

Université Lille 2

Université Paris 13

APHM/CHU Sainte-Marguerite, Marseille

CCOMS, EPSM Lille Métropole

Mémoire pour le Diplôme inter-universitaire

« Santé mentale dans la communauté »

Année 2015

**Accompagnement à la mise en place du CLSM de Grigny**

Maria Cecilia Masselli

Tutorat : Pauline Guezenec

*« Je retiens surtout cette obligation, pour chacun des acteurs, quel qu'il soit, de sortir de son institution, de sa posture, de son pouvoir, pour investir un lieu totalement incertain, un espace incertain, donc dangereux, qui expose. On n'y est plus en sécurité parce que l'on est le médecin, l'élu, on est ceci ou cela, mais on est un acteur face à un ressenti que l'on ignorait et face à une impuissance que l'on découvre et que l'on n'a pas envie de voir. Si l'on veut que cela marche, il faut donc une vraie prise de risque. Je pense que les ateliers santé ville ont largement inventé cette situation ».*

(El Ghozi, 2014, p. 68)

## Je remercie...

... chacun et chacune de l'Institut Renaudot pour porter, contre vents et marrés, les valeurs et pratiques de la santé communautaire. Je les remercie aussi de m'avoir accueilli si chaleureusement au sein de l'association, permettant ainsi de « rompre mon isolement » professionnel, sans quoi, la démarche locale de santé de Grigny ne serait pas la même.

... ceux et celles qui ont fait naître et qui œuvrent toujours pour consolider les Ateliers Santé Ville (ASV) au sein de la Politique de la Ville, sans lesquels je ne pourrais pas travailler selon une approche globale et positive de la santé, et plus concrètement, en transversalité sur les déterminants sociaux de la santé.

... chaque élu, professionnel et habitant de Grigny, qui saisissent les opportunités créées par l'ASV, le CLS et maintenant le CLSM, des opportunités de changer, de façon si remarquable, la façon de penser et d'agir en matière de santé. Merci de la confiance que vous m'accordez de vous accompagner dans ce parcours vertueux.

... en particulier l'élue, les professionnels et les habitants qui ont participé à « l'avant première » réunion du CLSM de Grigny. Cette recherche-action est aussi la votre, le devenir de la démarche locale de santé mentale vous appartient.

... l'équipe du Groupement d'Intérêt Public (GIP) de Grigny et Viry-Chatillon, et en particulier Xavier Roy, pour assurer des bonnes conditions de travail, qui me permettent de mettre mes compétences au service du territoire.

... les équipes du CCOMS et de Psycom, par leur engagement dans la transformation des concepts et des pratiques en matière de santé mentale, et notamment par l'organisation du DIU. La pertinence des contenus, le choix des intervenants, la diversité des visites sur le terrain, sans oublier l'optimisation du temps dégagé par chaque participant, autant de facteurs qui ont contribué à la réussite (pressentie) du travail de terrain et son récit dans ce mémoire.

... Pauline Guezennec, pour son investissement dans la mise en place des CLSM et sa contribution dans l'élaboration de ce mémoire.

... Patricia Maccotta, amie et professeur de français, qui m'a permis d'améliorer ma communication dans la langue de Molière.

... Agnès Brison, Robert Joignant et Philippe Lefèvre pour l'attention portée à la relecture de ce mémoire.

... Jean-Luc, pour son soutien inconditionnel et sa patience inébranlable.

... l'encouragement confiant de mon entourage.

... Alfredo et Eloísa, mes parents, à qui je dois le goût d'étudier

## Sommaire

---

<b>Avant propos</b>	<b>1</b>
<b>1. A Grigny, « il n’y a pas de santé sans santé mentale »</b>	<b>2</b>
1.1. Le chemin parcouru	5
1.2. Les défis à surmonter	6
1.3. La problématisation comme méthode	7
<b>2. Démarche communautaire et santé mentale à Grigny : état des lieux</b>	<b>10</b>
2.1. La participation n’est jamais gagnée	10
Ce qui pose problème	13
La place et le rôle des habitants	19
2.2. Maladie et santé mentale : ce qui est en jeu	20
Quid de la thématique jusqu’à présent ?	20
Stigmatisation : un concept qui permet de mieux comprendre les enjeux en matière de santé mentale	23
Quelle place pour la maladie dans la promotion de la santé mentale ?	28
<b>3. L’« avant première » réunion du CLSM de Grigny</b>	<b>30</b>
3.1. La préparation... ça prend du temps	30
3.2. L’animation... en quête de cohérence entre réflexion et action	34
<b>En guise de conclusion, deux ébauches de textes à visée collective</b>	<b>37</b>
« La santé mentale, c’est quoi ? La santé mentale, c’est qui ? »	37
« Notre CLSM sera réussi si... »	39
<b>Glossaire</b>	<b>42</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>43</b>
<b>Annexes</b>	<b>46</b>
<b>Résumé</b>	<b>73</b>

## Avant propos

---

Participer à la formation DIU santé mentale dans la communauté constitue pour moi un espace de réflexion pour accompagner les acteurs-clés de la démarche locale de santé de Grigny (91) à mettre en place leur Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).

Ainsi, le présent mémoire est un récit de ce parcours. Il aura accompli ses objectifs s'il permet aux acteurs du CLSM de Grigny qui le souhaitent, de s'y reconnaître, de se l'approprier, le transformer et le faire vivre.

Il convient tout d'abord d'explicitier les repères sous-jacents à la méthode et au contenu de cet accompagnement. En ce qui concerne la méthode :

- ✓ les acteurs du CLSM participent en tant que sujets à cette recherche-action, c'est à dire qu'une attention particulière est prêtée à leurs propositions, actions, réflexions, silences, hésitations ;
- ✓ l'espace de concertation en devenir doit permettre que chacun y trouve sa place et qu'il puisse s'y reconnaître dans les constats, les priorités et les objectifs partagés ;
- ✓ participer à cet espace doit permettre le croisement des regards et la mutualisation des ressources pour construire collectivement des réponses aux difficultés auxquelles chacun se voit individuellement confronté;
- ✓ pour cela il vaut mieux aller moins loin, moins vite, mais ensemble, en apprenant sur le chemin ;
- ✓ la vigilance sur les situations-représentations-propos stigmatisants est l'affaire de tous, tout le temps, en commençant par soi même.

En matière de concepts:

- ✓ une attention particulière sera portée à l'approche globale et positive de la santé mentale. Il s'agit de promouvoir la santé mentale pour tous et partout où la santé et la maladie se produisent : à la maison, à l'école, dans les espaces publiques, dans les lieux de travail, d'accueil, de soins etc...

## 1. A Grigny, « il n’y a pas de santé sans santé mentale »<sup>1</sup>

---

Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est en train de voir le jour à Grigny (91)<sup>2</sup>.

Selon le Centre Collaborateur de l’OMS pour la recherche et la formation en santé mentale, le CLSM «est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d’un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants. Il a pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l’amélioration de la santé mentale de la population » (Roelandt & Guezennec, "Ville & Santé Mentale", 2013).

En termes règlementaires, les CLSM ne sont pas des instances obligatoires ni hiérarchiques, néanmoins, elles répondent concrètement à plusieurs recommandations incitatives : de la stratégie européenne de la santé mentale OMS Europe (Conférence Helsinki, 2005) mettant en avant l’importance des découplages, le partenariat multisectoriel et la coordination locale; de l’union européenne, qui référence les CLSM comme un outil permettant de formaliser au niveau local les recommandations formulées par l’OMS ; du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015, qui affirme à plusieurs reprises les objectifs du CLSM ; de la Cour des comptes qui recommande de généraliser les CLSM dans un rapport publié en décembre 2011 ; et du Haut Conseil de la Santé Publique qui en 2011 préconisait de mieux intégrer la psychiatrie et la santé mentale dans la cité<sup>3</sup>. De plus, les CLSM sont inscrits dans le projet de loi de modernisation du système de santé, actuellement en cours d’examen (Lazarova, 2015).

A Grigny, le CLSM est l’aboutissement de l’axe santé mentale de l’Atelier Santé Ville porté par le GIP de Grigny et Viry-Chatillon depuis 2008. Sa mise en place est l’action prioritaire de l’axe "Une approche globale et coordonnée de la santé mentale" du Contrat Local de Santé (CLS) de Grigny et Viry-Chatillon signé en 2014. Ce dernier constitue le volet santé du Contrat de Ville (CV) 2014-2020, en cours de finalisation. Tel comme décrit, ce parcours reflète le point de vue de la ville, tout en sachant que la psychiatrie publique constitue un des piliers de la démarche locale de santé. Ainsi, il est fort probable que pour les acteurs de la

---

1 Plan d’action pour la santé mentale 2013-2020 (OMS, 2013).

2 Le 7 Novembre 2014 la ville de Grigny et l’Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Barthélémy Durand ont signé le dossier de demande de financement d’un poste de coordinateur CLSM auprès de l’ARS - IDF.

3 (Roelandt & Guezennec, "Ville & Santé Mentale", 2013, p. 45)

psychiatrie publique de Grigny, le même CLSM s'inscrit dans leur parcours vers une « psychiatrie citoyenne »<sup>4</sup>, selon laquelle le patient devient un citoyen de droits, donc un usager des services de psychiatrie. Cependant, à l'instar de la politique de santé et de santé mentale de Grigny, ce mémoire s'appuie sur les démarches communautaires, en tant que stratégie privilégiée de mise en œuvre de la promotion de la santé qui, selon la Charte d'Ottawa (OMS, 1986) « vise à conférer aux personnes, aux groupes et aux communautés, les moyens pour contrôler leur santé, leur bien-être et leur qualité de vie, en agissant sur les facteurs déterminants de la santé ».

En termes de méthode, la mise en place du CLSM s'appuie sur les mêmes principes fondateurs de l'Atelier Santé Ville (ASV) qui, depuis 2008, fait vivre les repères des pratiques de santé communautaire<sup>5</sup>. Ils sont au nombre de huit, dont trois relatifs à une approche en promotion de la santé : avoir une approche globale et positive de la santé, agir sur les déterminants de la santé et travailler en inter-sectorialité pour la promotion de la santé. Quatre autres repères sont spécifiques à la stratégie communautaire : concerner une communauté, favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction, favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoir, et valoriser et mutualiser les ressources de la communauté. Un dernier repère est méthodologique, avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente. En fait, ces repères ne sont pas évoqués ni préconisés en tant que tels. Ils « habitent » la démarche ASV, ils constituent son essence, ils nourrissent en permanence les réflexions sur les pratiques qui la construisent.

Même sans les nommer, la plupart de ces repères sont reconnus par les acteurs de santé du territoire<sup>6</sup>. Toutefois, celui concernant l'implication des habitants reste le maillon faible de la démarche. En fait, la réussite - soit du CLSM, soit de la démarche locale de santé dans sa globalité - dépend d'une participation active des habitants, qui y prennent de la place et de la parole, en tant que force de proposition et d'action, aux côtés des professionnels et des élus, dans toutes les phases et instances de la démarche. De plus, bien que ce discours de participation des habitants semble évident, puisque c'est bien de leur santé qu'il s'agit, sa

---

4 Au sujet de psychiatrie citoyenne, voir (Robiliard, 2013, p. 70).

5 Les huit repères du Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire (SEPSAC), annexe 1.

6 «Grigny ' Chacun doit pouvoir se reconnaître comme acteur de santé' » (Coq-Chodorge, 2014, p. 22)

mise en pratique s'avère particulièrement difficile : soit parce que les habitants ont plus de mal que les autres acteurs à se reconnaître, eux-mêmes, comme légitimes à occuper cette place; soit parce que les professionnels, en général, ont du mal à mettre leur savoir scientifique en relation avec le savoir expérientiel des habitants; soit parce que les institutions de santé publique, qui préconisent cette participation, continuent à les considérer comme bénéficiaires et/ou public cible des actions menées, mais pas comme acteurs.

A ce propos, le territoire fait des efforts pour « mettre l'habitant au cœur de la démarche locale de santé »<sup>7</sup>. Le 11-12 mai 2012, les Ateliers de l'Avenir<sup>8</sup> ont réuni 3 élus, 17 professionnels et 83 habitants de la Grande Borne dans un temps fort de co-construction de projets de santé et de bien-être. Une expérience marquante et formatrice en matière de participation : les uns pour « faire de la place et de l'écoute», et les autres pour « prendre de la place et de la parole » dans la démarche communautaire de santé.

En termes de contenu du CLSM - la santé mentale - les enjeux sont aussi multiples. Selon les diagnostics santé menés sur le territoire<sup>9</sup> et surtout les témoignages récurrents des acteurs de proximité, la souffrance psychique - du mal-être psychosocial à la maladie mentale - constitue un besoin criant, qui traverse les lieux de vie, les différentes tranches d'âges et de nombreux travailleurs en contact direct avec la population. Ce qui est corroboré par le Conseil National des Villes<sup>10</sup> en ce qui concerne les territoires politique de la ville : « si les troubles psychiques peuvent concerner tout un chacun, les personnes en difficultés sociales sont particulièrement touchées ».

En ce qui concerne l'axe santé mentale de l'ASV et puis du CLS, des personnes-ressources sont présentes sur le territoire dans des associations et des services spécialisés. Néanmoins, malgré leur forte motivation et dynamisme, ils ne sont pas suffisants en nombre, ni forcément cohérents et complémentaires entre eux, ni visibles à l'ensemble des professionnels et services, ni facilement accessibles aux habitants qui en ont besoin.

---

7 « Mettre l'habitant au cœur de la démarche locale de santé » est le titre du projet porté par l'ASV, financé par la Fondation de France et accompagné par l'Institut Renaudot pour mettre en place des Ateliers de l'Avenir à la Grande Borne à Grigny.

8 (Institut Renaudot, 2008)

9 Dr O. Brixi et Dr D. Febvrel (1988); La Nouvelle Fabrique des Territoires (2003); Gres Médiation Santé (2008).

10 (CNV, 2012).

## 1.1. Le chemin parcouru

Etant donné que la souffrance psychique est identifiée comme problème majeur dans plusieurs diagnostics territoriaux de santé, pourquoi l'ASV n'a pas créé un espace de concertation en matière de santé mentale dès sa mise en place en 2008? La réponse se trouve dans l'approche biomédicale de la santé partagée à l'époque. En fait, le mot santé renvoyait à l'idée de maladie, malade, soins, soignants, donc, l'idée de ce qui ne va pas, qui dérange, de ce qui manque, de ce qui fait mal, qui relève de l'intime, du privé, quelques fois même à cacher. Toutes ces représentations là pour le mot "santé". Quid de l'expression santé mentale ? Il fallait y rajouter l'invisible, l'insaisissable, l'imprévu, les émotions, la peur, la stigmatisation, l'isolement, voire l'exclusion. Enfin, il s'avérait prématuré de travailler en concertation sur cette thématique à l'époque. Dans un premier temps il semblait plus prudent et adapté, d'une part, de soutenir et d'élargir les ressources en matière de santé mentale et en parallèle, de développer des compétences partenariales de concertation en travaillant sur d'autres thématiques de santé.

Ainsi, des ressources locales en matière de santé mentale ont été identifiées et soutenues auprès des institutions financières, comme les ateliers portés par l'association Les Temps Mêlés<sup>11</sup> au sein de la Maison de Quartier Marie Curie à La Grande Borne. Il s'agissait aussi d'accompagner des acteurs travaillant dans des domaines autres que la santé à se reconnaître comme force de propositions et d'actions en matière de santé mentale. Cela a été le cas de l'association Anima agissant sur l'insertion sociale et professionnelle par le théâtre, via la culture. De plus, nombreux d'autres projets visant à promouvoir le bien-être par le lien social ont vu le jour, notamment ceux qui sont portés par les services communaux de proximité, en particulier le pôle santé du Centre Communal de l'Action Sociale (CCAS).

Au même temps, le territoire a été accompagné pour développer des compétences collectives en matière de co-construction des réponses à d'autres besoins que la santé mentale, mais tout aussi importants. Ainsi, des compétences locales en matière de concertation sont développées sur l'accès aux droits de santé (en 2008), sur la santé bucco-dentaire (en 2009), la nutrition santé (en 2010), la mise à jour des carnets de vaccination (en 2013), le Contrat Local de Santé

---

<sup>11</sup> L'association « Les Temps Mêlés » est un Groupe d'entraide mutuelle (GEM).

(en 2014). Enfin, entre 2008 et 2015 le territoire est passé d'un « territoire diagnostic » - qui se rend compte de ce qui ne va pas ou ne va plus en matière de santé, mais ne dispose pas de mode d'emploi pour agir - à un « territoire projet » - qui est compétent pour réfléchir et agir de manière favorable à la santé et au bien-être.

## 1.2. Les défis à surmonter

Actuellement, élus, professionnels et habitants de Grigny peuvent constater (et s'en réjouir), que le réseau sanitaire et social local existe. Il est dynamique, basé sur des repères clairs et partagés, il est prêt à aborder la concertation sur la santé mentale. Mais pour réussir cette démarche, il lui reste à surmonter deux défis :

- que l'habitant se reconnaisse et soit reconnu comme acteur à part entière ;
- et que l'approche de la santé mentale devienne globale et positive.

Quant à l'habitant, il ne s'agit pas de l'habitant générique, objet des politiques publiques, pour lequel travaillent la plupart des professionnels en général dont ceux du sanitaire et social en particulier. Il manque l'habitant en chair, en os, en émotions et en singularité, capable de penser et d'agir pour être mieux dans son corps, dans sa tête et dans son environnement.

Quant à la santé mentale, il ne s'agit pas de bâtir un espace de concertation autour des maladies mentales, des malades et des soignants. Ce qui serait novateur et qui comblerait l'humain qui habite chaque acteur de santé mentale de Grigny, serait de poursuivre l'idéal

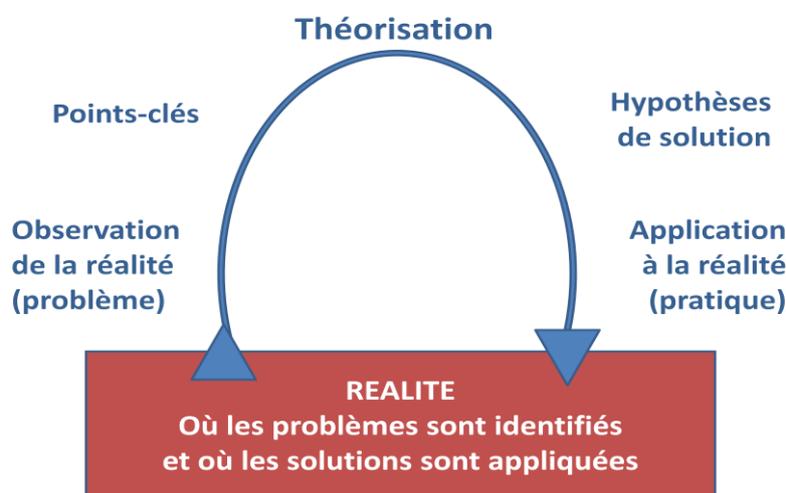
*« d'un monde qui reconnaît l'importance de la santé mentale et la nécessité de la promouvoir, de la protéger et de prévenir les troubles mentaux, un monde où les personnes souffrant de ces troubles peuvent exercer pleinement l'ensemble de leurs droits fondamentaux et accéder en temps utile à des soins et à un soutien social de qualité et culturellement adaptés qui facilitent leur guérison, afin qu'elles puissent jouir du meilleur état de santé possible et participer pleinement à la société et à la vie professionnelle, sans aucune stigmatisation ni discrimination »  
(OMS, 2013, p. 36).*

En fait, il s'agirait de créer un espace de concertation où la démocratisation des savoirs et des pouvoirs en matière de promotion de la santé mentale commencerait par ceux qui le font vivre.

Plus précisément, la question à poser aux professionnels, élus et habitants concernés par la mise en place du CLSM de Grigny est : Comment faire pour que les uns « fassent de la place et de l'écoute » et que les autres « prennent de la place et de la parole » pour bâtir ensemble un espace de concertation promoteur de la santé mentale pour tous ?

### 1.3. La problématisation comme méthode

L'élaboration de ce mémoire est faite dans le mouvement d'accompagnement des acteurs concernés par le CLSM de Grigny à le mettre en place. La méthode intitulée problématisation, associée à l'arc de Charles Maguerez (Berbel, 1998, p. 140) ci-dessous, semble particulièrement adaptée à ce projet ; soit parce que la réalité est à l'origine et but ultime de la recherche; soit parce que la recherche vise à transformer favorablement la réalité qu'elle observe; soit parce que les sujets de l'action, invités à participer activement dans la recherche, peuvent se transformer, eux mêmes, dans le processus de transformer la réalité. C'est à dire, « action-réflexion-action ».



La méthode de problématisation s'appuie sur trois phases :

1. « **L'observation de la réalité (problème)** » - deux hypothèses de problème concernant la démarche locale de santé sont retenues pour être prises en considération lors de la mise en place du CLSM :

- Un cercle vicieux maintiendrait les habitants dans un rôle passif de bénéficiaires des actions qui leur sont destinées, et au final, ne permettrait pas d'améliorer leur état de santé ;
- La méconnaissance, les préjugés et les craintes des maladies mentales enferment davantage cette thématique dans le modèle biomédical, selon lequel la personne qui porte un trouble psychiatrique est réduite à sa maladie, à la condition de patient, souvent à vie. Cette étiquette fait peur, crée de l'exclusion, davantage de souffrance et des résistances à porter un regard positif et global sur la santé mentale.

**2. « La théorisation »** - Des éléments de compréhension sont proposés pour nourrir la réflexion et l'action sur les problèmes soulevés :

- La participation, en particulier des habitants, selon les 8 repères du SEPSAC et les contributions de Paulo Freire, notamment en ce qui concerne la conscientisation et la construction d'autonomie ;
- L'approche globale et positive préconisée vis-à-vis de la reproduction généralisée de rapports stigmatisants en matière de santé mentale.

**3. « L'application à la réalité (pratique) »** - La mise en place d'une « avant première » réunion du CLSM de Grigny pour accéder aux représentations sociales<sup>12</sup> de la santé mentale et des facteurs de réussite de l'espace de concertation en construction.

La méthode de problématisation appliquée à la recherche prend ici la forme de « recherche-action » dans le sens attribué par Thiollent<sup>13</sup>: «un type de recherche empirique qui est conçue et mise en place en étroite association avec une action ou avec la résolution d'un problème collectif, dans lequel les chercheurs et participants représentatifs de la situation ou du problème sont liés de manière coopérative ou participative ».

---

<sup>12</sup> La représentation « est une forme de connaissance socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1997, p. 36)

<sup>13</sup> Traduit de l'original (Metodologia da pesquisa ação, 1985, p. 14).

Le recueil des données est fait tout au long du travail de terrain. Pour préparer « l'avant première », des rendez-vous sont pris avec chacun des acteurs invités à y participer. Les contenus évoqués lors de ces rendez-vous nourrissent de manière diffuse la réflexion qui se trouve dans la deuxième partie de ce mémoire. Des notes sont également prises lors de l'«avant première » réunion. L'analyse des données est qualitative, en y apportant des éléments théoriques.

La non stigmatisation des participants du CLSM, dans toutes les phases et instances de sa mise en place, en commençant par « l'avant première », est un défi majeur, une condition de réussite.

Ainsi, le résultat attendu de cette recherche-action est un récit du processus de mise en place du CLSM de Grigny. Plus précisément il y est attendu :

- ✓ Le contexte de la démarche locale de santé de Grigny et les enjeux à mettre en place un CLSM ;
- ✓ Le récit de « l'avant-première » réunion du CLSM de Grigny : préparation, animation et ébauche d'une vision commune de la démarche.

## 2. Démarche communautaire et santé mentale à Grigny : état des lieux

---

Classée territoire prioritaire de la Politique de la Ville, avec 26 860 habitants (source INSEE 2009)<sup>14</sup> et l'IDH2=0,25<sup>15</sup>, la ville de Grigny (91) a un avant et un après 2008 en matière de santé.

Avec la volonté politique d'améliorer l'état de santé de la population, le territoire a connu plusieurs diagnostics santé : entre 1987 et 1988 Dr O. Brixi et Dr D. Febvrel ont mené une étude action santé de manière assez participative à la Grande Borne ; en 2003 La Nouvelle Fabrique des Territoires a prêté une assistance méthodologique à l'élaboration du programme d'actions du volet santé du Grand Projet de Ville (GPV) porté par le Groupement d'Intérêt Public (GIP) de Grigny et Viry-Chatillon ; en 2007, dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS), Gres Médiation Santé a accompagné le GIP à mener, auprès d'une cinquantaine de professionnels sanitaires et sociaux, une mission relative aux préconisations opérationnelles en santé sur le territoire de Grigny et Viry-Chatillon. L'une des ces préconisations était de recruter un coordinateur Atelier Santé Ville (ASV) pour mettre en œuvre le plan d'actions dégagé. A l'origine, cette démarche était sensée être participative et inclure les habitants. Les explications sur l'absence des habitants portent sur des arguments tels que: travailler « avec » les habitants requiert du temps et il est urgent d'agir, particulièrement en matière d'offre des soins de proximité ; ou encore, les problèmes de santé du territoire sont assez connus, ce qu'il manque est les résoudre.

### 2.1. La participation n'est jamais gagnée

En 2008, la volonté politique de « travailler avec les habitants » est affirmée à la mise en place de l'ASV. C'est précisément cet engagement politique en matière de participation qui a permis de réunir les conditions nécessaires à la transformation souhaitée : passer du territoire-diagnostic qu'il était au territoire-projet qu'il est devenu.

En fait, une question souvent soulevée est comment la démarche ASV opère cette

---

14 A remarquer qu'une « enquête sociale menée en 2007 pour le compte du GIP montre que la population réelle du quartier de Grigny 2 est probablement sous estimée de 3000 à 4000 habitants » (Contrat Local de Santé de Grigny et Viry-Chatillon, 2014).

15 IDH2 de l'Essonne = 0,59 ; IDF = 0,57 ; France = 0,51.

transformation ? Comment permet-elle d'initier une dynamique participative et vertueuse en matière de santé ?

*« En se donnant les moyens à ce que chaque acteur, de la place qui est la sienne (élu, professionnel ou habitant), du domaine qui est le sien (social, éducation, emploi, habitat, cadre de vie, culture, soins...) se reconnaisse et soit reconnu comme force de proposition et d'action en matière de santé »<sup>16</sup>.*

- ✓ « *En se donnant les moyens...* » remet à l'idée d'engagement, en l'occurrence, aux valeurs essentielles des pratiques communautaires de santé, ou aux repères<sup>17</sup> qui en découlent. Etre « habité » par ces valeurs amène à veiller à ce qu'ils participent à projeter le futur de la démarche, à animer son présent et à apprendre avec le vécu. Cela amène aussi à faire vivre ces repères dans toutes les circonstances, dans les petits et les grands gestes, dans les petits mots et les grands discours, dans le quotidien, les courriels et les réunions, envers soi même et chaque personne, soit habitant, professionnel ou élu. C'est en affirmant et en partageant ces repères, tout le temps, par tous les moyens, qu'une dynamique fédératrice prend du sens et devient cohérente, fiable, vouée à s'inscrire dans la durée<sup>18</sup>.
- ✓ « *... à ce que chaque acteur...* » rappelle qu'un acteur est par définition actif. Un acteur n'est pas la cible ni l'objet de l'action d'autrui.
- ✓ « *... de la place qui est la sienne...* » interpelle en particulier la place des habitants et les recommandations de les « faire participer ». Or, participer c'est prendre part à quelque chose, et cela est un rôle de sujet. On ne peut pas faire participer une autre personne. En matière de participation, ce qu'on peut faire est démocratiser les relations entre les acteurs. Concrètement il s'agit de créer les conditions de partage de savoir et de pouvoir.
- ✓ « *... du domaine qui est le sien...* » évoque la prise de conscience du rapport de chacun aux

---

16 Question et réponse élaborés pour rendre lisible le modus opérante de l'ASV lors de la « visite sur site » organisée par le Collectif ASV-IDF à l'ASV de Grigny et Viry-Chatillon le 22 janvier 2013.

17 Voir les huit repères de démarches communautaires de santé du SEPSAC dans l'annexe 1.

18 Voir aussi « L'important, c'est le chemin » (Deschamps, 2004).

déterminants de la santé<sup>19</sup>. En fait, la santé (ainsi que la maladie) se produit là où la vie a lieu, à l'école, au travail, dans la maison, dans le quartier, dans les rapports sociaux, dans les expressions culturelles, dans les lieux de soins aussi. Par conséquent, les acteurs du social, de l'éducation, de l'habitat, de l'emploi... jouent forcément un rôle vis-à-vis de la santé. Cela sans forcément se rendre compte si son rôle est favorable ou défavorable à la santé.

- ✓ « ...se reconnaisse et soit reconnu.. » souligne que cette reconnaissance ne peut se produire qu'en relation. Comme l'affirme Paulo Freire<sup>20</sup> « personne n'éduque autrui, personne ne s'éduque seul, les hommes s'éduquent ensemble par l'intermédiaire du monde ». Cependant, même si cette affirmation fait consensus, sa mise en pratique dépend d'un combat sans cesse contre soi même, contre une certaine dose d'autoritarisme qui nous a façonné, qui nous habite et qui nous pousse sans arrêt à donner des leçons, à vouloir que l'autre participe à ce qu'on met en place, qu'il assimile ce qu'on préconise, qu'il arrête de fumer, qu'il mange équilibré, qu'il pratique une activité physique, qu'il fasse ceci et qu'il cela... En fait, sans « critiquer » sans cesse sa pratique, le professionnel ne peut pas favoriser que les habitants se reconnaissent comme capables d'agir et de réfléchir sur leurs actions. Dans l'automatisme, c'est la poursuite de l'effort à « faire participer un public cible » qui prévaut.

En ce qui concerne la participation des professionnels à la démarche locale de santé, le raisonnement est le même que pour les habitants, ils ne sont pas considérés comme « public cible ». Ceux qui travaillent dans des services et des institutions différentes et qui participent, par exemple, aux réunions de coordination thématique animées au sein de l'ASV, ne le font pas par devoir ou obligation. Hiérarchiquement l'ASV n'est supérieur à personne. Se découvrir acteur de santé revient à chacun. Une fois que la personne réalise cela, elle commence progressivement à intégrer la santé dans ses actions, dans ses réflexions, dans les choix qu'elle fait, dans les décisions qu'elle prend. Ainsi, participer à la dynamique locale de santé est une décision d'acteur, de la place qui est la sienne (d'agent de proximité, de responsable d'un service, de personne-ressource dans la

---

19 Sur les déterminants de la santé voir la Charte d'Ottawa sur la Promotion de la Santé (1986), et les huit repères du SEPSAC sur les pratiques de santé communautaire.

20 (Freire, Pédagogie des opprimés, 1974) écrit en 1969.

communauté) tout en restant de l'éducation, du social, de l'habitat, du quartier...

- ✓ « ... *comme force de proposition et d'action en matière de santé* ». L'idée de force - par opposition à la faiblesse, à la vulnérabilité, à la précarité, aux besoins, aux manques... - est déjà porteuse de transformation favorable à la santé. De plus, vis-à-vis de chaque acteur, le simple fait de proposer et d'agir, d'être écouté et pris en compte, agit aussi favorablement à la santé. Soit à sa santé individuelle, par les bienfaits d'une image valorisante de soi, soit à la santé collective, en rendant plus dynamique la démarche locale de santé.

### ***Ce qui pose problème***

Avec le recul, il est possible de constater que dans la mise en place de la démarche communautaire de santé à Grigny, les repères du SEPSAC ont diversement évolué. "L'approche globale et positive de la santé" a fait du sens rapidement, mais le repère "favoriser l'implication de tous les acteurs concernées (élus, professionnels et habitants) dans toutes les phases de la démarche" s'est avéré le plus difficile à faire vivre.

### **A Grigny ce n'est pas l' élu qui pose problème, il fait plutôt partie de la solution**

Pour les élus, la prise de place et de parole va de soi. La légitimité de leur place et de leur parole leur confèrent un certain pouvoir pour changer ce qu'ils considèrent comme problème pour les citoyens qui les ont élus. Ainsi, leur implication grandissante dans la démarche a fait de la santé une priorité politique à Grigny (Ville de Grigny, 2010, p. 7).

### **Les professionnels : de la résistance attendue**

Quant aux professionnels, une certaine résistance à l'approche communautaire des pratiques de santé est plus ou moins attendue, comprise, même justifiée. Chercher à comprendre les raisons de résister aux pratiques communautaires de santé aide à ne pas imposer cette approche et à ne pas se décourager devant le temps dont chaque acteur a besoin pour bâtir son propre chemin. Cette attitude demande en continu de faire l'expérience de la dialectique entre patience et impatience. Selon Paulo Freire (Gerhardt, 1993), « il faut être patient impatientement (...); et il faut être impatient patiemment ». Si cette relation est rompue, si la personne a tendance à être uniquement patiente, « la patience devient un anesthésiant qui le transforme en songe-creux. Si, au contraire, elle est uniquement impatiente, elle court le

risque de tomber dans l'activisme, le volontarisme et le désastre ». La seule voie est celle de « l'harmonie des contraires ».

A titre d'exemple, voici trois raisons qui peuvent mener un professionnel à « résister » à l'approche communautaire de la santé : soit parce qu'elle préconise la transversalité ; soit parce qu'elle présuppose l'horizontalité; soit parce qu'elle invite à s'investir sur une «nouveauauté » de plus.

#### En ce qui concerne le besoin de transversalité

Pour décloisonner transversalement les champs de compétences, il faut d'abord dépasser l'idée largement partagée que la santé est l'absence de maladie, donc une affaire des professionnels du soin. Il est ainsi assez logique que ceux qui « n'appartiennent pas » au champ médical ne se reconnaissent pas - et ne sont pas reconnus - comme acteurs de santé. De plus, quand il s'agit du travail concret de chacun, le concept de transversalité est assez abstrait, sans contours précis, ce qui peut être compris comme menaçant vis-à-vis de leurs champs de compétences.

Ce n'est que dans des espaces de concertation, favorables à la réflexion et aux échanges, que chaque professionnel peut, en suivant sa motivation, sa façon de penser et d'agir, d'une part, transformer son regard vers une approche plus globale et positive de la santé et, d'autre part, se reconnaître et être reconnu comme acteur de santé. Ainsi, assez vite, travailler en intersectorialité pour agir sur les déterminants sociaux de la santé devient de plus en plus évident à Grigny. Les participants des espaces de concertation (groupes de travail thématique, pilotage de projet, etc...) deviennent de plus en plus nombreux à associer l'expression bien-être au mot santé, et santé à la qualité de vie. Ils sont des professionnels de champs de compétence, d'institutions et de niveaux hiérarchiques très différents à s'impliquer dans cette quête individuelle et collective, dynamique et vertueuse, de « faire mieux » pour « aller mieux ».

Par exemple, depuis 2010, pour la cinquième année consécutive en 2014, des acteurs municipaux, associatifs et institutionnels, de différents champs de compétence et de

rattachement, se réunissent pour construire collectivement un temps-fort annuel intitulé Semaine Santé Bien-être de Grigny (SSBEG)<sup>21</sup>. Concrètement, ils sont invités par le Pôle Santé du Centre Communal d'Action Communale (CCAS) de Grigny<sup>22</sup>, à participer à la co-construction de la SSBEG. En répondant positivement à l'invitation, chacun réalise son premier pas en tant qu'acteur. Une fois présent à la réunion, il appartient à chacun - à son rythme, à sa façon, avec ses points de vue - de s'approprier une place dans la co-construction des actions, de remettre en cause l'ensemble ou partie de l'action, de proposer des solutions innovantes, des adaptations, des améliorations, tout en se réjouissant des obstacles collectivement transposés. La santé devient ainsi, par les faits, l'affaire de tous.

### Le besoin d'horizontalité met en cause le statu quo de verticalité

Si le défi de transversalité en matière de santé est plus facilement surmonté, le défi d'horizontalité reste le plus difficile. En partant du présupposé qu'une démarche participative est co-construite dans des rapports horizontaux, la mise en place d'une démarche communautaire de santé dans un environnement sanitaire et social marqué par le fonctionnement vertical et descendant des institutions semblent, à première vue, impossible.

En fait, ce qui ressort comme plus visible pour identifier une action comme « verticale » ou « horizontale » est d'abord sa conception. L'action verticale est conçue « pour » les habitants et l'horizontale « avec » les habitants. Bien sûr que cette affirmation est réductrice, le sujet requiert d'être approfondi.

L'image d'horizontalité versus verticalité fait allusion à la place occupée par les individus dans les relations qu'ils établissent entre eux : plus basse que, plus haute que, à la même hauteur de... ce qui, grosso-modo, correspond respectivement à la place de soumission, d'autorité et de démocratie. Il se trouve que les rapports verticaux-descendants-autoritaires-subordonnants sont ceux dans lesquels nous sommes tous constitués : la famille, l'église, l'école, les rapports professionnels, sociaux, institutionnels etc... Ainsi, sans y réfléchir, le

---

21 (Ville de Grigny, 2014)

22 La mise en place du Pôle Santé au sein du CCAS de Grigny en 2010 est un acquis des agents sociaux, motivés depuis long temps à être force de proposition et d'action en matière de santé. Cet espace-cadre s'approprie à son rythme des repères de démarche communautaire de santé, il devient fédérateur, un socle sur lequel s'appuyer pour développer des actions favorables à la santé.

professionnel ne peut que les reproduire, en passant de la place du subordonné à celle de l'autorité (qui subordonne). En fait, pour ceux qui s'investissent à agir de manière participative, réfléchir sur sa pratique, tout le temps et par tous les moyens, est une condition pour y parvenir<sup>23</sup>.

Prenons le savoir scientifique. Une fois que le professionnel détient le savoir sur tel ou tel domaine, il est investi du pouvoir correspondant (pouvoir d'enseigner, de soigner, de diriger, de coordonner...). Il peut poursuivre son chemin en faisant valoir (plus couramment en se faisant payer pour) cette autorité. Mais si en plus de son savoir, il porte des valeurs humanistes et prône un discours démocratisant sur sa pratique, cela ne veut pas dire qu'il contribue effectivement à la prise de conscience et de l'autonomie des personnes avec qui il travaille. Tout simplement parce que ça ne va pas de soi. Si la volonté d'établir des relations démocratiques reste dans le plan du "bon vouloir", sans autocritiquer ses pratiques, ce qui prévaut est la reproduction des rapports autoritaires générateurs de dépendance. Donc, trop souvent, le professionnel souhaite travailler de manière participative, il pense qu'il travaille de manière participative, mais s'il regarde de plus près, il se surprend à agir comme si son savoir était placé "plus haut", plus important, fiable et valable que le savoir de l'autre, ce qui l'autorise à vouloir, concevoir, proposer, offrir, même se battre pour ce qu'il considère être le mieux pour autrui.

Selon Paulo Freire, dont l'œuvre constitue la base de cette réflexion<sup>24</sup>, ce n'est qu'en faisant de l'autocritique en permanence sur ses pratiques que chacun peut prendre conscience où il en est dans ses rapports à l'autre, pour ainsi créer les possibilités de transformer ses propres pratiques. Ainsi, en ce qui concerne la mise en place du CLSM, il revient à chacun, de la place qui est la sienne, avec les savoirs-pouvoirs qui sont les siens, de proposer, d'agir et de veiller à ce que les rapports établis entre élus, professionnels et habitants soient horizontaux, donc promoteurs d'autonomie, de pouvoir d'agir et de mieux-être. Cet effort individuel et collectif,

---

23 Ce constat est l'objet de ma recherche de master intitulée « Extensão rural: novas perspectivas a partir da situação de assentamento » [Vulgarisation rurale : nouvelles perspectives à partir de la situation de Réforme Agraire] et réalisée au Département de sciences sociales appliquées à l'éducation, à la Faculté d'Education de l'Université de Campinas (Unicamp), où Paulo Freire travaillait comme professeur (Masselli M. C., 1998). Le sujet est repris dans le témoignage « L'important, c'est le chemin » (Deschamps, 2004).

24 En ce qui concerne l'œuvre de Paulo Freire voir (Freire, Pédagogie des opprimés, 1974); (Freire, Conscientização: teoria e prática da libertação. Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire, 1979); (Gerhardt, 1993) ; (Masselli, Vieira, Oliveira, & Smeke, 2013)

sans relâche, de chercher dans l'action ce qui est contradictoire à la réflexion est générateur de conscience critique, d'empowerment, de pouvoir d'agir.

A titre d'exemple, commençons par identifier la contradiction au sein des politiques publiques. Dans le projet de loi de programmation pour la politique de la ville et la cohésion urbaine présenté à l'Assemblée nationale le 22 novembre 2013, le « premier axe de la réforme est la participation des habitants », d'où découlent plusieurs arguments encourageants pour les partisans des démarches participatives. Mais le titre du dit document « La nouvelle politique de la ville : agir pour les habitants des quartiers populaires » est contradictoire à la conception d'habitant en tant que sujet, donc acteur, celui qui agit. En fait, « agir pour les habitants » n'est pas un détail sémantique, c'est le nœud du problème. Faire « pour » quelqu'un met en évidence qui est le sujet et qui est l'objet de l'action.

Au niveau individuel, les contradictions peuvent se trouver entre le discours et la pratique, entre ce que le professionnel pense faire et ce qu'il fait réellement ... Il peut, par exemple, se poser des questions comme : est ce que je travaille de façon à favoriser à ce que chacun, de la place qui est la sienne, participe en tant qu'acteur à la réflexion, au dialogue, à la concertation, à la co-construction et à la prise de décision en ce qui concerne tel ou tel sujet, projet, action ?

Même si cet exercice de se poser des questions en continu est dérangeant, laborieux et chronophage, car il impose de douter des certitudes de chacun, il reste la condition *sine qua non* à la prise de conscience de la nature des rapports qu'on établit avec les habitants et les conséquences qui en découlent. Tant que les professionnels reproduisent le message de « faire participer les habitants », tant qu'eux même ne se reconnaissent pas et ne sont pas reconnus comme force de proposition et d'action en matière de santé, ils ne pourront pas accompagner les habitants dans leur parcours vers la prise de conscience<sup>25</sup> et du pouvoir d'agir<sup>26</sup>.

Là aussi les espaces de concertation en matière de santé sont en train de faire ses preuves et de porter des fruits à Grigny. L'essentiel de ce qui est partagé dans ces espaces de concertation

---

25 A propos de prise de conscience voir (Freire, *Conscientização: teoria e prática da libertação. Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*, 1979) et (Freire, *Pédagogie des opprimés*, 1974).

26 Synthèse du rapport au Ministre délégué chargé de la ville - Le pouvoir d'agir – pour une réforme radicale de la politique de la ville – ça ne se fera plus sans nous – citoyenneté et pouvoir d'agir dans les quartiers populaires (Bacqué & Mechmache, 2013)

est qu'il faut se donner du temps (valoriser les tout petits pas), y inclure les détours (il n'y a pas d'erreur ni d'échec, le tout constitue le chemin) en passant l'humain avant tout, avec ses singularités, ses émotions et ses raisons. Ainsi, des actions construites dans ces espaces de concertation deviennent de plus en plus fréquentes, reconnues et valorisées. Ces acquis deviennent de plus en plus visibles, en faisant monter en puissance un cercle vertueux en matière de santé et de bien-être<sup>27</sup>.

### La nouveauté perçue comme menaçante

Néanmoins, une fois invités à un nouvel espace thématique de concertation en matière de santé, il est assez fréquent que des professionnels résistent à y participer. Cette résistance est très variable en termes de temps et d'arguments, plus ou moins exprimés, pour ne pas y participer. Les deux exemples qui suivent prétendent contribuer à élargir la compréhension de la résistance à la participation. En fait, résister n'est pas bon ou mauvais en soi. Résister est une attitude de sujet, qui doit disposer du temps qu'il lui faut pour trouver du sens à la démarche, ou pas. De plus, l'écoute de la résistance, même quand elle s'exprime par le silence, permet aussi d'interroger le sens et le devenir de la démarche.

Un premier exemple de résistance à la participation concerne la crainte d'entrer dans un engrenage institutionnel qu'impose sa façon de concevoir les problèmes et ses solutions. Dans ce cas, le professionnel craint être volé dans sa capacité à réfléchir et dans son pouvoir d'agir. L'expression « usine à gaz »<sup>28</sup> a été employée pour résister à la mise en place d'un CLSM, quand ceux-ci étaient sensés être portés par la psychiatrie de secteur. La crainte de « psychiatriser » les problèmes qui sont de l'ordre de l'humain et du psychosocial a freiné certains professionnels et l'avancée de la démarche sur le territoire. En fait, le transfert du portage des CLSM vers les villes coïncide avec une approche plus globale et positive de la santé mentale, ce qui semble convenir aux acteurs de la ville et rassurer les professionnels de la psychiatrie de secteur.

---

27 A propos de co-construction d'actions dans une démarche communautaire de santé, 6 projets de Grigny ont été retenus et présentés aux 8ème Rencontres de l'Institut Renaudot (Institut Renaudot, 2014)

28 « Dispositif dont la complexité et le manque de cohérence réduisent son efficacité » (Dictionnaire Français-Définition: traduire du Français à Définition avec nos dictionnaires en ligne).

Le deuxième exemple de résistance concerne les professionnels d'autres champs de compétence non directement liés à la thématique en question. Une fois invités à un espace de concertation (au lieu d'un projet bien ficelé), cela peut sembler, au premier abord, flou, donc, pas assez fiable ni convainquant. De plus, les arguments évoqués pour justifier leur indisponibilité sont assez légitimes : ils sont trop demandés, trop débordés, trop usés, poussés au bout de leurs forces. Ce n'est qu'en disposant de temps et n'étant pas contraints d'y participer que chacun peut découvrir ce qu'il a à gagner à y participer : rompre son isolement face aux difficultés professionnelles, rencontrer d'autres ressources pour faire face aux mêmes problèmes, devenir force de proposition et d'action en la matière et se réjouir des avancées collectivement construites.

### *La place et le rôle des habitants*

En ce qui concerne la participation des habitants, malgré les recommandations politiques, les efforts des équipes locales et les avancées ponctuelles remarquées, la plupart des habitants qui participent aux actions de santé à Grigny n'y participent pas en tant qu'acteurs – qui proposent, agissent, choisissent etc - mais plutôt en tant que « bénéficiaires » ou « public cible » des actions de prévention et de promotion de la santé qui leur sont destinées. Or, les dites actions de santé, auxquelles des habitants sont attendus et le nombre des présences comptées, ont été conçues par des porteurs de projets. Ces derniers, professionnels/bénévoles/associatifs/institutionnels..., sont censés être les sujets des projets. En fait, les financeurs dans la matière attendent que les porteurs de projets aient bien observé la réalité (les ressources et les besoins des habitants en matière de santé), aient bien identifié le problème sur lequel ils peuvent et ils veulent agir, aient bien défini quoi et comment faire pour le solutionner, et surtout qu'ils n'aient pas oublié de bien définir comment évaluer l'action. Enfin, autant de ressources techniques, humaines et financières mobilisées pour des résultats sur l'état de santé de la population et sur le recours aux soins préventifs et curatifs qui se font toujours attendre. Les indicateurs de santé qui sont dans le rouge rouge peuvent nationalement être améliorés, mais pas forcément sur les territoires politique de la ville, ce qui creuse d'avantage les inégalités de santé.

Force est de constater que l'absence des habitants en tant qu'acteur, actif, dans toutes les phases d'une action, d'un programme ou d'une démarche locale de santé compromet sa réussite. Si l'habitant ne participe pas à l'observation de sa réalité (son état et/ou pratiques de santé), ni à l'identification de ce que pour lui constitue un problème (individuel ou collectif),

ni à l'identification de ressources et/ou conception de quoi et comment faire pour le résoudre etc... l'action qui sera menée lui sera étrangère, ne lui appartiendra pas... et n'améliora pas son état ni transformera ses pratiques de santé, sauf de manière marginale. En fait, comme la santé et la maladie se produisent dans la vraie vie des gens, c'est d'abord le fait d'observer, en tant que sujet, qui crée les conditions de transformer favorablement ce qu'il observe. En fait, personne n'est l'acteur de la santé d'autrui. C'est dans la relation de sujets qu'élus, professionnels et habitants peuvent améliorer les conditions objectives et subjectives de santé sur le territoire qui les concernent. De plus, ne pas participer à la construction d'une action/projet/programme etc... nourri la méfiance, si bien exprimée par Nelson Mandela «tout ce qui est fait pour moi, sans moi, est fait contre moi » (Conseil national des politiques de lutte, 2011, p. 2).

## **2.2. Maladie et santé mentale : ce qui est en jeu**

### *Quid de la thématique jusqu'à présent ?*

Malgré le fait que le territoire ne dispose pas encore d'un diagnostic spécialement dédié à la santé mentale, les partenaires du CLSM peuvent consulter des documents numérisés comme les deux derniers diagnostics et respectifs plans d'actions locaux en matière de santé (NFT-2003 et GRES-2008), les fiches-actions du volet santé mentale du Contrat Local de Santé (CLS- 2014) et du Contrat de Ville (CV) en cour de finalisation. Ces documents contiennent des données en matière des ressources, des besoins et des préconisations en santé mentale<sup>29</sup>, dont quelques éléments sont repris ici :

### **L'approche populationnelle « personnes en souffrance psychique » met l'accent sur la « prévention et le dépistage précoce »**

Le rapport final de la Mission d'Assistance à l'élaboration du programme d'actions du volet Santé du Grand Projet de Ville (GPV) de Grigny et de Viry-Châtillon<sup>30</sup> souligne que « les problèmes de souffrance psychique » sont dominants sur le territoire. Selon ce rapport, la

---

29 Des extraits de ces documents sont dans annexe 2 de ce mémoire.

30 Mission d'Assistance à l'élaboration du programme d'actions du volet Santé du GPV de Grigny et de Viry-Châtillon. RAPPORT FINAL - Mars 2003. Troisième Partie : Méthodologie pour l'élaboration de la convention Santé, p. 24-30/39.

catégorie populationnelle « personnes en souffrance psychique (est) évidemment difficile à cerner dans la mesure où elle est loin d'être entièrement identifiée [il n'y a pas des contours et des frontières définies] et traverse les différentes catégories socio-économiques, d'âge et de sexe de la population ». Cette affirmation laisse entrevoir une ouverture des professionnels vers l'approche globale et positive de la santé. En fait, cette catégorie populationnelle n'est pas définie par une ou des maladie(s), mais par des souffrances psychiques qui ne concernent pas que des professionnels des soins, mais aussi des professionnels de la périnatalité et de la petite-enfance (lien mère-enfant), de la jeunesse (écoute des jeunes), du social (éviter la rupture des soins) entre autres.

Par ailleurs, ce même rapport préconise l'amélioration de la coordination locale. En fait, « la prise en charge de la santé mentale des personnes –enfants ou adultes- en souffrance psychique requiert l'intervention d'un grand nombre d'acteurs, assurant à la fois la diversité requise des soins et traitements –psychiatrie, orthophonie, psychomotricité...- et les relais en milieu scolaire et familial, nécessaires à l'intégration sociale de ces personnes ».

### **L'avancée de l'approche globale et positive de la santé mentale.**

Dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) un diagnostic santé a été mené en 2008 à visée opérationnelle et un Atelier Santé Ville a été créé pour mettre en œuvre le plan local de santé établi. Dans ce plan, le troisième objectif général est « Développer la prévention et la prise en charge en santé mentale pour les adolescents et les adultes »<sup>31</sup>.

En effet, l'exploit de cette mission est qu'elle a créé les conditions concrètes de mise en œuvre de la démarche communautaire de santé, notamment à Grigny<sup>32</sup>. A son tour, l'ASV a permis des avancées considérables en matière de santé mentale. Les actions existantes sont soutenues et renforcées, des porteurs des projets sont reconnus comme des acteurs de santé mentale et de nouvelles actions mises en place dans une approche globale et positive de la santé sont financées par l'Agence Régionale de Santé (ARS – IdF) dans la thématique santé mentale.

---

31 Les constats et les objectifs opérationnels en matière de santé mentale dans le plan local de santé sont dans l'annexe 2.

32 Quant à la ville de Viry-Chatillon, les différences sociales, économiques, sanitaires, culturelles, politiques etc.... répercutent de manière singulière sur les besoins et les ressources en matière de santé. Ainsi, les deux villes ont évolué différemment en matière de démarche locale de santé.

Cependant, le handicap plus visible de cette mission est qu'elle n'a pas accompagné les élus et les professionnels à y faire de la place à des habitants, ni à accompagner les habitants à occuper leur place d'acteur dans toutes les phases et les instances de la démarche, tel que prévu dans les documents fondateurs des ASV (Profession Banlieue - Centre de Ressources Politique de la Ville, 2007).

### **ASV-CLS-CDV : des contractualisations successives sur l'existant qui a fait ses preuves, et sur les manques à pallier**

Depuis la création de l'ASV en 2008, des fiches-action en matière de santé mentale sont mises en œuvre. C'est un travail lent, presque invisible, mais qui porte ses premiers fruits lors de la contractualisation de certaines fiches-actions dans le cadre du CLS. Au sein du CLS, la santé mentale constitue l'axe stratégique « Une approche globale et coordonnée de la santé mentale ». Cet axe comprend toutes les tranches d'âges, concerne l'ensemble des souffrances mentales - du mal-être d'origine existentielle, somatique, culturelle ou psychosociale aux troubles psychiques et psychiatriques - et ouvre les possibilités d'agir d'avantage en matière de promotion de bien-être psychique, par exemple par le lien social.

Certains besoins repérés par les acteurs locaux en matière de santé mentale, mais qui ne disposaient pas encore d'une fiche-action aboutie lors de l'élaboration du CLS, ont été inscrits dans le CLS en tant que « points de vigilance intégrés à la démarche du CLS (comme c'est le cas) des « violences sexistes à l'égard des femmes et des filles de plus en plus jeunes » et la problématique des « grossesses précoces » observées en grand nombre sur le territoire ».

Ainsi, à l'élaboration du Contrat de Ville, l'axe santé mentale du CLS a été actualisé en y rajoutant la fiche-action « Education à la vie affective et sexuelle des jeunes ». Cela reflète le dynamisme vertueux initié par l'ASV. Au fur et à mesure que les acteurs locaux intègrent les repères de démarche communautaire, ils créent les conditions qui permettent d'identifier et de répondre à des besoins qui n'étaient pas encore précisés dans les diagnostics (comme les vaccinations), et surtout ils réunissent les conditions de réponse à des besoins repérés depuis très longtemps, comme ceux concernant la santé mentale. Et c'est cette dynamique vertueuse en matière de santé mentale, en cours à Grigny, qu'est en train de se doter d'un CLSM.

### *Stigmatisation : un concept qui permet de mieux comprendre les enjeux en matière de santé mentale*

Selon plusieurs sources documentaires<sup>33</sup>, un des acteurs indispensables dans la composition du comité de pilotage d'un CLSM est un représentant des « usagers des services de psychiatrie ». Certes, du point de vue de la démocratie sanitaire et de l'évolution des concepts et des pratiques de santé mentale, c'est une avancée considérable. En fait, le caractère incisif de cette recommandation affirme que les conditions de « fou » et de « malade mental » sont révolues, et que les individus concernés par des maladies mentales deviennent des « usagers des services psychiatriques », pouvant compter sur des espaces organisés d'entraide et de défense des droits. En réalité, la transformation de cette place ne se produit pas de manière automatique. Elle dépend de l'évolution de la réponse institutionnelle à la maladie mentale, qui doit passer de la psychiatrie asilaire, censée épargner la société du dérangement provoqué par la maladie mentale, à la psychiatrie citoyenne, censée limiter les dégâts humain et citoyen de la maladie mentale. A leur tour, ces évolutions institutionnelles ne se produisent pas indépendamment de la transformation des pratiques professionnelles qui la constituent, notamment en ce qui concerne la relation soignant-soigné. En fait, le professionnel dont l'utilisateur des services psychiatriques a besoin pour faire face à sa maladie n'est pas quelqu'un qui reproduit des relations de domination, en prodiguant des soins qui nourrissent de la dépendance. Le professionnel dont l'utilisateur des services psychiatriques a besoin est celui qui cherche à établir avec lui une relation qui soit promotrice de son rétablissement, qui le rende de plus en plus autonome vis-à-vis des ses possibilités d'épanouissement<sup>34</sup>.

Il n'en reste pas moins que ces avancées ont encore de chemin à faire pour dépasser l'approche biomédicale de la maladie mentale et s'inscrire dans la promotion de la santé mentale. En fait, ce n'est pas le terme « usager » qui pose problème, mais plutôt la nature du service qu'il représente- les soins psychiatriques - et l'espace dans lequel il joue ce rôle - le CLSM, au cœur de la cité.

En ce qui concerne la nature des services, en général, être désigné comme « ayant droit à faire

---

33 (ARS-IDF, 2012) (Roelandt & Guezennec, "Ville & Santé Mentale", 2013) (ARS-IDF, 2015)

34 (Pachoud, 2012)

usage de » est perçu globalement comme positif. C'est le cas par exemple du droit de tout enfant qui se trouve sur le sol français de « faire usage » des services de l'Education Nationale. Le service en question ne porte pas atteinte à l'image de l'enfant, bien au contraire, en être « usager » met tout enfant en pied d'égalité. C'est aussi le cas d'être usager d'un service de santé qui s'occupe de prévenir et de promouvoir la santé, comme un centre de Protection Materno-infantile (PMI). Par contre, quand il s'agit d'un service de soins, si la ou les maladies en question sont perçues comme bénignes, représenter ses usagers, en principe, ne doit pas poser de problème particulier, à part le fait de rendre publique une information privée.

En revanche, les enjeux ne sont pas les mêmes quand il s'agit de représenter les usagers d'un service de soins dont la maladie en question est stigmatisante et dans un cadre institutionnel qui n'est pas celui qui prodigue les soins. En d'autres termes, représenter les usagers au sein des institutions de soins ne peut que contribuer à améliorer leur fonctionnement et le respect des droits des usagers. Par contre, représenter les usagers des services de psychiatrie dans un collectif de partenaires concernés par la thématique santé mentale équivaut à identifier un de ses membres par la maladie mentale et à présumer l'absence de maladie mentale chez les autres.

D'autres formules sont recherchées pour remplacer dans ce mémoire celle d'usager. Ainsi, l'expression « personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale »<sup>35</sup> semble plus adaptée, humanisante, mais pas suffisante, car identifier quelqu'un par son « problème » ne correspond pas à l'approche positive de la santé mentale. D'autres textes, notamment de Roelandt<sup>36</sup>, vont plus loin, affirmant qu'un « conseil local est un outil de la démocratie sanitaire et de la démocratie toute simple », d'où l'importance de la participation des usagers aux côtés des habitants. L'avancée de ces propos est d'élargir la participation directe dans les CLSM des « personnes les plus concernées » par la maladie mentale. C'est-à-dire qu'en plus des représentants des usagers qui constituent « les 8% de gens qui ont des troubles actuellement », il faut que des habitants soient également représentés dans les CLSM car ils représentent les « 25% de la population française qui le sont (malades) une fois dans la vie ».

---

35 (Provencher, 2011, p. 37)

36 (Roelandt, 2014, p. 40)

En fait, même si, selon Lombrail P.<sup>37</sup>, « dans ce pays, la santé est l'absence de maladie », à Grigny le concept et pratiques de santé sont en train de changer. De plus en plus, de nombreux acteurs de champs de compétences différents (enfance, petite enfance, éducation, social, sport, culture etc...) reconnaissent leur pouvoir d'agir sur les déterminants de la santé, notamment de la santé mentale. C'est le cas des actions collectives de l'Épicerie Sociale, des ateliers de théâtre portés par l'association Anima, et en particulier du parcours de l'équipe du CCAS vers la promotion de la santé mentale<sup>38</sup>.

### **Grigny : changement des concepts et pratiques pour promouvoir la santé mentale**

En agissant pour améliorer la qualité de vie et le mieux-être des gens, et en réfléchissant sur comment améliorer sa pratique, les acteurs locaux prennent conscience qu'ils sont en train de promouvoir la santé de tout un chacun, à promouvoir la santé qui côtoie toute sorte de manque-faiblesse-souffrance-maladie, à promouvoir la santé qui traverse les circonstances de la vie (migration, chômage, travail, maternité, deuil, solitude...), la santé qui est présente toute la vie, tant qu'il y a de la vie, du premier au dernier souffle. Ainsi, agir selon une « approche globale et positive de la santé » est agir sur les forces, les ressources, sur ce qui est positif chez chacun, y compris, ou notamment chez ceux qui se retrouvent en situation de grande détresse. Ci-dessous, deux situations sont décrites pour témoigner le changement conceptuel et pratique évoqué.

#### **Situation 1 : agir sur les forces et les ressources pour faire face aux manques et aux faiblesses**

Un travailleur social du CCAS accompagne les familles qui ne parviennent pas à payer la cantine scolaire pour son ou ses enfants. Par ailleurs, ce même travailleur participe à la mise en place de la Semaine Santé Bien-être de Grigny (SSBEG) portée par le CCAS. Lors d'une réunion de préparation de l'accueil à la SSBEG, une dizaine de personnes sont autour de la table et se présentent chacune leur tour. Je reconnais quelques travailleurs sociaux, d'autres personnes se présentent par leur prénom comme étant des bénévoles. L'ambiance est

---

37 (Lombrail, Retour sur les débats organisés dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé, 2014, p. 46)

38 Le CCAS met en place son Pôle Santé en 2009, il porte la première semaine santé bien-être en 2010, en 2013 le projet « Insertion par le sport » reçoit le 1er prix de la mutualité française. Puis les différentes actions s'articulent dans un projet plus globale « Promouvoir la santé mentale des habitants de Grigny en situation de précarité », en partenariat avec le service municipal des sports, à destination de bénéficiaires du RSA, et financé par l'ARS dans la thématique santé mentale (voir annexe 3).

conviviale, détendue et chaleureuse, en accord avec le sujet de la réunion, l'accueil. Dans un premier temps il s'agit de soulever les langues étrangères les plus fréquentes chez le public attendu à la SSBEG, c'est-à-dire, les bénéficiaires d'aide alimentaire, les primo-arrivants, les bénéficiaires des minimas sociaux, enfin, les personnes en situation de précarité qui sont les plus éloignées des droits et des soins de santé. Par la suite, les participants de la réunion - travailleurs et bénévoles confondus - s'expriment sur la ou les langues au travers desquelles chacun est capable de communiquer pour accueillir le public lors de la SSBEG. La réunion, qui me semble agréable et fructueuse, finit. Ce n'est qu'ultérieurement que j'apprends que parmi les bénévoles, 4 personnes ne sont au sein d'aucune association, mais accompagnées au CCAS dans le cadre des « impayés de cantine ». En fait, chacune avait répondu positivement à l'invitation de mettre sa ressource langagière au service de l'accueil des personnes confrontées à la barrière de la langue pour participer à la SSBEG. Cette « découverte » m'éblouit et m'amène à réfléchir sur son potentiel de promouvoir la santé mentale pour chacune des personnes concernées.

Tout d'abord, en ce qui concerne le travailleur social, son action ne répond pas à une consigne qui lui aurait été dictée. Cette « idée » vient de lui. Il se réjouit en parlant. Il se sent valorisé par l'accomplissement d'un travail créatif. C'est une « bouffée de joie » qui contrecarre les difficultés, les contraintes et les souffrances auxquelles il se sent confronté au quotidien<sup>39</sup>. En fait, promouvoir le bien-être d'autrui promeut sa propre santé mentale aussi, car il ne cache pas sa crainte d'être engouffré dans un cercle vicieux d'affaiblissement et d'épuisement.

Puis il y a les personnes qui proposent bénévolement d'autres langues que le français pour accueillir. En fait, le manquement financier auprès de la cantine scolaire les oblige à fréquenter le service social, et c'est là, où leur présence est marquée par le manque, qu'ils se reconnaissent comme ayant des ressources, des langues. Une ressource qui permet d'accueillir, notamment en comblant le manque d'autrui, ce qui est davantage valorisant, promoteur d'estime de soi et de santé mentale.

De plus il y a les personnes dont la non maîtrise de la langue française constitue une barrière à communiquer, à s'informer, à participer. Pour ces personnes, le fait d'être accueilli dans leur

---

39 Voir « Le mal-être des intervenants » in (Lazarus & Strohl, 1995)

langue « maternelle ou natale » laisse supposer des bénéfices autres que celui de participer à la SSBEG. Ces personnes peuvent vivre une expérience souvent émouvante, valorisante, promotrice d'estime de soi et qui contribue à rompre l'isolement social qui est fréquent parmi les premières générations de migrants.

Les années suivantes, dans la préparation de la SSBEG, un groupe de travail intitulé « accueil », animé par le même travailleur social, voit le jour. De plus, la narration de cet exemple pourrait continuer presque à l'infini, car au-delà de quelques répercussions objectivables, la dimension subjective de ces « découvertes » individuelles et collectives n'ont pas de limites. Pour résumer, l'expérience de la SSBEG constitue un laboratoire d'expériences, un espace d'apprentissage où les participants essayent de « faire ainsi » une année et « faire autrement » l'année suivante. Cette liberté, associée à leur engagement vis-à-vis des objectifs partagés, est attirante, fédératrice, source de satisfaction. Aussi, cet espace joue un rôle de miroir, devant lequel ils sont fiers d'eux-mêmes, car conscients d'en être à l'origine et de se porter garants des repères promoteurs de la santé mentale pour tous. En fait, le mot d'ordre pour préparer chaque SSBEG est promouvoir la santé et le bien-être, en commençant par ceux qui la font vivre.

### Situation 2 : la prise en charge d'un trouble se transforme en promotion de compétence

Depuis de nombreuses années, les diagnostics territoriaux en matière de santé et d'éducation se rejoignent pour constater la prévalence des « troubles du langage », souvent dépisté dès le bilan de 4 ans par la PMI à Grigny. A la rentrée en CP, les professionnels se voient confrontés à de nombreux enfants présentant des difficultés d'apprentissage. Pour faire face à ce fléau qui aggrave le taux de retard et de décrochage scolaires, les professionnels du secteur d'éducation, notamment les équipes de médecine scolaire, sollicitent en unisson que ces enfants soient pris en charge par des orthophonistes.

L'ASV soutient cette demande, sans issue favorable, faute de professionnels sur le marché de travail. En même temps, l'ASV, la Réussite Educative et la coordination linguistique territoriale animent pendant des années un travail partenarial concerté pour mieux comprendre la complexité du problème et pour construire des réponses plus adaptées. Un premier projet est conçu, il s'intitule « prévenir, dépister et prendre en charge les troubles d'apprentissage ». Cependant, à son dépôt à l'ARS, il a fallu choisir une fiche thématique, et celle recommandée comme ayant le plus de chance d'être financée a été le handicap. De part cela, l'intitulé du

projet est devenu « prévenir, dépister et prendre en charge le handicap langagier ».

Le projet a été ainsi financé et, malgré cet intitulé « handicapant », le projet a pu voir le jour dans toute sa complexité. Les espaces parents-enfants au cœur des quartiers prioritaires, les centres de loisir, les clubs coup-de-pousse portés par la Réussite Educative, les Centres de PMI, le relais assistantes maternelles, enfin, de nombreuses ressources en promotion de compétences langagières ont pu être soutenues. Après des années de réflexion sur les problèmes en question et sur l'évolution de leurs pratiques, tant les porteurs que le financeur du projet ont avancé vers une approche plus globale et positive de la santé. En 2015, le même projet, dorénavant intitulé « développement des compétences langagières », est financé par l'ARS-IDF dans la thématique santé mentale.

### *Quelle place pour la maladie dans la promotion de la santé mentale ?*

Après ce long détour par l'approche globale et positive qui caractérise la promotion de la santé, quelle place y accorder aux maladies mentales ?

En fait, séparer la santé de la maladie correspond plutôt à l'approche biomédicale de la santé. Selon l'approche de promotion de la santé, la santé et la maladie cohabitent chez tout un chacun. Cela veut dire que, tout être vivant compte sur une certaine « quantité » de santé et de maladie. Ainsi, « zéro maladie » signifie que la vie n'est pas encore là, et « zéro santé » c'est qu'elle n'y est plus. En fait, la vie est comme une ligne horizontale changeante, où chacun cherche en continu, par tous les moyens, à équilibrer. Cet équilibre, même instable, plus ou moins vulnérable, perçu comme bien-être, est nommé santé, dont des efforts individuels et collectifs vont dans le sens de le garder, préserver, promouvoir, protéger. Mais il se peut que, d'un moment à l'autre, pour différentes raisons, cet équilibre soit menacé ou atteint, étant le déséquilibre vécu comme souffrance, nommée maladie. Et quand la menace qui survient, ou la souffrance qui assomme, est de nature « mentale », il n'est pas rare que la personne soit atteinte exactement dans sa capacité de chercher, de garder, de promouvoir, ou de récupérer le paisible et confortable équilibre de la santé.

C'est là qu'il faut compter sur un réseau étendu, renforcé, solidaire et efficace. Un réseau rassemblant des ressources et partageant des concepts et des pratiques en matière de santé mentale. Un réseau promoteur de la qualité de vie et de mieux être par l'attention portée aux déterminants sociaux de la santé mentale. Un réseau des personnes et des institutions investies

dans la prévention des risques de décompensations psychiques, dans le dépistage précoce des signaux de souffrance psychique, dans l'accès à des soins nécessaires à faire sortir quelqu'un d'une crise ou à éviter qu'il y rentre. Et pour ceux qui sont en perte d'autonomie, pouvoir compter sur un réseau des professionnels et des citoyens qui les accompagnent à rétablir, tant que possible, ses possibilités de reprendre la quête d'équilibre, comme tout un chacun.

C'est ainsi que l'approche de la promotion de la santé mentale est déstigmatisante, car au lieu d'identifier quelqu'un par la maladie, elle rassemble tout un chacun, sans étiquette, dans la même quête de santé, de qualité de vie et d'épanouissement. Concrètement, le centre de la réflexion et de l'action doit être déplacé de la pathologie vers l'humain, du pouvoir médical vers le « pouvoir d'agir » des personnes vivant avec un trouble psychique, de l'hôpital vers la cité<sup>40</sup>.

En ce qui concerne les acteurs de santé mentale de Grigny, ils sont en mesure d'affirmer que leur CLSM sera basé sur une approche globale et positive de la santé, qu'il sera constitué des personnes qui souhaitent y apporter leurs savoirs expérientiels, techniques et politiques dans la matière, et que ces différents savoirs (ainsi que les pouvoirs qui leurs sont attribués) seront également valorisés.

Comme troisième temps de la problématisation (observation-réflexion-action), la mise en pratique de ces réflexions passe par une « avant première » réunion du CLSM de Grigny, dont le récit constitue le troisième chapitre de ce mémoire.

---

40 (Geoff Shepherd, Faire du rétablissement une réalité, 2012)

### **3. L'« avant première » réunion du CLSM de Grigny**

---

Le « début officiel » du CLSM aura lieu à la première réunion du comité de pilotage prévue à l'automne 2015. Néanmoins, étant donné l'engagement du territoire en matière de participation des habitants et d'approche globale et positive de la santé, mettre en place une « avant première » réunion du CLSM semble nécessaire pour affirmer et partager ces valeurs.

#### **3.1. La préparation... ça prend du temps**

Des réunions de travail avec le coordonateur CLSM et l'élue chargée de la santé ont eu lieu pour confirmer leurs engagements en ce qui concerne la participation des habitants et l'approche globale et positive de la santé mentale. Mais aussi, pour étoffer leurs arguments et les accompagner dans leur prise de place et de parole dans la démarche. Cela en « prenant » ou en « s'accordant » le temps dont ils ont besoin pour le faire. En fait, se donner le temps et les moyens d'agir, en réfléchissant à l'action, concoure à la prise de conscience et à l'appropriation des fondamentaux de la démarche participative. Cette prise de conscience dans l'action est l'essence même du parcours « d'acteur en devenir ». Ce temps de travail initial avec le coordinateur CLSM et l'élue chargée de la santé leur permet de bâtir les bases sur lesquelles ils poursuivront, à leur tour, l'accompagnement des autres partenaires du CLSM dans leurs parcours « d'acteur en devenir » dans la démarche.

En ce qui concerne l'invitation des autres acteurs du CLSM à participer à « l'avant première » réunion, elle est faite de manière consciencieuse, en évitant les automatismes administratifs. Comme il s'agit d'accompagner les acteurs à faire, et non pas de faire à leur place, l'action de terrain permet d'identifier, avec le coordinateur CLSM, les acteurs locaux représentant les partenaires attendus au futur comité de pilotage du CLSM. Une liste « d'incontournables » est ainsi constituée :

- Des représentants locaux des signataires du CLSM (la ville de Grigny, la DT91-ARS et l'EPS Barthélemy Durand) ;
- Les coordonateurs CLSM/CLS et ASV ;
- Un représentant du GEM ;
- Un représentant de l'UNAFAM ;

- La directrice du CCAS, la responsable du Pôle Santé au CCAS et le directeur du Centre Social Marie Curie à la Grande Borne ;
- Un médecin psychiatre libéral

Dans cette phase de préparation, au fur et à mesure que les échanges avec les acteurs plus impliqués du CLSM ont lieu, je leur propose de lire la « note d'intention »<sup>41</sup> du présent mémoire, en les invitant à prendre la place de « chercheurs » avec moi, dans le sens de réfléchir sur leurs actions, dès la conception de la démarche. Cette approche, basée sur la recherche-action, a pour objectif de favoriser la reconnaissance des acteurs du CLSM dans le document co-construit, s'en approprier et le faire vivre par la suite. Mais à ce stade du travail de terrain, cette proposition d'être acteur dans une recherche-action semble prématurée, elle trouble la compréhension du processus en cours. Les échanges et efforts se concentrent alors sur la mise en place de l'action proprement dite, « l'avant première » réunion du CLSM de Grigny.

Les premiers appels téléphoniques sont faits, avec plus ou moins d'insistance, de patience, d'écoute et de respect par rapport aux contraintes de chacun, en leur donnant le temps de prendre ce temps d'échange, en leur proposant un rendez-vous présentiel, qui peut être aussi téléphonique. Des rendez-vous sont accordés avec plus ou moins de motivation, d'engagement ou de résistance. Parmi eux, l'élue chargée de la santé et le cadre de santé responsable du Cmp adulte sont déjà partie prenante de la démarche. D'autres, comme les représentants de l'UNAFAM et du GEM, la connaissent vaguement. D'autres encore ne sont pas au courant : le directeur du Centre Social Marie Curie, le médecin psychiatre responsable du Cmp infanto-juvénile<sup>42</sup>, le médecin psychiatre libéral. En fait, ces entretiens ne concernent pas la totalité des invités car la directrice du CCAS et la responsable du Pôle santé au sein du CCAS sont depuis des années au courant et partie prenante de la démarche.

Chaque entretien (4 téléphoniques<sup>43</sup> et 4 présentsiels<sup>44</sup>) se poursuit de manière semi structurée

---

41 La « note d'intention » exigée dans le cadre du DIU santé mentale dans la communauté est dans l'annexe 4.

42 Récemment arrivée sur le territoire.

43 Médecin psychiatre libéral, ARS, Cmp adulte.

44 Cmp infanto-juvénile, UNAFAM, GEM, Centre Social Marie Curie.

les mêmes objectifs: présenter la démarche CLSM, inviter à participer à « l'avant première » réunion du CLSM et recueillir au long de l'entretien les contenus exprimés sur la participation des habitants dans la démarche et sur les représentations sociales de la santé mentale.

Dans cette phase de préparation, le partenaire qui présente le plus de résistance à participer à « l'avant première » réunion du CLSM se trouve au sein de l'ARS DT91, précisément au pôle Prévention et Promotion de la Santé (PPS), c'est-à-dire, les interlocuteurs privilégiés de l'ASV. Cela surprend dans un premier temps, mais devient claire par la suite. En fait, depuis des années le PPS contribue à développer des ressources locales, notamment en prodiguant des conseils techniques et en soutenant financièrement des projets novateurs dans une approche globale et positive de la santé mentale<sup>45</sup>. De plus, ces interlocuteurs ont œuvré en temps record pour la cosignature du document de demande de financement pour le poste de coordonateur CLSM à Grigny. Leur résistance à participer à « l'avant première » réunion du CLSM est dissipée quand il devient clair que cela ne prime pas sur la première réunion du comité de pilotage du CLSM. Bien au contraire, cette réunion s'inscrit comme étape préparatoire, préalable à la réunion de lancement attendue par les signataires prévue pour l'automne 2015.

En ce qui concerne les consignes de co-construction et de ne pas faire « pour » mais « avec » les acteurs, la question qui s'impose est comment concrètement y parvenir ? L'hypothèse de cette étude est que la réussite du CLSM de Grigny, ainsi que la réussite de toute démarche participative, dépend de se donner le temps et les moyens à ce que « les uns » fassent de la place et de l'écoute pour que « les autres » puissent prendre de la place et de la parole.

Voici un exemple de cette préconisation. Tout au début du travail de terrain, l'idée d'une « avant première » réunion est présentée individuellement comme l'action de « poser la première pierre » du CLSM. A la première réticence exprimée par rapport à cet intitulé de la réunion, l'interlocuteur est encouragé à proposer une nouvelle appellation. Ainsi l'action de « poser la première pierre » devient « l'avant première » réunion du CLSM. Ce qui peut sembler comme un détail sémantique ne l'est pas. Le fait de prendre une proposition en considération fait partie de l'accompagnement de chaque acteur à prendre de la place et de la

---

<sup>45</sup> Entre autres, voir projet de promotion de la santé mentale en annexe 3.

parole dans la démarche, dès sa préparation. Le but étant que l'action en question devienne aussi la sienne.

D'autres réticences sont exprimées et écoutées. Quelqu'un d'autre a considéré que l'intitulé « conseil local de santé mentale » évoque un sentiment négatif par rapport à « ceux qui ne vont pas bien ». Cette personne aussi est encouragée à proposer un autre nom pour le CLSM de Grigny, un nom qui puisse le différencier des autres, qui puisse favoriser l'appropriation et l'appartenance de chacun à cette démarche, en lui donnant un sens positif, singulier, attirant, attachant et partagé. Pour l'instant cet autre nom n'existe pas. Peut-être il n'existera jamais, et cela n'a pas d'importance. Ce qui compte est que le message est passé : chacun peut se découvrir comme ayant une place à occuper dans cette démarche ; aussi, qu'il y a une réelle possibilité d'y mettre du sien, d'y faire la différence et de s'y reconnaître dans ce qui est construit.

Entre-temps, les contacts et échanges pour préparer « l'avant première » réunion se multiplient. Des rendez-vous sont pris avec le coordinateur CLSM et avec l'élue en charge de la santé. De plus, une réunion de présentation de la démarche à l'équipe du Centre Social Marie Curie, le plus impliqué dans la thématique, est retenue. Une autre réunion de présentation est retenue au siège du GEM. En fait, les acteurs s'emparent de cette préparation, ce qui est plutôt voulu et prometteur vis-à-vis de l'objectif qui est de favoriser leur participation, mais cela subordonne la mise en œuvre de la démarche au rythme et aux aléas des personnes concernées, qu'à leur tour, sont impliquées dans d'autres démarches aussi.

Certes, la participation est chronophage. Faire « pour » va plus vite et plus loin que faire « avec ». Pour faire « avec » il faut permettre à chacun de prendre le temps qu'il lui faut pour reconnaître les enjeux et les repères comme étant aussi les siens et ainsi se reconnaître en confiance, en cohérence, légitime et motivé pour agir. Il devient clair que respecter ce temps est une condition *sine qua non* pour que la démarche soit participative. Comme évoqué précédemment<sup>46</sup>, le temps pris et accordé à la participation doit renvoyer chacun, en continu, à chercher l'équilibre entre patience et impatience. Cela n'est possible que si la participation active des habitants dans la démarche locale de santé soit techniquement demandée et

---

46 Voir Paulo Freire (Gerhardt, 1993)

politiquement portée, ce qui est le cas à Grigny, dès la mise en place de l'ASV en 2008.

Encore sur la préparation, certaines décisions semblent anodines mais ne le sont pas. Par exemple, la fixation du lieu et du créneau de la réunion : le lieu choisi est le Centre Social (CS) Marie Curie, qui est un des services municipaux réunis au Centre de la Vie Sociale (CVS) placé au cœur de la Grande Borne. Ce choix est basé sur le fait que ce Centre Social<sup>47</sup> est très proche géographiquement et étroitement liée au CMP Lucien Bonnafé et au GEM<sup>48</sup>. Par ailleurs, retenir ce lieu au sein du quartier pour accueillir la réunion marque l'engagement de la ville à bâtir cette démarche avec les habitants.

En ce qui concerne le créneau de la réunion - le vendredi 29 mai 2015, de 15h30 à 17h30 – il est fixé en fonction des disponibilités des participants. En fait, c'est lors des échanges préparatoires que chacun peut se reconnaître comme concerné par la démarche, motivé à s'y impliquer, ayant envie de participer à la réunion, et pour cela prêt à proposer un créneau libre ou même de libérer un créneau sur son agenda. Ainsi, les 13 personnes invitées confirment leur présence. Mais selon le compte rendu (en annexe 5), 14 personnes sont présentes à la réunion. En fait, par un regrettable incident organisationnel, le médecin psychiatre libéral ne parvient pas à trouver le lieu de la réunion, et 2 autres professionnels du Cmp adulte rejoignent le groupe en accompagnant leur collègue.

### **3.2. L'animation... en quête de cohérence entre réflexion et action**

J'accompagne le coordonateur CLSM à préparer l'animation de la réunion. Il s'en charge de la conduire. La manière de l'animer doit permettre d'atteindre son objectif principal qui est celui de poser les bases d'une vision commune sur la démarche participative et sur la santé mentale.

Pour cela, des questions sont énoncées:

1. Comment permettre la rencontre, la mise en lien et en confiance des représentants locaux d'acteurs concernés par la santé mentale (élu, professionnels et habitants) ?

---

47 La ville compte encore sur un autre Centre Social et deux Maisons de Quartier.

48 Depuis une quinzaine d'années ce CS accueille dans ces locaux des ateliers - comme le « récup' art » - fréquentés par des adhérents du GEM.

2. Comment favoriser le décloisonnement des points de vue et des savoirs expérimentiel, technique et politique en matière de santé mentale ?
3. Comment favoriser une démarche communautaire de santé mentale qui soit une construction collective ?

Une fois les questions posées, la manière d'y répondre joue un rôle déterminant. L'enjeu est la quête permanente de cohérence entre la réflexion (ce qui est dit) et action (ce qui est fait). Si la dynamique action-réflexion-action est un engagement partagé, dès le début de la démarche, elle devient son principe fédérateur, capable de la faire vivre dans la durée. Ainsi, l'animation de la réunion est conçue en réfléchissant sur les trois questions supra citées. De plus, un temps de réflexion partagée sur le vécu (évaluation) est réservé à la fin de la réunion.

Ainsi, l'ouverture de la réunion est faite par l'adjointe au Maire chargée de la santé. Elle pose le CLSM dans le contexte local de santé et affirme le portage politique de la démarche. En suite, le conventionnel « tour de table » est remplacé par la présentation croisée des participants, en prenant le soin d'éloigner ceux qui se connaissent déjà, et en mettant l'accent sur ce que chacun souhaite partager avec le groupe. Cela est sensé favoriser la rencontre, la mise en lien et en confiance entre les participants, en laissant en arrière plan ce qui les sépare, comme la hiérarchie des pouvoirs culturellement attribuée aux différents savoirs.

Dans un deuxième temps le groupe est divisé en deux, en veillant encore une fois à ce que la diversité d'acteurs soit représentée dans chaque sous-groupe. Cela doit favoriser la prise de parole et le décloisonnement entre les différents points de vue. Chacun doit répondre sur des post-its (une idée = un post-it) aux mêmes questions: « santé mentale, c'est quoi ? », « santé mentale, c'est qui ? ». Il y a d'abord un partage des contenus au sein de chaque groupe et par la suite les deux groupes sont réunis pour échanger leurs points de vue.

Dans le troisième temps, réunis en grand groupe, il est prévu que chacun doit compléter sur des post-its la phrase « le CLSM de Grigny sera réussi si... ». Mais, la première fois que le coordonateur CLSM donne la consigne il dit : « notre CLSM sera réussi si... ». Tout de suite il devient évident que cela fait toute la différence. Ce qui ressort est l'essence même de la constitution d'un collectif. Chacun à son tour complète la phrase « notre CLSM sera réussi si... » et passe le tour de parole à un participant de son choix. La glace est brisée, les personnes sont détendues et participent activement. Un tutoiement inattendu détend

d'avantage l'atmosphère, il devient emblématique du chemin interpersonnel parcouru.

Un quatrième et dernier temps est consacré à l'évaluation, informelle et rapide, de chacun des trois temps de la réunion. Pour cela, chaque participant reçoit deux post-its, un vert et un orange. Le coordonateur demande au groupe leur ressenti concernant chacun des trois temps de la réunion. Pour chaque temps, chacun doit mettre sur la table, en même temps, le post-it vert ou orange, selon son appréciation. Si nettement favorable, sans remarques, vert, et s'il a une contribution pour améliorer les prochaines réunions, orange.

Encore à propos du temps, en ce qui concerne la durée de la réunion, l'optimisation de cette ressource participe à la décision de chacun de s'impliquer dans la démarche. Un timing serré est précisé pour chaque temps prévu dans le déroulé de la réunion. L'animateur réussit à le respecter. La satisfaction des participants est visible, plusieurs d'entre eux poursuivent informellement leurs échanges après 17h30.

## En guise de conclusion, deux ébauches de textes à visée collective

---

Les deux textes qui suivent sont basés sur les données recueillies lors de l'avant première réunion du CLSM de Grigny, dont le compte-rendu se trouve dans l'annexe 5. Ensemble, les textes apportent des éléments de compréhension sur les deux enjeux définis comme majeurs pour la réussite du CLSM de Grigny : que l'approche structurante des pensées et des pratiques en matière de santé mentale soit globale et positive, et que la dynamique collective veille à ce que chaque acteur, et en particulier les habitants, participent à la co-construction de la démarche.

Ainsi, le premier texte concerne l'approche de la santé mentale. Les données sont ordonnées, complétées et commentées en cherchant à leur donner du sens.

### « La santé mentale, c'est quoi ? La santé mentale, c'est qui ? »

Santé mentale, comment définir un phénomène qui « échappe à toute définition »<sup>49</sup> ? Plusieurs participants évoquent l'idée « d'équilibre ». Un équilibre qui est à la fois « intérieur » et « psychologique », et aussi « environnemental et social ». De plus, c'est un équilibre « qui peut échapper », donc mouvant, fragile, qui suscite la bienveillance, la protection, la promotion, et aussi parfois les soins et l'accompagnement vers le rétablissement.

Toujours pour définir la santé mentale, plusieurs participants s'appuient sur « la définition de santé de l'OMS ». Certains évoquent la notion de « bien-être », à laquelle ils n'attribuent pas la même signification. Le bien-être est évoqué or comme inhérent à la dimension « psychologique (et) globale au quotidien », or comme un « état psychique (...) de complet bien-être ». Cependant, cette dernière définition « ne convient pas parce qu'elle est figée, donc inhumaine, inatteignable ». Encore à propos de l'OMS, une dernière contribution semble s'appuyer sur la Charte d'Ottawa (1986) de Promotion de la santé, en précisant qu'il s'agit de la « santé mentale dans le sens large, de promotion ».

---

49 Les propos entre guillemets se trouvent dans le compte-rendu de « l'avant première » réunion du CLSM de Grigny, qui constitue l'annexe 5.

Par ailleurs, l'expression santé mentale cache un paradoxe. Comment comprendre que, seul, le mot santé nomme un bien majeur de la vie, et qu'accompagné du mot mental, l'expression évoque le « mal-être (et) la difficulté à vivre », allant « de la simple dépression aux troubles et maladies lourdes » ?

Si la santé peut être définie comme « l'équilibre (physique, mental et social) qui peut échapper », quand c'est l'équilibre mental qui échappe, la prise de conscience de ce qui se passe avec soi-même est compromise, étant « le déni (...) un problème qui rend le parcours plus difficile ». De plus, la capacité de se rapporter à autrui peut-être aussi compromise, ce qui évoque « l'insociabilité (...), le risque d'exclusion [c'est à dire, de s'exclure et d'être exclu] de la société (et assez) souvent aussi de la culpabilité ». En ce qui concerne la dimension mentale de l'équilibre qui échappe, n'étant pas objective mais subjective, il est donc plus difficile d'y accéder, de s'en saisir, la partager et la comprendre. Ainsi, souffre la personne atteinte par le (dés)équilibre mental, et souffrent aussi « sa famille et son entourage qui ont à faire à un 'malade' (...) souffrant d'une maladie qu'[ils ne connaissent pas et qu'ils ont] besoin de comprendre ». En fait, pour « toute personne qui souffre de troubles psy (...) l'incompréhension va de pair avec la stigmatisation », ce qui rajoute de la souffrance à la souffrance.

« Mais le groupe est resté sur la maladie ? C'est la santé qui est en question ! » Les participants étant à l'écoute les uns des autres, cette prise de parole a le pouvoir de les secouer. Elle rend audible l'idée d'une souffrance totalitaire, qui réduirait la personne souffrante à sa maladie, ainsi que les discours et les pratiques de ceux qui l'entourent et qui la soignent. Entre l'approche globale et positive de la santé et l'approche biomédical de la santé, où le groupe met le curseur ? En disant que « toute personne (...) quel que soit l'âge » est concernée par la santé mentale, les participants affirment, d'une part qu'il n'y a pas d'un côté ceux qui ne sont que maladie, donc malades, et d'un autre côté ceux qui ne sont que santé, donc en absence de maladie.

En fait, l'idée de santé mentale en tant qu'équilibre qui peut échapper peut-être considérée comme une idée-ressource qui émerge au sein du groupe. L'idée d'équilibre introduit la notion de mouvement et met en évidence que l'équilibre n'est jamais gagné, absolu ou figé. Il requiert d'être veillé et promu en permanence. Pour éviter que l'équilibre mental échappe à tout un chacun « la prévention se fait via la famille (et lien) social ». Et quand il arrive que

l'équilibre mental de quelqu'un lui échappe, entraînant beaucoup trop de souffrance, la personne peut ne voir que cela. Mais la souffrance n'est pas absolue ni figée non plus. Dans l'idée d'équilibre il y a toujours de la place à l'espoir et à la quête, dans la mesure du possible, de « pouvoir gérer ses émotions », d'« avoir un but dans la vie », tout l'enjeu étant de « trouver un équilibre, tant qu'on peut, dans la ligne de flottaison ». Et pour cela, « la famille (...) les amis (...) tout le monde (et) toutes les structures et partenaires qui font du lien social et contribuent à la rupture de l'isolement » sont identifiés comme ressources.

En peu de mots, « à un moment donné de sa vie, un individu peut ressentir un mal-être. Il peut avoir besoin d'un soutien. Il existe des acteurs dans une commune qui peuvent aider cette personne. Il faut mettre en lien tous les partenaires aidants, les connaître. Ne pas perdre de vue d'inscrire les personnes en souffrance dans un réseau et faire le lien avec les autres acteurs : soignants, associatifs, juridique ».

A supposer que ce qui vient d'être énoncé pose les bases d'une démarche locale de santé mentale, et que cette vision soit partagée par plusieurs participants de la réunion, selon eux, quelles seraient les conditions de réussite du CLSM de Grigny?

Dans la longue citation qui suit se trouvent chacune des réponses données à cette question par les participants de la réunion<sup>50</sup>. Elles sont réunies et rangées dans une même citation pour contribuer à la construction d'un texte collectif.

### « Notre CLSM sera réussi si... »

*« si le partenariat marche (c'est à dire) si nous connaissons les partenaires de la vie locale (...) si nous créons les conditions d'une inter-co-naissance entre nous pour faire émerger des cultures communes (en matière de santé mentale) si nous devenons des ressources les uns pour les autres (...) si nous arrivons à créer un réseau, une coordination entre les différentes structures (...) si nous permettons aux différents*

---

50 Les propos individuels concernant les conditions de réussite du CLSM se trouvent dans l'annexe 5.

*partenaires de travailler en confiance (...) si nous communiquons de manière efficace, permettant l'engagement de chacun (...) si l'articulation entre les différents partenaires fonctionne dans le respect des spécificités de chacun (...) si nous arrivons à utiliser le mieux possible les compétences et les moyens de chacun en vue d'une prise en charge plus rapide (...) si nous apprenons à travailler ensemble notamment autour des situations qui n'avaient jusqu'à lors pas de solution (...) si on peut compter les uns sur les autres pour accompagner les familles dans le mieux être (...) si nous arrivons à définir les atouts et les manques autant en prévention comme dans la prise en charge. En fait, si on crée un projet (...) si nous trouvons un équilibre entre soin, prévention, dépistage, accompagnement (...) si nous arrivons à faire tomber les cloisons entre les habitants, les associations, les professionnels du soin et du social, les élus, les institutions etc... (...) si chacun s'inscrit dans la co-construction sans oublier la participation des habitants (...) s'il s'inscrit dans une démarche communautaire de santé avec les habitants, malades ou pas (et pour finir,) si cet espace est considéré comme promoteur de santé mentale pour ceux qu'y participent »*

Ces deux ébauches de texte découlent forcément d'une lecture partielle, la mienne. Tant d'autres sont possibles et souhaitables.

Même si ces textes ne sont pas assez lisibles ni cohérents en état, ils portent le germe d'une vision commune sur la thématique et témoignent de la force singulière de ce collectif en devenir<sup>51</sup>. Ainsi conçu, ce premier jet permet à chaque participant d'y reconnaître son point de vue, donc de s'y reconnaître.

---

51 Au sujet de « la singularité de chaque territoire en termes de fonctionnement et de priorités » des CLSM voir (Guézennec & Roelandt, 2015).

Certainement, il y a du chemin à parcourir pour que les textes fassent sens. Mais pour que le sens devienne commun, partagé et fédérateur, il revient à chacun, ayant ou pas participé à la réunion, de reprendre les textes, d'échanger avec d'autres à ce propos, de chercher et de proposer ses propres arguments. Et c'est cet espace participatif, d'écoute, de parole, de réflexion et de renouvellement du discours partagé, qui permet à la démarche de se mettre en mouvement et de s'inscrire dans la durée. Néanmoins, le CLSM de Grigny ne sera vraiment participatif qu'à la condition de veiller, en permanence, à ce que les acteurs concernés par la thématique en général, et les habitants en particulier, puissent s'y reconnaître et être reconnus comme acteurs de santé mentale à part entière.

En effet, garantir que la démarche soit participative est indispensable, mais pas suffisant. La réussite de la démarche dépend autant de la transformation de l'approche biomédicale, basée sur les soins de la maladie mentale, en approche globale et positive, centrée sur le travail en transversalité pour la promotion de la santé mentale. Certes, si cette transformation s'impose comme un objectif à atteindre, elle demeure insaisissable. Mais si le besoin de transformation devient évident, reconnu et partagé, il revient à chacun, de la place qui est la sienne et du domaine qui est le sien, de remettre en question sa façon de penser et d'agir en matière de santé mentale. Et cela tout le temps et par tous les moyens<sup>52</sup>.

---

52 Réfléchir sur l'action, tout le temps et par tous les moyens, construit le chemin. (Deschamps, 2004).

## Glossaire

---

ARS-IDF	Agence Régionale de Santé – Ile de France
ASV	Atelier Santé Ville
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCOMS	Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CMP	Centre Médico Psychologique
CNV	Conseil National des Villes
CDV	Contrat de Ville
EPSM	Etablissement Publique de Santé Mentale
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
IDH2	Indice de Développement Humain adapté à une échelle géographique plus fine
PMI	Protection Materno Infantile
PPS	Prévention et Promotion de la Santé
SEPSAC	Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire
SSBEG	Semaine Santé Bien-être de Grigny
UNAFAM	Union Nationale des Familles et Amis des Malades Mentaux

## Bibliographie

---

ARS-IDF. (2012). CLSM: cahier des charges.

ARS-IDF. (2015). Fiches ressources CLS.

Bacqué, M.-H., & Mehmache, M. (2013). *Pour une réforme radicale de la politique de la ville: ça ne se fera plus sans nous. Citoyenneté et pouvoir d'agir dans les quartiers populaires*. Rapport au Ministre délégué chargé de la ville.

Berbel, N. N. (1998). A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? [La problématisation et l'apprentissage basée sur des problèmes : différents termes ou différents chemins ?] *Interface - Comunicação, Saude, Educação*, 2(2), pp. 139-154.

CNV. (2012, 12 6). Premier avis du Conseil national des villes dans le cadre de la concertation pour la réforme de la politique de la ville.

Conseil national des politiques de lutte. (2011). *Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques*.

Contrat Local de Santé de Grigny et Viry-Chatillon. (2014).

Coq-Chodorge, C. (2014, Décembre). La santé communautaire, remède aux inégalités sociales? Grigny "Chacun doit pouvoir se reconnaître comme acteur de santé". *La Gazette Santé-Social*, p. 22.

Deschamps, J. P. (2004). L'important, c'est le chemin..., parcours d'une infirmière brésilienne. *Santé Publique*, 16(2), pp. 357-362.

Dictionnaire Français-Définition: traduire du Français à Définition avec nos dictionnaires en ligne. (s.d.). @2015 Reverso-Softissimo. All rights reserved. Consulté le 09 02, 2015, sur <http://dictionnaire.reverso.net/francais-definition/>

El Ghozi, L. (2014). La prise en compte des préoccupations liées à la santé mentale dans les quartiers de la Politique de la Ville - un éclairage sociologique apportée par Michel

- Joubert. *Démocratie et santé mentale: Quelles politiques? Quels acteurs? Quels partenariats? 3ème rencontre nationale des CLSM*, (p. 68). Nantes.
- Freire, P. (1974). *Pédagogie des opprimés*. Paris: Maspero.
- Freire, P. (1979). *Conscientização: teoria e prática da libertação. Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. [Conscientisation: théorie et pratique de la libération. Une introduction à la pensée de Paulo Freire.]São Paulo: Cortez & Moraes.
- Geoff Shepherd, J. B. (2012). *Faire du rétablissement une réalité*. (N. Germain, & L. L. Biasi, Trads.) Montréal: Institut universitaire de santé mentale Douglas.
- Gerhardt, H.-P. (1993, septembre-décembre). Paulo Freire (1921-1997). (2. UNESCO: Bureau international d'éducation, Éd.) *Perspectives: revue trimestrielle d'éducation comparée*, XXIII(3-4), pp. 445-465.
- Guézennec, P., & Roelandt, J.-L. (2015, 7). Les conseils locaux de santé mentale en France: l'état des lieux en 2015. *L'information psychiatrique*, 91, pp. 549-556.
- Institut Renaudot. (2008). Les Ateliers de l'Avenir: un outil pour redécouvrir la démocratie. *Fiche technique*.
- Institut Renaudot. (2014, Nov 21-22). 8èmes Rencontres de l'Institut Renaudot. *Construire ensemble: un défi pour vivre mieux*. Paris.
- Lazarova, R. (2015, 06 12). Les élus s'impliquent davantage dans les conseils locaux de santé mentale. *LE COURRIER des Maires et des élus locaux*.
- Lazarus, A., & Strohl, H. (1995, Février). *La documentation Française - la librairie du citoyen*. (D. i. urbain, Éd.) Consulté le 09 02, 2015, sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/954050300/index.shtml>
- Lombrail, P. (2014). Retour sur les débats organisés dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé. *3ème rencontre nationale des CLSM - "Démocratie & santé mentale: Quelles politiques? Quels acteurs? Quels partenariats?"* Nantes.
- Masselli, M. C. (1998). *Extensão rural entre os sem-terra*. [Vulgarisation rurale parmi les sans-terre] Piracicaba, Brasil: Unimep.

- Masselli, M., Vieira, C., Oliveira, N., & Smeke, E. (2013). Education populaire et éducation pour la santé au Brésil, sur les traces de Paulo Freire... *Santé publique*, 25(Supplément), pp. 167-74.
- OMS. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013 - 2020*.
- Pachoud, B. (2012). Se rétablir de troubles psychiatriques: un changement de regard sur le devenir des personnes. *L'Information psychiatrique*, 88(4), pp. 257-66.
- Profession Banlieue - Centre de Ressources Politique de la Ville. (2007). *Ateliers Santé Ville: une démarche locale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé*. (DIV, Éd.)
- Provencher, D. (2011, Mai-Juin). Québec: les associations de défense des droits veulent un plan "santé mentale" centré sur l'émancipation des usagers. *La santé de l'homme*(413), pp. 37-38.
- Robiliard, D. (2013). *La santé mentale et l'avenir de la psychiatrie*.
- Roelandt, J.-L. (2014). Ouverture institutionnelle de la 3ème rencontre nationale des conseils locaux de santé mentale. *Démocratie & santé mentale: quelles politiques? Quels acteurs? Quels partenariats?*
- Roelandt, J.-L., & Guezennec, P. (2013). Les recommandations pour la mise en place d'un CLSM: volet santé mentale, contrat local de santé et atelier santé ville. *2ème Rencontre nationale des conseils locaux de santé mentale (CLSM) en France*, (pp. 43-51). Lyon.
- Thiollent, M. (1985). *Metodologia da pesquisa ação*. São Paulo, Brasil: Cortês.
- Ville de Grigny. (2010, Novembre). La santé: un droit pour tous. *Ville de Grigny - Informations*(317), 8.
- Ville de Grigny. (2014, Nov). Consulté le Sept 02, 2015, sur Ville de Grigny: <http://www.grigny91.fr/images/pub/santebienetre/programme.pdf>

**Annexes**

---

### **Observatoire du Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire**

La démarche communautaire en santé est caractérisée par un faisceau de repères interdépendants et complémentaires. Certains de ces points de repères se réfèrent particulièrement à l'ensemble de la promotion de la santé (les 3 premiers), d'autres sont spécifiques à la stratégie communautaire (les 4 suivants), le dernier est centré sur la méthodologie.

La démarche communautaire vise à favoriser l'accès aux services et ressources qui favorisent la santé c'est à dire à rendre effectives les conditions et les possibilités d'accès à la santé (à l'information, à la prévention, aux droits, au dépistage, aux structures de santé...). Cette possibilité implique une accessibilité des services de santé au niveau géographique, culturel et financier. Elle s'inscrit dans un double mouvement : non seulement des usagers (habitants) vers les structures de santé mais également des professionnels de santé vers les habitants.

#### **Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé :**

##### **Avoir une approche globale et positive de la santé**

La démarche prend en compte et intègre outre les dimensions et paramètres du champ sanitaire (éducatifs, préventifs, curatifs) ceux du champ social, économique, environnemental et culturel.

##### **Agir sur les déterminants de la santé**

La démarche agit sur les déterminants de la santé qui sont à la source des problèmes de santé (logement, environnement, éducation, culture, emploi...).

##### **Travailler en inter sectorialité pour la promotion de la santé**

Elle vise la participation de tous les acteurs concernés (spécialistes, professionnels, administratifs,...), favorisant ainsi les décloisonnements institutionnels et professionnels, associant tous les secteurs concernés pour une prise en compte de la santé globale. Le projet doit favoriser la diversification et l'augmentation des partenaires et des secteurs impliqués ; il doit également veiller à définir et à clarifier les rôles et places de chacun de ces partenaires dans un souci de transdisciplinarité.

## **Des repères spécifiques à la stratégie communautaire**

### **Concerner une communauté**

Elle concerne une communauté, définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (habitants, professionnels, élus, institutions). La communauté peut se définir selon son espace géographique, et/ou ses caractéristiques et/ou son intérêt commun et/ou sa situation problématique commune.

### **Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction**

La démarche favorise la création d'un contexte qui permette et encourage la co-construction et l'implication de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus, institutions) dans les différentes étapes de la démarche (le diagnostic, la prise d'initiative, la décision, l'évaluation et l'évolution). Ce contexte est garant de la reconnaissance de la légitimité des compétences et de la capacité d'agir des citoyens.

### **Favoriser un contexte de partage, de pouvoir et de savoir :**

La démarche vise la mise en place de relations où la spécificité de chaque acteur (professionnels, institutions, politiques, habitants, usagers) est reconnue. Ces relations reposent sur un partage des savoirs et des pouvoirs.

### **Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté**

Elle cherche à identifier, stimuler, mobiliser les ressources de chaque acteur individuel et collectif en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité.

### **Un repère méthodologique**

### **Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente**

La démarche se réfère à un plan d'actions construit, élaboré à partir d'une approche des besoins, de leur priorisation, de la recherche de la meilleure utilisation des ressources, des stratégies les plus adaptées, accompagné d'un processus d'évaluation permanente basée sur un mode de concertation et de participation des intéressés

## Annexe 2 : Diagnostics et préconisations opérationnelles en matière de santé

---

### 2.1 Diagnostic santé 2003 - La Nouvelle Fabrique des Territoires <sup>53</sup>

#### PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE :

##### Renforcer la prévention et les dépistages

#### Action 18 - Consolidation et pérennisation du fonctionnement des lieux d'accueil pour les petits enfants

Il existe actuellement sur Grigny deux lieux d'accueil pour les parents et les petits enfants : La Récrée et Farandole. Ces structures d'accueil sont devenues des lieux de rencontres et d'échange favorisant la socialisation des enfants mais aussi des parents, en pratique assez souvent des mères isolées.

Néanmoins, compte tenu des besoins importants de la population, la portée de leur action mériterait d'être étendue en trois directions au moins : extension des plages-horaires de l'accueil, qui suppose le renforcement des équipes actuelles, diversification des supports d'activités proposées, renforcement de leur lien avec le secteur social.

Par ailleurs, ces structures ont de nombreux partenaires financiers et les incertitudes qui pèsent sur les conditions de leur financement sont sources de vulnérabilité et limitent leurs possibilités d'engagements, la continuité et l'adaptation de leurs programmes d'intervention.

Le groupe santé, propose la signature de conventions entre les différents partenaires assurant la stabilité du financement de ses structures sur des périodes plus longues (3 ou 4 années), à l'issue desquelles la remise d'un bilan d'évaluation de leur action pourrait être envisagé.

---

<sup>53</sup> La Nouvelle Fabrique des Territoires – GIP GPV de Grigny et Viry-Chatillon. Mission d'Assistance à l'élaboration du programme d'actions du volet Santé du GPV de Grigny et de Viry-Chatillon. - Mars 2003. Troisième Partie : Méthodologie pour l'élaboration de la convention Santé, p. 24-30/39

## **Action 19 - Créer un dispositif d'accueil spécifique pour les petits enfants maternelle et leurs parents**

Les professionnels des secteurs de la santé mentale considèrent que la scolarisation des petits enfants constitue un moment critique de la séparation mère-enfant. Pour dépasser les difficultés qu'éprouvent certains parents, et donc certains enfants, à vivre cette séparation, un travail en commun préalable est nécessaire qui sécurise la mère, lui permette de mieux envisager le vécu de l'enfant quand il est absent, et de repositionner son propre rôle d'éducation au regard de ce que l'enseignant apprend.

Pour ce faire, le Groupe Santé propose de créer des « Lieux Passerelles » adaptés, aux moyens et espaces suffisants pour un accueil des enfants et des parents, leur permettant de réaliser un réel travail de séparation et de rencontre, d'ouverture avec les autres.

La mise en place d'une telle action relèverait typiquement des missions confiées au Réseau d'Assistance Scolaire des Enfants en Difficulté (RASED). Cependant, les effectifs du RASED sur Grigny sont aujourd'hui totalement insuffisants pour couvrir les besoins. S'ils parviennent à réaliser le travail de signalement, les possibilités de suivi et de travail en continu avec les enfants en difficulté sont très limitées. Dans ce contexte, la mise en place des « Lieux Passerelles » requiert un renforcement significatif des équipes RASED, *notamment sur Grigny 2*, qui sont loin de disposer actuellement des moyens de leur mission courante. Le partenaire principal d'une telle mesure est l'éducation nationale.

## **Action 20 - Consultation des nourrissons**

De nombreux travaux reconnaissent aujourd'hui les enjeux majeurs pour le développement de l'enfant du dépistage des dépressions post-partum chez les mères. Plus généralement, les experts mettent l'accent sur l'importance d'un travail thérapeutique du lien mère-enfant pour les nourrissons. Or, dans de nombreux cas, les mères ne peuvent soutenir une demande de soins, soit parce qu'elles sont mineures, soit parce qu'elles présentent elles-mêmes des pathologies diverses (dépression maternelle, psychopathie, psychose, personnalité abandonnique, alcoolismes...). Le nombre important de familles monoparentales à Grigny et Viry-Châtillon et les conditions de grande précarité de vie dans lesquelles elles évoluent suggèrent que ces situations y sont particulièrement fréquentes.

Face à ce constat, le Groupe Santé propose de mettre en place une équipe pluridisciplinaire susceptible d'intervenir à domicile pour initier les premières rencontres et favoriser l'accès aux

soins du couple mère-enfant. Une telle équipe permettrait de favoriser la demande de soins psychologiques directe des parents pour leurs enfants.

### **Améliorer la coordination**

La prise en charge de la santé mentale des personnes –enfants ou adultes- en souffrance psychique requiert l'intervention d'un grand nombre d'acteurs, assurant à la fois la diversité requise des soins et traitements –psychiatrie, orthophonie, psychomotricité...- et les relais en milieu scolaire et familial, nécessaires à l'intégration sociale de ces personnes.

### **Action 21 - Créer des espaces de rencontres professionnelles**

L'une des difficultés des équipes de soins dans le domaine de la santé mentale réside dans les difficultés d'embauche des personnels qualifiés et de stabilité des professionnels. Dans ce contexte, le travail en réseau est rendu difficile.

Le Groupe Santé propose de créer un espace de rencontre de professionnels, rassemblant les différentes institutions et milieux associatifs qui interviennent à différents titres dans la prise en charge de la santé mentale.

*L'objectif d'un tel espace professionnel est de consolider les réseaux de coopération qui fonctionnent de façon encore informelle, selon les liens et connaissances des professionnels établis. Un tel fonctionnement est fragile. D'une part, les expériences acquises dans ces réseaux sont peu capitalisés, restent expérimentales et ne permettent pas d'émettre de propositions d'outils ou de dispositifs plus systématiques adoptés aux besoins des familles. D'autre part, ces réseaux restent opaques pour les professionnels qui entrent dans le système de soin local, ce qui n'assure pas leur bonne intégration.*

Un tel espace de rencontre des professionnels consisterait dans des réunions périodiques auxquelles tous les professionnels concernés seraient conviés, et qui porteraient sur différents thèmes de réflexion, développer des programmes conjoints de recherche, dont les résultats viseront la fiabilisation des outils et l'adaptation des pratiques d'intervention en matière d'accompagnement des familles confrontées à des problèmes de santé mentale.

### **Action 22 - Dégager les temps de travail en réseaux**

Le CMP est le nœud d'un réseau étendu de partenaires qui ont recours aux membres de son équipe et assurent relais et continuité des démarches de soins engagées. Le CMP travaille ainsi régulièrement avec les services hospitaliers, les personnels de la PMI, des Halte Garderies et Crèches collectives, des RASED et autres personnels responsables des établissements scolaires.

Pour que ce travail en réseau porte tous ces fruits, pour qu'il dépasse les simples pratiques de signalement, pour qu'il ne s'arrête pas au stade initial de la première consultation, pour qu'il mobilise les parents dans la démarche, pour qu'il affine les diagnostics et cible au mieux l'orientation vers les structures de soins adaptées, pour qu'il assure la nécessaire continuité des soins et le suivi des personnes en souffrance psychique, ce travail en réseau nécessite du temps.

Le Groupe Santé propose que ce temps de travail et de coordination soit pris en compte dans la dotation de l'équipe du CPM.

### **Action 23 - Identification des rôles des différentes structures**

Les structures susceptibles d'intervention dans le domaine de la santé mentale sont nombreuses. Les CMP, CMPP, IMPro, SESSAD....

Afin d'améliorer l'orientation des familles dans les structures de soins les plus adaptées tout au long de leur trajectoire de soins, le Groupe Santé propose d'identifier plus clairement les missions respectives des diverses structures, les moyens et compétences dont elles disposent, leurs pratiques de soins, les conditions de leur intervention et leur localisation.

*Pour ce faire, les différentes structures concernées pourraient se concerter pour concevoir une plaquette de présentation de leurs activités respectives. Ce travail pourrait être l'occasion de mieux définir leurs complémentarités et de s'accorder localement sur les conditions de la bonne organisation des opérations croisées qu'elles sont susceptibles d'entreprendre. Parallèlement, la diffusion de telles plaquettes permettra, en amont, à l'ensemble des partenaires des secteurs éducatif et social de disposer d'une information clarifiée sur les possibilités d'orientation des personnes en souffrance psychique.*

### **Assurer une meilleure accessibilité au système de soins de santé mentale**

L'une des difficultés majeures de la prise en charge des soins des personnes en souffrance psychique réside le manque de continuité et de régularité des démarches et thérapies engagées. Tous les éléments qui font obstacles à l'accès aux soins sont autant de facteurs décourageant qui

conduisent les personnes à abandonner une démarche de soins dont elle ne sait pas très bien percevoir les potentiels résultats. A cet égard, le Groupe Santé considère qu'il est essentiel d'améliorer l'accessibilité aux centres de soins médico-psychologiques.

#### **Action 24 - Délocalisation du CMP vers un espace plus central**

Le CMP situé à la Grande Borne créé en 1973 n'est pas signalisé comme il le devrait. Son accès est difficile surtout pour les familles venant de l'autre côté de l'autoroute ou de Grigny-centre. La relocalisation du CMP vers le Centre Ville permettrait de faciliter l'accès des familles résidant à Grigny 2 et les différents quartiers de la Grande Borne.

Le Groupe Santé propose que le CMP soit délocalisé à proximité des autres structures de soins et d'autres services publics. Cette localisation pourrait s'intégrer aux nouveaux projets architecturaux et de voies d'accès du GPU.

#### **Action 25 - Faciliter l'accompagnement des enfants vers les centres de soins médico-psychologiques**

Les enfants nécessitant des soins hebdomadaires ou pluri-hebdomadaires au CMP doivent pouvoir se déplacer aisément, avec ou sans leur parent qui ne sont pas toujours en mesure de les y conduire.

Le Groupe Santé propose d'améliorer l'accompagnement de ces enfants, soit en mobilisant des accompagnants recrutés auprès de différentes associations locales, soit en permettant une meilleure prise en charge des transports / taxi par la sécurité sociale. Cette seconde alternative exigerait d'encourager les sociétés de taxi à effectuer ce type de prestations, coûteuses en temps, financièrement peu rémunératrices.

## 2.2 Extrait du rapport santé – GRES – 2008

### SANTE MENTALE ADULTES ET ADOLESCENTS

#### Les données principales

##### L'offre libérale en santé mentale sur les deux villes

Quatre psychologues libéraux exercent sur Viry-Chatillon mais aucun sur Grigny.

Un psychiatre libéral s'est installé il y a quatre ans sur Grigny, mais il n'existe aucun cabinet de psychiatre sur Viry-Chatillon. Une clinique privée à orientation psychiatrique est cependant installée sur Viry-Chatillon.

##### Le secteur public de psychiatrie adulte qui reçoit les habitants de Grigny

Grigny appartient au 8<sup>ème</sup> secteur de psychiatrie adulte de l'Essonne (secteur 91G08), et dépend de l'Etablissement public de santé (Eps) Barthélémy Durand situé à Etampes. Un Cmp-Cattp se trouve sur Grigny (centre Lucien Bonnafé situé Place du Quinconce à la Grande Borne).

Deux autres structures d'accueil sont situées sur Grigny à la Grande Borne : l'atelier « Récup'Art », et le Point accueil écoute jeunes (Paej).

Dans son rapport d'activité 2006 le Dr Guyader, chef de service, s'alarme de plusieurs problèmes qui limitent les possibilités d'accueil par son équipe. Il estime que les effectifs infirmiers sont très insuffisants, et la capacité d'accueil en hospitalisation, soit 25 lits, saturée. Il constate la situation de précarité majeure de certains patients. Depuis octobre 2005 le service a constamment entre 15 et 20 personnes hospitalisées qui n'ont ni domicile personnel ou foyer, ni maison de retraite. L'analyse des entrées en hospitalisation du 1<sup>er</sup> juillet au 21 décembre 2006 montre que 47 % des patients étaient des habitants de Grigny.

Il n'y a aucun délai d'attente pour être reçu au Cmp, les infirmiers assurant le premier accueil et parfois le suivi de patients. En 2006, l'équipe a réalisé plus de 20 000 actes de consultations, visites à domicile et de Cattp.

##### Une prise en charge extérieure au territoire pour les habitants de Viry-Chatillon

La ville de Viry-Chatillon est couverte par le secteur de psychiatrie 91G07. Ce secteur est également rattaché à l'Eps Barthélemy Durand. Il dispose en ambulatoire d'un Cmp et d'un

Cattp à Savigny-sur-Orge, mais aucune consultation n'est implantée sur Viry-Chatillon.

Le délai d'attente pour une prise en charge a tendance à augmenter ces derniers temps, mais l'équipe s'est organisée pour qu'un premier contact ait lieu rapidement avec un infirmier. Une partie des patients vient de Viry-Chatillon et l'équipe a du mal à identifier si l'éloignement géographique rebute certaines personnes.

Comme l'équipe du Cmp de Grigny, celle de Savigny-sur-Orge relève la difficulté à trouver des logements pour les personnes qui souffrent de troubles psychiatriques.

### Les lieux d'écoute et de soins pour les adolescents en souffrance psychique

Les professionnels rencontrés estiment que les phénomènes de déscolarisation des adolescents sont fréquents ainsi que les phobies scolaires.

L'infirmerie et le cabinet médical du médecin du collège sont aussi des lieux repérés par les adolescents pour venir exprimer leurs demandes et leurs difficultés. La présence du médecin et/ou de l'infirmière est donc un facteur favorable qui permet de saisir une situation urgente « au vol » mais les faibles moyens en médecine scolaire ne garantissent pas du tout cette présence.

Grigny dispose d'un Point accueil écoute jeunes (Paej). Suite au départ de psychologues et à la difficulté d'en attirer de nouveaux compte tenu des rémunérations proposées, ce service a réduit ses prestations ces dernières années. Il a notamment considérablement limité ses actions hors les murs : conférences, travail avec le milieu scolaire...

Sur Viry-Chatillon, devant le besoin important et la faiblesse de l'offre, le Cmpp fait de l'accueil des adolescents (jusqu'à l'âge de 18 ans) une de ses priorités.

### Préoccupations des professionnels

Les professionnels relèvent notamment une saturation en psychiatrie publique, un manque de professionnels libéraux en psychiatrie, des adolescents en rupture scolaire et en souffrance psychique.

## **Synthèse des problèmes prioritaires**

### Un éloignement géographique des services pour les habitants de Viry-Chatillon

Sur Viry-Chatillon, il n'y a ni psychiatre libéral ni Cmp adulte, le territoire étant couvert par le

Cmp adulte de Savigny-sur-Orge. Ceci suppose donc des déplacements pour les habitants de Viry-Chatillon. On peut supposer que certains patients hésitent à se déplacer.

Sur Grigny, un psychiatre libéral, une consultation de Cmp adulte, et la présence du Paej permettent une prise en charge plus locale. Cependant, le Cmp et le Paej sont éloignés pour les habitants de Grigny II.

#### Une faible densité de professionnels libéraux de santé mentale sur les deux villes

Il n'y a pas de psychiatre libéral à Viry-Chatillon et un seul psychiatre libéral à Grigny, installé depuis peu. L'absence de remboursements des consultations chez les quatre psychologues libéraux de Viry-Chatillon limite leur accès.

#### Une faible concertation des généralistes avec les professionnels locaux de psychiatrie

Les médecins généralistes ont peu de relations avec les Cmp. Sur Viry-Chatillon, les généralistes déclarent peu d'activité psychiatrique ; ils orientent leurs patients vers les structures hospitalières, dont la clinique de l'Abbaye. Sur Grigny, les avis sont contrastés. Certains médecins généralistes apprécient la psychiatrie publique mais d'autres préfèrent orienter vers le psychiatre libéral. Plusieurs généralistes estiment que le suivi des maladies psychiatriques ne relève pas de leur compétence.

Les généralistes évoquent globalement des difficultés de relation avec la psychiatrie publique : ils souhaiteraient avoir des retours plus fréquents concernant leurs patients hospitalisés ou suivis en psychiatrie.

Le Cmp adulte de Grigny regrette le peu de relais pris par les médecins généralistes, qu'il considère comme des acteurs incontournables dans la prise en charge psychiatrique. Il a organisé une réunion de concertation avec les généralistes, mais peu sont venus de Grigny.

#### Le manque de moyens d'hébergement pour les malades psychiatriques entraîne une saturation des lits hospitaliers

Les Cmp adultes de Grigny et Savigny-sur-Orge (qui dessert Viry-Chatillon) n'indiquent pas de surcharge particulière de leur activité ambulatoire, mais s'inquiètent de la saturation de leurs lits hospitaliers. Le Cmp de Savigny constate cependant que ses délais d'attente pour les consultations de psychiatre sont en train d'augmenter sans qu'il y ait de facteur explicatif évident (peut être le manque de généralistes ?). Le Cmp de Grigny n'a pas de liste d'attente, les

infirmiers s'organisant pour assurer le premier accueil.

Les psychiatres observent un manque de moyens d'hébergement appropriés pour les patients sortant de l'hôpital psychiatrique. Les deux Cmp adultes disposent de quelques appartements thérapeutiques mais c'est aussi de logements ordinaires dont ont besoin ces patients. L'accès aux Hlm et aux bailleurs privés est exigeant. L'hébergement en hôtel ne facilite pas la réinsertion ni le suivi thérapeutique. Certains patients sont incapables de vivre seuls.

### Une orientation parfois trop directe vers l'hospitalisation pour des patients qui relèveraient de l'ambulatoire

Comme l'indique le rapport d'activité du Cmp adultes de Grigny, 70 % des patients hospitalisés ne sont pas passés par des structures sectorielles, Cmp ou équipe de liaison avec les hôpitaux généraux. C'est un des facteurs d'engorgement du service d'hospitalisation de l'établissement Barthélemy Durand. Ceci est confirmé lors des entretiens avec les médecins généralistes qui disent adresser plutôt leurs patients directement en hospitalisation.

### Un manque de structures de proximité spécifiques pour adolescents

Le nombre d'adolescents en rupture scolaire et en souffrance psychique est important. Leur développement psychique est mis en grande difficulté par l'environnement social défavorable (violence vis-à-vis d'eux ou de certains adultes, addictions...). Ils ont donc des besoins spécifiques et importants d'écoute, d'accueil, de prise en compte des difficultés auxquelles ils sont confrontés. Or les lieux d'accueil sont rares : les adolescents ne peuvent être accueillis dans les deux villes que dans quelques lieux dotés de moyens réduits ou non spécifiques aux adolescents. En dehors du Paej, lieu de prévention centré sur l'écoute psychologique des 10-25 ans, il n'y a pas de consultation spécifique pour les adolescents sur Grigny, et les professionnels du Paej évoquent la diminution de leur budget ces dernières années. Sur Viry-Chatillon, le Cmpp fait de l'accueil des adolescents jusqu'à 18 ans une de ses priorités, et développe des ateliers thérapeutiques (ateliers vidéo) qui se sont avérés particulièrement utiles. Mais il ne peut suffire à la demande.

Les adolescents de Grigny et Viry-Chatillon peuvent aussi se rendre sur Savigny-sur-Orge à l'Entretemps, centre de soins pour adolescents de 14 à 20 ans créé par le secteur de psychiatrie infanto juvénile, mais l'éloignement géographique dissuade les plus jeunes et leurs parents.

### Peu de prise en charge locale des addictions et une méconnaissance des situations

Les structures locales de psychiatrie prennent peu en charge les personnes présentant une addiction : elles ne suivent des toxicomanes que quand ils présentent une pathologie psychiatrique associée à leur addiction.

Le territoire Grigny / Viry-Chatillon ne dispose pas de service de soins spécialisés dans les addictions.

Les médecins généralistes rencontrés ont tous expliqué qu'ils ne souhaitaient pas prendre en charge ce type de public, cet accompagnement leur apparaissant très spécifique et particulièrement complexe.

En même temps, certains professionnels rencontrés s'interrogent sur la nature et l'importance des phénomènes d'addictions sur Grigny et Viry-Chatillon, et estiment qu'il est nécessaire de se préoccuper localement de ce problème.

#### Un manque de concertation pour les hospitalisations psychiatriques sous contrainte à Viry-Chatillon

Pour les personnes dangereuses vues par le Cmp (quand le Cmp constate que la situation se dégrade et pose problème, violence...) il est très compliqué de mobiliser la police et le maire tant qu'il n'y a pas trouble de l'ordre public. Le Cmp ne peut intervenir auprès de la personne que si elle est déjà hospitalisée. La décision d'hospitalisation nécessite la participation des forces publiques qui ne souhaitent pas toujours intervenir. L'absence de concertation des acteurs concernés par les situations d'hospitalisation d'office nuit à la compréhension du problème et à la mise en place d'actions adaptées.

#### Des conditions de vie peu propices à une bonne santé mentale

Comme pour la santé des enfants, les professionnels rappellent que les facteurs sociaux et environnementaux jouent un rôle important dans la santé mentale des adolescents et des adultes. La précarité socio-économique, le cadre de vie parfois dégradé, les difficultés de logement, entrent en jeu également dans les chances de réussite des prises en charge.

Pour eux, les conditions de vie actuelles ne facilitent en rien le maintien ou le rétablissement d'un bon équilibre mental.

### Objectif général 3

« Développer la prévention et la prise en charge en santé mentale pour les adolescents et les adultes »

#### Objectifs opérationnels

#### Stratégies d'actions



- Lutter contre l'isolement social pour favoriser le bien-être psychique
- Favoriser la socialisation et l'hébergement des personnes sortant d'une hospitalisation en psychiatrie



##### Fiche 3-1

- Maintien des activités collectives mises en œuvre par la psychiatrie
- Création d'un café social
- Echanges entre la psychiatrie et les relais habitants
- Logement collectif pour patients

- Développer les coopérations dans les prises en charge entre psychiatrie/social et public/privé



##### Fiche 3-2

- Clarification des modalités d'appui au secteur social par les services de psychiatrie
- Formations ou groupes d'analyse de pratiques territorialisés et plurisectoriels
- Mobilisation des libéraux en complément du public
- Sur Viry-Chatillon : clarification des protocoles d'hospitalisation sous contrainte
- Approfondir le diagnostic et les pistes d'actions sur les

- Développer la panoplie de réponses pour les adolescents en souffrance psychique



##### Fiche 3-3

- Renforcement du Paej existant
- Structuration de partenariat entre santé scolaire et psychiatrie
- Mise en place de solutions d'hébergement pour les jeunes en rupture familiale

<b>Fiche Action 3-1</b>	
<b>« Lien social pour favoriser le bien-être psychique »</b>	
<b>Objectif général 3</b>	
« Développer la prévention et la prise en charge en santé mentale pour les adolescents et les adultes »	
<b>RAPPEL DES CONSTATS</b>	
Les problèmes de mal-être sont en partie liés à des conditions de vie difficiles L'isolement social de certains habitants renforce la souffrance psychique Des difficultés de logements pour les patients sortant d'une hospitalisation psychiatrique, d'où une saturation des lits d'hospitalisation	
<b>OBJECTIFS OPERATIONNELS</b>	
Lutter contre l'isolement social pour favoriser le bien-être psychique Favoriser la socialisation et l'hébergement des personnes sortant d'une hospitalisation en psychiatrie	
<b>STRATEGIE D'ACTION</b>	
<b>Actions envisagées</b>	<b>Principaux partenaires et dispositifs concernés</b>
<b>Rapprochement entre la psychiatrie et les lieux de socialisation</b>	
<b>Maintien des activités collectives mises en œuvre par la psychiatrie</b> (Groupes théâtre, Récup Art), liens avec les MJC, maisons de quartier, centres sociaux	CMP Grigny et Savigny-sur-Orge Structures de loisirs Associations
<b>Création d'un café social</b> sur la Grande Borne, lieu d'animation avec intervention de professionnels de santé mentale. Possibilité d'une inscription dans le centre de vie sociale qui sera créé en 2009.	CMP Grigny Mairie de Grigny
<b>Echanges entre la psychiatrie et les relais habitants</b> en position d'alerter, de contenir et de soutenir sur les situations de personnes en fragilité psychosociale	CMP Grigny et Savigny-sur-Orge Villes (CCAS) Organismes HLM et gardiens d'immeubles Patrons d'hôtel accueillant des personnes en difficulté sociale...
<b>Logement collectif pour patients</b>	CMP Grigny et Savigny-sur-Orge

<p>Création d'une structure de logement collectif avec accompagnement des personnes dans les tâches de la vie quotidienne pour les patients incapables de vivre seuls et ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière. Il est possible de s'inspirer des expériences de logement collectif en appartements avec gouvernante (« familles gouvernantes »). Un groupe de patients vivant dans un ou plusieurs appartements mitoyens salarie une « gouvernante » qui s'occupe d'eux au quotidien, leurs soins étant assurés par des professionnels du secteur (libéraux ou salariés d'établissements). Le portage peut être assuré par une association familiale (cf. UDAF Marne), en lien avec le service des tutelles</p>	<p>Associations familiales Juge des tutelles Organismes HLM</p>
<p><b>Information sur les lieux d'échanges habitants</b> Amélioration de l'information pour faire connaître les groupes et lieux de rencontre entre habitants déjà existants : associations, centres socioculturels, maisons de quartier...</p>	<p>Villes de Grigny et Viry-Chatillon Centres sociaux Associations Représentants des habitants</p>
<p>Correspondance avec la priorité du Plan régional de santé publique d'Ile-de-France « Intervenir durant les phases de fragilisation du parcours de vie : mieux prendre en compte la souffrance psychique »</p>	

## Fiche Action 3-2

### « Partenariats et coopérations en santé mentale »

#### Objectif général 3

« Développer la prévention et la prise en charge en santé mentale pour les adolescents et les adultes »

#### RAPPEL DES CONSTATS

Des travailleurs sociaux se sentent désarmés devant les personnes qui cumulent difficultés sociales et souffrance psychique

Les modalités de fonctionnement des services de psychiatrie ne sont pas toujours bien connues (types de prises en charge proposées, délai)

Les généralistes font partie des acteurs de santé mentale de première ligne mais ont peu de relations directes avec les services locaux de psychiatrie publique

Les intervenants libéraux constituent une ressource complémentaire mais il y a un seul psychiatre libéral pour Grigny et Viry-Chatillon, et les consultations de psychologue libéral ne sont pas remboursées

L'équipe de psychiatrie adultes qui intervient sur Viry-Chatillon constate des problèmes de coordination autour des situations complexes pouvant nécessiter une hospitalisation sous contrainte (surtout pour les hospitalisations d'office).

Une méconnaissance des phénomènes d'addictions et l'absence de structures spécialisées sur le territoire

#### OBJECTIFS OPERATIONNELS

Développer les coopérations dans les prises en charge : entre psychiatrie et social, entre public et privé

#### STRATEGIE D'ACTION

Actions envisagées	Principaux partenaires et dispositifs concernés
<b>Clarification des modalités d'appui aux professionnels du secteur social par les services de psychiatrie</b> pour analyser une situation particulière et aider dans l'organisation de la réponse. Il s'agit de clarifier le rôle de chacun face à une personne qui exprime une souffrance psychique ou psychosociale	Services sociaux du Conseil général CCAS CMP de Savigny-sur-Orge et de Grigny
<b>Formations ou groupes d'analyse de pratiques territorialisés</b> réunissant des professionnels de plusieurs disciplines et secteurs d'intervention. Il est possible de s'appuyer sur les dispositifs de	CMP de Savigny-sur-Orge et de Grigny Libéraux Associations et dispositifs de Formation médicale continue et d'Evaluation des pratiques

Formation continue et, pour les professionnels médicaux, sur les dispositifs d'Evaluation des pratiques professionnelles.	professionnelles Services sociaux et secteur Formation du Conseil général CCAS
<b>Mobilisation des libéraux en complément du public</b> : aide à l'installation de nouveaux psychiatres libéraux, implication des généralistes et spécialistes libéraux dans les formations et groupes d'analyses de pratiques, développement des prises en charges concertées entre professionnels du public et du privé.	Psychiatre libéral de Grigny Psychologues libéraux de Viry CMP de Grigny et Savigny-sur-Orge Généralistes libéraux Clinique de l'Abbaye
<b>Sur Viry-Chatillon : clarification des protocoles d'hospitalisation sous contrainte.</b> Il s'agit des interventions pour les situations psychiatriques qui nécessitent une prise en charge en urgence ou une hospitalisation sous contrainte : réactivation des informations sur la Loi et les dispositifs, définition d'un protocole local d'intervention.	Services de psychiatrie Médecins généralistes DDASS Commissariat Mairie
<b>Approfondir le diagnostic et les pistes d'actions sur les addictions.</b> Vérification de la fréquence et la nature des phénomènes d'addictions, et définition d'actions de prévention et de prises en charge : actions collectives en éducation pour la santé, création de lieux d'écoute et de prise en charge spécialisés ou partenariat avec des services existants, actions de réduction des risques, formation des professionnels libéraux et sociaux.	Libéraux CMP de Savigny-sur-Orge et Grigny CMPP et Entretemps (CMP l'Imagerie) CLSPD Services spécialisés : Association Ressources à Athis Mons, CCAA à Evry ...
Correspondance avec les priorités du Prsp d'Ile-de-France : « Intervenir durant les phases de fragilisation du parcours de vie : Mieux prendre en compte la souffrance psychique » ; « Promouvoir les comportements favorables à la santé : développer le repérage et la prise en charge précoce des usages à risque dans le domaine des addictions ».	

### Fiche Action 3-3

#### « Développement de la palette de réponses pour les adolescents en souffrance psychique »

#### Objectif général 3

« Développer la prévention et la prise en charge en santé mentale pour les adolescents et les adultes »

#### RAPPEL DES CONSTATS

Un nombre important d'adolescents est en rupture scolaire et en souffrance psychique

La santé scolaire n'a pas les moyens de répondre à toutes les situations

Sur Grigny, en dehors du PAEJ, il n'y pas de lieu d'écoute réservé aux adolescents en souffrance psychique

Sur Viry-Chatillon, seul le CMPP a développé quelques activités collectives pour les adolescents en souffrance psychique

Le PAEJ, créé sur la Grande Borne dans le cadre du secteur de psychiatrie adulte qui dessert Grigny, manque de moyens pour réaliser à la fois un accueil individuel et des interventions collectives de prévention

Les adolescents de Grigny et Viry-Chatillon peuvent se rendre à Savigny-sur-Orge au centre de soins pour adolescents « L'Entretemps », créé par le secteur de psychiatrie infanto juvénile, mais l'éloignement géographique dissuade les plus jeunes et inquiète leurs parents

#### OBJECTIFS OPERATIONNELS

Développer la panoplie de réponses pour les adolescents en souffrance psychique, en maintenant la diversité de ces réponses

#### STRATEGIE D'ACTION

Actions envisagées	Principaux partenaires et dispositifs concernés
<b>Renforcer le Paej existant</b> Etude des possibilités de compléter les moyens financiers du PAEJ, notamment par des crédits permettant de développer les actions collectives et la coordination avec les partenaires extérieurs. Accompagnement pour la demande de financement	PAEJ et CMP l'Imagerie Conseil général de l'Essonne DDASS (Pôle social) Groupement régional de santé publique
<b>Coopérations entre santé scolaire et psychiatrie</b> pour l'accompagnement des adolescents les plus jeunes en souffrance psychique vers une écoute spécialisée : interventions auprès des collégiens,	CMP l'Imagerie et Entretemps CMP Grigny et Savigny-sur-Orge PAEJ Inspection académique (Santé scolaire)

<p>sensibilisation des parents</p> <p>Identification des modalités d'intervention pour maintenir le suivi psychologique ou psychiatrique des adolescents par les mêmes professionnels quand la famille a été expulsée de son logement et vit temporairement dans une autre ville (hôtel, amis..</p>	<p>Equipe de réussite éducative</p> <p>Services sociaux</p>
<p>Mise en œuvre de solutions d'<b>hébergement pour les jeunes en rupture familiale</b></p>	<p>Mairies et CCAS</p> <p>Conseil général/Aide sociale à l'enfance</p>

## Annexe 3 : Projet de promotion de la santé mentale<sup>54</sup>

---

**Intitulé du projet : « Promouvoir la santé mentale des habitants de Grigny en situation de précarité »**

**Porteur du projet : CCAS de Grigny**

### **Fiche-action 1 : Animations et sorties collectives pour favoriser le lien social**

Mise en place d'une action d'insertion par le sport pour les bénéficiaires du RSA les plus isolés :

En partenariat avec le service des sports de la ville, mise en place, depuis mars 2013, d'une activité gratuite de gymnastique douce le mardi matin, pour 12 bénéficiaires du RSA isolés (1<sup>er</sup> prix de la mutualité française en 2013).

Sorties culturelles : A partir d'une convention signée entre le CCAS de Grigny et l'association « culture du cœur » qui met à disposition des offres de sorties culturelles, l'épicerie sociale relaie ces offres auprès des personnes en situation de précarité.

Animations intergénérationnelles : Organisation de sorties familiales (cirque et goûter de Noël en partenariat avec la croix rouge en 2013), au zoo de Beauval (en 2013) ;

Compétition intergénérationnelle : temps sportif et festif entre des retraités et des jeunes organisé par le CCAS, le service retraités, le service jeunesse et le service des sports. Des groupes constitués de retraités et de jeunes (1 retraité pour 2 jeunes par groupe) se confrontent à des activités sportives (tir à l'arc, ping-pong, escalade), autour de jeux en bois et d'un quizz santé/sport.

Propositions de participation gratuite à des séjours vacances pour les enfants de familles défavorisées.

Espace de rencontre, d'écoute, de parole et de soutien à la parentalité au sein de l'épicerie sociale, ouvert à tout public (pas uniquement les bénéficiaires de l'épicerie) en précarité et

---

<sup>54</sup> Notes à partir du dossier de demande de subvention « Prévention et promotion de la santé », déposé à l'ARS-IDF en décembre 2013.

situation d'isolement pour des animations familiales, activités manuelles (exemple : confection de sujets de décoration de Noël avec décoration de l'épicerie en 2013, participation à des ateliers culinaires en partenariat avec l'association ROMDES et avec le centre social de la Grande Borne)

## **Fiche-action 2 – Semaine santé-bien-être**

Co-construction, mise en lisibilité des actions existantes et expérimentation de nouvelles actions en matière de santé et bien-être.

Des rencontres se sont formalisées entre l'ASV, le CCAS et son service retraité. Le CCAS de Grigny s'est inscrit dans cette démarche en rassemblant les porteurs d'actions en matière de santé et de bien-être autour de la mise en place annuelle d'une semaine santé/bien-être. Un questionnaire a été créé à destination des habitants de la ville, diffusé à travers différentes structures d'accueil du public (épicerie sociale, laverie, maisons de quartier, mission locale, associations...). Ces questionnaires étaient destinés à recueillir les souhaits et besoins des habitants en matière de santé et de bien-être afin de déterminer les partenaires susceptibles d'intervenir sur ce forum. Un questionnaire d'évaluation est distribué aux visiteurs de la semaine pour réajuster les orientations en fonction des besoins des habitants. Les thématiques prioritaires ainsi que les orientations stratégiques sont définies dans le cadre du comité de pilotage et mises en œuvre par le biais du comité technique, en cohérence avec les décisions prises dans le cadre de l'ASV. La semaine se présente comme un temps fort venant ponctuer le travail quotidien du CCAS, du service retraités et de tous nos partenaires. Le forum présente des animations fixes qui durent toute la semaine auxquelles viennent se greffer d'autres actions spécifiques. Le forum se présente depuis 4 ans sous forme d'animations interactives permettant une meilleure visibilité des missions de nos partenaires et une meilleure compréhension pour les visiteurs.

### Objectifs de la semaine santé-bien-être:

- Favoriser l'accès aux soins d'un public en situation de précarité
- Sensibiliser à la notion de bien-être
- Inciter à se préoccuper de sa santé
- Souci de répondre aux besoins de la population

En début d'année civile, le comité de pilotage se réunit, sur la base du bilan N – 1, pour fixer les orientations stratégiques pour l'année en cours. Des réunions successives du comité technique

permettent aux partenaires de prendre connaissance des besoins affichés, par rapport auxquels ils sont invités à proposer des actions adaptées. La semaine se déroule fin octobre et commence ou finit par la Compétition inter générationnelle (cf fiche1). Elle est localisée en centre ville, au sein du centre culturel qui accueille des animations fixes et les interventions des partenaires sanitaires et sociaux.

Un programme journalier et diversifié d'actions de prévention de santé, d'information, d'accès aux droits et de promotion de bien-être est proposé (thématiques de 2013 : sommeil, addiction aux jeux virtuels, capital santé, estime de soi, addictions, bien-être à travers des ateliers de relaxation, de coiffure et de relooking, accès aux droits de santé, dépistage du diabète, conseils nutrition, dépistage rapide du VIH...); le mercredi, un concours de t-shirt « dessine moi ta santé » est organisé pour les enfants (4 à 12 ans) et leurs parents afin de permettre une réflexion sur les mots de la santé (thématique 2013 : la santé des dents).

Un plan de communication en 3 phases est organisé pour la mobilisation: une première à destination des scolaires (collèges et primaires) en septembre, une deuxième à destination des associations et des services publics partenaires, une troisième concerne la mobilisation directe du public devant les écoles, au marché, à la gare, afin d'expliquer l'action de vive voix

### **Fiche-action 3 – participation à la mise en place du futur CLSM**

Participer aux réunions de mise en place du CLS en lien avec l'ASV ;

Etre force de proposition pour solliciter les acteurs confrontés à des publics en souffrance psychique et partager les règles de mise en œuvre de l'hospitalisation psychiatrique sous contrainte.

Etre acteur dans la construction de fiches actions (exemple : l'élaboration d'un protocole d'intervention adapté aux publics en souffrance psychique) ;

Identifier au sein des services municipaux (CCAS, service de prévention sécurité...) des situations nécessitant des prises en charge de personnes en souffrance psychique pour lesquelles les réponses existantes ne sont pas satisfaisantes.

Public bénéficiaire: personnes en souffrance psychique susceptibles d'être concernées par une hospitalisation psychiatrique sous contrainte

## Annexe 4 : Note d'intention

---

A l'attention de J.L. ROELANDT et d'A. CARIA

### NOTE D'INTENTION

DIU Santé mentale dans la communauté - 2015

La participation d'usagers de services de psychiatrie dans un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM): la co-construction d'une charte de confidentialité

#### Le contexte: le CLSM de Grigny

La ville de Grigny (30 Km au sud de Paris, dans le 91, classée territoire prioritaire de la Politique de la Ville, avec 30.000 hab, IDH2=0,25) a signé en décembre 2014 la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM). Celui-ci constitue l'axe "Une approche globale et coordonnée de la santé mentale" du Contrat Local de Santé (CLS) signé également en 2014 qui, a son tour, constitue le volet Santé du Contrat de Ville, en cours d'élaboration.

En fait, la Santé Mentale a été identifiée comme thématique prioritaire dans les diagnostics locaux de santé de 1989, de 2003 et de 2007. Par la suite, elle a constitué un des trois axes stratégiques du cadre opérationnel de santé mis en œuvre par l'Atelier Santé Ville (ASV) à partir de 2008. Mais pour mettre en place une démarche locale de santé mentale, il fallait d'abord mettre en place une démarche locale de santé tout court. Ainsi, pendant les 7 années suivantes, de manière "patiemment impatiente", la coordination de l'ASV s'est appuyée sur la Charte d'Ottawa (OMS-1986) de la Promotion de la santé, et sur les 8 repères des démarches communautaires de santé qui en découlent (SEPSAC - 2009), pour se donner les moyens à ce que chaque acteur, de la place qui est la sienne (élu, professionnel ou habitant), du domaine qui est le sien (social, éducation, emploi, habitat, cadre de vie, culture, soins...) se reconnaisse et soit reconnu comme force de proposition et d'action en matière de santé.

Avec le recul, il est possible constater que certains repères ont évolué plus vite que d'autres. "L'approche globale et positive de la santé" en est le meilleur exemple. Au départ le mot santé voulait dire absence de maladie, et renvoyait la discussion et surtout l'action aux professionnels du soin. Assez vite, mais chacun à son rythme, les uns et les autres se sont reconnus comme acteurs de santé et ont intégrés la démarche. Travailler en intersectorialité pour agir sur les déterminants sociaux de la santé est ainsi devenu une évidence.

#### Le problème: l'absence des habitants dans la co-construction

Cependant, "favoriser l'implication de tous les acteurs concernées dans une démarche de co-construction" semble ne pas concerner les habitants. Le plus souvent, ils sont considérés comme "public cible" ou "bénéficiaire". Ainsi, dans les faits, l'habitant est toujours absent de la co-

construction de la démarche qui lui est destinée. Il faut reconnaître que, pour les élus locaux, la santé est devenue une priorité politique; que les professionnels des champs les plus variés se reconnaissent de plus en plus comme acteurs de santé ; mais que les habitants-citoyens-usagers ne se reconnaissent pas et ne sont pas reconnus comme capables de proposer et d'agir en matière de santé. En fait, les convictions, les efforts et les compétences des uns et des autres en matière de démarche participative ont été jusqu'à présent peu suivis de faits. Force est de constater que l'absence des habitants-citoyens-usagers dans la co-construction de n'importe quelle démarche communautaire de santé compromet sa réussite, tout simplement parce que c'est de leur santé qu'il s'agit. En partant de ce constat, penser et agir de manière participative devient indispensable et incontournable, car "ce qui est fait pour moi, sans moi, est contre moi".

Ainsi, la question plus large qui se dégage est, comment faire pour faire avec? Plus concrètement, il serait bénéfique d'identifier les conditions à réunir pour favoriser la participation active des usagers des services de psychiatrie dans la mise en place du CLSM de Grigny.

Mais de manière plus restreinte, circonscrite au travail de recherche à effectuer dans le cadre du DIU "Santé mentale communautaire", la question à répondre est comment associer des usagers des services de psychiatrie à la co-construction d'une charte de confidentialité, qui devienne la garante éthique de la prise en charge concertée des situations complexes?

En fait, l'objectif premier de la recherche n'est même pas d'aboutir à l'écriture de la charte de confidentialité, mais plutôt de s'appropriier du chemin collectivement parcouru pour la construire.

#### Méthodologie:

La révision bibliographique apportera des éléments de compréhension concernant: les rapports soignants-soignés dans le modèle biomédical et dans la psychiatrie de secteur; les représentations sociales de la folie et stigmatisation; la promotion de la santé mentale de tous, y compris dans la réhabilitation de personnes atteintes par de maladies psychiatriques.

L'approche privilégiée est qualitatif, sur des notes prises lors d'entretiens avec les participants du groupe de "prise en charge concertée de situations complexes" (grille d'entretien à élaborer); et en continu lors d'échanges individuelles et collectives (grille d'analyse à dégager).

La "recherche-action" semble particulièrement adaptée à ce projet, soit parce que l'action est à l'origine et but ultime de la recherche; soit parce que la recherche vise transformer favorablement la réalité qu'elle observe; soit parce que les sujets de l'action sont invités à participer activement dans la recherche.

#### Résultats attendus:

Un récit présentant les différents points de vue des acteurs concernés, les étapes parcourues, ainsi que de leviers, de freins et de points à veiller concernant la participation d'usagers des services de psychiatrie à la construction de la charte de confidentialité.

## Annexe 5 : Compte-rendu de « l'avant première » réunion du CLSM de Grigny



le 29/05/2015 de 15h30 à 17h30 au CVS

**Présents :** *Elisabeth Eté*, Maire Adjointe chargée de la santé; *Catherine Sanz*, *Sophie Morellec* et *Isabelle Preynat* - CMP adulte; *Caroline Puigmal*, CMP infanto-juvénile ; *Aziz Ahssaini*, ARS DT-91 ; *Said Seddouki*, Chargé de mission santé; *Frédéric Gramazio*, Président de l'association Les Temps Mêlés ; *Alain Delpy*, Bénévole à l'UNAFAM ; *Veronique Bartebin*, Directrice du CCAS ; *Chiraz Sow*, Responsable du Pôle Santé au CCAS ; *Pascal Rabisse*, Directeur du Centre Social Marie Curie ; *Ouaddah Nouri*, Stagiaire ; *Cecilia Masselli*, Coordinatrice ASV/GIP.

**Excusé :** *Mohamed Benissad*, Médecin psychiatre au Pôle Santé Saint Exupéry;

**Objectif :** Poser les bases d'une vision commune de la santé mentale

**ODJ :** Présenter le CLSM (voir documents en PJ)

Présentation croisée des participants

« La santé mentale c'est quoi ? C'est qui ? »

« Le CLSM sera réussi si... »

L'évaluation sur la méthode d'animation

### Le contenu des post-its:

**La santé mentale c'est quoi ?** - « état psychique » ; « équilibre intérieur » ; « équilibre psychologique » ; « le bien-être psychologique » ; « pouvoir gérer ses émotions » ; « un but dans la vie » ; « équilibre environnemental et social » ; « bien-être global au quotidien » ; « stigmatisation » ; « mal-être » ; « risque d'exclusion de la société » ; « famille confrontée à un malade » ; « insociabilité » ; « de la simple dépression aux troubles et maladies lourdes » ; « difficulté à vivre » ; « à un moment donné de sa vie, un individu peut ressentir un mal-être. Il peut avoir besoin d'un soutien. Il existe des acteurs dans une commune qui peuvent aider cette personne. Il faut mettre en lien tous les partenaires aidants, les connaître. Ne pas perdre de vue d'inscrire les personnes en souffrance dans un réseau et faire le lien avec les autres acteurs : soignants, associatifs, juridique »

**La santé mentale c'est qui ?** « Toute personne, quel que soit l'âge » ; « toutes les structures et partenaires qui font du lien social et contribuent à la rupture de l'isolement » ; « tout un chacun » ; « nous tous, chacun » ; « la famille » ; « tout le monde » ; « les amis » ; « toute personne qui souffre de troubles psy »

### Des extraits des échanges :

La santé mentale c'est quoi ? « C'est la définition de l'OMS » ; « santé mentale dans le sens large, de promotion » ; « la souffrance psychique fait peur » ; « le déni est un problème qui rend le parcours plus difficile » ; « la famille et l'entourage sont confrontés à une maladie qu'on ne connaît pas et qu'on a besoin de comprendre. Il y a souvent aussi de la culpabilité » ; « L'incompréhension va de pair avec la stigmatisation »

« Mais le groupe est resté sur la maladie ? C'est la santé qui est en question ! » ; « Santé mentale échappe à toute définition » ; « c'est l'équilibre qui peut échapper » ; « c'est trouver un équilibre, tant qu'on peut, dans la ligne de flottaison » ; la définition de l'OMS, état de complet bien-être, ne convient pas parce que elle est figée, donc inhumaine, inatteignable »

La santé mentale c'est qui ? « Tous », « nous sommes tous concernés » « famille », « amis » ; « La prévention se fait via famille, social » ; « existe-t-il une contamination ? Positive ou négative ? L'influence de l'environnement oui, mais par quels vecteurs ? »

#### « Notre » CLSM sera réussi si... - tour de table

1. « si le partenariat marche »
2. « si nous connaissons les partenaires de la vie locale »
3. « si nous apprenons à travailler ensemble notamment autour des situations qui n'avaient jusqu'à lors pas de solution »
4. « si nous trouvons un équilibre entre soin, prévention, dépistage, accompagnement »
5. « s'il s'inscrit dans une démarche communautaire de santé avec les habitants, malades ou pas »
6. « si nous arrivons à faire tomber les cloisons entre les habitants, les associations, les professionnels du soin et du social, les élus, les institutions etc... »
7. « si nous devenons des ressources les uns pour les autres »
8. « si nous arrivons à créer un réseau, une coordination entre les différentes structures »
9. « si nous arrivons à utiliser le mieux possible les compétences et les moyens de chacun en vue d'une prise en charge plus rapide »
10. « si chacun s'inscrit dans la co-construction sans oublier la participation des habitants »
11. « si nous arrivons à définir les atouts et les manques autant en prévention comme dans la prise en charge. En fait, si on crée un projet »
12. « si nous créons les conditions d'une inter-co-naissance entre les acteurs du territoire, pour faire émerger des cultures communes »
13. « si nous permettons aux différents partenaires de travailler en confiance »
14. « si nous communiquons de manière efficace, permettant l'engagement de chacun »
15. « si on peut compter les uns sur les autres pour accompagner les familles dans le mieux être »
16. « si l'articulation entre les différents partenaires fonctionne dans le respect des spécificités de chacun »
17. « si cet espace est considéré comme promoteur de santé mentale pour ceux qu'y participent »

#### Evaluation de la méthode - considérations générales

Globalement les participants ont apprécié l'animation de la réunion. « La forme a permis de créer du lien, on a appris à se connaître sans y attendre ».

L'affirmation « notre CLSM sera réussi si... » a été répétée par chaque participant, à tour de rôle, au moment de présenter ce qu'il considère comme une condition de réussite. Cela a été considéré comme très efficace, « intéressant pour faire tomber les barrières, pour décloisonner ».

Prochaine étape:

préparer la première réunion du comité de pilotage du CLSM de Grigny  
pour l'automne 2015

## Résumé

---

Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est en train de voir le jour à Grigny (91). Il est basé, ainsi que l'Atelier Santé Ville qui le précède sur le territoire, sur les huit repères du Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire pour la promotion de la santé. Ce mémoire est le récit de l'accompagnement des acteurs-clés de santé de Grigny pour le mettre en place. Selon ces repères, Grigny s'inscrit dans une dynamique de santé vertueuse, mais pour réussir son CLSM il faut surmonter deux défis: que l'habitant puisse s'y reconnaître et y être reconnu comme acteur, et que l'approche globale et positive de la santé soit élargie à la santé mentale. En s'appuyant sur la contribution de Paulo Freire en matière de « réflexion-action », de « conscientisation » et de « problématisation », l'accompagnement prend la forme d'une recherche-action. Un état des lieux est dressé sur les enjeux de la participation des élus, des professionnels et notamment des habitants à la démarche locale de santé. Aussi, une mise au point est faite sur la transformation de l'approche biomédicale vers l'approche globale et positive de la santé. Entre maladie et santé mentale, le concept de (dés)stigmatisation s'avère utile à la discussion de la place réservée à l'usager de service de psychiatrie et/ou à l'habitant, au sein du CLSM. Ainsi, une « avant première » réunion du CLSM a lieu, avec 14 de ses acteurs-clés, pour permettre que chaque participant puisse se reconnaître et être reconnu comme acteur, à part entière, de santé mentale. Des représentations sociales de la santé mentale et des conditions de réussite du CLSM y sont partagées, permettant d'esquisser deux textes à visée collective. Ils portent le germe d'une vision commune et témoignent de la force singulière de « leur » démarche.

**Mots-clés :** santé mentale ; démarche communautaire de santé ; stigmatisation ; participation ; problématisation