

Université Lille

Université Paris 13

APHM/CHU Sainte Marguerite, Marseille

CCOMS, EPSM Lille Métropole

Mémoire pour le Diplôme Inter-Universitaire

« Santé mentale dans la communauté »

Année 2021

De la psychiatrie communautaire  
à la psychologie communautaire.  
Quelles missions pour les psychologues hospitaliers ?

Ghislaine RENARD



***« Le soin est le premier geste politique,  
il nous permet d'habiter le monde »***

Cynthia FLEURY

France Inter, Le grand atelier, 05/09/21

Tout d'abord un grand merci au Dr Béatrice DUGNY et au Dr Jacques NEYROUD de m'avoir recrutée dans un pôle dynamique et respectueux de l'autonomie des psychologues et des patients.

Merci à tous les psychologues du pôle de Lunéville et de Saint Nicolas de Port que j'ai la chance d'avoir comme collègues, et plus particulièrement à tous les psychologues qui ont pu se rendre disponibles pour collaborer à cette enquête. Nos moments de rencontre et d'échanges ont été très agréables et fructueux.

Un grand merci à Céline PARENTY pour sa bienveillance, son accompagnement et ses avis éclairés tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Merci également à Lydia BOUKHETAIA, Catherine ROUGER et Yasmine BELARBI pour leur soutien, leurs conseils et nos échanges aux différentes étapes de ce travail.

Merci à tous les collègues du pôle : secrétaires, infirmiers, médecins, cadres de santé, assistants sociaux, ergothérapeutes, aide-soignants, médiateur santé pair, ...

Merci aux collègues des centres de documentation du CPN et du CH Ravel,el,

Merci à tous ceux qui m'ont encouragé à continuer d'écrire ce mémoire !

Merci à tous les enseignants du DIU « Santé Mentale dans la communauté » qui m'ont permis de m'ouvrir à des pratiques innovantes et à de nouveaux horizons théoriques,

Merci à Nicolas DAUMERIE, mon directeur de mémoire, psychologue communautaire, d'avoir éveillé ma curiosité à explorer cette branche de la psychologie, pour nos échanges et son soutien.

Merci à ma famille pour sa patience durant ce dernier semestre, en particulier à mon fils Alban, pour ses bons petits plats.

Merci à tous mes amis, qui m'ont de près ou de loin encouragée à continuer ce travail, avec mention spéciale, à Claude, pour ses conseils avisés, ainsi qu'à Sylvie, Christelle, Sabine, Hélène et Corinne pour leur soutien aux différentes étapes de l'écriture du mémoire.



# SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION : De mon intérêt pour la psychiatrie communautaire à mon interrogation quant au concept de psychologie communautaire.....</u>	<u>1</u>
<u>1° PARTIE : Le psychologue clinicien est-il un psychologue communautaire ?.....</u>	<u>4</u>
<u>I. Psychologue en psychiatrie : quelques repères historiques.....</u>	<u>4</u>
<u>    I.1) De la psychiatrie à la santé mentale : quelle place pour le psychologue hospitalier ?.....</u>	<u>4</u>
<u>    I.2) Quel avenir pour le psychologue en psychiatrie ?.....</u>	<u>6</u>
<u>II. Approche théorique : Le concept de psychologie communautaire.....</u>	<u>8</u>
<u>    II. 1) Définitions de la communauté.....</u>	<u>8</u>
<u>    II. 2) Définitions de la psychologie communautaire.....</u>	<u>8</u>
<u>    II. 3) Qu'est-ce qu'un « psychologue communautaire » ?.....</u>	<u>11</u>
<u>        II.3. 1) Le psychologue comme coordinateur de réseau partenarial.....</u>	<u>13</u>
<u>        II.3. 2) Le psychologue comme acteur de la prévention et de la promotion de la santé.....</u>	<u>15</u>
<u>        II.3. 3) Le psychologue comme un acteur facilitateur du décloisonnement et de l'aller-vers....</u>	<u>16</u>
<u>2° PARTIE : Sommes-nous tous psychologues communautaires ?.....</u>	<u>19</u>
<u>III. Contexte de la recherche.....</u>	<u>19</u>
<u>    III. 1. Brève présentation du Centre Psychothérapique de Nancy.....</u>	<u>19</u>
<u>    III. 2. Le Département de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention du CPN.....</u>	<u>19</u>
<u>    III. 3. Présentation du pôle de Lunéville et Saint Nicolas de Port.....</u>	<u>20</u>
<u>        III. 3. 1) Les secteurs du pôle de psychiatrie (G03/G07).....</u>	<u>20</u>
<u>        III. 3. 2) Les Unités de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention.....</u>	<u>21</u>
<u>    III. 4. Les collectifs de psychologues hospitaliers.....</u>	<u>22</u>
<u>IV. L'enquête auprès des psychologues du pôle.....</u>	<u>25</u>
<u>    IV. 1. Hypothèses.....</u>	<u>25</u>
<u>    IV. 2. Méthodologie : « Focus groupe » avec les psychologues du pôle.....</u>	<u>26</u>
<u>    IV. 3. Analyse de contenu des verbatims des focus groupes.....</u>	<u>26</u>
<u>        IV. 3. 1) Représentations de la psychiatrie et de la psychologie communautaires.....</u>	<u>27</u>
<u>        IV. 3. 2) Représentations du travail en réseau et dans la communauté.....</u>	<u>28</u>
<u>        IV. 3. 3) La prévention et la promotion de la santé mentale.....</u>	<u>30</u>
<u>        IV. 3. 4) Comment « aller-vers » ?.....</u>	<u>33</u>
<u>    IV. 4. Conclusion de l'enquête.....</u>	<u>35</u>
<u>V. Pistes pour un développement des interventions psychologiques dans la communauté.....</u>	<u>38</u>
<u>    V. 1. Quelques pistes de réflexions au niveau du pôle.....</u>	<u>38</u>
<u>    V. 2. Propositions au niveau de l'établissement.....</u>	<u>39</u>
<u>    V. 3. Ouvertures possibles au niveau de la communauté.....</u>	<u>40</u>
<u>CONCLUSION.....</u>	<u>43</u>

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **ANNEXES**

Annexe 1 : Schéma de Lavoie et Brunson

Annexe 2 : Organigramme du pôle

Annexe 3 : Trame des questions posées aux psychologues du pôle

Annexe 4 : Extraits des focus-groupes

Annexe 4.1 : Psychiatrie Communautaire / Psychologie Communautaire

Annexe 4.2 : Le travail en réseau et dans la communauté

Annexe 4.3 : La prévention et la promotion de la santé mentale

Annexe 4.4 : Comment « aller-vers » ?

### **RESUME**



## **INTRODUCTION : De mon intérêt pour la psychiatrie communautaire à mon interrogation quant au concept de psychologie communautaire.**

Dès mon premier poste au Centre Hospitalier Ravenel (1991), je découvre le concept de psychiatrie communautaire dans le service du Dr SCHANG. Nous sommes deux psychologues à être recrutées au 2° secteur de psychiatrie générale, ma collègue sur l'extra-hospitalier et moi sur l'intra-hospitalier, la première psychologue du service étant alors en arrêt maladie. Quelques années plus tard, une quatrième psychologue est embauchée sur un poste spécifiquement dédié au développement de la psychiatrie communautaire. Dans ce service s'inspirant pour partie de la psychothérapie institutionnelle, j'étais psychologue référente des structures géronto-psychiatriques et j'avais principalement un rôle institutionnel (participation aux réunions du service, écriture de projets en équipe pluridisciplinaire...).

Au 4° secteur (1999), je commence véritablement à travailler en réseau, principalement en milieu carcéral, avec nos partenaires du « dedans » et du « dehors ». Notre équipe psychiatrique de l'UCSA contribue au développement du travail en partenariat (actions d'éducation à la santé en Maison d'Arrêt, information des personnels pénitentiaires sur la psychiatrie et les pathologies mentales, introduction d'activités CATTP en milieu carcéral, animation des réunions au CMP avec le SPIP...). Sur ce Pôle des Vosges Centrales, à l'époque dirigé par le Dr MORDASINI, les actions communautaires sont principalement coordonnées par une cadre de santé, référente de ce que nous appelions familièrement « la Psy Com ». En fonction des thèmes, les psychologues participent aux actions d'informations destinées au réseau partenarial local (journées d'informations sur les maladies mentales, soirées conférences-débats ouvertes au public), ainsi qu'aux colloques organisés par le pôle dans le cadre de la formation continue.

Arrivée au Centre Psychothérapique de Nancy par mutation, je reste trois ans sur un poste en Centre Détention (Dispositif des Soins aux Auteurs de Violences Sexuelles), avant de rejoindre le pôle de Saint Nicolas de Port en 2018. Sur ce secteur avec une politique plus en accord avec mes valeurs, piloté par le Dr DUGNY, j'exerce dans deux CMP (CMP/CATTP La Passerelle à Neuves Maisons et Maison Antigone à Saint Nicolas de Port). L'envie de m'inscrire au DIU m'est alors communiquée par Céline PARENTY, coordinatrice de l'Unité de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention, arrivée quasiment en même temps que moi dans le service.

Au travers de mes lectures, je découvre le concept de Psychologie Communautaire, reconnu comme une discipline psychologique dans de nombreux contextes internationaux (États-Unis, Canada,

Argentine...). « La psychologie communautaire est une discipline psychologique qui s'intéresse au développement social, à la santé des territoires et des individus dans leur environnement » (Wikipédia). Se distinguant de la psychologie clinique ou de la psychologie sociale, elle cherche à promouvoir la justice sociale et a ainsi une visée politique et humaniste, centrée sur les intérêts des communautés.

Pour SAIÑAS (2009, Sciences Humaines), « Les psychologues communautaires, encore méconnus en France, interviennent au niveau territorial pour remplir des missions intéressant directement les citoyens. ». La psychologie communautaire est une discipline qui « ouvre une nouvelle branche d'intervention « psychologique » se donnant pour objectifs la promotion de la santé et le développement social » (SAIÑAS, 2011).

S'agit-il d'une nouvelle discipline psychologique ? Est-ce que la psychologie communautaire est un courant ou une branche de la psychologie sociale ? Quels rapports entretient-elle avec la sociologie, la psycho-sociologie, l'anthropologie ?

Le psychologue clinicien peut-il être aussi un psychologue communautaire ?

Selon SAIÑAS et DAUMERIE (2008), la fonction des psychologues n'est pas réductible à la psychologie clinique ou à la psychothérapie : « Il semble qu'il soit de notre responsabilité de nous attacher au développement de ressources locales, aussi bien qu'au développement des politiques publiques. Et de nous sentir concernés par les notions de prévention, d'accès aux soins, de continuité et de qualité des soins. ». En 2006, ils créent l'Association Française de Psychologie Communautaire, dont Thomas SAIÑAS a été le président jusqu'en 2016, association qui semble aujourd'hui en sommeil.

En France, si « Le mouvement de psychiatrie communautaire des années 1960-1970 a permis la création du secteur psychiatrique, véritable unité communautaire territoriale en santé mentale », la pratique des psychologues cliniciens du service public s'est adaptée à l'évolution de l'organisation des soins psychiatriques. La plupart des personnes suivies en psychiatrie publique le sont désormais exclusivement en ambulatoire. Les personnes vivant avec des troubles psychiques sont maintenant reconnues comme des citoyens, acteurs de leur santé, ayant accès aux mêmes droits que tous.

D'un rôle relativement statique et institutionnel, le psychologue est passé « à un rôle actif comprenant une multitude d'interventions au sein d'un réseau de partenaires divers », « avec une approche communautaire de la santé mentale ». Toutes ces actions étant menées avec la participation des élus et des collectivités locales, nous pouvons donc parler de pratique « communautaire » (DAUMERIE et al., 2009).

Pour SAÏAS (2009, 8 /271, pp 18-21), « La question posée par le développement de la psychologie communautaire est celle de la place des psychologues dans le champ de la santé communautaire. Existe-t-il une justification à l'élaboration d'une nouvelle discipline psychologique ? Peut-on en rendre compte d'un point de vue épistémologique ? ».

Qu'appelle-t-on un psychologue communautaire ? Existe-t-il des « psychologues communautaires » en France ? Sont-ils nommés autrement ? Dans quels espaces travaillent-ils ? Dans la rue, comme les éducateurs de la prévention spécialisée ? En psychiatrie publique ? Dans le champ du sanitaire ? Du social ? Du médico-social ? De la justice ? Dans le milieu associatif ? A l'interface de plusieurs champs ?

Le psychologue hospitalier travaille généralement en équipe pluridisciplinaire et en articulation avec de nombreux partenaires qui peuvent être d'autres psychologues, d'autres professionnels (médecins traitants, infirmiers, assistants de service sociaux, éducateurs, ...), des aidants, des familles et bien entendu avec les patients ou les « usagers » pour reprendre un terme en vogue.

Psychologue clinicien, il travaille le plus souvent en réseau avec les partenaires du médico-psycho-social, de la justice, de la police, de la gendarmerie, de l'éducation nationale, du département, des communes, des communautés de communes, etc. Parmi toutes les fonctions qu'il peut être amené à exercer, il est possible de distinguer des actions au bénéfice d'individus, de familles, de groupes, d'institutions, de réseaux, de territoires.

Après un rappel historique et législatif à propos des psychologues en psychiatrie, j'essayerai d'abord de définir les contours du concept de psychologie communautaire en m'appuyant sur la littérature francophone, puis je tenterai de définir quelles sont les missions possibles d'un psychologue hospitalier « communautaire ». Je montrerai qu'il existe des liens entre prévention, promotion de la santé mentale et psychologie communautaire, en m'appuyant sur l'expérience des psychologues du pôle de Lunéville et de Saint Nicolas de Port, et j'essayerai de proposer quelques pistes d'interventions psychologiques possibles dans la communauté notamment sur notre territoire lorrain.

# ***1° PARTIE : Le psychologue clinicien est-il un psychologue communautaire ?***

## **I. Psychologue en psychiatrie : quelques repères historiques.**

### **I.1) De la psychiatrie à la santé mentale : quelle place pour le psychologue hospitalier ?**

Spécialistes des sciences humaines, les psychologues ont commencé à travailler en psychiatrie dans les années 1950. Si la plus grande part de leur activité relève de la santé, leur ministère de tutelle reste le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MONDIERE, 2021), et ils ne sont ni des médicaux, ni des paramédicaux.

Alors que la politique de sectorisation (circulaire ministérielle du 15 mars 1960) va permettre l'ouverture de l'asile sur la ville et le déploiement progressif des services psychiatriques vers les populations, le premier code de déontologie est adopté par la Société Française de Psychologie en 1961.

En 1963, une première circulaire reconnaît légalement l'existence du psychologue, vu comme un « collaborateur » du corps médical (REVILLION, 2016), tandis que le premier certificat de psychologie clinique est créé en 1966. En 1969, le projet ANZIEU<sup>1</sup> donne une première définition des missions des psychologues.

En France, le titre de psychologue est protégé seulement depuis la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social (article 44<sup>2</sup>). Le décret n° 90-255 du 22 mars 1990 fixe la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue.

Tandis que la circulaire du 14 mars 1990 introduit l'idée d'une politique de santé mentale qui dépasse les seuls soins psychiatriques (DURAND, 2019), le statut des psychologues de l'hôpital public est fixé par le décret 91-129 du 31 janvier 1991. Le psychologue de la Fonction Publique Hospitalière est alors reconnu dans son autonomie professionnelle et son statut de cadre de catégorie A. Cadre de conception, il choisit lui-même ses outils et intervient à la fois auprès des individus et des groupes. Il a également des missions de formation, d'information et de recherche.

---

<sup>1</sup> « Le psychologue est un spécialiste des sciences humaines qui fournit au public des services professionnels dans lesquels il applique les principes et les méthodes de la psychologie scientifique, notamment aux domaines de prévention, adaptation, orientation, animation, expertise, formation, recherche, et – sous réserve des dispositions du code de la Santé – au traitement ».

<sup>2</sup> Extrait de l'Article 44 en vigueur Modifié par Ordonnance n°2016-1809 du 22 décembre 2016 – art 12

En 2001, l'OMS définit la santé mentale « comme un état de bien être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté ». (DURAND, 2019, p 8)

La même année, le rapport PIEL-ROELANDT (2001), préconise « de mener la politique de secteur à son terme en passant de la psychiatrie à la santé mentale », avec une ouverture vers le médicosocial et le social.

Depuis la loi du 4 mars 2002, la démocratie sanitaire « vise à associer les usagers du système de santé à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de santé ». La personne malade est désormais considérée comme un partenaire de santé, un acteur à part entière, y compris en psychiatrie. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances permet des avancées au niveau national dans le domaine du handicap psychique et de ses enjeux (définition légale du handicap psychique, financement des Groupes d'Entraide Mutuelle...). (DAUMERIE et CARIA, 2009).

La fiche métier de 2008 (toujours en ligne sur le répertoire des métiers<sup>3</sup> de la FPH) semble reconnaître une place institutionnelle au psychologue en lui attribuant un rôle dans le cadre du projet psychologique d'établissement, ainsi que dans l'élaboration du projet psychologique de pôle. En 2012, deux circulaires éclairent les conditions d'exercice des psychologues hospitaliers et proposent une expérimentation de structuration de la profession, et un décret, reconnaît leur titre de psychothérapeute. (REVILLION, 2016)

En Annexe 1 de la circulaire du 30 avril 2012<sup>4</sup>, la fiche métier réactualisée répertorie les psychologues dans la famille « Social, Éducatif, Psychologie » et mentionne une possible évolution à moyen terme du métier, liée au « Développement généralisé des politiques de prévention ».

Le rapport ROBILIARD de 2013 sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie, paraît accorder une place importante aux psychologues, préconisant : « de reconnaître un rôle aux psychologues cliniciens en premier recours et d'examiner la possibilité et les modalités d'une prise en charge de leur exercice par l'assurance maladie » (Proposition n° 25). Il souligne notamment l'importance de leur rôle et de leur formation dans les établissements publics de santé et met l'accent sur leurs liens

---

<sup>3</sup> <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=17>

<sup>4</sup> [https://psychologues.org/wp-content/themes/generatepress\\_child/ressources/uploads/psychologues.org/FPH-Fiche-metier-Psychologue-2012.pdf](https://psychologues.org/wp-content/themes/generatepress_child/ressources/uploads/psychologues.org/FPH-Fiche-metier-Psychologue-2012.pdf)

de coopération avec les équipes soignantes (REVILLION, 2016). Il propose également de développer les Conseils Locaux de Santé Mentale, d'encourager la participation des usagers et des familles et de développer la pair-aidance par l'intermédiaire des GEM (ROBILIARD, 2013, p 53 & 70-71).

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, définit le champ de la santé mentale et son organisation territoriale (article 69 / article L 3221-1 du code de la santé publique modifié). Elle réintroduit enfin la prise en compte de la dimension psychologique de la personne (dimension effacée précédemment par la loi Bachelot (HPST) à l'époque de Sarkozy) en proposant à nouveau la mise en place d'un projet psychologique d'établissement en complémentarité du projet médical. (REVILLION, 2016, p. 10)

Le rapport Laforcade de 2016 relatif à la santé mentale promeut l'accompagnement dans la cité, « le développement de la citoyenneté et la multiplication de dispositifs » mobilisant tous les acteurs de la société, dans des territoires de santé mentale (BESANCON, 2019, avant-propos 2<sup>o</sup> éd). « Quant à la santé mentale, c'est une question de santé publique et elle est l'affaire de tous. » (DURAND, 2019). Ainsi, en octobre 2016, la ministre de la santé met en place un conseil de santé mentale présidé par un sociologue, Alain EHREMBERG.

## **I.2) Quel avenir pour le psychologue en psychiatrie ?**

Le changement de ministre a conduit à l'abandon de ce conseil pour une structure de pilotage de la santé mentale et de la psychiatrie. Nommé en 2019, le délégué ministériel à la psychiatrie et la santé mentale, Franck BELLIVIER<sup>5</sup>, envisage le recrutement de coordonnateurs pour faciliter la mise en œuvre de sa feuille de route (28/06/2018).

Par ailleurs, dans son rapport de mars 2021, le Conseil Économique Social et Environnemental, pour lequel il faut « soutenir les dispositifs « d'aller vers » construits en partenariat » apporte plusieurs préconisations qui concernent les psychologues<sup>6</sup>.

Je retiendrai plus particulièrement celle-ci : « Instaurer de nouveaux partenariats, fondés sur les principes de « l'aller vers », associant la psychiatrie de secteur aux structures des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour favoriser le repérage et l'entrée dans un parcours de soins

---

<sup>5</sup> Intervention de Franck BELLIVIER au DIU à Paris (janvier 2020)

<sup>6</sup> Cf. préconisations N° 2, 10, 17 et 20.

coordonné et recruter dans chaque secteur un poste d'infirmier ou de psychologue en charge des partenariats. (CESE, Préconisation N° 8, p. 43).

Cette fonction de « psychologue en charge des partenariats » (CESE, 2021) pourrait probablement devenir une nouvelle mission pour les psychologues hospitaliers. A priori, ce rôle de coordonnateur ne serait pas en contradiction avec leur nouveau code de déontologie (version consolidée du 9 septembre 2021). Certains psychologues auraient tout à fait les compétences pour exercer cette mission de coordination. Mais sont-ils tous vraiment prêts à s'engager dans ces pratiques communautaires ?

## **II. Approche théorique : Le concept de psychologie communautaire.**

### **II. 1) Définitions de la communauté.**

Le mot « communauté » renvoie à de multiples significations possibles et provoque des résonances fantasmatiques variées. Entre l'image d'un organisme sectaire et celle de la « communauté de communes », voici les principaux sens du mot donnés par le dictionnaire<sup>7</sup> :

« Communauté : Groupe social dont les membres vivent ensemble, ou ont des biens, des intérêts communs. Syn. : Collectivité. Vivre en communauté, en mettant tout en commun.

Groupe de religieux vivant ensemble. Syn. : Congrégation, Ordre.

Groupe d'Etats. La Communauté économique européenne »

Sur Wikipédia : « Une communauté est un groupe humain constitué géographiquement ou historiquement sur un territoire donné, et qui partage une culture ou une langue commune.

Une communauté est un groupe humain dont les membres sont unis par un lien social.

Interaction d'organismes vivants partageant un environnement commun ou groupe de personnes possédant et jouissant d'un patrimoine en commun. »

Dans sa présentation de la notion de communauté, SCHRECKER nous ouvre à la transdisciplinarité « en joignant un regard sociologique à la réflexion issue des domaines de la psychologie et de la psychologie sociale ». (2011, p 43) : « Quatre principes fondamentaux peuvent servir de base à partir de laquelle l'existence d'une communauté peut être affirmée : elle peut se construire autour d'un lieu, d'une activité commune, d'une caractéristique partagée, le mot communauté peut également désigner une qualité de liens. Bien entendu, ces facteurs ne sont pas exclusifs : un groupe peut avoir en commun un seul de ces éléments ou les quatre à la fois. »

### **II. 2) Définitions de la psychologie communautaire.**

Historiquement la psychologie communautaire est apparue suite à des mouvements sociaux généralement critiques contre un ordre social donné. Elle manifeste une préoccupation sociale visant au changement individuel et social. JODELET (2011) constate qu'il existe une diversité de conceptions et de pratiques donnant lieu à différentes psychologies communautaires, tributaires des époques et des régions où elles ont été élaborées.

---

<sup>7</sup> Communauté. Dans Le Robert (1993).

Parmi les courants historiques, le plus ancien, né en Amérique Latine, est sans doute le courant dit « d'éducation populaire » et de « psychologie de la libération ». Il apparaît comme source d'inspiration de la « psychologie critique », qui vise la défense des populations défavorisées et le soutien de mouvements sociaux. Le Brésil est un des pays initiateurs de ce courant de pensée. S'inspirant des cadres théoriques de la psychologie sociale, cette psychologie communautaire privilégie le travail avec les groupes, la formation d'une conscience critique, l'établissement d'une identité sociale et individuelle orientée par des principes éthiques et humanistes. (JODELET, p 29-30)

Parallèlement à ce courant, l'Europe et l'Amérique du Nord ont vu se développer trois orientations qui sont à la base de la psychologie communautaire actuelle et en animent les démarches. En Italie, dans les années 60 apparaît le courant dit de « santé mentale » sous l'impulsion de Franco BASAGLIA, centré sur la réhabilitation sociale des usagers, libérés des asiles et intégrés dans la cité. Aux USA, une conférence inaugurale de la psychologie communautaire définit en 1965 un nouveau rôle pour le psychologue en vue de promouvoir un meilleur état de santé et de bien-être social. Vient ensuite le courant centré sur les politiques de prévention et de promotion de la santé, qui situent l'individu dans son contexte et préconisent de partir de son expérience vécue considérée comme témoignage de vulnérabilité et ressource potentielle pour l'action communautaire. (p 30-31)

Selon JODELET, 4 types de valeurs communes seraient mis en jeu par tous les tenants de la psychologie communautaire :

- la défense des droits et des intérêts des individus et des communautés et de la condamnation de toute forme d'oppression et d'exclusion sociale
- la justice qui renvoie à la distribution équitable des ressources dans la société
- la solidarité qui traduit la préoccupation pour autrui et le bien commun et s'affirme particulièrement à l'égard des personnes et des groupes opprimés et discriminés
- l'autonomisation, la libération et l'émancipation de ces personnes et ces groupes.

Des valeurs complémentaires sont également partagées par tous. Elles concernent la pratique de l'intervention qui doit respecter la confidentialité des relations, assurer la confiance, la sécurité et le soutien des personnes auxquelles on s'adresse. (2011, p 31)

Pour SAÏAS (2009, Inédit Web), on peut définir la psychologie communautaire ainsi :

« C'est une discipline qui s'intéresse à la psychologie au sens territorial du terme. C'est-à-dire qu'elle s'intéresse à la fois au territoire et aux individus dans leur environnement, avec une perspective écologique et environnementale. Son objectif est de promouvoir des conditions de vie

favorables, avec des conditions sociales qui permettent de lutter contre les inégalités en termes d'accès aux soins et de droits. C'est une psychologie du quartier, de la communauté, du territoire. Il n'existe que très peu de modèles qui permettent d'objectiver les conditions d'implantation des projets communautaires. En France, on a une longue expérience dans le travail social de ce qu'on appelle l'intervention sociale d'intérêt collectif. Mais on reste dans des expériences sociales très empiriques qui ne sont pas modélisées. Il n'existe pas de support théorique solide qui puisse étayer ces interventions sociales... ».

Ainsi le champ de la psychologie communautaire peut concerner le domaine de l'intervention sociale en général, il dépasse donc largement le domaine de la santé, et apparaît beaucoup plus vaste que le domaine de la promotion de la santé mentale.

La psychologie communautaire est une discipline qui « ouvre une nouvelle branche d'intervention « psychologique » se donnant pour objectifs la promotion de la santé et le développement social » (SAÏAS, 2011).

### ***La psychologie communautaire : une discipline à l'interface entre psychologie de la santé, psychologie clinique et psychologie sociale ?***

Reconnue comme une discipline autonome dès 1965 aux États-Unis, la psychologie communautaire est devenu un mouvement important dans le champ de la psychologie de la santé et de ses options concernant le changement, avec l'objectif très « politiquement correct » d'« augmenter le sentiment de bien-être des individus». Pour Morin et al. (2012), la définition proposée par Heller et al. (1984) semble faire consensus: la psychologie communautaire serait «L'étude des effets des facteurs sociaux et environnementaux sur les comportements au niveau individuel, groupal, organisationnel, et sociétal» et serait finalement assez proche de la définition attribuée à la psychologie de la santé: «l'étude de la santé et de la maladie centrée sur l'importance et le rôle de l'interdépendance des facteurs psychologiques, sociaux et biologiques dans le maintien de la santé ou le déclenchement et l'évolution des maladies».

En France et en Europe, la psychologie de la santé s'engage vers des projets de réduction des risques sanitaires et de promotion de la santé. Si elle est bien reconnue au Canada, la psychologie communautaire est très méconnue ou regardée avec une certaine suspicion en France, alors qu'elle peut apporter un éclairage pertinent pour la construction de dispositifs de recherche appliquée en particulier dans le champ de la prévention. (MORIN, 2012)

La psychologie communautaire se distinguerait de la psychologie clinique, de par son intérêt particulier pour l'interrelation entre l'individu et son environnement. « Ainsi, les projets de recherche se doivent d'être structurés de façon telle qu'ils puissent nous renseigner sur cette interaction entre les individus et les différents systèmes sociaux. De cette façon, nous pourrions mieux comprendre à quels niveaux des changements seraient nécessaires et quels objectifs de changements peuvent être réalistement poursuivis afin de réduire les problèmes sociaux ou d'améliorer les conditions favorisant le bien être des communautés ». Pour MARCOUX & AUSTIN (2011), la recherche en psychologie communautaire est considérée comme un outil de changement social. L'objectif à atteindre pour les chercheurs consiste à améliorer le bien-être des communautés et à créer un monde plus juste et équitable. Pour ce faire, la diffusion des résultats de la recherche est un outil puissant.

La psychologie communautaire s'appuie sur quelques principes de base :

- l'individu doit être pris en charge dans son environnement ;
- chaque individu a des compétences et il faut s'appuyer sur ces compétences pour faire évoluer les pratiques (empowerment)
- on s'appuie sur la complémentarité des individus qui composent la communauté pour faire évoluer les comportements et les compétences

Ainsi, l'individu n'est plus considéré comme un malade, un patient mais devient un usager de santé, il est ou peut être actif dans sa prise en charge et peut même devenir un « usager-expert ».

Fondamentalement, on présuppose que la capacité d'exercer son pouvoir d'agir s'acquiert progressivement et à travers le processus d'« empowerment » qui vise le développement des capacités de choisir et de décider. Dans cette philosophie de l'action, il ne s'agit pas de faire « pour » les personnes concernées mais de faire « avec » ou « ensemble ». La démarche communautaire veut mobiliser et valoriser le savoir profane et l'expertise du vécu. Elle vise explicitement la transformation sociale. (MORIN et al., 2012, p 113-114).

### **II. 3) Qu'est-ce qu'un « psychologue communautaire » ?**

Au Québec, la psychologie communautaire est considérée comme une spécialité particulière de la psychologie. « Un psychologue communautaire est donc d'abord un psychologue, dont le titre et l'exercice sont régis par le Code des Professions par l'intermédiaire de l'Ordre des psychologues du Québec. Dans ce sens, la psychologie communautaire est l'un des secteurs de la pratique du psychologue. ».

Pour les canadiens LAVOIE et BRUNSON (2010), le psychologue communautaire ne s'investit pas dans les interventions individuelles (counseling, psychothérapie, etc.). Son action se situe davantage au niveau des interactions entre les individus et leurs milieux de vie (groupe, organisation, quartier, communauté, etc.). Les psychologues communautaires occupent des emplois dans un grand nombre de sphères d'activités. Ces auteurs distinguent différents domaines d'intervention du psychologue communautaire : l'élaboration et l'évaluation de programmes, l'analyse des problèmes, situations, milieux et pratiques, le renforcement des capacités au sein d'un organisme, l'élaboration de politiques, l'organisation communautaire et l'action sociale (Cf. en Annexe 1 : Schéma Extrait de Lavoie et Brunson, 2010).

« Le but de la pratique en psychologie communautaire est d'induire et d'encourager des processus de changement [...] favorisant le bien-être des individus et des communautés, la justice sociale, l'autodétermination et l'équité économique et sociale (Rappaport, 2006). [...] Les psychologues communautaires travaillent en interdisciplinarité et partagent plusieurs des valeurs, des concepts et des stratégies de changements d'autres intervenants issus des domaines de l'organisation communautaire, de la santé publique, du travail social, de l'anthropologie appliquée, et des sciences de la prévention. » (LAVOIE et BRUNSON, 2010, en annexe 1).

Pour SAÏAS (2009/8, n° 271, p 16), « Le psychologue communautaire porte son intérêt sur les structures politiques, sanitaires et sociales chargées d'assurer la santé d'une population. Il intervient soit dans le cadre de ces structures pour promouvoir la santé, soit directement pour le développement de ces structures et, par extension, pour le développement social local. ». Sans doute utopique, « L'objectif des psychologues communautaires est de produire les conditions d'une organisation sociale équitable, c'est-à-dire garantissant que tout individu puisse bénéficier des mêmes droits, quitte à aménager les espaces de droit commun pour qu'ils puissent davantage correspondre aux besoins de l'ensemble des individus. ».

Pour LAMBOY (2009/8, n° 271), le but de la psychologie communautaire « est de comprendre et de favoriser le bien-être et la santé mentale des individus en interaction avec leur environnement, dans une perspective de changement social. Une des spécificités de la psychologie communautaire relève de la démarche engagée du chercheur et du praticien. On assume l'idée d'être impliqué dans une dynamique sociale, de vouloir y participer et d'espérer l'orienter dans un certain sens. On est à l'opposé de la « neutralité » qui définit traditionnellement l'action du psychologue. » C'est un changement de paradigme, car dans le cadre de la psychologie communautaire, « les intervenants acceptent l'idée d'être engagés. »

Un des aspects centraux de la recherche en psychologie communautaire est donc sa capacité d'avoir un impact sur l'amélioration du bien-être des communautés. (MARCOUX & AUSTIN, 2011)

Les applications actuelles de la discipline se situent dans le champ de la recherche-action, où professionnels et usagers, dans une relation de collaboration, définissent les besoins de la communauté et les ressources à disposition. L'accent est mis sur l'empowerment et non sur la réduction des risques ou des souffrances. (Wikipédia)

« Cette vision du travail des psychologues cliniciens et de la santé, intégrés à la cité et agissant avec les autres professionnels de santé mentale conduit, au-delà de l'activité psychothérapeutique, à participer à la recherche sur le terrain, à faire de la promotion de la santé et de la prévention, et à agir en réseau et dépasser les cadres institutionnels classiques (Daumerie et al., 2009 ; Minkoff, 2015). » (CARRE & al, p 8)

En partant de la définition générale du rôle du psychologue hospitalier : « Concevoir, élaborer et mettre en œuvre des actions préventives, curatives et de recherche à travers une démarche professionnelle propre prenant en compte les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs, afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité », nous allons maintenant plus concrètement tenter de voir quelles seraient les missions possibles d'un psychologue hospitalier « communautaire » dans notre pays à la lumière des politiques publiques actuelles.

### **II.3. 1) Le psychologue comme coordinateur de réseau partenarial.**

L'idée de confier des missions de « psychiatrie communautaire » à des psychologues cliniciens existait déjà lorsque j'ai commencé à travailler en psychiatrie dans les Vosges (1991).

Dans un article de 2014, Guillaume PEGON s'interroge sur cette évolution possible du métier de psychologue, étant lui-même psychologue coordinateur dans le département de l'Ain où il exerce une clinique en réseau d'abord autour de personnes en précarité.

Dans le pôle où j'exerce actuellement, plusieurs collègues psychologues sont très impliqués dans des pratiques communautaires. Yasmine BELARBI a occupé le poste de coordinatrice de l'Unité de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention de Lunéville. Catherine ROUGER est actuellement coordonnatrice du Conseil Local de Santé Mentale du Lunévillois.

Certes, ces postes de coordinateurs peuvent être occupés par des personnes issues de différentes catégories professionnelles (assistants de service social, éducateurs, infirmiers, cadres de santé, IPA, secrétaires, etc.), mais de mon point de vue, les psychologues intéressés par la clinique du travail en

réseau peuvent y prendre toute leur place. Par leur formation initiale et continue en psychologie clinique et sociale, les psychologues ont des compétences pour assumer ces fonctions de coordination, comprendre la dynamique des groupes, des institutions et des territoires. Ils paraissent plutôt bien placés pour « prendre soin du réseau », notamment s'ils ont une expérience de l'institution psychiatrique.

Les liens interinstitutionnels qui se nouent entre les différents partenariats nécessitent de s'intéresser aux organisations et d'avoir des connaissances en psychologie sociale. La clinique psychanalytique des groupes et des institutions peut également nous permettre de comprendre les phénomènes psychiques qui se jouent et se rejouent dans les rapports des individus et des groupes avec leur environnement institutionnel. Des auteurs « groupalistes » comme ANZIEU et KAES mais aussi GAILLARD et PINEL (2021) peuvent nous apporter de précieux outils théoriques pour exercer ces missions dans la communauté.

Un peu à la manière de la psychothérapie institutionnelle, « le dispositif-réseau ou dispositif inter-institutionnel cesse d'être le lieu où l'on est soigné pour devenir le lieu par lequel on est soigné. » (PEGON, 2014). Dans sa thèse de psychologie, HALIDAY (2019) propose d'ailleurs « de redonner à la Psychothérapie Institutionnelle sa place de théorie de la pratique du travail d'équipe en psychiatrie et, plus encore, d'étendre ses conceptions aux liens interinstitutionnels en santé mentale afin d'analyser et de contribuer à leur développement dans les territoires français ».

Pour HALIDAY (2021, pp 34-36), « La reconnaissance du caractère crucial du partenariat entre structures sanitaires et médico-sociales nécessite » de penser, à des modalités de « psychothérapie trans-institutionnelle » pour éviter des ruptures de parcours dommageables. Elle constate que dans les propositions politiques de la Santé Mentale Communautaire, sont occultées « les conditions psychologiques des relations interprofessionnelles, tout comme le rétablissement, même dans les manuels de bonnes pratiques les plus aboutis, ne parle jamais que de la relation des professionnels aux usagers ou des usagers entre eux ».

Elle donne l'exemple du Conseil Local de Santé Mentale (2021, p 37): « Le CLSM a donc un fonctionnement de méta-équipe, sorte d'instance délégative où se rejouent des alliances et des conflits inter-institutionnels quotidiens ». Il ne se passe rien sans coordination inter-institutionnelle et celle-ci relève d'un savoir-faire particulier. « En poussant au partenariat, tout CLSM contribue à réaliser le projet de secteur. [...] L'ensemble des personnes qui le constituent incarne une véritable « équipe médico-sociale de secteur » au sens de la circulaire du 15 mars 1960 [...] dans la mesure où un CLSM [...] ne peut fonctionner qu'à condition que soient soignées les relations inter-institutionnelles ».

Si les communes (ou intercommunalités) n'ont aucune obligation à les mettre en place, de nombreux CLSM se sont toutefois constitués depuis une douzaine d'années et une soixantaine sont

actuellement en cours de création. Les Agences Régionales de Santé doivent veiller à la mise en place d'un PTSM (projet territorial de santé mentale) sur chaque département. Parmi leurs objectifs communs : la volonté de décloisonner, de favoriser la promotion de la santé mentale, d'agir sur les déterminants sociaux, environnementaux... (ROELANDT<sup>8</sup>, 2021).

### **II.3. 2) Le psychologue comme acteur de la prévention et de la promotion de la santé.**

En 1986, la charte d'Ottawa rédigée par l'OMS définit le concept de promotion de la santé : « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ». (INPES, 2014, p. 7)

Lors d'un premier colloque international sur la prévention organisé le 13 décembre 1997 à l'Université de Nancy 2 « Psychologie Clinique et Prévention », nous nous interrogeons sur la prévention des violences, la prévention en pré et périnatalité, la prévention chez l'enfant et l'adolescent ainsi qu'en clinique de l'adulte. Dans leur travail en crèche, MELLIER & al. (1998, sous la dir de De Tyche), faisaient alors l'hypothèse « que la prévention est un travail spécifique qui se définit au sein de l'intersubjectivité dans des « espaces de contenance ». Prévenir c'est d'abord « inter-venir ».

« Depuis 1960, la prévention au même titre que les soins et la réhabilitation font partie des missions de la psychiatrie publique. La promotion de la santé mentale est venue enrichir ce concept de prévention en développant une approche positive de la santé. Elle vise à l'accroissement du bien être personnel et collectif en développant les facteurs de robustesse et les conditions favorables à la santé mentale. Son action porte sur les déterminants de la santé plutôt que sur les facteurs de risque.» (2017, CPN/règlement de fonctionnement du DPSM, p 3)

Pour CARRE et al. (2018, p 2), « La promotion de la santé mentale est encore assez peu connue des psychologues et insuffisamment portée par ceux-ci, notamment parce qu'elle s'appuie sur des concepts et des données issues de la Santé Publique. De plus, elle est portée par une approche dite « positive » de la santé – qui se distingue des modèles de déficits – dont le type d'intervention consiste à mobiliser le potentiel humain en amont afin d'éviter l'apparition d'un éventuel trouble psychiatrique. »

A LILLE, le secteur G21 est passé d'un service « asilaire » à une multitude de services intégrés dans la communauté urbaine, centrés sur la personne et cogérés avec les usagers. « Dans un service

---

<sup>8</sup> ROELANDT, J. L. : Intervention à la 6<sup>e</sup> rencontre nationale des CLSM et 23<sup>e</sup> journée nationale d'études ESPT (Elus, santé publique et territoires) du 15 décembre 2021 (en visioconférence).

de santé mentale communautaire - comprendre « intégrer dans la communauté urbaine » - comme celui-ci, le psychologue joue un rôle, selon ses compétences et ses projets, dans chacune des activités. C'est tout autant l'organisation des services dans laquelle il exerce que l'orientation de sa réflexion et de sa pratique qui fait de lui un « psychologue communautaire » qui peut investir différents champs : pratiques cliniques, recherche-action et travail en réseau, promotion de la santé mentale, information et formation. » (DAUMERIE & CARIA, 2009, p 24)

Pour ces auteurs, « Assumer ce rôle suppose une capacité de travailler en réseau aux niveaux local, national et international. Cette ouverture permet un enrichissement de la pratique clinique par la recherche et, inversement, une garantie de formation continue et le développement permanent de nouveaux liens. ».

### **II.3. 3) Le psychologue comme un acteur facilitateur du décroisement et de l'aller-vers.**

#### **Allons-nous devenir des psychologues « mobiles » ?**

Les psychologues intéressés par le développement des pratiques communautaires et soucieux d'adapter leur pratique à l'évolution de la psychiatrie sont de plus en plus dans une démarche d'aller-vers les usagers. Le cliché du psychologue qui restait dans son bureau à attendre les demandes est désormais obsolète. Le psychologue serait de plus en plus « mobile », presque à l'image des éducateurs en prévention spécialisée (qui sont aussi dans le « faire avec » les usagers). Ainsi notre profession serait en train de passer du « psychologue institutionnel » au « psychologue communautaire » ?

C'est grâce à la mise en pratique d'une « psychiatrie citoyenne » (ROELANDT et DESMONS, 2002) que les choses ont peu à peu évolué, en appliquant deux grands principes :

- Le changement de paradigme de fonctionnement : le service de psychiatrie ne doit plus « avoir des partenaires », mais « être partenaire ».
- L'implication des élus locaux : la coordination des réponses aux besoins de soins de la population et l'organisation des services se fait en co-construction et concertation avec les élus locaux, afin de donner une cohérence à un territoire de santé global et non ségréatif, entre les services sanitaires, sociaux et culturels (OMS, 2004, 2005). » (DAUMERIE & CARIA, 2009, p 23)

Pour Saïas, l'action du psychologue communautaire concerne l'ensemble du champ de la santé communautaire, sans se restreindre au champ de la santé mentale. Aussi, « Le clivage persistant entre travail social et sanitaire, mettant en scène des enjeux interprofessionnels dépassés, doit faire

place à un travail intersectoriel dans lesquels les psychologues communautaires peuvent faire figure d'ingénieurs en santé communautaire ». (2009, 8/271)

« Cet aspect du travail clinique se fait dans le respect du secret professionnel partagé et des règles de confidentialité garantissant le respect des droits des patients. [...] Les limites et difficultés du rôle du « psychologue communautaire » pourraient se situer au niveau de la cohérence de l'ensemble des rôles pris : tour à tour clinicien, chercheur, communicant, relation publique, ingénieur réseau, militant... Maintenir logique et cohérence demande donc une certaine expérience et de solides formations. Logique et cohérence demande donc une certaine expérience et de solides formations. Enfin, nous insistons sur la nécessité, afin de parer à ces difficultés, de mettre en place, au sein du service de référence, des mécanismes de régulation (supervision, évaluation...). » (DAUMERIE & CARIA, 2009, p 25)

### **Vers le développement de la télépsychologie ?**

Lors d'une intervention dans une formation en ligne organisée par la FFPP<sup>9</sup>, Gilbert LACANAL, président de Psychologues du Monde, avançait que la télépsychologie est au fondement des pratiques de l'« aller vers ». Elle a permis de mettre un cadre à l'exercice de la psychologie lors de nombreuses expériences de l'association depuis sa création (ex : accompagnement des volontaires de l'humanitaire, formations faites à distance pour les partenaires, utilisation du tchat pour des ados, demandes par mails...).

Des recherches se développent en télépsychologie, grâce à des psychologues comme Lise HADDOUCK (2016) en France et Stéphane BOUCHARD au Canada. La télépsychologie se définit par l'usage du téléphone et d'internet, mais aussi et surtout la manière dont le psychologue construit le cadre de ses interventions. Elle nécessite une formation des psychologues et des supervisions. Il existe depuis peu un DU de Cyberpsychologie à Paris. La téléconsultation devient un espace supplémentaire mais ne constitue pas un espace de remplacement des dispositifs en présentiel. La France reste le pays le plus réticent au développement de la télépsychologie.

Toutefois de plus en plus d'outils numériques visant au mieux-être sont élaborés, parfois par des experts d'expérience ou pair-aidants, en lien avec des professionnels (comme OWLIE le chatbot). Une brochure explicative sur le thème « Santé Mentale et numérique » a par ailleurs été éditée par le PSYCOM qui nous met en garde : « Si certaines applications vont dans le sens d'une amélioration des soins de santé mentale, parmi les milliers d'applications disponibles, très peu ont

---

<sup>9</sup> « De la cyberpsychologie à la téléconsultation », formation en ligne de la FFPP (9 janvier et 13 mars 2021).

fait l'objet d'études scientifiques rigoureuses montrant leur efficacité et leur fiabilité. De plus, la plupart ne garantissent pas la confidentialité et la sécurité des données de santé collectées. Une grande vigilance est donc nécessaire avant de les utiliser ou de les recommander ».

## ***2° PARTIE : Sommes-nous tous psychologues communautaires ?***

Mon idée de départ était de poursuivre la recherche menée par Violine REVILLION (2016) sur son pôle de psychiatrie : « Sommes-nous tous des psychologues communautaires ? », à un niveau plus macroscopique. Comme elle, je m'interroge : « les psychologues sont-ils prêts à s'investir dans les pratiques communautaires ? ». Quels sont les obstacles ou les freins qui peuvent empêcher le développement de ces pratiques psychologiques ?

Nous allons maintenant présenter brièvement l'institution, puis le pôle où je travaille, avant de rendre compte de l'enquête qui a finalement eu lieu avec mes collègues psychologues du pôle de Lunéville et de Saint Nicolas de Port.

### **III. Contexte de la recherche.**

#### **III. 1. Brève présentation du Centre Psychothérapique de Nancy.**

Le Centre Psychothérapique de Nancy couvre la population du sud de la Meurthe et Moselle.

Il est organisé en 3 pôles de psychiatrie générale et un seul pôle de pédopsychiatrie :

- le pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie d'Adultes et d'Addictologie du Grand Nancy (dont le Département d'addictologie créé en 2019)
- le pôle de Psychiatrie de Lunéville et de Saint Nicolas de Port
- le pôle de Psychiatrie et de Psychologie Clinique de Pont à Mousson et de Toul.
- le pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PUPEA)

Établissement dynamique, moteur dans l'élaboration du PTSM 54, il met en place de nombreux dispositifs innovants (plusieurs équipes mobiles, centres ressources, centres experts, VIGILANS, etc.), le plus récent étant le centre d'appel 3114.

Dans le cadre de ce travail, je m'intéresserai plus particulièrement au Département de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention, créé au CPN le 1<sup>o</sup> juin 2015.

#### **III. 2. Le Département de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention du CPN.**

Fruit d'une longue histoire née sur le Lunévillois que le Dr PAREJA relate dans son mémoire de DIU (2013), le Département de Prévention et de Promotion de la Santé Mentale s'inscrit dans une démarche de santé publique. L'ensemble du CPN devient acteur de la promotion de la santé mentale et de la prévention, avec des référents ou des unités PSMP sur chaque pôle.

Le DPSMP promeut le bien-être de la population au sein du territoire couvert par le CPN (Meurthe et Moselle Sud) et agit contre la stigmatisation de la psychiatrie et des personnes concernées, en favorisant leur participation et en intégrant leurs savoirs et expériences dans la construction de ses actions. Ce Département aux missions transversales (qui serait unique en France) est structuré autour d'une équipe réunissant les partenaires de la psychiatrie (secteurs sanitaire, social, médico-social, associatif...) et les professionnels du CPN, constituant le comité de pilotage du DPSMP. Une charte de fonctionnement a été signée par de nombreux acteurs le 4 oct 2017.

Coordonné par Lydia BOUKHETAIA, ingénieur hospitalier, formée en santé publique, son objectif principal est de « Co-construire avec les partenaires du CPN des stratégies, projets et actions territorialisées répondant aux besoins de la communauté en matière de santé mentale ». La stratégie du DPSMP, est déclinée dans une feuille de route révisée chaque année, que les pôles cliniques adaptent à leur réalité de terrain. Des actions sont organisées sur tout le territoire (Journée de promotion de la santé mentale, Semaines d'Information sur la Santé Mentale...). (CPN /Rapport d'activité 2020)

En interne, le DPSMP est un soutien à l'intégration de la culture de promotion de la santé mentale au sein de l'organisation et dans les pratiques des équipes pluridisciplinaires.

En externe, il est un partenaire des acteurs de santé du territoire dans la construction de réponses aux besoins de leurs publics en matière de santé mentale. (CPN / Chiffres Clés 2020)

### **III. 3. Présentation du pôle de Lunéville et Saint Nicolas de Port**

#### **III. 3. 1) Les secteurs du pôle de psychiatrie (G03/G07)**

Situé au Sud Est de la Meurthe et Moselle, le Pays du Lunévillois, couvert par le **secteur G03** de psychiatrie générale, regroupe 4 communautés de communes et compte 159 communes, la ville de Lunéville représentant près de 20000 habitants. Le Lunévillois est un territoire de contraste qui se trouve au contact de deux espaces :

- La moitié située à l'Ouest, est dynamique, densément peuplée et urbanisée ;
- L'autre moitié est rurale, en déclin économique et démographique, mal desservie par les infrastructures de transport.

Un CLSM a été créé sur l'arrondissement de Lunéville en 2012.

Le Pôle de psychiatrie adulte de Saint Nicolas de Port (**G07**) rattaché au CPN seulement depuis 2015, était auparavant sous la tutelle du Centre Hospitalier de Saint Nicolas de Port. Ce transfert juridique a été l'occasion d'écrire un nouveau projet médical 2015-2019 orienté sur un renforcement des dispositifs ambulatoires et la fermeture de 39 lits d'hospitalisation.

Cette réorientation a permis, entre autres, de créer une Unité de Réhabilitation Psycho-Sociale et une Unité Fonctionnelle de Promotion de la Santé Mentale et Prévention (UPSMP) en 2016.

Ce territoire très hétérogène, mêle des secteurs ruraux mal desservis par les transports en commun où la population âgée est plus importante que la moyenne nationale et d'autres secteurs, plus citadins avec une population plus jeune mais où le chômage est plus élevé que la moyenne nationale. Le secteur G07, qui forme un croissant au Sud de l'agglomération nancéienne, possède 38 communes réparties sur 4 communautés de Communes. Deux d'entre elles, sont porteuses de Contrats Locaux de Santé. Plusieurs propositions de créer des CLSM ont été suggérées aux élus.

### **Fusion des pôles de Lunéville et Saint Nicolas de Port en 2020.**

Ces deux pôles de psychiatrie adulte viennent de fusionner officiellement en 2020 suite au départ en retraite du médecin chef du Pôle de Lunéville. Le Dr DUGNY, initialement médecin chef du Pôle de Saint Nicolas de Port a repris la responsabilité médicale de l'ensemble du service. (Voir organigramme du pôle en annexe 2).

Nos deux équipes de secteurs travaillaient déjà ensemble depuis 2015 grâce à 3 Unités d'Hospitalisation mutualisées :

- Hospitalisation libre à Lunéville (UPM)
- Hospitalisation sous contrainte au CPN (PHILIA)
- Hospitalisation de jour active (7 jours/7) à Saint Nicolas de Port (SERAPHINE).

### **III. 3. 2) Les Unités de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention**

**Le pôle de Lunéville et de Saint Nicolas de Port** est le premier pôle sur l'hôpital à avoir mis en place des Unités de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention, avec un poste de coordinateur sur chaque secteur (2ETP) :

- Au Secteur G03 depuis 1999 (d'abord nommée Unité de Prévention)
- Au Secteur G07 depuis 2016.

**L'Unité de Promotion de la Santé mentale et de Prévention du Lunévillois** : Première unité de prévention créée par le Dr DEMOGEOT sur la région Grand Est, l'UPSMP de Lunéville a été réorganisée en octobre 2019, après avoir célébré ses 20 ans d'existence.

Les dernières modifications dans sa structuration ont permis de dégager un temps plein destiné à la coordination des actions sur le territoire en lien étroit avec le CLSM. Le poste de coordinatrice est depuis peu occupé par Nathalie GONFRAY, secrétaire de formation.

Quant au Conseil Local de Santé Mentale du Lunévillois (regroupant 4 communautés de communes), il est coordonné par Catherine ROUGER, psychologue depuis 2016. Les deux coordinatrices (CLSM et UPSMP) forment un binôme soudé qui travaille en complémentarité et en cohérence sur l'ensemble du Lunévillois et avec tous les partenaires du territoire. (DPSMP, 2019, pp 21-26)

**L'Unité de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention du Secteur de Neuves Maisons et de Saint Nicolas de Port (G07)** est coordonnée par Céline PARENTY, assistante de service social de formation, chargée du développement et de la mise en place des actions de promotion de la santé mentale, cette unité transversale intervient à 3 niveaux :

- au sein du pôle : « Si la santé mentale est l'affaire de tous, la promotion de la santé mentale doit être l'affaire de tous les agents du pôle »
- au sein du territoire : « Promouvoir la santé mentale sur un territoire, c'est agir sur les déterminants de la santé de sa population. Pour cela, il s'agit de co-construire des actions avec tous les partenaires afin que chacun puisse être un acteur de promotion de la santé mentale »
- au sein de l'institution : « l'UPSMP est impliquée dans les activités et les actions portées par le Département de Promotion de la Santé Mentale » (DPSMP, 2019, pp 17-20)

En liens étroits avec les 3 CMP du Pôle, les actions<sup>10</sup> des Unités de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention se déploient désormais sur 3 territoires : Lunéville, Saint Nicolas de Port et Neuves Maisons. (Voir organigramme du pôle en annexe)

Un projet commun a permis d'aboutir au recrutement d'un Médiateur Santé Pair qui intervient principalement à ce jour dans une Unité de Réhabilitation Psycho Sociale.

### **III. 4. Les collectifs de psychologues hospitaliers**

S'ils ne sont pas véritablement reconnus comme des instances<sup>11</sup> officielles (l'expérimentation de structuration des psychologues annoncée en 2012 n'ayant pas été menée à son terme), les collectifs de psychologues existent toutefois depuis longtemps dans la plupart des hôpitaux, notamment dans les établissements de santé mentale.

---

<sup>10</sup> 288 actions pour la communauté ont été répertoriées sur le pôle en 2020

<sup>11</sup> excepté en Alsace, au CH de Rouffach

## **Le collectif national et les intercollèges**

Chaque région (ou ancienne région administrative) se rassemble désormais en intercollèges de Psychologues. Le collectif national des inter-collèges hospitaliers se réunit à Paris plusieurs fois par an avec des représentants des différents intercollèges.

## **L'intercollèges des psychologues hospitaliers de Lorraine**

Le Collège des Psychologues du CPN est à l'origine de la création de l'Inter-Collèges Lorrain. Des réunions trimestrielles permettent de renforcer les missions de partenariat entre établissements hospitaliers situés sur plusieurs Groupements Hospitaliers de Territoires de la région. La charte de l'intercollèges a été révisée en 2016. Tous les psychologues hospitaliers qui le souhaitent peuvent y participer. D'autres professionnels peuvent être invités en fonction de l'ordre du jour (universitaires...). Lors de sa dernière réunion, l'Inter-collèges a reçu la coordinatrice du Département de Promotion de la Santé Mentale du CPN ainsi que la coordinatrice du CLSM du Lunévillois.

## **Le collège des psychologues du CPN**

Au CPN, le Collège des Psychologues s'est constitué à la fin des années 1980. Instance consultative et non hiérarchique, il est à la fois un lieu de discussion entre pairs, mais également interface d'échanges entre les psychologues et les autres professions de l'établissement. Une Charte récemment réactualisée du Collège des Psychologues précise ses missions, objectifs et son organisation. Le Collège se réunit une fois par mois au CPN. Une partie de la matinée est consacrée à des présentations de structures ou travaux de personnes invitées. Chaque psychologue est membre de droit du Collège. Chaque année, les 5 membres du bureau élus, animent les réunions et rédigent le rapport d'activité du Collège. En 2021, le Collège a constitué un groupe de travail pour rédiger un Projet Psychologique d'Établissement en vue du futur projet d'établissement.

## **Le groupe des psychologues du pôle**

A ce jour, les psychologues du pôle se réunissent au moins deux fois par an (en alternance avec des rencontres entre psychologues de chaque secteur). Les collègues de pédopsychiatrie du territoire sont invités à nous rejoindre. La régularité de ces rencontres a été impactée par la crise sanitaire. Nous sommes actuellement 12 psychologues tous titulaires sur l'ensemble du pôle. Il s'agit d'un groupe de psychologues pour la plupart déjà expérimentés, qui ont principalement une orientation

psychodynamique (mais pas exclusivement). Si certains sont arrivés au service sur un premier poste, la majorité parmi nous a déjà travaillé dans d'autres institutions avant d'être recrutés au CPN ou de changer de pôle. Au moins deux psychologues ont exercé un autre métier avant de reprendre des études de psychologie (assistante sociale, infirmière). Dix psychologues sont à temps plein. Une psychologue est à 80 %. Une psychologue est à mi-temps en CMP (et mise à disposition à mi-temps au CLSM du Lunévillois).

## **IV. L'enquête auprès des psychologues du pôle**

Mon idée de départ était donc de poursuivre la recherche menée par Violine REVILLION (2016) sur son pôle de psychiatrie à un niveau plus macroscopique en construisant un questionnaire informatisé destiné à l'ensemble des psychologues de mon hôpital (115 à ce jour). Sur le conseil de Nicolas DAUMERIE, j'ai finalement décidé d'opter plutôt pour un focus groupe avec les psychologues du pôle de Lunéville et de Saint Nicolas de Port, sur le principe d'une recherche action participative. Mon souhait était avant tout d'associer à cette recherche sur le thème de la psychologie communautaire mes collègues psychologues du pôle qui vient de fusionner (nous sommes maintenant 12 psychologues sur ce pôle).

L'enquête avait pour objectif d'amorcer une réflexion collective autour de nos pratiques cliniques et de nos missions en lien avec la communauté. Elle visait à nous sensibiliser à la possibilité de nous référer au cadre théorique de la psychologie communautaire, ainsi qu'à susciter l'envie de réaliser ensemble de futurs projets de recherche, en y associant si possible nos stagiaires psychologues.

Ma position n'était donc pas neutre, mais participative, influencée par mon passé professionnel (trente années d'exercice en psychiatrie adulte) et par les enseignements reçus dans le cadre du DIU, avec notamment de la question « d'aller vers » les usagers, l'idée de « décroïsonner », et de travailler plus facilement avec les familles et les patients en les considérant comme des partenaires, acteurs de leur vie au sein de la société et potentiellement des patients-experts.

### **IV. 1. Hypothèses**

#### **Hypothèse générale :**

Le concept de psychologie communautaire n'est pas connu par les psychologues cliniciens.

Les psychologues cliniciens du pôle pratiquent la psychologie communautaire de manière informelle (sans s'y référer au niveau théorique).

#### **Hypothèses opérationnelles :**

Les psychologues du pôle utilisent plutôt les termes de prévention ou d'actions dans la communauté.

Ils se réfèrent généralement aux concepts de travail en partenariat ou de travail en réseau.

Le concept de promotion de la santé mentale reste assez flou pour eux.

## **IV. 2. Méthodologie : « Focus groupe » avec les psychologues du pôle.**

Mes collègues ont été invités par mail à participer à un « focus-groupe » avec l'objectif de m'aider dans ma recherche en vue de réaliser mon mémoire de DIU Santé Mentale dans la Communauté.

Un « doodle » a été envoyé le 13 juillet 2021 à l'ensemble des psychologues du pôle pour proposer plusieurs dates de réunion possibles sur la semaine 35.

Finalement, 2 réunions ont eu lieu avec les Psychologues du pôle adultes de Lunéville et de Saint Nicolas de Port (une dans chaque ville) les 30/08/2021 et 03/09/2021.

Les conversations des 2 focus-groupes ont été enregistrées sur Dictaphone.

Parmi mes 11 collègues, 8 psychologues ont participé à l'enquête (4 à chaque réunion).

### **Questions posées aux collègues du pôle de psychiatrie**

(Voir la trame en annexe 3).

## **IV. 3. Analyse de contenu des verbatims des focus groupes.**

Les focus-groupes se sont déroulés dans 2 villes différentes. Des participants issus des deux secteurs du pôle étaient présents à chaque réunion. Les locuteurs des différents propos ne seront pas identifiés pour respecter dans la mesure du possible leur anonymat. J'ai fait le choix de reprendre l'ensemble des éléments discursifs question par question pour une analyse thématique des réponses qui sera regroupée en quatre thèmes principaux.

Le lecteur pourra se référer aux annexes pour découvrir plus en détail les représentations véhiculées par les termes de psychiatrie et psychologie communautaires, communauté, réseau, partenariat, prévention et promotion de la santé mentale...

La richesse du contenu des deux réunions m'a permis de dégager quelques pistes de travail ou idées de projets, qui ont pu être évoquées ou suggérées dans chaque groupe. Ces pistes de réflexion m'ont semblé intéressantes à retranscrire sous la forme d'une synthèse des idées allant dans le sens de pratiques psychologiques plus ancrées dans la communauté.

Le principal objectif ultérieur sera de restituer les résultats de l'enquête à l'ensemble des psychologues du pôle dans un premier temps, puis au bureau de pôle ainsi qu'au Collège des Psychologues (ou/et à l'Intercollèges) dans un second temps.

#### **IV. 3. 1) Représentations de la psychiatrie et de la psychologie communautaires.**

##### ***Connaissez-vous le concept de psychiatrie communautaire ? Comment le définiriez-vous ?***

Parmi les 8 psychologues qui ont participé à l'enquête :

Trois psychologues ne connaissent pas le concept de psychiatrie communautaire.

Trois en ont déjà entendu parler sans pouvoir vraiment le définir.

Deux psychologues semblent bien connaître la définition de ce terme. (Voir extraits en annexe)

Deux psychologues font spontanément une association d'idées entre la psychiatrie communautaire et la cotation de nos « actes dans la communauté » (dans le logiciel Cariatides).

Le terme de « psychiatrie dans la communauté » est utilisé à plusieurs reprises par une collègue semblant considérer celui de « psychiatrie communautaire » comme obsolète ou dépassé :  
*« Effectivement, plutôt que psychiatrie dans la communauté, ce qu'on connaissait avant, c'est la psychiatrie communautaire ! »*

##### ***Connaissez-vous le concept de Psychologie Communautaire ? Comment le définiriez-vous ?***

Parmi mes 8 collègues participants à l'enquête, aucun n'a entendu parler de la psychologie communautaire ou du « psychologue communautaire ». Ce terme ne semble pas familier non plus aux collègues ayant déjà officiellement des pratiques communautaires.

Est mise en avant la difficulté de nommer les choses avec des termes qui viennent d'ailleurs, ainsi que le fait que le mot communauté est connoté différemment en France :

*« en France on parle plus de communauté les unes contre les autres, ou au détriment les unes des autres, que communauté, c'est pour ça que ce n'est pas un terme qui est porteur en France »*

Il semblerait que le terme de psychologue communautaire suscite des réticences ou ne soit pas tellement pris au sérieux, avec une représentation soit mise à distance au niveau spatial (un truc qui vient du Canada), ou temporel (un terme qui sera peut-être connu dans le futur) ou bien connoté politiquement (psychologue de gauche). (Voir extraits en annexe)

Une collègue très investie dans les pratiques communautaires évoque d'abord une image du psychologue incluse dans la psychiatrie communautaire :  
*« Moi c'est vrai que j'ai plus entendu parler de psychiatrie communautaire. Psychologie communautaire, ça ne me parle pas à part que j'imagine le psychologue s'intégrer dans un service au niveau de la psychiatrie communautaire. »*

Puis elle en apporte une véritable définition plus tard dans la discussion, comme si elle s'était finalement appropriée cette image du psychologue communautaire (voir extraits en annexe) :

*« Psychologue communautaire, pour moi, c'est justement l'implication du psychologue dans le travail partenarial, qui peut être fait entre le système de soins et les différents partenaires, la place que peut prendre le psychologue dans le travail avec les partenaires. »*

Un collègue suggère non sans humour d'évaluer le degré d'investissement « communautaire » du psychologue sur une échelle :

*« On peut être plus ou moins communautaire. On peut voir le psychologue communautaire sur un continuum, comme un questionnaire des magazines : « A quel point êtes-vous psychologue communautaire ? » Le sondage de l'été ! »*

#### **IV. 3. 2) Représentations du travail en réseau et dans la communauté.**

***Qu'est-ce que le travail en réseau pour vous ? Avez-vous l'impression de travailler en réseau ?***

Le terme de réseau peut avoir des connotations diverses et variées, de la même manière que le terme de communauté. La polysémie du terme réseau évoque d'abord pour certains le réseau 4G ou 5G. Plusieurs psychologues disent ne pas faire partie d'un réseau, mais avoir parfois des contacts avec certains membres de réseaux plus ou moins reconnus en fonction des besoins du patient. (ex: une endocrinologue d'un parcours de soins pour personnes transgenres, «demander des tuyaux» à la consultation douleur,...). C'est un peu comme s'il y avait ceux qui n'ont pas l'impression de faire partie d'un réseau et ceux pour lesquels faire partie intégrante d'un vaste réseau est une évidence :

*« Déjà on est en réseau avec les autres métiers, avec nos collègues,*

*On est en réseau obligatoirement, dans une ville quoi, enfin, Saint Nicolas... »*

Si certains ont l'impression d'être « en réseau » en permanence, d'autres disent faire appel au réseau de manière occasionnelle, de temps en temps, ou bien, uniquement quand c'est nécessaire. La définition du travail en réseau semble perçue différemment d'une personne à l'autre. Le travail en équipe pluridisciplinaire paraît parfois confondu avec le travail en réseau. Un seul collègue dit qu'il ne travaille pas en réseau (sauf avec l'équipe soignante du CMP).

Le psychologue peut aussi être un membre extérieur à différents réseaux qui s'entrecroisent. En effet, indépendamment de la psychiatrie, il existe des réseaux professionnels qui se sont tissés sur le secteur de Lunéville et notamment une Maison des Réseaux qui regroupe plusieurs associations (réseau de gérontologie, de diabétologie...). Une collègue nous en explique l'origine (le RESEAULU, issu de l'Hôpital Général avec la vocation d'aider les médecins généralistes).

Plusieurs collègues sont déjà très investies dans la communauté notamment sur le secteur de Lunéville. Sur les territoires de Neuves Maisons et de Saint Nicolas de Port, le développement de la « psychiatrie dans la communauté » commence tout doucement à se mettre en place.

Quoi qu'il en soit, deux idées me semblent importantes à retenir :

Si on ne se connaît pas, n'y a pas de travail en réseau !

Un travail en réseau, ça s'entretient, ça prend de l'énergie. (voir extraits en annexe)

Le réseau des psychologues s'il n'est pas spontanément évoqué est tout de même cité par plusieurs psychologues. Est notamment mentionné le rôle important du collège des psychologues de l'hôpital proposant chaque mois des rencontres cliniques avec des professionnels qui viennent présenter leur pratique. L'intercollège est également investi par plusieurs psychologues du pôle.

Le réseau des psychologues s'il existe, notamment à travers le Collège des Psychologues de l'hôpital, ne semble pas forcément très investi par tous.

### ***Avec quels partenaires êtes-vous régulièrement en contact ?***

Parmi nos partenaires, les médecins traitants sont les plus souvent cités, ainsi que le réseau familial. Le patient, implicitement considéré comme un « partenaire », n'est pas spontanément évoqué comme tel dans les focus groupes, hormis par une collègue.

Les patients-experts ne sont pas non plus explicitement cités, ni dans un groupe, ni dans l'autre. La profession de Médiateur Santé Pair a été évoquée dans un groupe (mais suite à une induction de ma part). Les psychologues ayant participé à l'enquête n'ont pas abordé le thème de l'expertise d'expérience.

### ***Selon vous le psychologue a-t-il des compétences pour travailler dans la communauté ?***

Voici les principales compétences détectées chez les psychologues leur permettant de s'impliquer dans des pratiques au sein de la communauté : (voir extraits en annexes)

- compétences par rapport à la santé mentale (ex : poser un diagnostic psychologique)
- formé à la psychopathologie, versant prévention / versant curatif
- lecture psycho-dynamique du fonctionnement psychique, des mécanismes de défense inconscients
- entendre le monde de l'autre, ses fantasmes / entendre l'autre, l'altruisme
- apporter un autre angle d'écoute / un peu de nuance et de complexité / notre sensibilité éthique
- formés à la psychologie sociale / psychologie des groupes / à la dynamique des groupes
- compétences en remédiation cognitive / réhabilitation psycho-sociale / rétablissement

### ***Comment voyez-vous la place, le rôle du psychologue dans la communauté ?***

Parmi les nombreuses idées proposées par mes collègues, je retiendrai les principales idées suivantes : (voir extraits en annexes)

- la volonté de travailler la déstigmatisation des troubles psychiques, de mettre en avant la citoyenneté / aider chacun à bien vivre ensemble et à trouver sa place
- le psychologue peut avoir un rôle d'information (en publiant sur les réseaux sociaux par exemple)
- le psychologue peut proposer des espaces d'écoute et de parole dans la communauté
- décentrer les soins de l'hôpital pour aller rencontrer les personnes dans des lieux de la communauté moins connotés que nos services
- sortir des lieux de soins pour aller vers le public et aller plus facilement en milieu rural, innover (ex : mini-bus,...)
- consultations délocalisées (ex : à la mission locale, au CCAS, au GEM,...)
- délocaliser certains groupes thérapeutiques
- décloisonner les pratiques

### **IV. 3. 3) La prévention et la promotion de la santé mentale.**

#### ***Comment définiriez-vous le travail de prévention ? Pratiquez-vous des actions de prévention ? Lesquelles ?***

Les activités de prévention se déclinent de plusieurs manières. La plupart des collègues font essentiellement référence à leurs actions de prévention secondaire ou tertiaire, concernant un patient en particulier et son entourage ou son environnement. Mais plusieurs psychologues du pôle pratiquent également des activités de prévention primaire, dans le cadre de réunions coparttenariales, avec le CLSM, dans le cadre des SISM...

Parmi les actions de prévention citées dans les deux focus-groupes, nous pouvons répertorier celles-ci en plusieurs catégories :

- actions d'informations et fonction d'expertise
- travailler avec les aidants (familles, associations...)
- collaboration avec partenariat (ex : gendarmerie, police, justice / réquisitions et réunions partenariales)
- collaboration avec l'université (enseignement, encadrement des stagiaires)
- groupes de travail entre pairs ou collègues (comité d'éthique, groupes d'intervision, collège des psychologues, intercollèges...)

## **Un concept de promotion de la santé mentale plutôt mal connu.**

### ***A la question : Qu'est-ce que vous entendez par Promotion de la Santé Mentale ?***

J'obtiens une première réponse sous forme de boutade : « Ça dépend du pourcentage qui a ! Si c'est 50 % ça va ! » (Rires). Ce terme paraît susciter une forme de méfiance, disons que certains semblent avoir un a priori par rapport à ce concept, dont ils ne connaissent pas vraiment la définition. Il y a apparemment une confusion entre prévention et promotion de la santé mentale. Est-ce que la prévention fait partie de la promotion de la santé mentale ? Est-ce que c'est l'inverse ? Est-ce que ces deux domaines se chevauchent ?

Une collègue voit la promotion de la santé mentale ainsi :

*« La promotion dans le sens dé-stigmatisation, pour moi c'est ça, la promotion de la santé mentale, c'est déstigmatiser la santé mentale, déstigmatiser les gens qu'on considère comme fous »*

La promotion de la santé mentale n'est pas un concept très connu chez les psychologues du pôle, hormis chez les collègues ayant déjà des missions de prévention, qui font le lien avec le domaine de la santé publique : *« il faut imaginer que tout ça vient de la santé publique, et en santé publique, ils travaillent soit par rapport à la population générale, soit par rapport à une population cible, par rapport à ça, tu as toute une méthodologie, un ancrage théorique derrière, en effet c'est un vocabulaire spécialisé »* (Voir extraits en annexe)

Ceci est sans doute à mettre en relation avec le fait que dans la plupart des universités, les psychologues cliniciens n'ont pas de formation à la santé publique.

## **Voici les principaux freins détectés par rapport au travail de prévention des psychologues :**

### **Le manque de temps revient dans les réponses des deux groupes**

La réduction des moyens de la fonction publique et la privatisation de la souffrance psychique.

L'impact sur l'accès aux soins dans les CMP et autres lieux de soins

La crainte des psychologues de devenir des « machines à consulter » et de ne plus pouvoir aller en réunion copartenariale.

### **Le problème de l'accès aux soins psychologiques dans le service public**

La question de l'accès aux CMP et de l'accès aux psychologues du service public nous inquiète.

La question de l'accès aux soins pour tous est une question qui nous tient à cœur :

Dans certains CMP (sont cités d'autres pôles ou hôpitaux), les usagers sont triés en fonction de leurs revenus, ce qui nous semble révoltant.

Cette question met aussi en évidence deux valeurs très importantes pour les psychologues du pôle :

### **L'attachement du psychologue au service public**

*« moi ça me fend le cœur, je suis fonctionnaire, parce que j'aime le service public aussi, enfin voilà, (c'est l'idée de l'accessibilité à tous des CMP qui revient )*

### **L'attachement du psychologue au secteur psychiatrique**

L'intérêt du secteur psychiatrique / Le secteur était plus adapté que les pôles

Différences d'un pôle à un autre / *« La chance qu'on a nous ! »*

### **Une fonction de coordination valorisée.**

La fonction de psychologue coordinateur semble très valorisée par les cliniciens du pôle. Les collègues qui ont (ou ont eu) des fonctions de coordination dans la communauté semblent valorisées et admirées par d'autres, qui ont tendance à se dévaloriser : *« Moi je trouve que c'est bien comme tu parles ! »* ; *« On entend la pro là ! »*, ... Il est à noter que ces collègues exerçaient un autre métier avant d'être psychologues (infirmière pour l'une, assistante sociale pour l'autre).

Les « coordinatrices » semblent elles-mêmes avoir tendance à minimiser leurs compétences :

*« C'est une fonction qui peut être exercée par n'importe quel corps de métier »*

*« Mais bon, je ne suis peut-être pas aussi calée que C., elle, elle a fait le DU ! »*

La formation « Santé Mentale dans la Communauté » semble valorisée sur le pôle (plusieurs personnes ont déjà fait le DIU). (voir extraits en annexes).

Pourquoi les psychologues ne s'investissent pas plus dans des pratiques communautaires ?

Ne se sentent-ils pas légitimes pour le faire ? Pas suffisamment formés peut être ?

Dans une éventuelle recherche ultérieure, il pourrait être intéressant d'explorer la question de l'autostigmatisation des psychologues ainsi que la notion d'« empowerment » des psychologues.

Les psychologues du pôle utilisent le terme de prévention au sens large, à la fois pour parler de leurs actions de travail en partenariat concernant un patient en particulier, ou de leurs actions de prévention primaire. Le terme de « promotion de la santé mentale » n'est pas spontanément utilisé par les psychologues du pôle et paraît mieux connu sur le secteur Lunévillois.

#### **IV. 3. 4) Comment « aller-vers » ?**

Non prévues dans la trame initiale des questions, des échanges concernant « l'aller-vers » sont venues enrichir le débat dans chaque focus groupe. (Voir extraits des verbatims en annexe)

J'ai regroupé dans cette rubrique les éléments suivants :

##### **Le classeur « Unité de Promotion de la Santé Mentale » de Lunéville :**

Grâce au dernier psychologue arrivé sur le pôle, je découvre l'existence d'un outil très intéressant : le classeur<sup>12</sup> « Unité de Promotion de la Santé Mentale » qui permet aux arrivants de « profiter d'un réseau qui est déjà établi sans être obligé de le créer ». La plus ancienne sur le pôle m'explique « C'est le classeur qu'on a donné aux médecins. C'était sur le Lunévillois, après je ne sais pas s'il y a Saint- Nicolas (...) en tous cas, du temps où on était que pôle de Lunéville, il y avait toute l'offre de soins ». Ce classeur semble venir concrétiser l'image du réseau partenarial et la question de savoir s'il existe un tel support sur Saint Nicolas et sur Neuves Maisons s'est pour moi tout de suite posée.

##### **Le projet de création d'une équipe mobile :**

Dans les deux focus-groupes apparaît l'idée de créer une équipe mobile.

Le pôle comprend des territoires en milieu rural et péri-urbain, avec des endroits très mal desservis par les transports en commun, et des populations en situation de précarité.

*« Faudrait innover, on va demander un mini-bus en fait ! »*

La question de l'accès aux soins en milieu rural est un sujet préoccupant sur l'ensemble du pôle. Comment aller vers les jeunes qui ne viennent pas au CMP par exemple (ils ne vont pas aller non plus au CMP Ados, à la Maison des Ados ou au CLIP, tous situés dans la ville de Nancy, éloignée de nos secteurs). La question du relai du CMP Enfants au CMP Adultes pose également régulièrement des difficultés.

Sur l'autre groupe, l'idée d'équipe mobile émerge lors d'une discussion sur les relais de prise en charge de l'Unité d'Hospitalisation de Jour qui sont souvent compliqués à vivre pour les patients après une prise en charge courte mais très intensive sur une unité très contenante. La sortie occasionne parfois des ruptures du parcours de soins en CMP.

---

<sup>12</sup> En matière de communication, il existe un document interne pour promouvoir les actions du pôle et disposer d'un support pour les nouveaux professionnels, ainsi qu'un document externe à destination de nos partenaires. Ces documents et le répertoire complet des partenaires du territoire sont mis à jour en continu (avec la création de groupes pour des envois rapides d'informations). (DPSMP, 2019, p 24)

Un projet<sup>13</sup> d'équipe mobile est par ailleurs en cours sur le pôle, mais parmi les psychologues présents, personne ne sait vraiment où en est ce projet. Un psychologue du pôle a-t-il été sollicité pour participer au projet ? Est-il prévu un temps de psychologue sur cette équipe mobile ?

Une réflexion émerge dans un des deux groupes sur ce que l'on entend par le concept de « réhabilitation psycho-sociale ». Tout le monde ne met pas apparemment la même chose derrière ce terme. Certains ont l'impression que les équipes de réhabilitation accompagnent uniquement des patients psychotiques chroniques, et que la mission de ces équipes serait d'accompagner toute catégorie de patient qui le nécessite (états limites, addictions...). Ce qui rejoint l'idée de créer une équipe mobile pour aller vers ceux qui sont perdus de vue, après une hospitalisation.

(Voir extraits en annexes : représentations de la réhabilitation)

### **Aller au domicile :**

Aller au domicile d'un patient ne semble pas facile pour tous les psychologues, certains ne l'envisagent même pas, estimant que cela relève de la compétence des infirmiers (au même titre que les appels téléphoniques au médecin généraliste, en ce qui concerne un psychologue).

*« ça dépend des missions, c'est vrai que dans un CMP, c'est plus l'infirmier qui va à domicile »*

D'autres disent qu'il faut se l'autoriser si on l'estime nécessaire, au cas par cas, en fonction de la situation. Cela peut faire partie du rôle spécifique du psychologue d'aller à domicile dans certaines situations, c'est au psychologue de fixer son cadre, il n'est pas paramédical, il doit s'adapter à une situation, à un patient. (Voir extraits en annexes)

### **Travailler avec les familles :**

Le travail avec les familles semble pour la plupart d'entre nous, comme une évidence, faire partie de nos missions, tout au moins en théorie. L'accueil des familles a été impacté par la crise sanitaire, de même que l'accueil des groupes et les réunions entre professionnels du pôle

### **Les entretiens téléphoniques :**

La pratique des psychologues du pôle semble avoir évolué concernant les entretiens téléphoniques. La plupart ont conservé cette possibilité d'avoir des entretiens téléphoniques, qui s'était imposée à

---

<sup>13</sup> Nous apprendrons plus tard que ce projet présenté dans le cadre du FIOP a été refusé pour la seconde fois.

nous durant notre période de télétravail liée à la COVID 19. Ce moyen de communiquer reste encore utilisé pour un petit nombre de patients ou pour des situations ponctuelles.

### **La téléconsultation :**

Parmi les psychologues interviewés, une seulement nous dit avoir pratiqué la téléconsultation durant le confinement : *« j'ai fait quelques séances d'EMDR en visio, et ça marche aussi bien qu'en physique, je préfère en présentiel, hein, mais ça marche, il n'y avait pas le temps d'attendre (...) ça a été vraiment une situation exceptionnelle. »*

Plusieurs semblent rejeter complètement l'idée de consulter en visioconférence : *« ah ça non ! »*.

Globalement, l'image du psychologue hospitalier n'est pas celle d'un psychologue statique, qui reste assis dans son bureau. Dans ce pôle, l'idée du « psychologue mobile » semble faire son chemin chez la plupart des collègues.

Nous retiendrons plusieurs propositions qui vont dans le sens d'un « aller-vers » les usagers :

- L'idée de décroiser et l'idée de déstigmatiser qui reviennent dans chaque groupe,
- L'idée de délocaliser certaines activités dans la communauté : consultations, groupes thérapeutiques, équipe mobile, « mini-bus ».

### **IV. 4. Conclusion de l'enquête.**

Le résultat de cette enquête donne une photographie à un moment donné (fin août 2021) des échanges d'un groupe de 9 psychologues cliniciens d'un pôle de psychiatrie adulte (9 avec moi). Ma position n'était pas neutre, car il m'est arrivé de m'impliquer dans les discussions. L'analyse du contenu des verbatims des deux focus groupes ne permet qu'une approche partielle de la richesse des échanges qui se sont déroulés dans une ambiance conviviale, autour d'un café, dans un climat de bienveillance.

Sans en dresser une liste exhaustive, elle permet de lister plusieurs missions effectuées dans la communauté :

Une psychologue travaille à la coordination du Conseil Local de Santé Mentale du Lunévillois.

Une psychologue a été coordinatrice de l'Unité de PPSM de Lunéville durant 4 ans, elle participe à plusieurs groupes de travail co-partenariaux, anime une réunion Familles, un groupe sur la pair-aidance...

Plusieurs psychologues participent aux préparations des SISM avec les partenaires

Une psychologue fait partie du Comité d'éthique du CPN

Un psychologue est formateur aux Premiers Secours en Santé Mentale

Une est membre du bureau du Collège des Psychologues du CPN

Une est membre du bureau de l'Intercollèges des Psychologues Hospitaliers de Lorraine

Parmi les psychologues du pôle interviewés, la plupart sont déjà investis dans un travail que l'on peut qualifier de « communautaire ».

Les hypothèses de départ sont donc validées. Les psychologues du pôle utilisent apparemment tous le terme de « prévention » pour définir une activité qui fait partie de leurs missions, comme le stipule leur fiche métier : « *Concevoir, élaborer et mettre en œuvre des actions préventives, curatives et de recherche [...]* ». Ce terme est utilisé dans un sens assez large ou générique.

Le concept de « promotion de la santé mentale » reste apparemment assez flou pour les psychologues du pôle les moins familiarisés avec les pratiques communautaires.

Quant au concept de « psychologie communautaire », il ne semble pas connu, y compris sur le secteur où la psychiatrie communautaire se pratique depuis les années 70 :

*« Maintenant ça ne se fait peut-être pas partout, mais encore une fois, on bénéficie de 30 à 40 années de travail en psychiatrie communautaire, qui fait que les liens sont tissés depuis longtemps et ils font partie de la façon de concevoir le travail dans cette équipe, alors après voilà, ça a changé donc on va voir comment ça va évoluer. »*

A ce jour, on peut dire que la psychologie communautaire n'est pas une discipline à laquelle les psychologues cliniciens se réfèrent. Comme le fait remarquer une collègue, il est possible que ce terme soit un jour connu dans le futur : « *faut le temps que ça prenne !* ». (L'appellation de « *remédiation cognitive* » par exemple, apparue récemment dans notre pays, existe depuis bien longtemps en Allemagne...).

Bien que nous soyons désormais équipés pour la visioconsultation (avec Pulsy), hormis en cas d'obligation, les téléconsultations ne semblent pas faire partie des outils de travail envisagés par la majorité des psychologues du pôle.

Ils ne semblent pas tous prêts à faire des visites à domicile, certains se représentent ceci comme étant plutôt le travail des infirmiers. Ils se sentiraient apparemment plus légitimes pour le faire s'ils faisaient partie d'une équipe mobile. Une équipe mobile pluridisciplinaire en psychiatrie semble perçue comme un dispositif utile lors de situations complexes, positionné comme interface entre le champ du sanitaire et le champ du social.

Le psychologue clinicien a une approche globale de la personne, ne focalisant pas sur ses symptômes, il vise le mieux-être de la personne et son autonomie psychique. En partant de sa demande pour arriver à la co-construction d'une réponse, il évite de se positionner en « sachant » ou en tant qu'expert. En tant que psychologue hospitalier, il a toujours une inscription institutionnelle,

et doit pouvoir se repérer parmi les différentes organisations des institutions, ainsi qu'identifier les politiques environnementales favorables à une bonne santé mentale.

Comment les usagers peuvent entrer en contact avec les psychologues du service public ? Est-ce que les psychologues vont vers les usagers ? La question de l'accessibilité au psychologue hospitalier mériterait à elle seule une étude. A une échelle plus globale, une recherche quant à l'accès aux soins psychologiques pourrait être intéressante.

Les mesures gouvernementales dernièrement envisagées sans concertation avec les psychologues libéraux ne vont pas venir résoudre les problèmes d'accès aux CMP qui restent les dispositifs pivots indispensables du secteur psychiatrique.

## V. Pistes pour un développement des interventions psychologiques dans la communauté

D'après l'analyse des focus-groupes, il est d'ores et déjà possible de dégager quelques pistes d'interventions possibles des psychologues sur nos territoires.

### **V. 1. Quelques pistes de réflexions au niveau du pôle**

Nous retiendrons plusieurs propositions intéressantes qui restent à discuter au sein des équipes pluridisciplinaires, comme l'idée de délocaliser certaines activités dans la communauté (consultations, groupes thérapeutiques, équipe mobile, mini-bus...), également préconisée dans le cadre des enseignements du DIU avec la visée de déstigmatiser et de décroïsonner.

Plusieurs interrogations me sont venues suite à cette enquête :

Quels sont les liens des psychologues du pôle avec les Unités de Prévention et de Promotion de la Santé Mentale ? Avec le Département de Prévention et de Promotion de la Santé Mentale ?

Liens informels, absence de liens, liens plus ou moins formalisés ?

Comment remettre en route des relations avec les psychologues libéraux et les psychologues des autres institutions du territoire (dynamique interrompue par la crise sanitaire) ?

Ce projet implique une remise à jour de nos listings de psychologues partenaires, sans cesse à réactualiser (beaucoup de mouvements dans les institutions...).

Sur le principe du classeur de Promotion de la Santé Mentale du Lunévillois, il me semblerait également nécessaire d'avoir une sorte de répertoire de l'ensemble des partenaires sur les territoires de Neuves Maisons et de Saint Nicolas de Port, pour pouvoir les contacter plus facilement.

### Réflexion sur la formation des stagiaires-psychologues du pôle.

L'idée d'agir collectivement au niveau de l'encadrement des étudiants en psychologie en stage sur notre pôle était déjà présente avant le premier confinement. Les propositions ne manquent pas. Nous pourrions établir un programme avec des visites de structures, des exposés préparés par les psychologues ou les stagiaires eux-mêmes, des échanges entre étudiants, avec l'intervention possible d'usagers, de pair-aidants, de familles, ou/et d'autres professionnels. Nous pourrions proposer l'intervention de psychologues volontaires du pôle pour animer un séminaire destiné aux stagiaires (psychos, internes, infirmiers...). A l'image des « réunions Familles » déjà en place, ces actions pourraient être ouvertes aux personnels intéressés et contribuer à faciliter la cohésion du pôle récemment fusionné.

## V. 2. Propositions au niveau de l'établissement

### Quels liens entre le DPPSM et les psychologues du CPN ?

L'enquête a mis en évidence un besoin de formation des psychologues aux concepts issus de la santé publique. Faut-il inciter les psychologues à participer aux formations internes proposées dans le cadre de la formation continue sur la promotion de la santé mentale ? En effet, il existe des journées de formation continue destinées aux agents du CPN organisées par le DPSMP. Les psychologues sont-ils informés de leur existence et de leur accessibilité ?

Ces formations internes seraient rattachées à la direction des soins.

Temps fort chaque année, la journée de promotion de la santé mentale organisée par le DPSMP semble peu fréquentée par les psychologues. Ceci pose question sur l'implication actuelle des psychologues dans la prévention et la promotion de la santé mentale. Très peu participent à ce rassemblement communautaire d'une grande richesse, où à ma connaissance, jusqu'alors, aucun psychologue n'a participé en tant qu'intervenant. Nous pourrions faire la suggestion d'inviter un psychologue reconnu dans le domaine de la psychologie communautaire.

D'autre part, si sa coordinatrice intervient déjà dans plusieurs formations extérieures à l'établissement, nous pourrions imaginer que le DPSMP participe également (avec d'autres professionnels du CPN ?) à un module d'enseignement de l'Université de Psychologie de Lorraine.

### Liens entre le Collège des Psychologues avec le DPPSM du CPN

Le collège des psychologues a invité à plusieurs reprises la coordinatrice du DPPSM à des réunions du collège. Lors de la première réunion (05/04/2019), elle était accompagnée par les psychologues coordinatrices du pôle de Lunéville.

Faut-il aller vers une implication plus active des psychologues du CPN dans les missions du DPPSM ? Y-a-t-il des psychologues parmi les membres du comité de pilotage ?

Serait-il possible (ou souhaitable ?) de proposer qu'un représentant du Collège des Psychologues intègre ce comité ?

Des liens avec le Collège des Psychologues commencent à prendre forme. En effet, cette année, dans le cadre du Projet Psychologique d'Établissement, notre Collège a proposé une fiche projet intitulée :

## **Fiche 1.1 Place du psychologue dans sa mission de prévention et de promotion de la santé mentale.**

### Extrait du document de travail :

- *En tant que cadres de conception : initier des recherches, des projets ou des dispositifs innovants, dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé mentale*
- *Poursuivre son investissement dans des dispositifs de prévention avec d'autres professionnels, auprès des usagers, des partenaires, et des familles*
- *Dans le cadre des réunions du Collège, poursuivre les rencontres régulières avec la coordinatrice du Département de Prévention et de Promotion de la Santé Mentale*
- *Amorcer une réflexion sur la possibilité d'établir un lien entre le Collège et la Commission Des Usagers (C.D.U.)*

## **V. 3. Ouvertures possibles au niveau de la communauté.**

### ***Quelle formation des psychologues à l'Université ?***

Une formation à la psychologie communautaire et aux concepts de la santé publique pourrait sans doute inciter les psychologues à s'impliquer davantage dans la communauté, notamment dans des projets de promotion de la santé mentale.

Les psychologues communautaires se réfèrent à des modèles proches de la psychologie sociale et de la psychologie sociale de la santé. Une enquête pourrait être faite sur l'ensemble des universités de psychologie françaises pour savoir où est enseignée la psychologie communautaire.

A ma connaissance, il n'existe pas de DU de psychologie communautaire. Un Master 2 Psychologie clinique du Lien Social et de l'intervention psychosociale a existé à Lyon 2, mais n'a pas été maintenu. Un Master 2 Psychologie de la Prévention existe maintenant à Chambéry, et un DU de psychologie positive a été créé récemment à Grenoble.

Les programmes des universités de psychologie ont sans doute beaucoup évolué depuis nos études (formations en psychologie de la santé depuis le début des années 2000, transformation du DESS en Master 2 en 2005), mais il n'existe pas de formation diplômante en psychologie communautaire, comme qu'il existe par exemple un diplôme d'ingénierie en travail social. Comme le remarque SAÏAS, pour permettre le développement de la psychologie communautaire : « La formation académique en psychologie doit également s'adapter à ces nouveaux métiers et développer de nouvelles disciplines pour offrir de nouveaux cadres de référence. » (2009, 8/271, p 21).

### Développer les liens de collaboration entre psychologues praticiens et enseignants-chercheurs :

Des liens avec les enseignants chercheurs et les psychologues praticiens restent à tisser ou à consolider pour permettre un développement de recherches sur le terrain en lien avec les universités. Les contacts semblent désormais facilités via les réseaux sociaux professionnels. Réussir à fédérer des psychologues universitaires et des étudiants autour de la psychologie communautaire peut paraître comme un objectif ambitieux à atteindre.

En lien avec le DPSMP, nous pourrions éventuellement commencer par proposer un groupe de travail ou un séminaire sur le thème de la promotion de la santé mentale et de la prévention à l'Université de Lorraine.

### S'impliquer dans la formation des étudiants en psychologie :

Des idées de thèmes de recherche pourraient être adressées à des enseignants chercheurs pour mettre en place des projets en réseau avec les étudiants en psychologie et les citoyens.

En proposant aux étudiants intéressés de participer aux actions de promotion de la santé mentale conduites sur leurs lieux de stage, nous pourrions aussi les préparer à travailler en partenariat avec d'autres personnes (ex : Infirmiers, Infirmiers de Pratique Avancée, Médiateurs Santé Pairs, patients experts, aidants...).

### ***Le psychologue comme « catalyseur de changement social ».***

Pour SAÏAS, le psychologue communautaire pourrait être un agent de promotion de la santé communautaire : « Le psychologue communautaire est un acteur des politiques sociales et sanitaires qui agit pour la mise en œuvre et l'évaluation d'actions de santé globale, menées en partenariat avec les populations concernées, et dans un but de développement social. » (2009, 8/271)

Les psychologues pourraient avoir un rôle moteur et/ou de coordinateurs pour la mise en place de projets de recherche-actions, avec la participation des usagers sur le territoire.

Comment mobiliser le réseau de psychologues sur chaque territoire vers des actions de recherche dans le domaine de la santé publique ? Comment impulser la participation de partenaires d'autres institutions à des actions de formation, d'information ou de recherche dans la communauté ?

Plus que jamais, en période de crise sanitaire, la formation des psychologues, mais également des autres professionnels par des psychologues, notamment dans le champ de la santé mentale, paraît une nécessité. Pour cela, dès leur arrivée sur le terrain, les psychologues mais également les autres professionnels de santé ainsi que tous les acteurs locaux ne devraient-ils pas être sensibilisés ou formés au champ de la santé mentale publique ?

En impliquant les élus, le Contrat Local de Santé et le Conseil Local de Santé Mentale semblent représenter des outils intéressants et complémentaires pour permettre de créer des ponts entre différents réseaux d'un territoire (éducation/sanitaire/social/culturel/associatif/citoyens...).

Pour BACH et Al. (2009/8), le changement social est un champ qui reste à investir et à développer par les psychologues eux-mêmes. Dans leur article intitulé « Le psychologue peut-il être acteur du changement social ? » (pp 26-32), elles font part de leurs expériences dans une perspective d'accompagnement du changement et expliquent centrer leurs efforts « sur la promotion des capacités psychosociales de la collectivité et de chacun de ses membres. En permettant la médiation entre les citoyens et les institutions sociales et en favorisant l'accès aux ressources, nous sommes des catalyseurs de changement social ». Pour elles, l'implication citoyenne est un processus d'apprentissage continu et le changement social passe « par une citoyenneté active, valeur-clé et compétence à promouvoir à tous les âges et à tous les niveaux de la société ». En favorisant l'empowerment individuel et collectif, le psychologue pourrait être un promoteur du changement social.

## CONCLUSION

« L'implication des psychologues dans le champ des politiques sociales territoriales et de la santé communautaire reste encore très confidentielle. Bien que ces compétences soient recherchées, il est encore nécessaire de promouvoir l'idée que le psychologue peut être un acteur engagé dans l'action sociale, y compris dans l'amélioration des conditions de vie. » (BACH & Al., 2009/8).

La psychologie communautaire est une discipline assez large « qui synthétise des éléments d'autres disciplines » comme par exemple la sociologie, la psychologie interculturelle, la psychologie sociale, la santé publique et les sciences politiques. « Les psychologues qui travaillent dans ce domaine analysent les aspects culturels, économiques, sociaux, politiques et environnementaux qui façonnent et influencent la vie des gens de par le monde. ». Ceci implique un rapprochement des psychologues avec les autres acteurs de la santé, du social, de l'éducation, de la justice, mais aussi des élus, de la société en général.

Le développement de la psychologie communautaire permet désormais aux psychologues d'élargir leurs champs d'action, en passant du sujet à la communauté, du psychopathologique à l'écologie et à la promotion de la santé dans la ville. Cependant, comme le note T. SAÏAS (2009, 8/271) « il n'existe pas de « science » de la santé communautaire, pas plus que de profession relative à la santé communautaire [...]. Il serait ainsi nécessaire que les psychologues puissent s'investir pour créer ce champ d'exercice et d'expertise, et qu'ils en assument le *leadership*. Le clivage persistant entre travail social et sanitaire, mettant en scène des enjeux interprofessionnels dépassés, doit faire place à un travail intersectoriel dans lesquels les psychologues communautaires peuvent faire figure d'ingénieurs en santé communautaire ».

Certains psychologues hospitaliers sont très investis dans des missions de psychiatrie communautaire et pratiquent des cliniques de réseaux qui peuvent tout à fait rentrer dans le cadre plus large de la psychologie communautaire. Au travers d'une enquête conduite sur notre pôle de psychiatrie adulte, nous avons constaté qu'y compris dans notre service, où des pratiques communautaires existent depuis longtemps, les psychologues cliniciens ne se qualifient pas de « communautaires ». Toutefois en tant que fonctionnaires hospitaliers, ils considèrent qu'ils travaillent pour le service public et donc pour la communauté.

Pourquoi les psychologues hospitaliers ne se sont pas appropriés ce vocable, cette démarche, en lien avec le mouvement plus ancien de psychiatrie communautaire ?

Pourquoi la psychologie communautaire est-elle si peu connue et si peu développée en France ?

Il semblerait que le terme « communautaire » ne convienne pas à notre culture et soit connoté négativement dans notre pays. Hors enquête, il m'est arrivé de rencontrer des collègues qui associent le terme de « psychologie communautaire » à des pratiques douteuses dans le cadre de mouvements sectaires.

Pour d'autres, l'appellation « communautaire » concernerait surtout des psychologues intervenant dans le champ de l'humanitaire, comme PEGON (psychologue clinicien, docteur en sociologie et en anthropologie), pour lequel la santé mentale est « un bien commun » (IREPS ARA, 2020).

Les psychologues se reconnaîtraient-ils mieux dans le terme de psychologie « citoyenne », pour faire écho à la terminologie de « psychiatrie citoyenne », utilisée par BESANCON dans son plaidoyer pour une psychiatrie humaniste ? (2019, avant-propos à la 2<sup>o</sup> éd.).

Quelles sont les voies pour faciliter le développement et la reconnaissance de la psychologie communautaire en France ? A l'heure du tout ambulatoire, de la prévention, du numérique et du patient « empowerment », n'est-il pas souhaitable d'aller vers des missions psychologiques visant un accompagnement d'individus et de groupes dans la communauté ? De s'appuyer sur des organisations d'autres acteurs, étant potentiellement plus efficaces ensemble ?

Ceci implique un changement de paradigme « qui permettrait de passer d'une action majoritairement curative à une action plus orientée vers les potentialités des individus et des groupes ».

Après avoir démontré l'importance que pourrait avoir le rôle du psychologue dans la promotion de la santé mentale, et en particulier d'une santé mentale positive, CARRE et al. (2018) s'interrogent : « Quels moyens seraient nécessaires pour accompagner un changement concernant la place du psychologue dans la santé mentale ? »

« En premier lieu, la « formation » doit être au cœur de ce changement. La formation des psychologues, mais également des autres professionnels de santé par les psychologues dans le champ notamment de la santé mentale positive. Pour cela, les psychologues devraient être davantage formés au champ de la santé mentale publique durant leur parcours professionnel [...] »

Si les psychologues ont un rôle essentiel à jouer dans la santé mentale publique en France, de nombreux freins et défis sont encore à relever : la formation, la recherche, la prise en compte de l'impact sociétal et surtout, le dépassement des clivages idéologiques qui opposent trop souvent les psychologues (CARRE, 2018, pp 10-11).

De plus, les missions de prévention du psychologue clinicien ne se limitent pas au champ de la santé mentale. S'il gagnerait à s'intéresser aux concepts de la santé publique (Promotion de la Santé...), d'autres domaines comme celui de la justice par exemple, concernent également le psychologue (avec les concepts de désistance, prévention de la récidive, prévention de la radicalisation...). Il en est de même pour toutes les actions de prévention en direction de populations spécifiques (enfance, adolescence, personnes âgées, détenus, migrants...).

Pour SAÏAS, « Il serait temps pour les psychologues de s'ouvrir à la transdisciplinarité en joignant un regard sociologique à la réflexion issue des domaines de la psychologie et de la psychologie sociale » (2011, p 41), et d'agir pour la santé somatique ou psychique, promouvoir la santé au sens du développement social.

En fait la psychologie communautaire ne concerne pas seulement les psychologues, en effet pour STARK (2009), « Parce que le concept de psychologie communautaire est transdisciplinaire par nature, l'identité du psychologue communautaire concerne des professions originaires de différentes disciplines académiques ». Ce changement de paradigme s'applique ainsi au psychologue comme à tous les professionnels de la santé mentale, tissant des liens pour un travail en synergie, au bénéfice des usagers et de l'ensemble de la société.

## ***BIBLIOGRAPHIE***

ARVEILLER, J.P., (sous la direction de) Santé Mentale et processus de rétablissement. *Champ Social*, 2017, 220 p

BACH, C., GALLI, M., LEBOURDAIS, P. (2009). Le psychologue peut-il être acteur du changement social ? *Le Journal des psychologues*, 2009/8 (271), pp 26-32

BESANCON, M.N., JOLIVET, B. (2019). Arrêtons de marcher sur la tête ! Pour une psychiatrie citoyenne. Éditions de l'Atelier.

BOURGUIGNON, O. (2005). La déontologie des psychologues. Armand Colin.

CARRE, A.& al. (2021). Les psychologues dans le champ de la santé mentale : les perspectives en promotion de la santé mentale positive. *Pratiques psychologiques*, 27(1), pp 71-84. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2018.11.009>

Centre Psychothérapique de Nancy, Le département de promotion de la santé mentale et de prévention, Chiffres Clés 2020, pp 16-17

Centre Psychothérapique de Nancy. Promotion de la santé mentale, Rapport d'activité 2020, pp 8-9

Centre Psychothérapique de Nancy, Pôle de psychiatrie pour adultes de Lunéville & Saint Nicolas de Port, Rapport d'activité 2020, pp 24-26

Charte d'Ottawa (1986)

[https://fr.scribd.com/fullscreen/13718030?access\\_key=key-x2156pkoigm6fp9r4d5#:~:text=La%20premi%C3%A8re%20Conf%C3%A9rence,6](https://fr.scribd.com/fullscreen/13718030?access_key=key-x2156pkoigm6fp9r4d5#:~:text=La%20premi%C3%A8re%20Conf%C3%A9rence,6)

CHARAPOFF, S. & al. (2020). Coordonner un conseil local de santé mentale : un métier à part entière. *L'information psychiatrique*, 96 (7) : 561-567

Circulaire DGOS/RHSS n° 2012-181 du 30 avril 2012 relative aux conditions d'exercice des psychologues.

Circulaire DGOS/RH4 n° 2012-396 du 26 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de l'expérimentation de la structuration institutionnelle de l'activité des psychologues de la fonction publique hospitalière.

Code de déontologie des psychologues (version consolidée au 9 septembre 2021).

Collège des Psychologues du Centre Psychothérapique de Nancy (2021), Ebauche du Projet Psychologique d'Etablissement 2021-2025. (Document de travail, 32 p.)

Cour des comptes (2021). Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie - février 2021  
Cour des comptes - [www.ccomptes.fr](http://www.ccomptes.fr) - @Courdescomptes

DAUMERIE, N., CARIA, A. De l'hôpital psychiatrique aux soins intégrés dans la cité : vers de nouvelles pratiques pour les psychologues cliniciens ? *Le journal des psychologues*, Martin Média, 2009/8 n°271, pp 22-25

DAUMERIE, N., CARIA, A., MONCHICOURT, C., VANDEBORRE, A. (2019). Pratiques de psychologues dans des services de santé mentale intégrés dans la communauté urbaine. Vers une définition des rôles du "psychologue communautaire". *Pratiques Psychologiques*, Vol. 15 - N° 11, 49-63.

Décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière.

Décret no 2012-695 du 7 mai 2012 modifiant le décret no 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute NOR : ETSH1207521D Publics concernés : professionnels souhaitant faire usage du titre de psychothérapeute.

DESCAMPS, C., (2021). Projet territorial de santé mentale (PTSM) : levier majeur de transformation des réponses en santé mentale. *EMC- Psychiatrie 2021* :1-6 [Article 37-906-A-20]

DE TYCHEY, C., (1998) (sous la direction de). Psychologie clinique et prévention. Actes du premier colloque international sur la prévention à Nancy. Editions et Applications Psychologiques, Paris, 400 p.

DRU A, GAUTIER A., Améliorer le parcours de soin en psychiatrie. Avis du Conseil Economique Social et Environnemental N° 41121-0010, CESE, 15 mars 2021.

DUPONT, M., LEBRUN, P.B., (2019). Droit à l'usage des psychologues. Col. Aide-Mémoire, Dunod, Paris, 448 p.

DURAND, B., (2019). "Psychiatrie et santé mentale". *Perspectives Psy*, vol 58, n°1, 7-10.

DURMARQUE, Y., (2001). Les psychologues, un statut juridique à la croisée des chemins. Ed. TEC&DOC, Paris, 301 p.

EHRENBERG, A. (2017). "L'action publique en santé mentale doit être conçue et pratiquée en termes d'investissement social". *La santé en action*, n° 439, 14-16.

EMMANUELLI, J., SCHECHTER, F., (2019). Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution. Rapport de l'IGAS N° 2019-002R, Octobre 2019.

- FALALA-SECHET, C., ANTOINE, L., THIRIEZ, I. (2020). Owlie, un chatbot de soutien psychologique : pourquoi, pour qui ? *L'information psychiatrique*, [8-9 \(Vol 96\)](#), pp 659-666
- Feuille de route "Santé Mentale et Psychiatrie". Comité stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie, 28 juin 2018. Ministère des solidarités et de la santé.
- Fiche "Psychologues" du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière (réactualisée en 2012) / Annexe 1 de la circulaire du 30 avril 2012.
- FOND-HARMANT, L. sous la direction de (2014). Prévention et promotion de la santé mentale. Une alliance transfrontalière innovante. L'Harmattan, Paris, 236 p.
- FRANCK, N. & Col. (2018). Traité de réhabilitation psychosociale. Elsevier Masson, 912 p
- FRANCK, N. (2016). Outils de la réhabilitation psychosociale. Elsevier Masson, 408 p
- GARCIN, E. (2021). Extrait d'un mail :communication collectif national des Intercollèges, 01/10/21.
- GAUCHE, M. (2019). La CNCDP : évolution des pratiques, dans le respect de la déontologie. *Le journal des psychologues*, 2019/4, 366, pp 21-24.
- GAUFFER C., (2018). Le travail des coordonnateurs dans le champ social et éducatif- De quoi la fonction de coordination est-elle le symptôme ? L'Harmattan, Paris, 120 p
- GAY, C. & COLOMBANI, M. (2013). Manuel de psychoéducation Troubles bipolaires. Dunod, Paris, 292 p.
- GIORDANA, J.Y. & Col. (2011). La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale. Elsevier Masson, 264 p.
- HADDOUCK, L. (2016). L'entretien clinique à distance. Manuel de Visioconsultation. Erès, Toulouse, 301 p.
- HALIDAY, H. (2016). La vie psychique des murs. Eléments pour un dialogue entre santé mentale dans la communauté et psychothérapie institutionnelle. Mémoire pour le DIU Santé mentale dans la communauté.
- HALIDAY, H. (2019). Qui prend soin du réseau ? : essai d'actualisation du paradigme de la psychothérapie institutionnelle dans le système de santé mentale français. Thèse de doctorat en Psychologie. Psychopathologie et psychanalyse.
- HALIDAY, H. (2021). L'"esprit" du secteur psychiatrique, entre psychothérapie institutionnelle et santé mentale dans la communauté. *L'information psychiatrique*, 2021 ; 97(1): 33-8
- JODELET, D. (2011). L'approche de la dimension sociale dans la psychologie communautaire. Dans T. SAÏAS (dirs), *Introduction à la psychologie communautaire* (pp. 27-40). Dunod.

- JOLIVET, B. & BESANCON, M.N., (2011). Les soins en psychiatrie. Une affaire citoyenne. ED de L'Atelier
- LAMBOY, B. (interv. par Thomas Saïas, 2009). Promotion de la santé mentale et psychologie communautaire. *Le Journal des psychologues*, 2009/8 (271), pp 36-39
- LAVOIE, F., BRUNSON, L. (2010). La pratique de la psychologie communautaire. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 51 (2), 96.
- Loi n° 85-712 du 25 juillet 1985 : Mesures relatives à la profession de psychologue. JO 26-7-1985.
- LOTTIN, J.J. (2015). Un lanceur d'alerte en santé mentale, *Champ Social*, 168 p.
- MARCHETTI, E. (2010). Que pensent-ils de nous ? Etude des représentations sociales du psychologue. *Le journal des psychologues*, n° 283.
- MARCOUX, I. & AUSTIN, S. (2011). La recherche en psychologie communautaire : fondements et applications. Dans T. SAÏAS (dirs.), *Introduction à la psychologie communautaire* (pp. 173-186).
- MERCUEL, A. (2018). « Aller vers... » en psychiatrie et précarité : l'opposé du « voir venir... » !, *Rhizome*, 2018/2 N°68, pp 3-4
- MONDIERES, G. (2021). Les psychologues, une profession sollicitée : entre actualité et continuité. *L'information psychiatrique*, 97(8) : 717-22
- MORIN, M., TERRADE, F., & PREAU, M. (2012). Psychologie communautaire et psychologie de la santé : L'implication de la recherche psychosociale dans la promotion de la santé. *Psychologie Française*, 57(2), 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2012.03.006>
- OLIE, J.P. (2019). Soigner les maladies mentales : pour un plan de mobilisation nationale. Rapport de l'Académie Nationale de Médecine, 44 p.
- Ouvrage collectif, (2015). La Santé Mentale : complexité du terme, perspectives d'avenir. Pratiques en santé mentale, N°1-2015, Champ Social.
- Ouvrage collectif (2020). Et si on arrêta d'applaudir ? Propositions écologistes pour la santé de demain. *L'Esprit Frappeur* n° 174, Paris, Editions L'Esprit Frappeur.
- PAREJA, J.P. (2013). Vers la psychiatrie communautaire : la création d'un département de prévention et de promotion de la santé mentale. Mémoire pour le DIU Santé mentale dans la communauté.
- PARENTY, C. (2019). De la question du logement à la notion de promotion de la santé mentale. Mémoire pour le DIU Santé mentale dans la communauté.

- PEGON, G. (2014). Des psychologues coordinateurs pour quelles politiques de soins ? *Le journal des Psychologues*, 322, pp 68-71
- PEGON, G. (2020). "Considérer la santé mentale comme un bien commun permet de redistribuer le pouvoir", Entretien avec Guillaume PEGON, IREPS Auvergne Rhône-Alpes, 24/06/2020
- PELLETIER, J.F. (2021). *Se rétablir en santé mentale. Fondements et pratiques du rétablissement par la pair-aidance*. Elsevier Masson, 169 p.
- PIEL, E. & ROELANDT, J.L., (2001). Rapport public "De la psychiatrie vers la santé mentale". 86 p.
- PINEL, J.P. & GAILLARD, G. (2020). *Le travail psychanalytique en institution. Manuel de cliniques institutionnelles*. Dunod, 352 p.
- PTSM Meurthe et Moselle, Diagnostic Territorial. Elaboration de la feuille de route, 28/06/2019 (143 p)
- Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), Département de Meurthe et Moselle, Présentation ARS, septembre 2019 (12 p)
- Promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Référentiel d'intervention. Saint Denis : INPES, coll. Santé en action, 2014 : 228 p.
- PSYCOM (2020), brochure « Santé mentale et numérique », 16 p. [www.psycom.org](http://www.psycom.org)
- RAOULT, P.A. (2020). *L'identité nouvelle du psychologue. Positionnement clinique paradoxal*. L'Harmattan, Paris, 260 p.
- RAOULT, P.A. (2021). *Le travail en équipe. Collusions incestuelles et meurtrières*. L'Harmattan, Paris, 283 p.
- REVILLION, V. (2016). *Sommes-nous tous des psychologues communautaires ? Réflexion sur l'intervention du psychologue dans les pratiques communautaires en psychiatrie à partir de l'expérience Denaisienne*. Mémoire pour le DIU Santé mentale dans la communauté.
- RHIZOME (2017). Apprendre le rétablissement. *Bulletin national Santé Mentale et Précarité*. N° 65/66, 40 p.
- ROBILIARD, D. (2013). Rapport d'information de la commission des affaires sociales : La santé mentale et l'avenir de la psychiatrie.
- ROUGER, C. (2016). *Partenariat entre médecins généralistes et équipes de soins en santé mentale*. Mémoire pour le DIU Santé mentale dans la communauté.

SAIAS, T., DAUMERIE, N., (2008). "Prévention, promotion de la santé mentale, quelle place pour les psychologues ?". Revue de la Fédération Française des Psychologues et de la Psychologie, *Fédérer* N°40 – 10.08/5

SAIÑAS, T. (2009). "Qu'est-ce que la psychologie communautaire ?". *Sciences Humaines*, Inédit Web

SAIAS, T. (2009). "La psychologie communautaire : une discipline". *Journal des Psychologues*, 2009/08, n°271, pp 18-21.

SAIAS, T. (2009). "Qu'est-ce que la psychologie communautaire ?". *Le Cercle Psy*, 7° Congrès de psychologie communautaire, 29-30 oct 2009, Paris.

SAIÑAS T. (2011) (sous la direction de). Introduction à la psychologie communautaire. Dunod, Paris, 220 p.

SCHRECKER, C. (2011). Quelques précisions concernant la notion de communauté.  
Dans T. SAIÑAS (dirs.), *Introduction à la psychologie communautaire* (pp 41-51). Dunod.

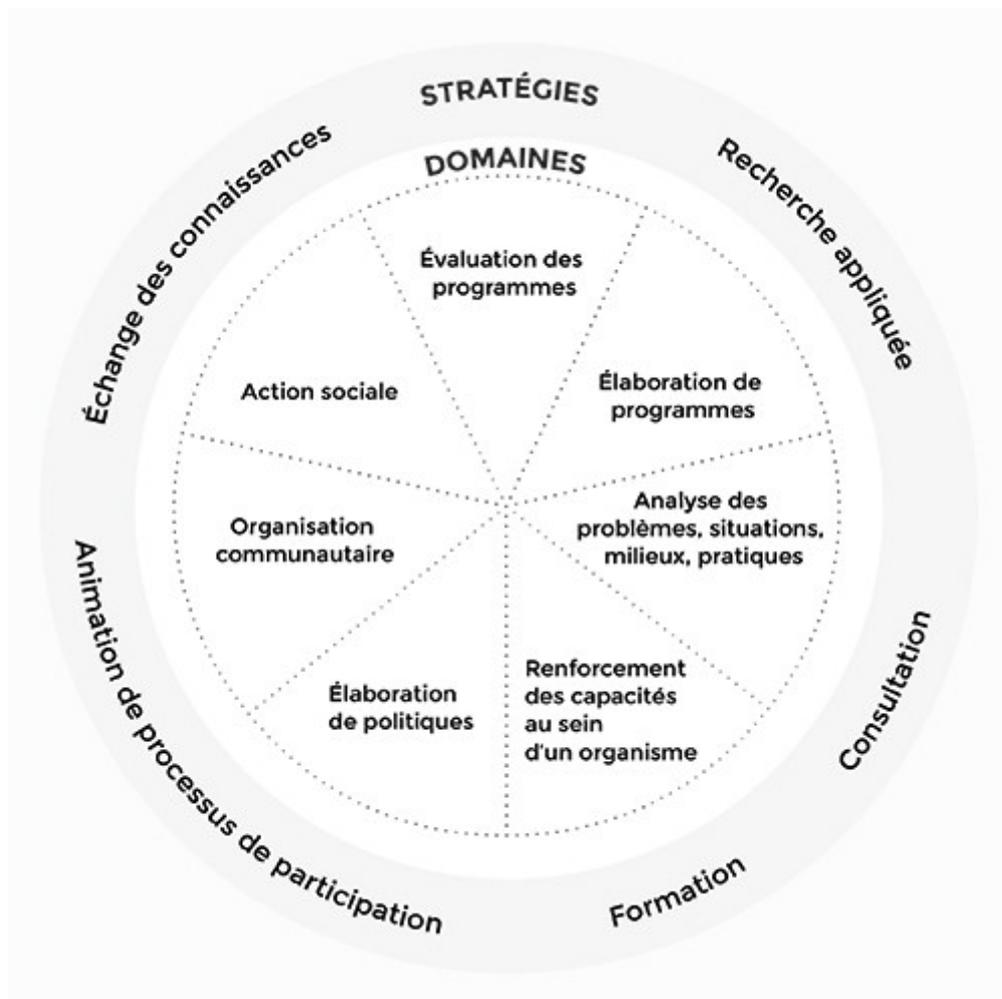
SHANKLAND, R., SAIÑAS, T., FRIBOULET, D. (2009). De la prévention à la promotion de la santé : intérêt de l'approche communautaire. *Pratiques psychologiques*, 17, 153-172.

SHANKLAND, R. (2019). La psychologie positive. 3° éd. Dunod, Paris, 203 p.

STARK, W. (2009). La psychologie communautaire en Europe. Ressources et enjeux. [\*Le Journal des psychologues\*, 2009/8 \(271\)](#), pp 33-35

# ANNEXES

## Annexe 1 : Schéma de Lavoie et Brunson





**Pôle de Psychiatrie pour Adultes de Lunéville et Saint-Nicolas de Port**  
**3<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> secteurs de Psychiatrie Générale**  
**Patrice MURAT, Cadre Supérieur de Pôle**  
**Docteur Béatrice DUGNY, Chef de Pôle**

	Service ambulatoire de Lunéville Docteur Erwan LE DUGIGOU Chef de service	Service ambulatoire de Saint-Nicolas de Port Docteur Andrea OLARIU Chef de service	Service ambulatoire de Neuves-Maisons Docteur Julien MICHEL Chef de service	Service Hospitalisation Docteur Béatrice DUGNY Chef de service	
Filière Promotion	<p><b>CMP de Lunéville</b>            Médecin Responsable            Dr Erwan LE DUGIGOU            Cadre de Santé            Emmanuelle STRITAR, FF            Marie VIRBEL            Fabienne XEMAR            Praticiens            Dr Erwan LE DUGIGOU            Dr Matthieu DEZARMENIEN            Dr Gaëlle ZECH</p> <p><b>Les Arcades, CATTP, Lunéville</b>            Médecin Responsable            Dr Erwan LE DUGIGOU            Cadre de Santé            Ingrid SCHLAUDER            Emmanuelle STRITAR, FF</p>	<p><b>La Maison Antigone, CMP, Saint-Nicolas de Port</b>            Médecin Responsable            Dr Béatrice DUGNY            Cadre de Santé            Christelle VAGNE            Praticiens            Dr Béatrice DUGNY            Dr Pascale KOULMANN            Dr Julien MICHEL            Dr Andrea OLARIU            Dr Matthieu DEZARMENIEN</p> <p><b>La Maison Amélie, CATTP, Saint-Nicolas de Port</b>            Médecin Responsable            Dr Pascale KOULMANN            Cadre de Santé            Ingrid SCHLAUDER</p>	<p><b>La Passerelle, CMP, Neuves-Maisons</b>            Médecin Responsable            Dr Julien MICHEL            Cadre de Santé            Alexandre L'HOMME            Praticiens            Dr Julien MICHEL            Dr Matthieu DEZARMENIEN            Dr Martine CLEMENCE FAU</p> <p><b>La Passerelle, CATTP, Neuves-Maisons</b>            Médecin Responsable            Dr Julien MICHEL            Cadre de Santé            Alexandre L'HOMME</p>	<p><b>SÉRAPHINE - HJ, SAINT-NICOLAS DE PORT</b>            Médecin Responsable            Dr Andrea OLARIU            Cadre de Santé            Ingrid SCHLAUDER            Praticiens            Dr Béatrice DUGNY            Dr Andrea OLARIU            PHILIA - LAXOU            Unité de soins sans consentement            Médecin Responsable            Dr Béatrice DUGNY            Cadre de Santé            Sophie DELAIRE            Praticien            Dr Gaëlle ZECH</p>	<p><b>UNITÉ DE PSYCHOLOGIE MÉDICALE - LUNÉVILLE</b>            HC et HJ en soins libres            Médecin Responsable            Dr Béatrice DUGNY            Cadre de Santé            Claire-Marie MANGIN            Praticiens            Dr Matthieu DEZARMENIEN</p>
Filière Réhabilitation	<p><b>UNITÉ de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention</b>            LUNÉVILLE, secteur G03            Médecin Responsable            Dr Béatrice DUGNY            Cadre de Santé            Emmanuelle STRITAR, FF            Christelle VAGNE            Coordinatrice            Nathalie BONFRAY</p> <p><b>INTERMEDE - LUNÉVILLE</b>            Réinsertion / Réhabilitation            Appariements associatifs et d'urgence            Médecin Responsable            Dr Erwan LE DUGIGOU            Cadre de Santé            Marie VIRBEL</p>	<p><b>Unité de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention</b>            SAINT-NICOLAS DE PORT, secteur G07            Médecin Responsable            Dr Béatrice DUGNY            Cadre de Santé            Christelle VAGNE            Coordinatrice            Céline PARENTY</p> <p><b>Réinsertion / Réhabilitation</b>            Appariements associatifs et d'urgence            SAINT-NICOLAS DE PORT            Médecin Responsable            Dr Pascale KOULMANN            Cadre de Santé            Marie VIRBEL</p>	<p><b>Unité de Promotion de la Santé Mentale et de Prévention</b>            NEUVES-MAISONS, secteur G07            Médecin Responsable            Dr Julien MICHEL            Cadre de Santé            Alexandre L'HOMME            Coordinatrice            Céline PARENTY</p> <p><b>Réinsertion / Réhabilitation</b>            NEUVES-MAISONS            Médecin Responsable            Dr Julien MICHEL            Cadre de Santé            Alexandre L'HOMME</p>	<p><b>Accueil Familial Thérapeutique</b>            Secteurs G03 et G07            Médecin Responsable            Dr Erwan LE DUGIGOU            Cadre de Santé            Marie VIRBEL</p>	

### **Annexe 3 : Trame des questions posées aux psychologues du pôle**

Trame des questions posées pour chaque focus-groupe aux psychologues du pôle de psychiatrie :

***Connaissez-vous le concept de psychiatrie communautaire ?***

***Comment le définiriez-vous ?***

***Comment définiriez-vous la communauté ?***

***Qu'est-ce que le travail en réseau pour vous ?***

***Avez-vous l'impression de travailler en réseau ?***

***Avec quels partenaires êtes-vous régulièrement en contact ?***

***Comment définiriez-vous le travail de prévention ?***

***Pratiquez-vous des actions de prévention ? Lesquelles ?***

***Qu'est-ce que vous entendez par Promotion de la Santé Mentale ?***

***Connaissez-vous le concept de Psychologie Communautaire ?***

***Comment le définiriez-vous ?***

Il m'est arrivé de demander des précisions, et d'ajouter certaines questions en fonction de l'orientation de la discussion, comme :

***Comment est-ce que vous voyez la place, le rôle du psychologue dans la communauté ?***

***Quels sont les freins qui peuvent empêcher un psychologue de travailler dans le domaine de la prévention ?***

***Est-ce que vos pratiques ont changé depuis la crise sanitaire ?***

***Faites-vous des entretiens téléphoniques ? En visioconférence ?***

***Est-ce que vous rencontrez les familles ?***

***Vous arrive-t-il d'aller au domicile du patient ?***

## Annexe 4 : Extraits des focus-groupes

### 1. Psychiatrie Communautaire / Psychologie Communautaire.

**Connaissez-vous le concept de psychiatrie communautaire ? Comment le définiriez-vous ?**

« Pour moi, la **psychiatrie communautaire**, c'est tout ce qui est tourné vers l'extérieur et qui ne sont pas déjà des partenaires identifiés, avec lesquels on a déjà des conventions, comme la **psychiatrie de liaison**... Quand c'est un partenariat déjà formalisé, ce ne sont pas des actes dans la communauté. » (....) « C'est trouver **le partenaire** en fonction des besoins du patient. ».

« Pour moi, la **psychiatrie dans la communauté**, c'est concevoir les soins **en lien avec les partenaires** dont on a besoin simplement pour vivre : un logement, un travail, à manger, enfin des besoins que tout individu peut avoir, donc pour moi la **psychiatrie communautaire**, c'est effectivement travailler avec les gens qui peuvent nous aider à offrir ça aux patients qui seraient en difficulté pour les obtenir tout seul. »

« Effectivement, plutôt que **psychiatrie dans la communauté**, ce qu'on connaissait avant, c'est la **psychiatrie communautaire** ! C'était réunir un ensemble de partenaires sur un territoire pour essayer de mettre en place des réponses et des services à la population qui répondent à ses besoins, en termes de santé mentale pour la psychiatrie, mais ça peut être en termes de logement, en termes de travail, pour les autres partenaires... »

« Moi la vision que j'en ai, la psychiatrie communautaire, comme le psychologue communautaire, c'est la **psychiatrie intégrée dans la cité**. La santé mentale c'est l'affaire de tous. En fait, c'est que ça ne repose pas uniquement sur la psychiatrie mais sur un travail partenarial. Pour moi c'est ça : c'est le **lien avec les partenaires** pour que la population, les gens aient une bonne santé mentale. »

« Moi je l'aurais défini un petit peu autrement, en disant c'est aussi **travailler avec la communauté** pour la rendre plus accueillante pour les personnes qui rencontrent à un moment donné une souffrance psychique ou des difficultés psychologiques »

## **Connaissez-vous le concept de Psychologie Communautaire ? Comment le définiriez-vous ?**

« Non, je n'en ai jamais entendu parler, à part par toi, pour moi c'est un truc qui vient du Canada »

« Est-ce que c'est un psychologue de gauche et que tous les psychologues sont de gauche ? » (rires)

« Si la psychologie communautaire c'est effectivement travailler au coeur de la communauté, travailler pour le SAMU Social, travailler dans un CCAS, oui, mais à ce moment-là, c'est une structuration particulière, mais de toutes façons, à partir du moment où tu t'adresses à des gens, ça a un effet thérapeutique » (donne l'exemple du coiffeur comme espace de parole thérapeutique...)

« Moi ma représentation, c'était plutôt les gays, sur des sujets précis,

- les migrants,

- ma représentation c'était ça, des communautés précises, avec des minorités

- Les indiens de telle zone ou... »

« en France on parle plus de communauté les unes contre les autres, ou au détriment les unes des autres, que communauté, c'est pour ça que ce n'est pas un terme qui est porteur en France »

« en tant que psychologue travaillant dans la fonction publique, on a forcément un rôle communautaire puisqu'on est **au service du public** et donc par définition **au service de la communauté**, et on défend beaucoup je pense ça, les psychologues, peut-être plus que d'autres professions paramédicales, parce que on est pas profession paramédicale

- et il y aurait un autre terme alors, qui serait plus porteur ?

- la **sociologie** a eu ses belles heures hein, ça a été beaucoup

- Oui, mais faut le temps que ça prenne, regarde la remédiation cognitive, ça existe depuis... en Allemagne, ça fait 25 ans qu'on en parle

- ce serait plutôt **psychologue dans la cité** ? Enfin je ne sais pas, je cherche,

- on a l'art d'aller chercher des termes qui viennent d'ailleurs

- ou **psychosociologues**, parce qu'on a l'art d'aller chercher des concepts dans les pays anglo-saxons alors qu'on a déjà nos propres concepts, la **psychologie sociale** ça existe, et il y a eu tout un courant où les psycho-sociologues travaillaient déjà sur les habiletés psychosociales, c'est pas nouveau pour nous, mais on ne fait pas forcément le lien avec la **psychiatrie dans la communauté**, de même que la **psychothérapie institutionnelle**, pour moi, c'est l'ancêtre quelque part de la **psychiatrie dans la communauté**, c'est aussi faire en sorte que l'environnement accepte de se transformer pour se mettre au service de tous, de tous dans la communauté, dans la psychothérapie

*institutionnelle, c'était vraiment pour les personnes en grande souffrance psychique et qu'elles trouvent leur place dans cet environnement, et qu'elles y contribuent, ou on a aussi laissé tomber la notion de sectorisation, pour aller vers une idée de pôle là, c'est encore une fois l'importation d'un concept qui n'a pas trop de sens dans notre histoire !*

- le mot secteur était porteur de sens, il parlait tout seul*
- le mot secteur était porteur de sens effectivement*

*après en France, on a l'art d'aller chercher des choses qui n'ont pas forcément de sens et de les coller, appliquer... »*

*« psychologue communautaire je le vois plus comme, on prend un peu de recul au niveau macro, un individu dans son système sur un territoire avec sa famille, le club de foot dans lequel il va, dans son système, (...) tu dé-zoomes sur la personne, dans son environnement de vie ». (...)*

*« **Psychologue communautaire**, pour moi, c'est justement l'implication du psychologue dans le travail partenarial, qui peut être fait entre le système de soins et les différents partenaires, la place que peut prendre le psychologue dans le travail avec les partenaires. Tu vois par exemple sur Lunéville, je participe à pas mal de réunions partenariales, (...) par exemple, moi je fais partie d'un groupe logement, je fais partie d'un groupe qui s'appelle situations périnatales complexes, le staff maternité, le réseau addictions, je fais partie de pas mal de groupes copartenariaux, et pour moi, c'est tout ce **travail de maillage**, qui permet d'être dans la prévention, l'accessibilité aux soins pour les gens... »*

*« On peut voir ça comme un continuum, sur l'investissement, comment s'investit-on dans la communauté ? On peut être plus ou moins communautaire. On peut voir le psychologue communautaire sur un continuum, comme un questionnaire des magazines : « A quel point êtes-vous psychologue communautaire ? » Le sondage de l'été ! »*

## 2. Le travail en réseau et dans la communauté

### **Qu'est-ce que le travail en réseau pour vous ?**

*« Alors c'est 4G ? 5G ? Là c'est 4G !*

*- C'est neurotoxique le réseau 5G !*

*-Alors le réseau !*

*Y a les réseaux organisés, et y a, y a les réseaux formels et informels, avec lesquels on peut travailler, l'institution avec laquelle on travaille, elle a un réseau organisé, dans lequel elle s'inscrit avec des réseaux formels, avec des conventions etc.*

*le réseau informel c'est les personnes que l'on connaît qui sont dans notre environnement professionnel ou amical et qui peut nous dépanner, orienter,...*

*- Le travail avec les liens qui ont été cousus au fur et à mesure de notre pratique, ou de ...*

*- Tu causes bien !*

*- les liens qui ont été cousus dans le cadre de notre pratique quotidienne mais aussi qui ont été cousus par les autres, par l'institution, tu peux profiter d'un réseau qui est déjà établi sans être obligé de le créer*

*- et il y a aussi le réseau autour du patient, travailler avec les ressources que lui il a déjà cousu ou*

*- tricoté, le réseau tricoté autour du patient, comme on disait en gériatrie !*

*- en tous cas c'est l'idée de ne pas rester seul avec sa pensée mais d'avoir en tête qu'on a qu'une petite partie de la solution et de l'aide qu'on peut apporter au patient et qu'on peut chercher une complémentarité dans la communauté justement. »*

*« C'est le partenariat, avec les différents protagonistes de la prise en charge, en amont et en aval. »*

### **Avez-vous l'impression de travailler en réseau ?**

*« C'est vrai que j'ai déjà pu travailler avec un médecin traitant, elle, elle a pu m'appeler de la même façon que moi je peux l'appeler, tout en informant le patient, ça se fait très naturellement, d'ailleurs au CMP, il y a très souvent des médecins traitants qui appellent au secrétariat pour parler à des infirmiers ou des psychologues, enfin ceux qui ont en soin leur patient. »*

*« On a une chance sur Lunéville d'avoir déjà une bonne connaissance des ressources qui existent, parce qu'il y a une multitude de supports pour communiquer et identifier les différentes ressources et une histoire qui fait qu'il y a une habitude de communiquer entre professionnels sans trop se*

*prendre les pieds dans le tapis, sur, par rapport à des questions de secret professionnel ou, de cloisonnement en tous cas »*

*« Sur Lunéville, on a pas mal de réunions partenariales, c'est plutôt une richesse, le maillage institutionnel, parce que finalement **un réseau ça s'entretient**, ça prend de l'énergie.*

*Parce que dans les institutions y a souvent des départs, c'est tout le temps en mouvement.*

*Il y a souvent des départs, faut connaître les gens qui arrivent*

*oui c'est en mouvement, c'est tout le temps en mouvement,*

*on travaille bien ensemble parce qu'on se connaît.*

*Si on ne se connaît pas, y a pas de travail en réseau !*

*Y a besoin de connaître la personne.*

*- Tu vas adresser à quelqu'un que tu connais ! »*

### **Travailler dans la communauté, ce serait faire quoi par exemple pour vous ?**

*« Je sais pas faire de la prévention, se rendre dans une MDS, faire de la prévention pour certains usagers*

*- Moi ça m'est arrivé d'aller dans une école dans un contexte précis, pour parler du danger des, avec des professeurs, pour moi c'est ça travailler en réseau.*

*C'est à dire que tu t'adresses à ce moment-là à un groupe, tu cibles la population en fonction d'une thématique et tu es plus dans la prévention.*

*- On pourrait se déplacer dans les écoles comme les gendarmes. »*

*« Les actions, y a aussi chaque année au niveau de la SISM, généralement on nous demande de participer, c'est plus finalement pour moi cibler, soit la population générale, soit une population spécifique (des élèves, des étudiants, ou une autre population)*

*- Moi par exemple, faire partie du comité d'éthique, c'est aussi m'insérer un peu dans une communauté, on parle aussi de prévention, mais du coup de manière un peu plus large.*

*- Sur la communauté des soignants ?*

*- Voilà la communauté des soignants !*

### **Et la communauté des psychologues, ça existe ?**

*« - Oui pour moi ça existe, y a le Collège des Psychologues, (Rire) quand même on a bien bataillé pour, en tous cas !*

*Sur le CPN, on a de la chance, ça existe depuis la fin des années 80.*

*Ça permet de faire découvrir différentes pratiques, différents services, de découvrir de nouveaux métiers*

*- Oui. Pour moi ça existe au sein du CPN, grâce au collège des psychologues !*

*Mais après il y en a qui peuvent être peut-être en intervision, ou dans des groupes de travail, institutionnellement, ça existe depuis longtemps et on nous laisse toujours cette liberté de se réunir.*

*- Et il y a l'intercollège aussi ! »*

### **Selon vous le psychologue, a-t-il des compétences pour travailler dans la communauté ?**

*- Des compétences, oui, parce que ça fait partie de ses missions, de travail, de par exemple,*

*- Compétences par rapport à la Santé Mentale évidemment, on est quand même formés, pour entendre quelqu'un qui ne va pas bien, enfin, tout simplement, déjà*

*- Aider à poser un diagnostic.*

*- Poser un diagnostic, aider à un diagnostic, on peut avoir*

*Oui on est formé aussi à la psychologie des groupes.*

*On est formé à la dynamique des groupes, on est sensible à certaines choses*

*Et on n'est pas que sur le versant curatif, on est aussi sur la prévention, sur le rétablissement par rapport aux gens. Donc on a un éventail assez large d'actions*

*- Oui on est formés à la psychologie des groupes,*

*avec un savoir universitaire qui est quand même un MASTER 2*

*- et peut être aussi une sensibilité éthique, qui peut aider, donner un autre angle d'écoute.*

*Oui, c'est vrai que ça, c'est peut-être dans la définition même de notre métier,*

*donner un autre angle d'écoute*

*- Là le rôle du psychologue, de faire une lecture psychodynamique*

*pour analyser les mécanismes de défense, la psychopatho*

*entendre un peu différemment, donner un autre angle*

*- on voudrait caser les gens dans la petite case qui va bien, mais finalement, c'est pas comme ça, et il y a tous les mécanismes inconscients aussi*

*- là le rôle du psychologue, c'est de faire une lecture à l'aide des mécanismes de défense, avec des connaissances psychodynamiques, aussi bien des groupes, qu'individuels, pour analyser à un autre niveau les difficultés dans une communauté, les mécanismes de défense ou la psychopatho et le prendre pas sur quelque chose*

*- oui, on a été formé à la psychologie des groupes, la psychologie sociale, j'en ai des souvenirs, c'était très très intéressant, et là c'est ce que tu es en train de faire*

*on est sensibilisé au fait que les gens ont des représentations mentales, ça induit des croyances et*

*et derrière ça induit des comportements, et là on voit bien ce qui se passe avec la vaccination actuellement en France, notamment aux Antilles*

*quand on n'arrive pas à changer les représentations qu'ont les gens, et bien ils ne vont pas changer de comportement*

*Tout ce qui est aussi du fonctionnement de notre cerveau, les biais cognitifs*

*- et les fantasmes*

*- on peut expliquer qu'il peut y avoir une multiplicité de solutions, et qu'il n'y a pas un problème, une solution, que les gens ils sont comme ci ou comme ça, finalement mettre un petit peu de nuance et de complexité dans le fonctionnement du psychisme*

*- Mais on n'est pas dans une ère de la nuance, c'est terrifiant, ce n'est plus audible dans le discours public, dès que c'est un peu complexe, la complexité.*

*Dès que c'est un peu complexe personne n'écoute, c'est des questions complexes, le coronavirus, la vaccination, c'est assez clivé, il n'y a plus de nuances, de complexité des choses, ce n'est plus audible dans le discours public !*

*- et entendre le monde de l'autre, ses fantasmes, ses*

*- le psychologue, il doit pouvoir faire ça, c'est un travail quotidien, entendre l'altruisme, l'autre*

*- en effet ça peut être évacué des fois de la scène quoi, comme tu dis en ce moment au niveau politique*

*- la polarisation, on en a entendu parler à la fac, avec toutes les expériences, voir un peu comment quand on arrive à des situations comme ça, comment les extrêmes sont tout de suite convoqués et que on ne peut pas trop bouger quoi... »*

### 3. La prévention et la promotion de la santé mentale.

**Comment définiriez-vous le travail de prévention ? Pratiquez-vous des actions de prévention ?**

*« Pour Israël, « La prévention c'est l'art d'éteindre les désirs », je trouve que ce n'est pas trop bien d'aller trop au-devant des gens, vaut mieux les laisser venir, ça c'est ce que dit la psychanalyse, l'art de boucher le manque, la perversion, je suis pas trop fan ! »*

*« On a la chance de travailler sur un pôle où, la prévention, elle est inhérente au travail avec les personnes (...) après moi je parlais surtout par rapport à la prise en charge, le parcours de soin du patient »*

*« Moi je fais pas mal de prévention par rapport à des personnes qui se plaignent de troubles cognitifs, je les vois en entretien avec les infirmiers où là je peux faire de la prévention par rapport à la santé, les orienter vers la consultation du sommeil, (...) C'est un type de prévention mais il y en a plein d'autres ».*

*« Moi je suis convaincu par la prévention, mais au quotidien, je n'ai pas l'impression d'en faire beaucoup, au quotidien, s'il y a une activité pour laquelle j'ai été formé au PSSM début juillet, d'ailleurs (...) je pense que voilà, en parlant de prévention, oui, là ça va être amené à se développer »*

*« Du coup moi, c'est un peu mélangé avec les missions de coordination prévention du CLSM, prévention primaire, secondaire, tertiaire, prévention primaire, c'est plus au niveau du CLSM, en effet, dans le cadre des SISM, informer sur des notions générales, il y a ça mais y a toutes les actions qu'on mène dans le cadre du CLSM, on travaille aussi avec les partenaires pour que l'orientation soit faite au bon moment ou le plus précocement possible vers les bons interlocuteurs, c'est aussi une démarche de prévention,*

*et la prévention secondaire pour moi, ce serait, avant la décompensation psychique, dans notre formation, on a cette écoute clinique, on peut être en éveil par rapport à des risques de décompensation psychique,*

*et puis la prévention tertiaire qui fait aussi complètement partie de notre travail, c'est comment accompagner quelqu'un pour éviter les périodes de crise, ou les périodes de rechute, de décompensation en donnant des informations, en étant en contact avec les réseaux qui existent dans la communauté, en travaillant au plus près avec le sujet lui-même sur ce qu'il peut repérer*

*- Et avec sa famille !*

*- Oui avec sa famille bien sûr !*

*Mais c'est vrai qu'il y a quelque temps je n'aurais pas su répondre à cette question ! »*

*« L'histoire de traiter des questions éthiques, c'est pour moi une question de prévention, parce que ça veut dire mettre un espace de parole avec des gens qui analysent les choses »*

### **Qu'est-ce que vous entendez par Promotion de la Santé Mentale ?**

*« Y a des gens qui sont délégués à ça, ça fait partie de la prévention aussi, un peu vague pour moi. J'aurais peur de la normalisation, de l'établissement de normes de santé, de santé mentale, d'une forme d'hygiénisme moderne, d'une forme de standardisation du meilleur des mondes, c'est les réserves que j'ai quand tu entends ces termes-là »*

*« il faut imaginer que tout ça vient de la santé publique, et en santé publique, ils travaillent soit par rapport à la population générale, soit par rapport à une population cible, par rapport à ça, tu as toute une méthodologie, un ancrage théorique derrière, en effet c'est un vocabulaire spécialisé »*

*« La promotion dans le sens dé-stigmatisation, pour moi c'est ça, la promotion de la santé mentale, c'est déstigmatiser la santé mentale, déstigmatiser les gens qu'on considère comme fous »*

*« C'est sensibiliser les gens au bien être psychologique, les informer de ce que pourrait être un équilibre, on a des gens qui sont porteurs de symptômes dont ils n'ont pas conscience, c'est aussi les informer de l'offre de soins ».*

*« On a quand même assisté, pour nous les vieux, à un changement de paradigme, effectivement, on parlait plus de psychiatrie auparavant vraiment centrée sur les troubles et sur la maladie, on est vraiment dans l'idée d'être dans une idée plus positive de la santé mentale, c'est à dire que (...) c'est le passage de cette idée de psychiatrie très médicalisée à une idée plus générale de santé publique finalement. »*

*« Promouvoir la santé mentale c'est viser vers le bien-être de la population générale, c'est travailler sur ce qu'on appelle les déterminants de santé, l'accessibilité aux loisirs, l'accessibilité aux soins, à l'emploi, ...*

*C'est viser un bien être, y compris pour les gens qui ont des maladies psychiques, c'est à dire que les gens qui sont dans un processus de rétablissement peuvent aussi avoir une bonne santé mentale, c'est ça qui, quand ils sont dans un processus de rétablissement, quand tu connais après ta maladie, que tu connais les prodromes de certaines crises, pour les gens qui par exemple ont des troubles de l'humeur, finalement, tu as une autre vie, tu as quand même une qualité de vie, qui peut t'amener à retrouver une certaine forme de bien être, sans que ce soit comme dans l'état antérieur à la maladie »*

*« Pour moi ce que j'entends dans rétablissement, réhab, c'est un peu les mêmes concepts, en gros, quand la maladie mentale arrive dans la vie d'une personne, y a souvent des périodes de crise, c'est souvent un trouble chronique, du coup c'est pas être dans la guérison, mais c'est*

*comment aider la personne à retrouver espoir, à trouver des ressources en elle et autour d'elle pour avoir un environnement de vie le plus favorable possible ?*

### **La fonction de coordinateur (CLSM) :**

*« Toi tu travailles avec le bassin, politique, associatif donc par tes formations, par rapport à l'usage que tu as, le langage, on voit bien que toi, tu travailles au CLSM, moi je trouve que c'est bien comme tu parles ! Moi je me sens pas, voilà je me dévalorise comme toujours, mais je trouve que tu utilises des mots qui sont peut-être plus compréhensibles par tout le monde, j'ai l'impression, la façon dont tu formules les choses*

*- C'est vrai que c'est peut-être un biais professionnel, c'est à dire tu as tendance à vouloir toujours être comprise et réunir les gens sous des vocables, des propositions, des objectifs qui*

*- ça s'entend, moi je l'entends*

*- Justement toi, coordinatrice du CLSM, pour moi, c'est une des possibilités du rôle et de la place que les psychologues peuvent prendre dans une communauté ?*

*- Oui et non, parce que c'est une fonction qui peut être exercée par n'importe quel corps de métier. Il y a des travailleurs sociaux, y a des animateurs, y a des psychologues, mais pas seulement, des infirmiers psys, des médecins,*

*- y a un charcutier et un électricien aussi !? » (Rires).*

*« Je pense qu'y a des psychos qui ne sont pas du tout, psychologie sociale, ils ont dû zapper, ils en ont pas fait, ils ont pas dû capter les cours, je ne sais pas, y a des psychos qui sont pas, qui n'ont pas... où la dimension de groupe et ne serait-ce que de travailler à deux ou à plusieurs c'était pas concevable.*

*- Après dans notre code de déontologie, il y a quand même l'idée d'approcher le sujet en prenant en compte son environnement, dans sa globalité, ce qui inclut l'environnement, effectivement*

*- dès la rencontre avec l'individu, puisque ça fait partie de nos capacités, à être en relation,*

*Ça engage beaucoup plus de choses mais*

*- en tout cas je trouve que le psychologue est bien placé tout de même pour mener ça, alors je ne sais pas s'il est mieux placé que d'autres, mais je trouve qu'on est un peu formatés quand même, même s'il y a des différences heureusement, je pense qu'on a une approche différente des autres professions que tu as pu citer.*

*- c'est vrai, même par rapport à un travailleur social, on est aussi dans la clinique, on a aussi une approche clinique, de la santé mentale. »*

**D'après vous, quels sont les freins qui peuvent empêcher un psychologue hospitalier de travailler dans le domaine de la prévention ?**

- C'est les missions qui lui incombent mais, si tu arrives dans un CMP et qu'on te dit, tu ne fais que de la consultation, et t'as pas le droit de te rendre en réunion partenariale, ou de passer du temps à aller aux réunions de synthèse, ça va être compliqué quand même !

C'est les missions données par la hiérarchie, ouais, ça dépend vraiment, on voit bien sur le CPN, d'un pôle à l'autre c'est très très différent, on a

- d'un pôle à l'autre c'est très très différent, oui

On fait partie d'une institution, et on ne peut pas, de ce fait là, on doit rendre des comptes et demander l'autorisation

- oui, il faut demander

- nous on a cette chance là qu'au niveau du chef de pôle que ce soit autorisé et valorisé même, parce que nous on a cette chance là que c'est valorisé même

- on a cette chance là

Cette volonté politique, du coup, je trouve que le Dr D elle a entretenu une volonté politique, tu vois bien que dans d'autres endroits ce n'est pas le cas

Pour des psychologues c'est très compliqué, quand tu es seul dans un service et tu as ton chef qui te dis-toi ton boulot c'est de faire de la consultation

Même pour se rencontrer, même se rendre au Collège aussi, il y a des collègues qui n'arrivent pas à se rendre au Collège des Psychologues.

« J'avoue que j'ai été agréablement surprise du Dr D., parce que je trouve qu'elle a une représentation plutôt positive de notre métier et je pense que, c'est ce qui nous garantit une certaine autonomie et ce travail partenarial dans lequel on peut s'impliquer, parce qu'elle a cette représentation-là,

tu entends les retours d'autres chefs de pôle... »

« Tout ça, ça dépend de la liberté qu'on peut avoir, effectivement, dans un service »

« En effet, quand on a rencontré nos collègues pour en parler au Collège des Psychologues, au Collège y a tout de suite eu des réactions, en pédopsy entre autres, où ils n'arrivent déjà pas à assurer les soins de première intention donc, ça leur semblait hors de portée de se libérer pour des actions plus en amont ou indirectement en lien avec leurs prises en charge. En pédopsy, ils n'arrivent déjà pas à assurer les soins de première nécessité ! »

*« En pédopsy, ils sont débordés depuis des années !*

*- complètement, je suis absolument d'accord avec toi,*

*quand on voit le délai d'attente en pédopsychiatrie, c'est juste inacceptable, ce n'est pas normal, c'est pas humain, il n'y a pas assez de quelque chose qui oblige à recruter des psychologues »*

*« Et je pense qu'en libéral d'ailleurs c'est extrêmement compliqué*

*parce que finalement ton salaire tu l'as grâce aux consultations, enfin moi*

*je suis attaché au service public, mais aussi au travail communautaire*

*et du coup si tu vas à une réunion, t'es pas indemnisé quelque part*

*ce qui est dommage par rapport à ces groupes de travail,*

*c'est que c'est souvent porté par les institutions*

*Ca pourrait être intéressant que ce soit ouvert aux libéraux, et que ce ne soit plus vu comme du bénévolat*

*- Moi j'avais invité les psychologues libéraux à une réunion, il y en avait qui étaient venus, ils semblaient très contents de venir au CMP »*

### **Vous voyez d'autres freins pour les hospitaliers ?**

*- Le temps aussi ! Notre charge de travail, si on voit l'évolution des CMP, c'est ça qui me fait un peu peur, c'est, par rapport à ce qui se passe au niveau national, si au bout d'un moment, la stratégie nationale reste d'essayer de sous-rembourser les psychologues libéraux pour désengorger les CMP et que nous on se retrouve uniquement avec les cas les plus lourds, les plus intenses*

*- oh on en aura toujours*

*- un jour, j'ai peur qu'on nous dise d'arrêter de participer à toutes ces réunions de réseau par exemple*

*- bien complètement*

*- j'ai peur qu'on soit amenés à être une machine à consultations*

*et pour moi mon boulot, ce n'est pas que de consulter et on voit bien que des consultations, ça risque d'être compliqué dans l'avenir »*

*« On a l'impression qu'une fois de plus c'est un schéma de pensée un peu simpliste, pour les fonctionnaires, c'est encore une réduction de moyen,*

*je pense que derrière il faut qu'il y ait une volonté nationale et qu'il*

*il faut qu'il y ait des postes qui soient créés encore dans les CMP*

- sinon j'ai peur que dans quelques années on nous dise ah non non non tu n'as pas le droit de faire ça, parce que tu dois faire tant de consultations par jour  
- il faut qu'ils recrutent aussi  
derrière il faut qu'il y ait des postes qui soient créés »

« Ça c'est mes peurs ! Mais on pourrait imaginer

- Ce qui me fait peur aussi, c'est tout ce qui peut entraver finalement notre autonomie  
- notre Code de Déontologie, le choix de nos outils  
- les peurs, c'est qu'on devienne des évaluateurs et puis qu'ils disent au bout de 10 séances là, faut que t'en voie des nouveaux, le risque c'est que les CMP n'ait plus la possibilité d'accueillir les gens qui ont les moyens de consulter ailleurs  
- je caricature mais c'est : Vous gagnez combien ? Allez en libéral !  
Si allez hop, on essaye le plus possible d'envoyer en libéral ! »

#### 4. Comment « aller-vers » ?

##### **Est-ce qu'il vous arrive d'aller au domicile du patient ?**

*« C'est délicat parce que ça peut être vécu comme intrusif, par rapport à un lieu qui est plus neutre, c'est personnel mais moi je pense que j'aurais du mal à aller au domicile d'un patient sans le connaître, sans avoir déjà créé une alliance quoi »*

*« Moi je ne me vois pas y aller non plus, mais je pense que c'est au cas par cas, et par rapport à la personne, par rapport à sa problématique, après, je ne suis pas fermée, si ça peut aider une personne à venir consulter ou à éviter un geste suicidaire ou je ne sais quoi »*

*« Si je devais aller à domicile, ce serait plus dans une situation d'urgence, par rapport à une situation où le lien qu'on a pu tisser auparavant permettrait de »*

*C'est à nous de fixer notre cadre, pour moi c'est ce qui est différent par rapport à d'autres métiers, c'est d'avoir la liberté de la rencontrer à domicile, ça m'est arrivé quelque fois,*

*J'ai bien dit que je n'allais pas y aller tout le temps comme les infirmiers,*

*Pour moi ce n'est pas parce que tu fais partie d'une équipe mobile que tu travailles plus dans la communauté que si tu es en CMP, ça dépend comment tu as envie de t'impliquer dans cette situation, et si on te donne la possibilité*

*- voilà, si on te le permet, exactement*

*Tout dépend comment tu as envie de t'impliquer dans cette situation,*

*Parce qu'à domicile ça peut être dangereux, et des fois tu as des situations un peu désagréables, ça pose d'autres difficultés, ou c'est très très sale, tu ne sais pas où t'asseoir,*

*Enfin nous on a l'habitude d'être dans le confort de notre bureau, à domicile,*

*tu te rends compte de la réalité, ça pose aussi d'autres difficultés*

*Les représentations : « toi, tu fais de la consultation » (infirmiers)*

*Sur Intermède, pareil, « non toi, tu fais de la consult » / « vous savez sur des situations spécifiques peut être que ça a du sens que je vienne à domicile » / ça a été accepté, mais j'ai senti des résistances au niveau de l'équipe*

**Est-ce que vous vous travaillez avec les familles ? Les aidants ?  
Est-ce que ça fait partie de vos pratiques ?**

*- Oui quand c'est possible et suivant ce que veut la personne, pareil, pour moi c'est un espace de liberté de la personne, la volonté de la personne*

*Et depuis la crise sanitaire, avant je rencontrais souvent les familles des patients, les enfants, ... maintenant j'ai vraiment beaucoup de mal à rencontrer des gens de la famille, on sent qu'il y a un espèce de frein, qu'il n'y avait pas avant*

*ça se faisait assez facilement et là, depuis la crise sanitaire, j'ai l'impression que les gens aussi, ils cliquent les espaces, « non, c'est mon espace à moi et je n'ai pas envie » que mon mari ou ma fille vienne, je sens ça beaucoup plus fort, j'ai beaucoup plus de mal de recevoir les familles, parce que les gens ne veulent pas*

*- Par contre moi, pour moi ce qui a changé, c'est les conditions pour recevoir les gens !*

*A l'hôpital de jour, où on reçoit des gens en crise, des gens qui vont très très mal, il faut qu'il y ait un entourage suffisamment contenant, parce qu'en sortant, il ne faut pas qu'ils se foutent en l'air, et donc ça nous oblige quand même d'être en contact avec la famille.*

*On ne fait pas de suivi avec la famille, mais au moins une séance où, on travaille un peu pour débloquer une situation, un petit peu, où les gens se posent un tas de questions*

*« ça m'arrive assez souvent de recevoir la famille, mais pas systématiquement, de recevoir parfois les parents aussi »*

*« Très fréquemment c'est les médecins qui les voient, mais ils me demandent souvent de voir le couple (...) parfois c'est le patient qui demande : « est-ce que je peux venir avec mon mari ? Est-ce que je peux venir avec ma fille ? »*

*« ça m'arrive de recevoir la famille avec l'infirmier référent et l'interne »*

*« Ne serait-ce que déjà travailler avec le réseau familial, ça ici, ça se fait, avec le réseau aussi des médecins traitants »*

*« Moi ma conception du soin, c'est, l'individu appartenant forcément à un réseau familial, amical, professionnel, même si y en a pas, voilà, il se passe quand même quelque chose par rapport à ce manque, donc forcément on travaille avec une forme de communauté »*

**Est-ce que pour vous, être psychologue dans une équipe mobile, ce serait travailler dans la communauté ?**

- Pourquoi pas, mais je trouve que t'a pas besoin d'être une équipe mobile pour travailler dans la communauté, tu vois, je pense que ce n'est pas une obligation

Pour moi, c'est pas parce que tu fais partie d'une équipe mobile que tu vas être psychologue communautaire pour moi, c'est plus comment tu vas pratiquer,

Ça fait partie de la créativité du thérapeute

parce que si tu vas à domicile et que tu ne travailles pas du tout le réseau, et que tu ne vas pas faire de la psychologie communautaire,

C'est un positionnement professionnel, voilà c'est un positionnement professionnel

- oui, je pense que c'est une histoire de positionnement professionnel et comment tu inventes et adaptes ton cadre thérapeutique qui peut être

- parce que je trouve aussi que c'est quelque part un peu réducteur de dire que si tu es dans ton bureau tu ne fais pas de la psychologie communautaire, parce que tu peux rencontrer des partenaires, je pense que c'est vraiment un état d'esprit, et un positionnement professionnel

- complètement.

- moi je fais de la psychothérapie, mais la psychothérapie, ça veut pas dire que je la fais dans mon bureau, je peux le faire en marchant dans la forêt, au domicile, au téléphone,

le cadre c'est moi qui le pose, et c'est la façon dont je me positionne qui crée le cadre

- sur des bancs, des fois

c'est très angoissant surtout pour des patients psychotiques chroniques

En terme d'attache, en terme d'attachement, ça a créé un truc,

quelque part, ils étaient ravis de pouvoir m'accueillir chez eux

- le cadre pour moi, c'est pas les 3 objets que tu vas mettre sur ton bureau,

c'est toi, la façon dont tu vas te positionner qui va faire que l'autre va pouvoir

C'est peut-être ça qui est le plus difficile à faire accepter

- s'adapter à une situation, à un patient,

peut-être tu vas faire ta consultation sur un banc,

parce que ça a un sens, et c'est pas par rapport à la fiche de poste

## **Représentations de la réhabilitation :**

*Après tout dépend de ce qu'on entend par le terme de réhabilitation, parce que si on n'est pas d'accord sur le terme de réhabilitation, ça se passe très mal, parce que si on ne parle que de la maladie chronique...*

*On ne fait pas la même chose que si on va chercher la personne, parce que des gens qui sont instables, qui ne vont pas venir, comment on fait ?*

*Parce qu'elle ne va pas venir, parce que ça fait partie de sa pathologie, de pas venir,*

*Quand les gens ils sortent de Séraphine, ils sont perdus,*

*on les envoie, mais on nous dit, mais on nous dit, on ne peut rien pour eux*

*- c'est vu et travaillé sous l'angle de la psychose chronique*

*- moi je trouve ça pas normal, réhabiliter les gens ce n'est pas forcément des gens qui ont des psychoses chroniques*

*- les états limites qui ont des addictions, c'est invalidant aussi, je suis d'accord avec toi, et y a des fois, y a des grandes discussions au sein des équipes*

*- des gens qui ont des troubles de l'humeur, des dépressions chroniques graves, pareil en CMP, tu ne peux pas...*

*- ce n'est pas les patients qui vont s'adapter à nous, c'est pas normal ça, je trouve que c'est à nous de nous adapter aux différentes problématiques qu'on a,*

*moi je trouve que ce n'est pas normal, on ne fait pas ce qui faudrait, c'est à dire en sortant, les accompagner, parce qu'ils ont des démarches à faire, ils ont du mal à les faire, il faut les accompagner, et ils ne le font pas*

*- c'est comme s'il y avait un tri par rapport à la pathologie, alors que finalement ce qui devrait être un curseur, c'est à quel point les troubles psychiques sont invalidants*

*peu importe la pathologie finalement*

*- C'est super intéressant ce qu'on est en train de dire parce que sur Intermède, on va mettre en place des groupes de travail, c'est la cadre qui va mettre ça en place et je trouve ça très intéressant,*

**« C'est quoi pour vous la réhabilitation ? C'est quoi pour vous le rétablissement ? »**

*Parce qu'on se rend compte que les infirmiers n'ont pas les mêmes représentations et que les pratiques sont différentes*

*La rencontre, des fois, il y a des malentendus*

*parce qu'on ne met pas les mêmes choses derrière les termes*

*- pour moi, les emmener à KFC, ce n'est pas de la réhabilitation ça,*

*pour les faire sortir c'est pas ça, c'est pas les emmener dans un fast food*

*pour moi, c'est les emmener dans un endroit où ils ne peuvent pas aller (...)*

*Pour moi, la réhab elle est là aussi pour ça, ce n'est pas normal qu'on trie comme ça les gens pour moi, c'est pas ça la réhabilitation*

*- c'est vrai que c'est les grands écarts des fois, je suis d'accord avec toi, c'est compliqué au CMP, parce qu'il manque en effet un étayage, et parfois ils ne peuvent pas aller au CATTP non plus,*

*si la personne n'arrive pas à faire la démarche, il faut les accompagner !*

*- Pour moi, c'est le terme de REHAB que je n'aime pas, rétablissement, ça me choque moins, ouais pourquoi pas ?*

*- Je suis d'accord avec toi, pour moi c'est déshumanisant comme terme !*



## RESUME

Dans le contexte contemporain, les conditions de vie, l'environnement social, sanitaire et politique, ont plus que jamais des répercussions sur la santé mentale et l'accent est de plus en plus porté sur le patient « acteur de ses soins ». Les psychologues doivent s'engager davantage sur le terrain de la santé publique et « déplier enfin cette notion de prévention ridiculement réduite à l'information et au dépistage » (GARCIN, 2021).

Hormis dans notre pays, la psychologie communautaire est une discipline académique reconnue bénéficiant d'une large visibilité. En France, parallèlement à la désinstitutionnalisation, la psychiatrie communautaire a commencé à se développer à partir des années 1950 à 1970, puis le modèle de la santé communautaire s'est répandu depuis les années 1960 principalement auprès des professionnels de la santé publique. La psychologie communautaire permet de penser différemment l'intervention psychologique en se dégageant du cadre des modèles psychopathologiques pour s'ouvrir à des actions de prévention en direction de la société, avec la participation des citoyens.

Nous avons mené une enquête interne au service auprès de psychologues cliniciens. Cette « recherche-action » dans un pôle de psychiatrie adulte a montré que le concept de promotion de la santé mentale n'est pas clairement défini pour la plupart des collègues. Quant à la psychologie communautaire, elle n'est pas connue du groupe des psychologues cliniciens.

Pourtant si les psychologues hospitaliers ne se réfèrent pas à la psychologie communautaire, leurs pratiques semblent parfois très proches de cette discipline. Certains feraient de la « psychologie communautaire » sans le savoir.

Ce travail met en lumière quelques pistes offertes pour informer et sensibiliser les psychologues praticiens, étudiants en psychologie, enseignants-chercheurs ainsi que tous les acteurs intéressés, au modèle de la psychologie communautaire, comme cadre théorique possible à un renforcement de nos interventions dans la communauté.

**Mots clés : Psychologie communautaire, santé communautaire, réseau partenarial, prévention, promotion de la santé mentale.**