteur de lourdeur et d'incertitude quant à la possibilité de parvenir à l'objectif de le stabiliser, mais aussi comme un facteur dynamique, en tant qu'il est peut-être plus à même de susciter un désir de travail que s'il était né dans des conditions où le poids de la réglementation, des contraintes d'étude préalable et d'évaluation régulière pour l'obtention des financements s'était fait sentir. En quelque sorte, ce projet de site a bénéficié d'une dynamique de désir informel et d'enthousiasme militant, qui a peut-être pu de par ces caractéristiques être moins encombré de contraintes administratives et franchir un certain nombre d'obstacles plus aisément.

On pourrait également dialectiser les questions de qualité du produit fini et de participation des usagers : une page difficile de l'histoire de ce projet de site a sans nul doute été l'essai de formation par un usager-patient en cours de réhabilitation au travail. Il est évident qu'il ne s'agit pas de mettre en cause les personnes, car celles qui ont participé à cette phase du travail avaient très bien trouvé leur place dans le dispositif que nous avons mis en place à l'Unité de Jour, mais bien plutôt de prendre acte du hiatus qu'il y a entre le recouvrement d'une certaine adaptation au travail et celui d'une capacité de pédagogie à l'adresse d'un groupe complexe (niveaux de formation et aptitudes très différents), ce qui représente une tâche nettement plus ardue requérant probablement une expérience et une assurance plus étoffées.

3 - Modalités d'élaboration du site du C.L.S.M. : la conception de la navigation

Lors de la RPA d'octobre 2010, une proposition de plan de navigation pour le site fut présentée, c'est-à-dire une série de « boutons » et une disposition particulière entre eux, figurant les principaux chapitres que nous pensions opportuns. Nous allons ainsi les détailler afin d'en expliquer le bien-fondé :

- **un bouton principal, intitulé « Besoin d'aide ? »** : l'idée est de donner accès à des informations très pragmatiques au public l'explorant, supposant qu'il y cherchera comment se débrouiller avec une situation délicate personnelle ou familiale. Il s'agirait donc de donner non seulement des renseignements basiques, comme les adresses et heures d'ouverture des principaux lieux de consultation ou le téléphone des services d'urgence, mais de tenter de fournir des éléments de repère pour les usagers, en fonction des situations rencontrées (nous exposerons dans le paragraphe suivant les

choix que nous avons fait à ce propos), de manière à permettre une première orientation de la demande,

- **un autre bouton principal, intitulé « soutenir le C.L.S.M. »** : on a vu durant la phase de recherche de moyens pour la réalisation de ce projet, et encore actuellement, où il nous faut anticiper les besoins et obtenir des financements nous permettant au moins d'espérer pouvoir entretenir le site du C.L.S.M., que le financement restait un problème majeur qu'il fallait prendre en considération de façon continue. Il a paru important de faire figurer ce besoin sur le site comme une priorité, sur les conseils de nos amis professionnels de la communication. Chacun de ces deux boutons principaux devrait être présenté dans un format et une couleur les rendant aisément visibles :
- **le premier des boutons plus secondaires concerne le C.L.S.M. lui-même**, selon la hiérarchie visuelle que nous avons adoptée, avec l'objectif de donner les informations utiles sur sa définition, son histoire, sa forme administrative (comportant donc l'évocation de l'association Psyveline-6 et des instances du C.L.S.M.), sa composition et son financement. A défaut d'être très consultées par le public, ces pages devraient avoir l'intérêt de bien situer le dispositif en question, ce qui probablement n'intéressera qu'un public d'avertis, si ce n'est de professionnels exclusivement.
- **le second de ces boutons décrit les activités du C.L.S.M.** ; (voir annexe 1)
- **le troisième bouton devrait consister en un annuaire** des principaux services et intervenants accessibles sur le territoire du secteur ou aux environs immédiats (certains services, comme la MDPH, par exemple, ne disposant pas d'antenne sur ces communes, mais sur celle de Poissy, à quelques kilomètres de là) ; ce bouton est censé constituer une mine d'informations à l'usage de tous, sans doute aussi utile aux professionnels de la santé ou autres qu'aux familles ou aux patients, et se présenter en subdivisions sur la santé, le logement, les organismes sociaux, les questions de travail et de formation, etc...
- **le quatrième bouton sera intitulé « informations et liens utiles »** : on est censé y trouver des informations d'ordre général, comme les références aux textes réglementant la psychiatrie publique, les régimes d'hospitalisation et de soins sans consentement, désormais, avec une possibilité de téléchargement de ces textes ou de celui des pièces utiles comme modèles de certificats médicaux ou de demandes de

placement. Il est également censé donner un certain nombre de références vers d'autres sites d'information, de quelque origine qu'ils soient, pourvu qu'une convention puisse être conclue entre ces sites et le C.L.S.M., de manière à ne pas devoir rédiger une masse d'informations qui sont aisément accessibles sur un certain nombre de sites de qualité.

- Enfin, **un dernier bouton sera disposé sous le titre « flash actus »**, et devrait donner les informations sur les dates et nature des événements organisés par le C.L.S.M., comme prochain CAT ou Réunion Plénière Annuelle, date et sujet du prochain séminaire mensuel, réunions des groupes de travail, notamment.

L'ensemble de ces boutons a paru figurer ce que nous avons souhaité faire figurer dans ce site, mais aussi une dimension informative générale, de nature un peu pédagogique, délivrant des informations susceptibles de préparer le visiteur à la complexité de la démarche de demande de soins, notamment ; ceci pour avec une dimension informative basique, bien sûr, puisque c'était là un axe majeur du projet, répondre à la plainte fréquemment portée par l'entourage des personnes concernées par les troubles psychiques, de n'avoir aucun repère dans ce domaine. Et enfin, une invitation au soutien et à la participation aux activités du C.L.S.M., ce qui correspond à l'utopie du développement d'un positionnement citoyen dans le domaine de la santé mentale...

L'organisation spatiale de la navigation sur le site

Besoin d'aide ?	<i>Texte de présentation du C.L.S.M.</i>	Soutenir le C.L.S.M.
Le C.L.S.M.		
Ses activités		
Annuaire		
Infos et liens utiles		Flash actus

Il est à noter que si cette composition prenait bien en compte le projet d'annuaire, avec le très important travail de recensement qu'il comporte, c'est sans doute le bouton « besoin d'aide » qui a fait le plus débat lors des diverses réunions de travail, induisant quelques fois des prises de position particulières, et surtout une certaine perplexité sur la démarche à suivre dans ce chapitre, ce qui est sans doute la confirmation de la nature complexe et embarrassante de la situation de demande, si ce n'est de détresse psychique.

A noter également que nous n'avons pas prévu de système d'interactivité dans cette composition, même si elle figure en bonne place dans nos espoirs de développement, tant il nous a paru justement nécessaire de ne pas donner de faux espoirs aux visiteurs, si jamais nous devons nous limiter à ce que nous avons réalisé jusque là, pour des raisons techniques, humaines ou financières.

4 - Modalités d'élaboration du site du C.L.S.M. : la rédaction des contenus

C'est sans doute la partie du travail la plus ardue et la plus lourde qui nous a été donné d'affronter : en effet, entre la recherche des informations utiles et la vérification de leur exactitude, la rédaction des pages en elle-même, et la prise en considération de quelques contraintes de communication propres à un site internet (condensation des messages, intégration de photos, par exemple), et surtout, la conception d'une cohérence générale dans la présentation, tout cela a représenté une tâche considérable, qui est d'ailleurs loin d'être achevée à l'heure où nous rédigeons le présent travail.

Nous avons eu à cette occasion tout le loisir de mesurer l'ampleur de notre projet, et la difficulté de concilier nos engagements soignants quotidiens dans le cadre de l'Unité de Jour ou ailleurs, et l'investissement du temps et de la réflexion nécessaires à la conception de ces pages. D'autant que le travail de rédaction d'une façon générale ne suscite pas d'enthousiasme débordant, et tend même à l'évidence à provoquer un effet dissuasif, sans doute lié à l'engagement par l'écrit, ou encore les problèmes de maniement de la langue.

Sans doute aussi la rédaction a-t-elle mis en lumière certaines difficultés particulières de classement et de hiérarchisation des informations, notamment pour l'annuaire des services et intervenants, délicat à organiser ; il n'est pas simple de définir un ordre de priorité des informations, par exemple, surtout quand on a déjà beaucoup de difficulté à les rassembler et à les compléter. Il est évident qu'à ce propos, une intervention de professionnels habitués à une telle démarche aurait été opportune, au moins sur un temps limité.

On trouvera dans l'annexe 1 le détail des pages destinées au site.

5 - Conclusion de chapitre

Nous avons évoqué dans les pages de ce chapitre une phase de réalisation des sites qui s'est étalée sur presque deux années, durant lesquelles se sont développées de façon concomitante une consultation active des usagers, au travers de réunions de travail avec eux sur le sujet, une approche de communication, grâce à l'intervention assidue de nos amis du domaine de la publicité et de la réalisation de sites, une approche pratico-technique, au travers de la mise en chantier du site de l'association l'Après, puis celui du C.L.S.M. et enfin l'approche rédactionnelle, dans le but de garnir les pages du site.

Le fin mot de cette entreprise est peut-être celui de conceptualisation : du « concept » cher au publicitaire, à la nécessité de concevoir un organigramme, ou encore au travail rédactionnel en vue d'un site internet, qui impose une conception sobre et précise d'un système comme le C.L.S.M., qui n'avait pas nécessité de le travailler dans le détail jusque-là.

Cette action de conceptualisation est sans doute indispensable pour aboutir à une cohérence dans le propos, et elle représente une somme de travail très importante, en même temps qu'un agent liant de première qualité : sans doute la dynamique du C.L.S.M. a-t-elle pris une consistance inédite au travers de cette réalisation, encore inachevée, pourtant...

V - INTERROGATIONS

Nous tâcherons dans ce chapitre d'examiner un certain nombre de questions que ce projet de site internet du C.L.S.M. a pu poser, en tant que pratique de santé mentale dans la communauté.

1 - Conseil local de santé mentale ou aide à l'accès aux soins psychiatriques ?

Une des premières questions que nous souhaitons aborder est celle de la pertinence de la distinction entre psychiatrie et santé mentale : en effet, la pratique du C.L.S.M. et l'entreprise que nous avons accompagnée nous ont volontiers mis en porte à faux sur ce point.

Qu'est-ce que la santé mentale ? Pourquoi être passés de la psychiatrie à la santé mentale ? cela correspond t-il à une sensibilité particulière sur le terrain ? Dans la vraie vie de notre C.L.S.M., la notion de santé mentale n'apparaît vraiment que dans le titre de cet organisme que nous avons voulu et créé, et nous avons plus d'une fois constaté que ce qui motive les partenaires relève du soin psychiatrique et de la manière de l'introduire, de le faire accepter,

de le réaliser, en un mot, la question de l'accès aux soins. Au point que nous sommes en droit de nous demander si cette notion de santé mentale en est bien une, ou s'il s'agit simplement d'un élégant euphémisme qui vient jeter un voile pudique sur une réalité individuelle et sociale par trop rugueuse et dérangeante que constituent la maladie mentale et le domaine de la psychiatrie...

Ceci n'aurait en fin de compte que peu d'importance, pourvu que nous soyons nous-mêmes au clair quant à l'acception de chacun des deux termes et leur délimitation, ce qui n'est pas si évident ! Mais au travers de cet incessant travail de conceptualisation que le projet de site nous a amenés à faire, nous nous sommes souvent confrontés à cette question de la clarté et de la cohérence des messages que nous voulions faire passer, dans la recherche de définitions « parlantes » en quelques mots de choses dont, justement, on ne parle usuellement pas et dont personne n'a trop envie d'entendre parler, sauf peut-être dans le secret de démarches personnelles (si l'on tient compte du succès des pages du site hospitalier consacrées à la psychiatrie).

Par contre, nous pourrions être tentés de parler de santé citoyenne à ce propos : qu'on se rassure, il ne s'agit pas d'un concept, mais une notion qui renverrait pour nous à ce que le lancement d'un projet supposant une création de lien social peut apporter en termes de partage et de tissage. Il est évident que ce projet de site, avec toutes les péripéties qu'il a traversées, et grâce à toutes les interpellations de personnes et de fonctions diverses qu'il a générées, a été comme un fil courant au travers du tissu social local, avec par moments beaucoup d'intérêt ou même d'émotion. Le sujet de la maladie mentale ou plutôt du malade mental nous a « fait causer », nous a obligés à dépasser nos méfiances ataviques vis-à-vis des élus, par exemple, ou encore de la police, avec lesquels la crainte reste vive qu'un rapprochement n'aboutisse très vite à une compromission.

A propos des relations avec la police, l'expérience du C.L.S.M. et le travail de secteur nous ont amenés à devoir travailler ensemble durant deux ans environ, à la suite d'un incident significatif dans la saisie d'un patient en rupture de soins en vue de son hospitalisation sans consentement, manifestant de la violence envers l'entourage et ayant blessé un policier lors de l'intervention. Ce travail de contact et d'élaboration commune (dans le cadre de la commission « situations d'urgence et accès aux soins ») ont été particulièrement intéressants, à deux niveaux au moins : d'une part, en nous montrant le souci de rigueur de la police dans les

interventions sur le terrain, assorti d'une très bonne connaissance des textes, d'autre part, en nous révélant que les personnels de police pouvaient être tout aussi interpellés en tant que personne par le drame de la condition du « fou en crise », pourrait-on dire, et en regard, le drame du policier quand il doit le contraindre. Ce type de travail en commun ouvre à l'évidence sur des possibilités d'identification mutuelle entre professionnels, qui rendent bien plus simple la gestion des situations suivantes.

2 - Désenclaver les questions de santé mentale?

Dans la suite de ce que nous évoquions plus haut, on peut se demander si le C.L.S.M. et le projet de site ont réellement contribué de façon significative à faire sortir les questions de santé mentale du silence ordinaire dans lequel elles étaient confinées. Il est bien sûr trop tôt pour juger de l'impact du site, puisqu'il n'est pas encore accessible au public, et l'effet de cette action ne peut se mesurer que sur un groupe de partenaires convaincus, si ce n'est militants...mais « une cause » peut-elle avancer autrement?

A défaut d'avoir pu faire que le sujet de la santé mentale ait conquis l'ensemble des partenaires, et nous pensons tout particulièrement aux maires des communes principales, on peut déjà se satisfaire, transitoirement du moins, de ce que la dynamique du C.L.S.M. et le projet de site d'information soient parvenus à ce que la question soit posée de temps à autre de ce que la cité organise comme attention spécifique à l'adresse des personnes en souffrance psychique. Nous ne pouvons que regretter la lenteur d'évolution des mentalités à ce sujet, et l'inégalité de traitement des « handicaps » physique et mental.

Il est clair que ce combat militant pour la prise en compte du handicap psychique est une affaire au moins décennale, et qu'il y aura sans doute de multiples obstacles à franchir avant qu'il n'aboutisse, et on peut même sans trop de risques affirmer que c'est une affaire qui ressemble en bien des points à celle du rocher de Sisyphus...

Nous avons souvent insisté au cours de ce travail sur la problématique des moyens dont a pu disposer le C.L.S.M. pour son projet, toutes activités confondues : c'est là le second talon d'Achille de notre affaire, après le manque de soutien des maires des grosses communes (alors que la plupart des maires-adjoints se sont fortement investis). Il est en effet parfois révoltant de constater le défaut d'engagement en termes de moyens pour ce C.L.S.M. et pour la réalisation de son site, alors que le poids financier d'une telle entreprise resterait fort

modeste. Un C.L.S.M. tel que le nôtre a pour vocation de provoquer et d'entretenir du lien entre les partenaires et d'entretenir la réflexion sur la question de la santé mentale, ce qui signifie que c'est surtout une affaire d'information et de mise en relation, ce qui ne coûte pas bien cher. Un budget annuel pérenne de l'ordre de vingt mille euros serait déjà bien de nature à assurer la nécessaire continuité de cette action, en permettant de recruter un coordinateur à temps partiel ou de recourir à des aides extérieures ponctuelles face aux difficultés de réalisation ou d'entretien du site, ou encore pour faciliter l'organisation du séminaire mensuel du C.L.S.M. ou d'autres réunions.

On ne peut passer sous silence le sentiment de frustration que nous avons pu vivre en maintes occasions du fait du contraste entre un discours souvent tenu sur la nécessité de décroisonner les fonctionnements, et de construire une transversalité opérationnelle, et une réalité des engagements beaucoup moins enthousiaste, alors qu'ils représentent seulement mais avant tout une volonté politique et un peu d'argent pour assurer un travail de communication.

Ce travail de communication ne doit pas à notre sens être entendu de façon banale, mais comme une pièce déterminante du dispositif de soin et d'accompagnement dédié aux personnes souffrant de troubles psychiques : refaire du lien autour et à propos de ces personnes, connues ou non, représente une plus-value symbolique très efficiente, au sens où de tels sujets n'existent parfois que dans le discours que l'on tient sur et pour eux dans les différentes instances de la cité, dans la famille ou dans les lieux de soin.

Autrement dit, là où la personne handicapée physique aura besoin d'un trottoir abaissé pour circuler, la personne handicapée psychique aura besoin qu'on aie une préoccupation active à son sujet dans un certain nombre d'instances, et qu'une parole soit entretenue à son propos, ce qui suppose que ces circuits de parole soient efficaces, investis et pérennes. Mais il n'est pas évident de sensibiliser les acteurs et les décideurs dans la cité à cet aspect des choses, surtout à une époque où la parole tend à être pervertie en communication au plus mauvais sens du terme, et rabaissée, y compris dans le milieu psychiatrique, au rang de « parlotte », avec toute la dévalorisation que cela comporte.

Et pour en revenir au sujet du site, nous espérons vivement parvenir à terme à ce qu'une interactivité s'organise de façon satisfaisante, comme contribution à cette ouverture sur les questions de santé mentale et à la participation en direct des usagers.

3 - La participation des usagers, une perspective à construire...

Tout au long de ces six années d'expérimentation de l'aventure C.L.S.M. de notre secteur, nous avons toujours eu souci de situer les usagers comme des contributeurs actifs à la conception et à la réalisation de son projet, et tout particulièrement celui du site internet. Mais il s'est avéré que cette ambition avait sans doute besoin d'être nuancée et déclinée, notamment selon que l'on parlait des usagers en tant que patients ou en tant que familles. Si pour les seconds, il n'est pas trop compliqué de trouver quelques personnes engagées dans les associations, notamment, pour participer au mouvement (encore que leur nombre reste très faible, eu égard au nombre de personnes concernées), il n'en est pas de même pour les patients, beaucoup moins volontaires et manifestement mal à l'aise d'être ainsi sollicités.

En ce qui concerne les familles, nous avons déjà mentionné leur part très active à la dynamique Conseil de Secteur-C.L.S.M., et l'intérêt non démenti des membres des associations comme l'UNAFAM pour le travail en commun, et nous ne reviendrons pas sur les habitudes de collaboration entretenues à l'Unité de Jour sur ce plan. Au cours des différentes phases de l'élaboration du site, les familles habituelles fréquentant ces associations ont largement participé, dans le cadre des réunions que nous avons provoquées sur le sujet, en apportant leur avis ou en proposant des méthodes de travail. Sur ce plan, on peut dire que ce projet de site aura renforcé de façon significative les possibilités de coopération.

On peut cependant remarquer que pratiquement seules ces familles-là se sont manifestées, c'est-à-dire une très faible minorité, alors que nous avons tenté de solliciter les parents des patients de l'Unité de Jour, par exemple, du moins en début d'expérience : par la suite, le peu de rendu de ces sollicitations eu égard au travail que représente l'envoi de courrier nous a fait quelque peu baisser les bras . A noter que nous rencontrons le même phénomène dans la plupart des initiatives que nous avons pu prendre sur le secteur depuis des années et en bien des points : soit notre sujet n'est guère mobilisateur, soit nous ne savons pas énoncer les choses de façon adaptée, il y a certainement une piste de recherche à suivre sur cette question.

En ce qui concerne les patients, les choses nous ont paru beaucoup plus complexes et difficiles : d'emblée, on peut dire que notre sentiment est que la réponse qu'ils ont donnée à nos sollicitations à participer aux travaux du C.L.S.M. en général a plutôt été de l'ordre de l'effraction, comme si pour eux, il était inconvenant, indécent ou douloureux d'être confrontés à un débat public sur la question de la maladie mentale et des soins. On peut y voir un certain manque de maturité associative propre à notre région, où il n'existe aucune représentation de

la FNAPSY par exemple (cet organisme n'ayant d'ailleurs jamais répondu à nos invitations à participer au C.L.S.M.) ; ou encore une série de maladroites dans la façon d'aborder le problème et de formuler la sollicitation.

Peut-être aussi peut-on pointer par ce biais la nécessité de prendre acte des différences de fonctionnement généralement induites et par l'expérience personnelle de la maladie mentale, et par la nature de l'affection concernée : les conséquences ne nous paraissent pas les mêmes, selon qu'il s'agisse de psychoses schizophréniques invalidantes, comme celles touchant la population qui fréquente l'Unité de Jour, ou de troubles bipolaires ayant une bonne capacité de récupération inter critique.

Nous irons même jusqu'à interroger la représentation des patients dans les instances où il est question de la maladie mentale, y compris les associations de patients, en posant le problème de la réelle possibilité pour des patients schizophrènes de prendre une place consistante dans ce contexte, alors que leur quotidien est aussi marqué par une difficulté radicale et insistante à se sentir sujet de quoique ce soit, et concerné à ce titre. Dans notre expérience, aucun des patients n'a pu prendre la parole dans des réunions du C.L.S.M., dès lors qu'elles ne se déroulaient pas à l'Unité de Jour, c'est-à-dire sur leur terrain, là où ils peuvent se sentir une pleine légitimité à être tels qu'ils sont : on a pu prendre la mesure du contraste entre leur forte participation aux séances d'élaboration du site de l'association l'Après, par exemple, et leur absence physique ou psychique des réunions du C.L.S.M., quelque'en soit le thème, avec en plus une forte plainte énonçant la violence que cela avait pu leur faire d'entendre parler d'eux par des « officiels », autrement dit de se sentir traités en problème social, que ce soit à propos des décisions d'hospitalisation sous contrainte, de la question des troubles à la tranquillité publique, ou encore des problèmes de logement.

Là où nous avons peut-être été pris à notre propre piège, c'est que les patients se sont plutôt sentis stigmatisés dans les cadres du C.L.S.M. hors institution de soins, et que l'ensemble de cette entreprise a suscité plutôt chez eux une répulsion qu'autre chose. Ce qui pourrait montrer que participer au débat citoyen suppose des possibilités de névrotisation de l'existence qui ne sont pas accessibles à tous les patients, loin s'en faut.

Cette question nous paraît très importante, si l'on veut éviter les faux semblants et autres arrangements factices avec la réalité clinique, qui forcerait l'obstacle, en quelque sorte, en plaçant quelques personnes dans ces instances comme des preuves vivantes de la possible ou souhaitable participation des usagers-patients (il s'agit d'un énoncé caricatural, bien sûr !). Et

surtout, il serait très dommageable que cette question de la participation des malades psychotiques fortement handicapés soit ensevelie : elle reste pour nous, en tant que soignants d'une Unité de Jour recevant ce type de personne en priorité, une source de questionnement permanent pour chaque projet d'activité, qui nous confronte en permanence à la dialectique entre le désir soignant en tant que moteur du réinvestissement, et les modes de réappropriation des propositions des soignants par les patients.

C'est ce qui nous a mis sur la piste de l'intégration éventuelle de ces patients à la dynamique du C.L.S.M. au travers d'un groupe d'activité thérapeutique à l'Unité de Jour, c'est-à-dire dans un contexte leur appartenant pleinement, ce qui ne signifie pas que la question soit pour autant résolue : à ce jour, il faut bien reconnaître que ce groupe d'activité appartient beaucoup plus aux soignants qu'aux patients, lesquels sont sans doute rebutés par la complexité technique du maniement du logiciel, ou peut-être aussi par l'emprise des soignants sur ce groupe, du fait de la nécessité de l'apprentissage technique et de la relative urgence à réaliser le site du C.L.S.M., en conformité avec les engagements que nous avons pris.

L'épisode malheureux de la coopération avec l'entreprise adaptée en informatique nous a montré la difficulté à harmoniser les niveaux d'adaptation et la temporalité des patients et des soignants, en rapport avec un contexte particulier ; comme nous l'avons dit précédemment, les intervenants se sont sentis tout à fait à leur place à l'Unité de Jour, mais cette place elle-même n'était peut-être pas compatible avec une action pédagogique adaptée, se donnant pour sujet la question de la maladie mentale, en fait. Ceci rejoint d'ailleurs le sentiment que nous avons dans les soins et le travail de réadaptation professionnelle avec nos patients de l'Unité de Jour, travail qui prend souvent des années d'essais et d'échecs partiels, avant que certains patients parviennent à « tenir » dans leur emploi. Et sans doute qu'il faut tout ce temps à ces personnes pour négocier une manière de supporter le haut niveau de sollicitation que suppose généralement une vie professionnelle active, avec les contraintes psychiques fortes qu'elle comporte inévitablement par moments, en termes d'exigence d'adaptation.

Notre espoir est qu'une fois le site réalisé et mis en service, et donc les difficultés techniques initiales dépassées, puisse s'installer un groupe intégrant les patients, se donnant le double objectif de veiller à l'actualisation ou à l'amélioration du site, et celui de développer l'interactivité par ce biais, en organisant les réponses à donner aux éventuelles questions ou commentaires adressés par les usagers de ce site. Et probablement que c'est de cette manière

et en prenant tout le temps nécessaire que nous parviendrons peut-être à vaincre les résistances initiales.

Ceci étant, nous restons également très vigilants quant au degré supportable de sollicitation des patients et sa compatibilité avec les nécessités de soins : alors que nous savons qu'il nous faut généralement tolérer un certain degré de déni des troubles dans le discours des patients, voire entretenir un certain malentendu de surface quant aux raisons de leur présence fidèle dans une institution de soins psychiatriques, il peut paraître antinomique de pousser les feux du côté de l'explicitation des problèmes de santé mentale. Ainsi nous trouvons nous d'une certaine manière pris dans cette position complexe où, d'un côté, nous visons le développement d'une préoccupation pour les personnes souffrant de troubles psychiques, de l'autre, nous composons avec le besoin de ces mêmes personnes de ne pas en entendre parler pour pouvoir évoluer...

Ceci nous renforce en tout cas dans la conviction que l'existence de lieux dédiés à l'accueil et l'accompagnement de ces personnes est totalement indispensable, lieux dans lesquels il importe de favoriser chez eux par tous les moyens une possibilité de s'approprier une place, voire une fonction valorisée : qu'il s'agisse d'associations où les patients peuvent prendre des responsabilités selon leur rythme et leur fonctionnement propres, ou des institutions de soins qui veulent bien leur céder un espace potentiel d'autogestion, leur rôle paraît indispensable à ce qu'une parole trouve à se construire.

4 - Quels mots pour quelle santé mentale?

Un autre aspect très conséquent de notre questionnement touche à la formulation utile des informations que l'on met sur un site internet dédié à la santé mentale : on retombe inévitablement sur l'ambiguïté que nous évoquions en début de chapitre née de la transition entre psychiatrie et santé mentale, mais aussi sur la réelle difficulté à trouver un ton juste pour proposer des énoncés qui ne soient ni dramatisants, ni stigmatisants, ni par trop banalisants, et où ne transpirerait pas non plus une possible ambition d'hygiénisme social ou politique, en quelque sorte, le souci de la santé mentale des citoyens pouvant parfois tirer vers l'édification insidieuse d'un « meilleur des mondes »...

Mais d'une façon générale, le projet de site et le développement du C.L.S.M. nous ont un peu mis en face d'une certaine contradiction, entre, d'un côté, la conviction de la nécessité de provoquer de la parole et du lien sur le sujet de la santé mentale (comme manière de parler

des troubles psychiques), et de l'autre, une conscience de la grande délicatesse du sujet en question et de l'attente du public à ce niveau.

Il nous paraît toujours extrêmement acrobatique d'éviter les écueils possibles comme :

- la banalisation, au sens de mettre sur des plans équivalents les questions de santé somatique et de santé mentale : notre positionnement à ce sujet est très clair, convaincus que nous sommes que les maladies mentales ne sont pas des maladies comme les autres, et que ce qui affecte le psychisme engage immédiatement des niveaux d'intimité et de complexité nécessitant des approches spécifiques et des précautions particulières ;
- la surmédicalisation du discours, laissant supposer une connaissance parfaitement maîtrisée du domaine de la vie psychique et de ses troubles, avec son corollaire, qui est l'exaltation de la position expertale,
- une certaine « sociologisation » du discours, qui tout comme sa politisation exclusive, en viendrait à affaiblir la question de la subjectivité et de la conscience individuelle,
- peut-être aussi, certains effets pervers possibles de la démarche de santé mentale dans la communauté, en ce qu'elle pourrait finir par ne plus accorder suffisamment d'attention aux différences induites par les modes d'organisation psychique des personnes et les pathologies repérables, au profit d'un souci d'organisation d'un système assurant l'intégration sociale des personnes affectées, et le respect de leurs droits d'usagers.

Autrement dit, nous restons des ardents défenseurs de la spécificité de la psychiatrie, tant par la nécessité d'une psychopathologie ouverte sur ses remaniements incessants, que sur les particularités de la position de soins qu'elle suppose, et ne sommes pas du tout convaincus de la possibilité fréquente pour les patients de parvenir à une position de réelle lucidité vis-à-vis de leurs troubles avant des années d'évolution, du moins dans le domaine des psychoses. D'autre part, il nous paraît difficile pour un tel sujet de se passer des notions de savoirs conscients et inconscients, les uns et les autres n'étant pas nécessairement convergents...

Ceci pour dire également que, dans notre conception des choses, chaque page et chaque mot doivent être minutieusement mesurés, à notre sens, quantitativement et qualitativement, tenant compte par là-même de la violence que les mots de la psychiatrie peuvent générer pour les

intéressés : peut-être que nous témoignons là avant tout d'une sensibilité personnelle, mais il nous paraît que la rencontre avec les patients et leur demande ou leur plainte concernant l'information qu'on a pu ou qu'on pourrait leur donner nous démontre presque systématiquement à quel point il est délicat de dire les choses, tout autant que de les entendre, d'ailleurs, dans ce domaine des troubles psychiques. Et nous avons trop souvent pu constater les effets anti-thérapeutiques d'une intention d'information mal préparée, soit par l'effraction qu'elle a produite, soit par sur-identification au discours proposé.

A l'opposé, nous restons convaincus que l'usage d'internet est aujourd'hui devenu un élément de réalité de la position des patients, qui ont pour la plupart été y piocher des informations plus ou moins angoissantes et plus ou moins recevables à propos de leurs problèmes. Qu'on l'approuve ou qu'on le regrette, le fait est là, tout comme celui de la possibilité pour les patients de revendiquer l'accès à leur dossier.

Mais il serait sans doute un peu naïf de ne pas voir combien ces réalités-là ont influencé le rapport médecin-malade, en particulier, et au-delà, toute relation soignante : le professionnel n'est plus le dépositaire prévalent de la connaissance, il n'est plus le gardien des savoirs et se doit de légitimer sa position autrement qu'à partir de la propriété des informations. Peut-être que dans la conception d'un site dédié, nous faut-il aussi prendre la mesure de cette particularité, qui fait de nous des acteurs et des témoins plus ou moins redoutés de cette intimité psychique et de ses côtés obscurs, par là-même fortement engagés vis-à-vis d'une éthique professionnelle forte.

En somme, toute cette question des modalités d'information nous semble s'imposer comme un sujet de réflexion et d'élaboration des plus ardues, et des plus passionnants, d'ailleurs, en tant qu'il renvoie aussi bien à la question de la clinique qu'à celle du discours du thérapeute et de son modelage par le transfert.

5 - **Le projet de site, une manière de valider le projet de C.L.S.M.?**

Une entreprise comme la mise en place d'un C.L.S.M., quand elle n'est pas vraiment l'effet d'une volonté politique locale, mais, comme dans notre expérience, d'une conviction soignante quant à la nécessité d'extension de la compétence en matière de santé mentale, traditionnellement réservée aux spécialistes de la question, nous semble se heurter répétitivement à la fragilité de son dessein : l'idée satisfait tout le monde, on fait dans la transversalité, on parle de réseau ville-hôpital, on a des usagers dans le mouvement comme il

est de règle de les inclure aujourd'hui, mais... la réalité est que peu de personnalités veulent bien s'engager dans un tel projet jusqu'à le soutenir financièrement : l'hôpital et de nombreux politiques et administratifs se disent intéressés, mais signifient que leurs priorités sont ailleurs.

D'autre part, on a pu mesurer à quel point le développement du projet, qu'il soit celui du site internet ou du C.L.S.M. tout entier, est étroitement « personne-dépendant » : selon les convictions ou les traits de caractère de l'un ou de l'autre, ce qui était possible peut ne plus le devenir, et quelque fois, l'inverse !

On ne saurait se cacher cette vérité qu'au terme de six années de mise en place de ce C.L.S.M., notre sentiment est très partagé : d'une part, une lassitude certaine d'avoir à solliciter des soutiens tous azimuts, avec un niveau de réponses volontiers décourageant, de l'autre, une satisfaction réelle d'avoir pu mettre en place un tissu de relations approchant réellement l'idée de partenariat. Ainsi, le CAT du C.L.S.M., les commissions comme celle sur les situations d'urgence et l'accès aux soins, le séminaire mensuel constituent un cadre de travail paraissant de plus en plus connu et apprécié des associations, des travailleurs sociaux et des élus, ainsi que d'une partie de nos collègues des soins. Le travail sur le site a incontestablement donné de la matière utile à cette dynamique.

Mais reste à savoir si le jeu en valait bien la chandelle : tout cela apporte t-il vraiment un avantage, pour le public comme pour les professionnels ?

Sans doute attendons-nous avec impatience de voir comment ce site sera utilisé, et quels retours critiques nous pourront avoir des visiteurs, si toutefois, ils veulent bien nous faire part de leur opinion : c'est en tout cas à ce niveau que nous espérons le plus une validation (plus qu'une reconnaissance de l'intérêt de notre action, qui n'est pas notre préoccupation). Autrement dit, nous aimerions que ce site soit utile au public comme aux professionnels, pour lesquels il devienne un outil de travail dans la pratique.

C'est pourquoi il nous faudra probablement poursuivre un effort soutenu d'attention aux contenus informatifs que nous afficherons sur ce site, en réservant à tout prix du temps et de l'énergie à les faire évoluer sous l'influence des critiques ou commentaires qui seront adressés. C'est sans doute de cette manière que nous pourrons avoir le sentiment d'atteindre à une réelle validation de cette entreprise.

6 - La transversalité, une perspective plausible?

On aura bien souvent entendu, durant toutes ces années, que nous vivions dans une société cloisonnée, qu'il fallait faire évoluer, et nous étions volontiers félicités pour l'entreprise que nous avions lancée car elle partait courageusement à l'assaut de ce travers, mais... on aura tout aussi souvent pris la mesure de ce que cette même société pouvait défendre comme positions de repli sur soi, au travers de la rencontre avec toutes les rigidités et les étanchéités sur le terrain.

Le clivage paraît énorme entre un discours théorique ou une certaine conviction politique affichée, et la réalité des habitudes de notre état jacobin, rompu à reprendre d'une main ce que l'autre avait laissé supposer comme liberté de manœuvre : précisons-là qu'il ne s'agit pas de montrer du doigt un bord politique plus qu'un autre, mais plutôt de pointer une réelle difficulté de terrain comme une forte résistance à la mise en relations et à la coopération (le monde de la psychiatrie publique n'étant pas le plus ouvert de ce point de vue, loin s'en faut !).

Ce n'est pas notre sujet que de décortiquer les causes éventuelles de cette réalité : tout au plus souhaitons-nous pointer que les mœurs locales sont encore bien loin d'un idéal d'ouverture et de pluralité, comme un certain discours convenu pourrait le laisser croire comme installé. Notre sentiment est plutôt que chacun dans son domaine s'époumone dans de multiples tâches surdéterminées et sur-vérifiées, cet hyper contrôle n'étant peut-être que le masque d'un réel désarroi quant à la pertinence des fonctions. Il est probable que le contexte de pénurie en moyens et l'inflation des demandes du public se conjuguent fortement à cette déperdition du sens des fonctions pour déterminer ce mouvement de repli des services sur leur « cœur de métier », signifiant par là leur droit de retrait du travail de coopération.

Tant la tonalité assertive obligée de nos jours, que cette intention de maîtrise procédurale qui infiltre désormais tout le paysage professionnel, nous semblent comporter en creux une dévalorisation de la parole et de la nécessaire créativité de terrain, qui seule, à notre avis, est apte à faire coller les services aux besoins.

En tant qu'il a contribué à créer du dialogue, ce projet de site nous a paru atteindre un objectif pertinent, tant nous restons convaincus que c'est par le développement d'une culture locale de partenariat que nous pouvons espérer atteindre à une authentique amélioration de la prise en compte des problèmes des personnes.

Comme il a proposé des occurrences de parole incarnée autour de situations réelles, avec leur formidable capacité de mise à l'épreuve des discours, il nous semble que le C.L.S.M. suit sa vocation véritable.

Mais faudra t-il attendre la création d'un Ministère de la Transversalité pour que les choses soient enfin un peu plus faciles ?

7 - Conclusion de chapitre

Comme toute épreuve de réalité, la mise en chantier du site internet pour Le C.L.S.M. a fait traverser le doute et percevoir les limites de l'entreprise.

Autant il paraît comme une évidence qu'il est nécessaire de faire du lien entre les intervenants de terrain, de donner des informations et d'intégrer les usagers à cette dynamique, autant le travail d'apprentissage technique et surtout de conception des informations renvoie inévitablement à la complexité propre à notre domaine et à la sensibilité parfois très vive des usagers à l'énoncé des choses.

Sans doute ce questionnement est-il non seulement salutaire, mais nécessaire dans une démarche de santé mentale dans la communauté, qui en elle-même vient fatalement contrarier la tendance ordinaire à ignorer ou à contester la réalité du trouble psychique ou à l'accepter avec parcimonie. Il fait également prendre la mesure du temps nécessaire à la mise en place d'un projet de ce type, beaucoup plus long qu'il n'y paraît à première vue.

CONCLUSION

Nous espérons avoir rendu dans ce travail la tonalité d'une aventure qui s'est appelée initialement Conseil de Secteur, pour s'intituler Conseil Local de Santé Mentale, effectivement mise en route depuis six ans à l'initiative de l'équipe de secteur sur son territoire administratif : cette aventure s'est largement appuyée sur la conviction qu'il fallait tenter de faire avancer les choses en termes de santé mentale sur des micro-territoires comme celui d'un secteur, à l'échelle de quelques communes, en réunissant des partenaires concernés par une même population.

Dans ce projet ont coexisté deux fils directeurs qui ont fortement contribué à sa prise de consistance : d'une part, des groupes de travail réguliers, organisés sur des sujets importants rapportés par les familles ou les professionnels sur le terrain, d'autre part, un projet de monter un site internet destiné à fournir toutes les informations locales utiles, aussi bien aux usagers qu'aux professionnels.

L'idée force à laquelle il nous semble être restés fidèles est qu'il importait d'inclure les usagers dans le travail d'élaboration et de réalisation de ce service, et sur ce plan-là, notre sentiment est que nous avons partiellement réussi à la faire, grâce aux nombreuses séances de travail ouvertes que nous avons organisées à cet effet, qui ont permis à une certaine frange d'usagers, notamment les familles impliquées dans les associations, de participer pleinement.

Il nous faut également rendre compte des limites de ce projet, sur le plan de la participation des usagers quand ils sont des patients, par ailleurs, d'autant qu'ils sont en début de carrière, en quelque sorte : pour nous dont la majeure partie de l'activité de soignants s'adresse à des personnes lourdement touchées par la psychose, ce projet a confirmé qu'il fallait prendre bien soin des patients comme une manière de prendre soin des usagers. Autrement dit, cette expérience comme certainement beaucoup d'autres renvoie un peu au paradoxe de l'acquisition de l'autonomie, qui nécessite qu'on assiste les personnes qui sont sur cette voie difficile et laborieuse. Autrement dit encore, la participation des usagers-patients est une entreprise thérapeutique de longue haleine, qui se construit par essais et erreurs, elle n'est pas le produit miracle qui s'imposerait tout naturellement, dès lors qu'elle est décrétée comme un droit. Elle nous renvoie également à notre responsabilité de soignants dans l'ouverture de nouvelles perspectives et la création de cadres où l'esprit de la santé mentale dans la communauté puisse s'infiltrer suffisamment et produire ce qu'il peut produire.

Certes nous avons rencontré de multiples résistances et de sérieuses difficultés, notamment sur le plan des moyens, qui reste une forte préoccupation pour le présent et l'avenir proche ; mais il nous semble que nous y avons également éprouvé de très vives satisfactions, du côté de ce que nous avons appelé la santé citoyenne, c'est-à-dire un sentiment d'attention véritable au lien social de proximité, qui prenne le temps de s'établir dans le dialogue ouvert et continu avec « les autres » qu'ont pu être nos partenaires.

Nous y avons également rencontré toute la difficulté à trouver un ton juste, c'est-à-dire qui ne soit ni dans la compromission, ni dans la banalisation du sujet, quand il s'agit d'évoquer les troubles psychiques : sur ce point, rien ne nous permet aujourd'hui de dire si nous avons atteint notre but, et seul l'avenir nous dira si le public fréquentant le site internet du C.L.S.M. y trouvera de la matière à avancer dans ses difficultés. Et à ce propos, l'objectif à suivre après la mise en route du site sera de mettre en place une interactivité bien suivie, dans le but de recueillir les réactions et questions du public.

Nous restons en tout cas confiants dans ce que le C.L.S.M. et son site pourront produire, et entretenons l'espoir que le public va utiliser le site et en témoigner d'une manière ou d'une autre, répondant ainsi à notre attente qu'un dialogue et une réflexion s'enrichissent à propos de la santé mentale, conçue comme un sujet de débat citoyen.

Mots Clés : Conseil Local de Santé Mentale, partenariat, site internet, conceptualisation, usagers-patients, santé citoyenne

BIBLIOGRAPHIE

ARVEILLER, J.-P. ; 2002 ; Evolution de la place du malade mental dans le dispositif de soins, in Pour une psychiatrie sociale, ERES, Toulouse, 2002

BAILLON G., CHALTIEL P., SERRA P. ; l'association 1901 est-elle le sous-traitant de la psychiatrie de secteur ou un acteur à part entière ? in Pour une psychiatrie sociale, ERES, Toulouse, 2002

LOVELL A. ; Droits et nouveaux statuts des usagers en santé mentale ; in Pratiques en santé mentale, 2009, n°1

CARIA A. ; la place des usagers en psychiatrie, in GUELFY J.-D., ROUILLON F., Manuel de psychiatrie, Paris, Elsevier-Masson, 2007

FINKELSTEIN C., CANNEVA J., VAN AMERONGEN A.P. ; Associations d'usagers en santé mentale et en psychiatrie ; Encyclopédie Médico-chirurgicale, Psychiatrie, 37-9657-A-60

RHENTER P. ; Les conseils locaux de santé mentale : histoire et concept ; revue Pluriels n° 87/88 janvier-février 2011

JOLI B., CHARRASSIN D. ; Point de vue de psychiatres : le Conseil Local de Santé Mentale de Givors : un pari politique ; revue Pluriels n° 87/88 janvier-février 2011

ANNEXE 1 : les pages du site

Nous reprendrons dans cette annexe le détail des pages prévues pour le site, mais seulement les éléments qui concernent celles du bouton « besoin d'aide », celles des activités du C.L.S.M. et le schéma de celles de l'annuaire, celles-ci étant les plus avancées et ayant été les plus ardues à concevoir dans notre expérience.

- **Le bouton « besoin d'aide »** : les éléments que nous en présenterons ci-dessous restent au travail, ils sont encore susceptibles de remaniements et de complémentation, mais le principe de la navigation en est arrêtée. L'idée fut de donner des indications générales introductives, puis de détailler en sous-rubriques les informations selon qu'elles concernent l'adulte, la personne âgée ou les enfants et adolescents, car nous sommes convenus également avec nos partenaires de la gériatrie et de la psychiatrie infanto-juvénile que nous sortirions des clivages usuels pour ce site, en rassemblant ce qui pouvait être utile comme informations quelque soit l'âge de la personne concernée. Le schéma d'organisation de ces pages est le suivant (les contenus ont été mis en couleurs de façon à bien les distinguer du cours de notre travail) :

Besoin d'aide...

<i>A savoir...</i>
<i>L'adulte</i>
<i>L'enfant ou adolescent</i>
<i>La personne âgée</i>

Nous ne détaillerons que les deux premiers onglets, les suivants n'étant pas encore totalement aboutis ; il nous a paru important de faire précéder les pages concernant l'adulte d'une page d'information générale sur le rapport au soin psychiatrique, tant il paraît souvent que les demandeurs d'aide, directs ou indirects, sont surpris des réponses qu'on peut leur donner, et semblent aisément désorientés. A noter que les mots marqués d'un astérisque devraient faire l'objet d'un lien hypertexte en éclairant la définition :

A savoir...

- *les troubles psychiques peuvent se manifester par des signes comme baisse de moral, tristesse anormale, idées de suicide, irritabilité, insomnie, désintérêt, repli sur soi ou surexcitation, actes inadaptés, comportements inhabituels, « idées folles »,*
- *ils peuvent entraîner une souffrance importante sur le plan psychologique comme sur le plan physique : fatigue, perte d'appétit, troubles digestifs, cardiaques ou autres,*
- *ces troubles sont souvent déroutants et inquiétants, pour la personne elle-même comme pour son entourage ; l'expérience montre qu'il y a souvent un certain retard dans les soins, même si on sait que quelqu'un va mal,*
- *un examen et un traitement précoces sont généralement le gage d'une évolution favorable, et...*

➤ **le médecin généraliste est le premier interlocuteur à chercher dans ces cas-là ; mais...**

- *il faut souvent faire preuve de force de persuasion, de patience et de diplomatie pour qu'une personne souffrante accepte de consulter un spécialiste et de suivre un traitement,*
- *il existe de réelles situations d'urgence, comme les idées de suicide* envahissantes, les états délirants aigus*, les états d'agitation,*
- *il arrive que la personne concernée ne veuille pas reconnaître ses problèmes et n'accepte pas de se soigner, au point qu'il faut parfois lui imposer l'examen et les soins nécessaires, en respectant les dispositions légales existantes (hospitalisation sans consentement*, réservée à l'adulte),*
- *les soins de ce genre de troubles demandent volontiers du temps et de la persévérance dans les traitements.*

La dimension pédagogique se retrouve dans les indications données dans l'onglet suivant :

L'adulte

Notre attitude vis-à-vis des troubles psychiques est particulière : comme souvent, on a très peur de nos défaillances sur ce plan-là, on a du mal à reconnaître qu'on ne va pas bien, on le cache et on se le cache, on banalise ou on nie nos problèmes...

Et bien que de consulter un psychiatre soit devenu beaucoup plus banal et accepté maintenant, cela demande généralement un gros effort sur soi que de se décider ! Ce qui fait que ce sont parfois les autres qui nous signalent qu'on a des comportements inhabituels, qu'on paraît plus triste ou soucieux que d'habitude, qu'on est anormalement fatigué ou énervé pour un rien.

Si ces choses-là durent ou se répètent, il faut en parler à son médecin !

et ne pas hésiter à se faire accompagner dans la démarche, si elle paraît trop difficile...

Deux autres points importants à connaître :

- ***quand ils sont graves, les troubles psychiques peuvent entraîner des comportements dangereux surtout pour la personne elle-même : en premier lieu, la tentative de suicide, puis la mise en danger de soi (et parfois des autres, rarement, heureusement*...) par perte de discernement quant à ses actes (la personne ne se rend pas bien compte des risques qu'elle prend),***
- ***quand ils sont graves et qu'il y a un risque important pour la ou les personnes, il faut parfois la soigner contre sa volonté, en utilisant le dispositif de l'hospitalisation sans consentement* (HSC), qui permet, si nécessité et en toute légalité, d'imposer une hospitalisation à quelqu'un qui va très mal sur le plan psychique.***

Mais dans la grande majorité des cas, l'accès aux soins se fait sans trop de difficultés ; le tableau suivant donne les pistes à suivre en fonction des situations...

La suite de l'onglet constitue une sorte d'arbre décisionnel établi à partir d'une distinction initiale entre situations urgentes et non urgentes : en effet, il nous est apparu que cette question de l'urgence conditionnait fortement l'attitude des demandeurs et générerait en soit une surcharge d'angoisse en amont, et une dramatisation des décisions sur le moment,

notamment quand la question d'une hospitalisation sous contrainte peut se poser (un lien avec les conditions légales de l'HSC est prévu, qui devraient se retrouver dans l'onglet « infos et liens utiles ») :

Quelle démarche en pratique ?

Il n'est pas toujours facile de savoir comment s'y prendre quand quelqu'un paraît perturbé sur le plan psychique ; voici quelques repères établis en fonction du niveau d'urgence de la situation, du degré de consentement de la personne et de son état apparent :

	<i>Situation</i>	<i>orientation</i>
<i>c'est urgent...</i>	<i>la personne accepte l'examen</i>	<i>consulter le médecin généraliste, ou SOS médecins*</i>
		<i>ou contacter un psychiatre privé ou SOS psychiatres*</i>
		<i>ou contacter le Centre Médico-Psychologique*</i>
		<i>pour un rendez-vous avec un psychiatre ou une infirmière ou se rendre aux Urgences de l'hôpital à St Germain-en-Laye, ou à Poissy, selon ouverture*</i>
	<i>la personne refuse l'examen, mais reste calme</i>	<i>redemander conseil au médecin généraliste, qui peut tenter une visite auprès de la personne, et la convaincre de la nécessité de soins</i>
		<i>en cas d'échec, et de risque pour la personne ou son entourage, une décision d'hospitalisation sans consentement* peut s'avérer nécessaire</i>
<i>ce n'est pas très urgent...</i>	<i>la personne accepte l'examen...</i>	<i>si la personne est menaçante pour elle ou son entourage, appeler la police*</i>
		<i>en cas d'échec, et de risque pour la personne ou son entourage, une décision d'hospitalisation sans consentement* peut s'avérer nécessaire</i>
		<i>consulter le médecin généraliste pour avis et orientation</i>
	<i>la personne n'est pas très décidée...</i>	<i>ou prendre contact avec un psychiatre ou un psychothérapeute dans le privé*</i>
		<i>ou prendre rendez-vous au Centre Médico-Psychologique</i>
		<i>s'armer de patience et répéter les démarches et les sollicitations...</i>
		<i>prendre un rendez-vous pour elle et l'accompagner si besoin chez le médecin généraliste ou un spécialiste</i>

La suite du texte comportera les indications complètes des lieux de consultations et d'hospitalisation psychiatriques sur le secteur et alentour, privés et publics.

Nous restons prudents quant au bien-fondé du modèle proposé, et sommes préparés à devoir le remanier totalement si besoin : il est en effet très difficile de se mettre dans la peau d'un usager « vierge » à la recherche d'une aide, et de plus, la complexité du sujet et l'angoisse qui l'entoure feront probablement que seule une faible partie du message pourra être reçue. Ce point n'est pas secondaire et nous aurons à le reprendre dans la dernière partie de ce travail, en nous interrogeant sur les éléments de qualité d'un discours à l'intention du grand public.

Les boutons du C.L.S.M. et ses « activités »

Ils ont pour vocation de donner les informations sur l'histoire et l'activité actuelle du C.L.S.M. à noter que déjà, sur la page de navigation, se trouvera inséré un texte bref définissant le C.L.S.M. et ses intentions.

A quoi sert un Conseil Local de Santé Mentale ou C.L.S.M. ?

A faire que les questions de souffrance psychique et de santé mentale soient mieux entendues et prises en compte.

Comment ? **En en parlant, avant tout !** Car c'est un sujet sensible, mal connu, qui fait souvent peur, que l'on tend à minimiser ou même à cacher, ce qui peut avoir de lourdes conséquences en termes d'accès aux soins nécessaires.

Mais aussi en favorisant :

- **la mise en relation des personnes concernées**, notamment les professionnels du soin et de l'action sociale, les élus locaux et les associations de patients et de familles ,
- **l'accès aux informations** utiles sur les moyens existants en matière de soins et d'accompagnement, notamment par la création de ce site Internet,
- **l'action**, en organisant des groupes de travail et diverses manifestations sur des sujets importants en rapport avec la santé mentale,
- **la prévention**, en rendant globalement ce sujet beaucoup plus accessible.

Le territoire d'action de ce C.L.S.M. correspond à celui du secteur* de psychiatrie publique 78G06, soit les communes de Aigremont, Chambourcy, Fourqueux, Le Pecq, Mareil-Marly, St Germain-en-Laye.

Il nous paraît opportun de montrer selon quelle formule nous avons rédigé ces pages, car elles tentent d'expliquer la forme et le fond d'une structure et d'une démarche qui ne sont pas du tout banales encore actuellement. Il nous appartient donc de donner le détail de son fonctionnement, ou du moins de donner accès à des informations qui peut-être n'intéressent pas le grand public, mais doivent permettre aux plus curieux (ou aux plus méfiants !) de bien situer le C.L.S.M. Les pages prévues sont donc structurées en deux chapitres et cinq onglets, où l'essentiel est dit :

LE C.L.S.M.	à l'origine
	en pratique
	préhistoire
	statut
	moyens

A l'origine...

Les troubles psychiques ou les questions de santé mentale sont volontiers méconnues, et même parfois niées, on encore confondues avec celles du déficit mental de l'enfance (handicap mental) ou de la personne âgée (maladies d'Alzheimer et autres) ou d'origine neurologique (maladie de Parkinson, etc.).

D'autre part, les personnes en souffrance psychique peuvent témoigner de leur difficulté en des lieux très divers, auprès des services sociaux, municipaux, par exemple, et pas forcément chez le médecin ou d'autres soignants, tandis que de nombreux services et ressources utiles à leur prise en charge sont peu ou mal connus, donc insuffisamment utilisés.

D'où l'idée de construire un cadre spécifique, dédié à ces questions de santé mentale et de troubles psychiques, permettant de :

- donner les informations nécessaires à un bon accès aux soins,*
- mettre en relation les nombreuses personnes et institutions concernées.*

En effet, tout un chacun peut être sujet ou témoin d'une souffrance psychique, à titre personnel ou professionnel, et s'inquiéter de ce qu'il faudrait faire alors.

Depuis quelques années, les créations de C.L.S.M. se multiplient, tant en France qu'en Europe, recommandées par nombreuses organisations de professionnels, équipes municipales et d'associations d'usagers, dans le but de favoriser une bonne orientation en cas de souffrance psychique, et de réfléchir aux moyens d'en éviter l'apparition.

En pratique

En 2004, l'équipe de psychiatrie publique implantée à l'hôpital de St Germain-en-Laye s'est appuyée sur les textes officiels régissant son activité (circulaire du 14 mars 1990, notamment) pour proposer la création d'un Conseil de Secteur, dont le principe est de réunir tous les acteurs et toutes les parties concernées par les questions de santé mentale, de les faire mieux se connaître, et d'améliorer les modes de réponse aux besoins dans ce domaine.

Ainsi, les professionnels du soin et de l'action sociale, les élus locaux et les associations d'usagers résidant ou intervenant sur les six communes du secteur 6 des Yvelines (Aigremont, Chambourcy, Fourqueux, Le Pecq, Mareil-Marly, St Germain-en-Laye) se sont rencontrés pour travailler ensemble sur le sujet.

En 2007, le Conseil de Secteur s'est mué en Conseil Local de Santé Mentale, appellation plus communément utilisée désormais, dont le projet est identique, et s'est donné un statut juridique d'association selon la loi de 1901 (association Psyveline-6).*

A l'origine de la création du C.L.S.M., ont prévalu un engagement personnel et professionnel un peu militant, et la conviction qu'il est indispensable de travailler en partenariat pour avancer et exploiter au mieux le dispositif de soin et d'accompagnement existant, ce qu'on pourrait résumer dans le slogan : « tâchons de faire mieux avec ce que l'on a ! ».

Préhistoire...

La création de ce C.L.S.M. a été précédée de nombreuses années de prise de contacts avec les services sociaux ou sanitaires existant en ville, dans le cadre de rencontres spécifiques: une équipe de psychiatrie publique ne peut travailler seule.

Par ailleurs, cette équipe a participé à diverses commissions organisées par les municipalités, comme à St Germain-en-Laye, à l'intention des handicapés ou des associations de malades.

Le mode de fonctionnement de l'Unité de Jour de Psychiatrie, avec son expérience associative avec les patients et les familles (association l'Après, www.assolapres.org) a constitué un précédent utile en termes de partenariat : depuis très longtemps, ces patients et familles sont intégrés à différents niveaux, et l'ensemble du fonctionnement institutionnel a grandement bénéficié du dialogue ainsi ouvert.

En 2001, une journée de réflexion s'y est tenue sur le thème des mesures de protection, réunissant des professionnels du soin et de l'action sociale, le juge des tutelles, un avocat, les patients et les familles, montrant tout l'intérêt de partager des interrogations sur les pratiques.

*Tout ceci nous a confortés dans l'idée que **la question du soin et de l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques ne relève pas de la seule compétence des soignants spécialisés, elle est l'affaire de la communauté**, et qu'il fallait donc donner un cadre à un partenariat sur cette question.*

Statut

Il n'existe pas encore de texte législatif ou réglementaire dédié ce type de structure : dans la plupart des cas, elle trouve sa place dans l'ensemble de l'activité d'une municipalité ou d'un

groupement de communes. Pour ce C.L.S.M., le statut d'association a paru le plus adapté à son projet, lui permettant de définir son objet, de gérer un budget, tout en ne l'engageant à rien de très contraignant.

L'association Psyveline-6 représente donc la base administrative et juridique du C.L.S.M., nécessaire pour qu'il puisse recevoir des moyens de fonctionnement et faire face à d'éventuelles dépenses ; cette formule a été retenue pour la simplicité de sa mise en œuvre et la souplesse de son fonctionnement, au terme d'un travail de réflexion mené en commun par les acteurs principaux de ce projet.

Est-ce un réseau ? Pas vraiment. Un réseau est plutôt une structure de professionnels qui se donnent des modes de communication privilégiée, sur un territoire assez étendu.

Le Conseil Local de Santé Mentale est une structure de proximité, mixte et transversale, qui veut améliorer le lien entre les décideurs, les professionnels et les associations d'usagers, sur le territoire d'un secteur .

Il participe également de la volonté de faire le lien entre l'hôpital et la ville, dont chacun s'accorde à considérer qu'il est indispensable.

Moyens

En pratique, les moyens engagés ont été et restent principalement ceux de l'équipe de psychiatrie publique de secteur 6 des Yvelines, placée sous la direction du Dr F.R Cousin, et rattachée au Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy-St Germain-en-Laye.

Chacun des partenaires de travail du C.L.S.M. puise sur son temps de travail ou engage son temps personnel pour le faire fonctionner, il n'y a pour le moment aucun poste prévu pour soutenir son activité, mais il serait bien nécessaire.

Sur le plan financier, ce C.L.S.M. ne dispose non plus d'aucun budget pérenne, mais a pu bénéficier de subventions accordées pour le projet de site Internet, notamment de la Délégation Interministérielle à la Ville en 2008, et par M. le Député Pierre Morange, et de quelques subventions municipales ou privées.

La création du C.L.S.M. procède d'un engagement personnel et professionnel un peu militant, et de la conviction qu'il est indispensable de travailler en partenariat pour avancer et exploiter au mieux le dispositif de soin et d'accompagnement existant, ce qu'on pourrait résumer dans le slogan : « tâchons de faire mieux avec ce que l'on a ! ».

Enfin, la conception et la réalisation du site Internet du C.L.S.M. sont l'effet du quasi-mécénat des sociétés, qui ont accepté d'apporter leur contribution de professionnels de la communication et de la conception de sites, en contrepartie d'une rémunération symbolique, eu égard aux tarifs usuellement pratiqués.

Le C.L.S.M. a besoin de soutien* financier, via les dons et subventions adressés à l'association Psyveline-6

Ses activités	Panorama
	activités d'organisation
	groupes d'élaboration
	acteurs du CAT
	autres acteurs

Panorama...

D'une façon générale, le projet du C.L.S.M. est surtout de travailler à une information et une réflexion suffisantes sur ces questions en rapport avec la santé mentale : faciliter l'accès aux adresses utiles, chercher ensemble des solutions à des problèmes répétitifs, provoquer les échanges et les rencontres, tel est le programme du C.L.S.M. depuis sa création. A noter que le projet de faire un site dédié a été très investi depuis le début, comme méthode pratique et économique de diffusion des informations.

Actuellement, le travail du C.L.S.M. se divise en activités d'organisation et en groupes d'élaboration, selon le schéma suivant :

Activités d'organisation	Conseil Administratif et Technique (CAT) (et Conseil d'Administration de l'association Psyveline-6)	cinq à six par an
	Réunion Plénière Annuelle (RPA) (et Assemblée Générale de l'association Psyveline-6)	une fois l'an, en octobre
	Actions de contact et prospection	selon besoin
	Secrétariat général	selon besoin
Groupes d'élaboration	Séminaire Mensuel Salle du TAS, 5 ^{ème} étage, 9 rue Armagis à St Germain-en-Laye	un mardi par mois, de 14 à 16h, de novembre à juin
	Groupe « situations de crise et accès aux soins » Unité de Jour 30 rue du Maréchal Galliéni à St Germain-en-Laye	cinq à six réunions par an
	Groupe Internet et secrétariat Unité de Jour 30 rue du Maréchal Galliéni à St Germain-en-Laye	cinq à six réunions par an

Il convient de préciser que :

- *la participation active aux instances du C.L.S.M. n'est l'objet d'aucune rémunération pour aucun de ses membres,*
- *cette participation confère automatiquement le titre de membre de l'association Psyveline-6, avec dispense de cotisation,*
- *l'accès à toutes les activités du C.L.S.M., groupes de travail, séminaire mensuel, réunion plénière annuelle, etc., est libre et gratuit.*

Activités d'organisation

- **le Conseil Administratif et Technique** : *il comprend une quinzaine de membres environ, cooptés progressivement, et se réunit tous les deux mois environ sauf pendant l'été, soit cinq à six réunions dans l'année, dans une des institutions existant sur les communes. Sa mission est celle d'un comité de pilotage, qui oriente l'action du C.L.S.M. en fonction des problématiques et des obstacles rencontrés,*
- **la Réunion Plénière Annuelle** : *elle est ouverte à tous et se tient généralement en octobre, dans une des communes, elle permet de faire le point sur les actions réalisées et les projets en cours, au travers d'un bilan et de présentations discutées avec l'ensemble des participants,*
- **le Secrétariat Général** : *c'est une activité d'organisation des rendez-vous, de rédaction des comptes-rendus, d'actualisation du répertoire et de rappels des manifestations ; il est réalisé principalement par les secrétaires du secteur 6 et Mme Annie Houzet, cadre de santé,*
- **les Actions de Contact et Prospection** : *elles ont pour objet de rencontrer des personnes ou des équipes permettant d'enrichir l'aire de diffusion du C.L.S.M. et de solliciter des intervenants dans le cadre du séminaire mensuel, de la RPA ou des groupes de travail ; ce travail est principalement réalisé au niveau de l'Unité de Jour de Psychiatrie, par Mme Annie Houzet et le Dr Jean-Jacques Bonamour .*

Groupes d'élaboration

- **le Séminaire Mensuel** : il se tient un mardi par mois de 14 à 16h, dans la salle de réunion du Conseil Général, au 5^{ème} étage du 9 de la rue Armagis, à St Germain-en-Laye, et est d'accès libre et gratuit pour toute personne souhaitant y participer. Chaque séance est organisée autour d'un thème en rapport avec la santé mentale, animée par le Dr Jean-Jacques Bonamour avec un conférencier le plus souvent, sur des sujets cliniques ou institutionnels, et permet de réfléchir à différents problèmes à prendre en considération.
- **le Groupe Situations de Crise et Accès aux Soins** : ce groupe existe depuis le début du C.L.S.M., fortement motivé par les difficultés rencontrées par les familles ou les professionnels dans certaines situations pour obtenir les interventions nécessaires ; il a permis de travailler sur le détail de certaines situations difficiles, et de mieux se repérer dans les compétences des différents professionnels et intervenants susceptibles d'être interpellés dans de telles circonstances. Il réunit généralement des soignants du secteur psychiatrique, des élus locaux, les forces de l'ordre ou les organismes de transport sanitaire,
- **le Groupe Internet et Secrétariat à l'Unité de Jour** : c'est une activité thérapeutique de l'Unité de Jour, animé par des soignants avec la participation de quelques patients et familles, dont l'objet est d'apprendre à faire fonctionner un site Internet, depuis la création jusqu'à l'actualisation, etc., avec l'aide d'un formateur professionnel.

Ce dernier groupe a une importance primordiale, car son objectif est d'acquérir une compétence suffisante dans le maniement d'un site Internet, puis d'assurer la maintenance du site du C.L.S.M. au fur et à mesure, avec la participation des usagers.

Les subventions initiales accordées au C.L.S.M. ont tout juste permis d'acquérir le matériel nécessaire, le temps de conception du site et de formation des intervenants relevant plus de l'action de mécénat, compte tenu des possibilités de rémunération. C'est grâce à cette activité qu'ont été réalisés d'abord le site de l'association l'Après www.assolapres.org, qui a servi de projet d'apprentissage, en quelque sorte, puis celui du C.L.S.M. tel qu'il est aujourd'hui.

Les acteurs du CAT

Le C.L.S.M. existe grâce à l'engagement d'un certain nombre de professionnels, d'élus et de représentants d'associations, qui consacrent du temps à en élaborer le projet en continu,

notamment dans le cadre du Conseil Administratif et Technique (CAT), qui tient lieu également de Conseil d'Administration de l'association Psyveline-6 ; il se réunit cinq à six fois dans l'année, en dehors des mois d'été, et sa composition actuelle de ce CAT est la suivante :

<i>catégorie</i>	<i>nom</i>	<i>fonction principale</i>	<i>fonction dans Psyveline-6</i>
Professionnels du secteur psychiatrique	<i>Dr J.J. Bonamour</i>	<i>Psychiatre Unité de Jour</i>	<i>Président</i>
	<i>Dr F.Régis Cousin</i>	<i>Psychiatre, chef du secteur 6</i>	<i>Vice-président</i>
	<i>Dr Virginie Andreux</i>	<i>Psychiatre CMP</i>	
	<i>Dr Odile Barrière</i>	<i>Psychiatre CMP</i>	
	<i>Véronique Lamps</i>	<i>Cadre sup de santé secteur 6</i>	<i>Secrétaire-adjointe</i>
	<i>Annie Houzet</i>	<i>Cadre de Santé Unité de Jour</i>	<i>Secrétaire générale</i>
	<i>Hélène Tabareau</i>	<i>Cadre de Santé UH</i>	
	<i>Virginie Levaslot</i>	<i>Cadre de santé CATDB</i>	
	<i>Sylvie Guignard</i>	<i>Secrétaire CMP</i>	<i>Secrétaire-adjointe</i>
	<i>Laurence Fabick</i>	<i>Assistante sociale</i>	
	<i>Dr Amira Wassouf</i>	<i>Psychiatre UH</i>	
Autres professionnels de santé	<i>Dr Catherine Chemin</i>	<i>Gériatre réseau Racynes</i>	
Professionnels de l'action sociale	<i>Christine Lethier</i>	<i>Directrice foyer Adoma</i>	
	<i>Sylvie Duperron</i>	<i>Directrice SIMAD</i>	
	<i>Anne Chollet</i>	<i>Directrice Service action sociale</i>	
Elus locaux	<i>Daniel Level</i>	<i>Maire Fourqueux Conseiller G.</i>	<i>Vice-président</i>
	<i>Armelle de Joybert</i>	<i>Maire-adjoint St Germain-en-L</i>	<i>Vice-présidente</i>
	<i>Catherine Dupenhoat</i>	<i>Maire-adjoint Le Pecq</i>	
	<i>Françoise Doze</i>	<i>Maire-adjoint Aigremont</i>	<i>Vice-présidente</i>
	<i>Pascale Baron</i>	<i>Maire-adjoint Chambourcy</i>	
	<i>Jean-Bernard Bisson</i>	<i>Maire Mareil-Marly</i>	
	<i>Elisabeth Guyard</i>	<i>Maire-adjoint Fourqueux</i>	
Représentants d'associations	<i>Monique Guillaumie</i>	<i>Association UNAFAM</i>	<i>Trésorière</i>
	<i>Jacques Boda</i>	<i>Association AAR</i>	
	<i>Claude Tracq</i>	<i>Association l'Après</i>	

L'intégration à ce CAT s'est faite jusqu'à présent par cooptation, en respectant le projet général du C.L.S.M. ; toute candidature à cette structure peut être adressée au secrétariat général, et sera examinée par l'équipe du CAT.

Autres acteurs

Les activités du C.L.S.M. sont animées par les personnes suivantes :

Secrétariat général	Annie Houzet, cadre de santé de l'Unité de Jour et du CMP Sylvie Guignard, secrétaire du CMP Cécilia Audigié, secrétaire Unité de Jour Françoise Trochon, secrétaire pôle de psychiatrie
Contacts et prospection	Annie Houzet, cadre de santé de l'Unité de Jour et du CMP Dr Jean-Jacques Bonamour, psychiatre Unité de Jour Divers membres du CAT
Séminaire mensuel	Dr Jean-Jacques Bonamour, psychiatre Unité de Jour Dr Catherine Chemin, gériatre Divers membres du CAT
Situations de crise et accès aux soins	Dr Jean-Jacques Bonamour, psychiatre Unité de Jour Psychiatres et soignants du secteur psychiatrique Divers membres du CAT
Secrétariat et Internet	Jean-Claude Gernez, psychologue Unité de Jour Michel Riou, ergothérapeute Unité de Jour Frédéric Brémard, ASH Unité de Jour

Les contacts avec l'équipe du C.L.S.M. se font principalement via :

- **l'Unité de Jour de Psychiatrie**, 30 rue du Maréchal Galliéni 78100 St Germain-en-Laye ; téléphone du lundi au vendredi 9h à 17h : 01 39 74 90 80

- **Le CMP**, 9 rue Armagis 78100 St Germain-en-Laye ;

téléphone du lundi au vendredi 9h à 17h : 01 39 27 42 09

- **Le secrétariat de psychiatrie au CHIPS**, 20 rue Armagis 78100 St Germain-en-Laye ; téléphone du lundi au vendredi 9h à 17h : 01 39 27 42 00

- **Le bouton « annuaire »** : il a été longuement débattu de la forme opportune pour la présentation de cet annuaire. Il a finalement été convenu de faire un certain nombre d'onglets correspondant aux différents domaines concernés. Ainsi, se suivront les informations sur les

offres locales concernant la santé, le logement, l'aide sociale, la formation ou le reclassement professionnel, etc... A noter que la mise au point de cet annuaire a été le résultat de travail d'un groupe dédié, animé notamment par Annie Houzet, dans l'objectif est de rassembler et de classer les éléments concernés, ce qui a pris un temps et une énergie non négligeables... On trouvera ci-dessous le schéma général d'organisation de ce bouton, sans aller plus dans les détails.



Le cercle de toutes les attentions


 recherche...

Le CLSM

Les activités

Annuaire

- Soins
- Prise en charge du handicap
- Etudes et Réinsertion
- Hébergement
 - Hébergement d'urgence
 - Logement indépendant
 - Logement accompagné
 - Structures d'hébergement
- Informations pratiques

Liens utiles

[Accueil](#) ➤ [Annuaire](#) ➤ [Hébergement](#) ➤ [Logement indépendant](#)

LOGEMENT INDÉPENDANT

[Arriver Imprimer Arriver](#)



Par des bailleurs privés : voir les agences immobilières où les sites concernés

Par des bailleurs sociaux : Office de HLM (habitation à loyer modéré)

Les adresses peuvent vous être communiquées par les mairies auprès desquelles un dossier d'attribution de logement doit être constitué et renouvelé tous les ans.

Le Centre Communal D'action sociale de votre ville

Il peut vous communiquer les adresses de ces bailleurs sociaux.

Dans les deux cas il peut y avoir des aides financières accordées par la Caisse d'Allocations Familiales :

Par l'attribution **d'une allocation logement** ou d'une allocation de logement social

Pour la caution, par l'attribution **d'un fond solidarité logement**.

La résidence sociale

Créée à l'origine pour loger les travailleurs migrants, Adoma a aujourd'hui une mission d'accueillir et

soutenir tous ceux et celles qui traversent des difficultés et ne trouvent pas leur place dans un logement social traditionnel.

ADOMA



Secrétariat : 01 34 51 58 52

6 rue des Lavandières

78100 Saint-Germain-en-Laye



RESUME

Ce travail rapporte comment s'est développé un projet de création de site internet généraliste dédié aux questions de santé mentale, conçu lui-même dans le cadre de la création d'un Conseil de Secteur lancée en 2005 par l'équipe du secteur psychiatrique n°6 des Yvelines (chef de service, Dr F.R. Cousin), secondairement transformé en Conseil Local de Santé Mentale.

Elaboration de son site et construction de la structure C.L.S.M. s'y renvoient l'une à l'autre dans un cheminement sur plusieurs années, devant aboutir à l'automne 2011 à l'ouverture officielle du site à l'occasion de la Réunion Plénière Annuelle du C.L.S.M..

De même, recherche de la participation active des usagers et des partenaires de ce C.L.S.M. et étayage sur une institution de soins du secteur et son expérience associative (Unité de Jour) ont constitué les lignes de force majeures de cette expérience, riche de multiples découvertes et interrogations.

Mots Clés : Conseil Local de Santé Mentale, partenariat, site internet, conceptualisation, usagers-patients, santé citoyenne