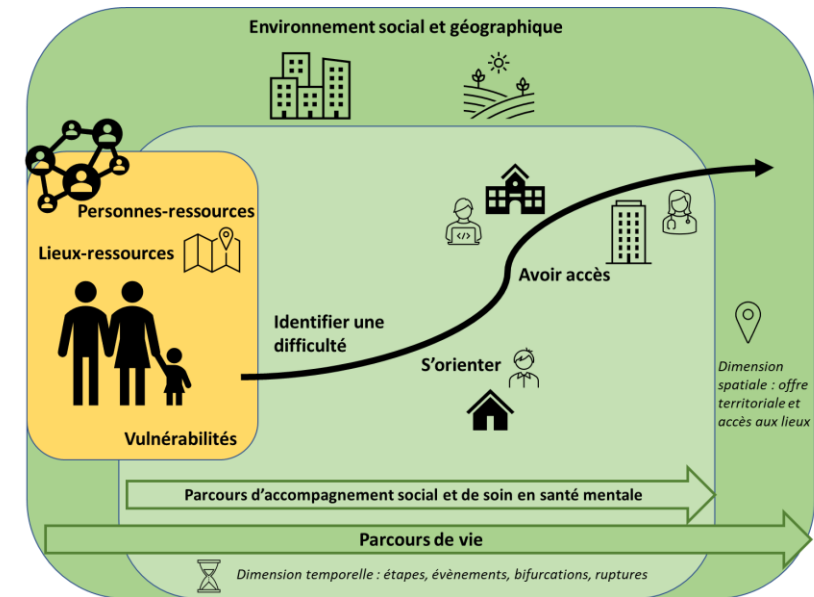


Les « parcours de santé », à la croisée du social et du sanitaire

S'orienter et mobiliser des ressources

*Approches biographiques et retours d'expériences
de familles et de professionnel.les*

- **Eugénie TERRIER**, Chargée de recherche au Centre de Recherche d'ASKORIA et Chercheure associée à ESO-Rennes / Université Rennes 2
- **Batoul MAHAMAT**, Assistante de recherche au Centre de Recherche d'ASKORIA
- **Anne-Cécile HOYEZ**, Chargée de recherche, UMR ESO / Université Rennes 2



Etapes du travail et réalisations

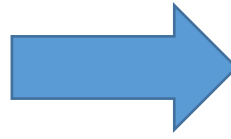
Une saisine (fin 2018) sur les enjeux liés à l'articulation entre le secteur social et sanitaire

- Mise en place d'un groupe de travail

Formulation de différents constats

- Deux secteurs en évolution avec des enjeux et des questions en commun
- Des dispositifs de coordination de plus en plus nombreux
- Des freins à la coopération qui perdurent
- Des effets sur les parcours des personnes

Choix de faire un focus sur la notion de « parcours de santé »

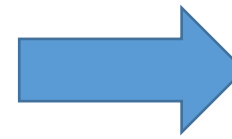


Une phase exploratoire (2019-2020) pour préciser le sujet

- 6 rencontres du groupe de travail
- 6 auditions
- Radiographie des dispositifs et des réseaux de coordination santé-social en Bretagne
- Une synthèse documentaire
- Une enquête reportée en 2021 du fait de la crise sanitaire

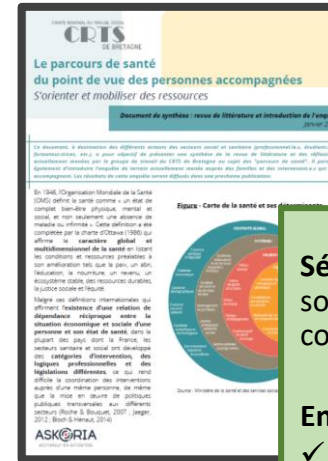


Etat des savoirs > partir du « vécu » et des expériences des personnes accompagnées (travaux en sciences sociales) + focus sur les questions d'accès aux soins et à l'aide sociale, d'orientation et de ressources



Une enquête de terrain (2021-2022)

- 6 rencontres du groupe de travail
- Associations d'Anne-Cécile Hoyez (chargée de recherche CNRS – laboratoire ESO-Rennes) et de Batoul Mahamat (assistante de recherche)
- Poursuite état de la littérature et travail de problématisation
- Réalisation d'une note de synthèse



Sélection d'un public cumulant des besoins d'aide sociale et des besoins de soins médicaux (situations complexes)

Enquête qualitative auprès :

- ✓ de parents cumulant des difficultés sociales et un besoin de soin en santé mentale pour leur(s) enfant(s)/troubles légers à sévères
- ✓ de professionnel.les de terrain issu.es des deux secteurs qui accompagnent ces familles
- ✓ sur deux types de territoires (quartiers politiques de la ville et communes rurales isolées)

Membres du groupe de travail « Parcours santé » du CRTS de Bretagne

Abolgassemey Johanna	Directrice	Maison de santé Villejean-Beauregard
Barbot Anne-Sophie	Chargée de mission insertion sociale	Département Ille-et-Vilaine
Benoit Guylène	Responsable Centre médico-social	Département du Morbihan
Chantraine Amélie	Chargée de projets et d'ingénierie	IREPS Bretagne
Denis Cécile	Conseillère technique	DDCS 22
Hoyez Anne-Cécile	Chercheuse	CNRS ESO Université Rennes 2
Mahamat Batoul	Assistante de recherche	Askoria
Peltier-Chevillard Véronique	Cadre socio-éducatif	CHU-Rennes
Pivaut Françoise	Responsable service « info sociale en ligne)	Département Ille-et-Vilaine
Taze Sophie	Chargée d'étude	APASE
Terrier Eugénie	Chargée de recherche	Askoria et ESO

Le « parcours » en sciences sociales *versus* dans les pratiques professionnelles

En sciences humaines et sociales, la notion de parcours se rapporte à:

- une approche globale pour analyser les orientations, choix, contraintes que les individus effectuent, en lien avec leurs positions sociales et le regard qu'ils portent sur leurs propres histoires (Caradec, Ertul, Melchior, 2012 ; Bessin, 2009)
- aux « bifurcations » et « parcours improbables » qui illustrent les évolutions des contextes sociaux individuels et collectifs

Dans le domaine de la santé et du social:

- cadre qui se rapporte à un adressage administratif de publics ciblés, qui répond (1) à des logiques institutionnelles de prise en charge des individus, des familles, et (2) à des logiques de coordination sur différents maillages territoriaux
- Cadre qui informe sur les pratiques professionnelles, les conditions de travail des professionnels qui interviennent dans le domaine

Au regard de ces éléments de débats, deux grands défis se posent pour faire dialoguer les approches :

- 1) Qu'est-ce qui, dans le parcours biographique, fait contexte et participe à expliquer les accès différenciés à un suivi social pour les familles concernées par l'étude ?
- 2) Comment articuler ce qui relève du parcours social, du parcours de soins, du parcours biographique des individus?

Quelques constats de départ

Des inégalités socio-territoriales d'accès aux soins

- La barrière la plus citée sur le **renoncement aux soins** est le manque d'argent (restes à charge/avancement des frais) (Révil, 2018)+ délais pour avoir un rendez-vous + éloignement géographique (Lucas-Gabrielli *et al.*, 2016)
- **Difficultés d'accès aux soins** renforcées dans les zones géographiques peu denses (Coldefy*&al*, 2020)
- **Saturation des** dispositifs publics, pluridisciplinaires et gratuits > CMP (Centres médico-psychologiques), CMPP (Centre médico-psycho-pédagogiques) et des CAMSP (Centres d'action médico-sociaux précoces) (Moro&Brison, 2016 ; Branchu*&al*, 2018)
- **Effets de la crise sanitaire** > révèle les besoins et les problèmes d'accès aux soins pour les personnes issues de milieux défavorisés.
- Des **capacités de négociation inégales** (selon le capital culturel, social, économique) des familles avec les institutions scolaires et psychiatriques, sont des facteurs déterminants dans l'orientation des parcours (Martin*&al*, 2018)

Objectifs

Ce travail de recherche vise à aider les professionnel.les du travail social et de la santé (de terrain et du pilotage) à :

- Mieux comprendre les parcours des familles dans toutes ses dimensions ainsi que leurs points de vue, leurs difficultés d'accès, et les ressources qui font sens pour elles
- Rendre visibles les pratiques, les difficultés et les leviers mobilisés du côté des intervenant.es du social et du soin dans l'accompagnement de ces parcours
- Repérer les représentations mutuelles, les zones de tensions ou encore les éventuels décalages entre le « travail prescrit » (ex. prévention, participation...) et les « réalités » de terrain

Une enquête par entretiens

Plusieurs modalités d'accès aux familles pour organiser des entretiens

- des services/structures comme portes d'entrée (centre social, maison de santé, service social départemental, protection maternelle infantile, association)
- des intervenant.es (assistant.es de service social, psychologues, puéricultrice, animatrices...) qui parlent de la recherche aux familles accompagnées et qui communiquent les coordonnées des familles volontaires aux chercheuses
- des temps d'observation participante lors des actions collectives > liens directs avec les familles

Aléas et biais de l'enquête :

- Difficultés/réticences des pro à parler de l'enquête aux familles (peur de mettre en difficulté)
- Orientation des familles avec lesquelles les pro ont déjà une relation de confiance bien établie
- L'approche biographique contourne en partie ces biais (le parcours permet de retrouver des moments où cela ne s'est pas forcément bien passé avec des professionnel.les du soin ou du social)

Une enquête par entretiens

>>> Au total **32 personnes ont été rencontrées lors des entretiens**, dont **14 parents** (11 familles) et **18 professionnel.les/bénévoles**

14 parents	18 intervenants
9 mères/5 pères	3 bénévoles associations
5 parents en milieu rural isolé 4 parents quartier urbain (QPV) 5 parents migrants primo-arrivants	7 assistant.es de service social (polyvalence secteur, insertion, pédopsychiatrie) 2 éducatrices spécialisées 1 psychomotricienne 1 psychologue 1 puéricultrice PMI 1 animatrice accueil de jour 1 référence enfance-famille 1 responsable service social pédopsychiatrie
<ul style="list-style-type: none">➤ Densité d'informations, livrées un peu « en vrac » > retranscription exhaustive et reconstruction des parcours et de ses différentes dimensions➤ Défi de retracer les parcours / à partir des « mots », des « trous de mémoire » et des explications des personnes : « <i>éducatrice sociale</i> », « <i>j'ai deux ADMR</i> », « <i>pour ma rente</i> »	

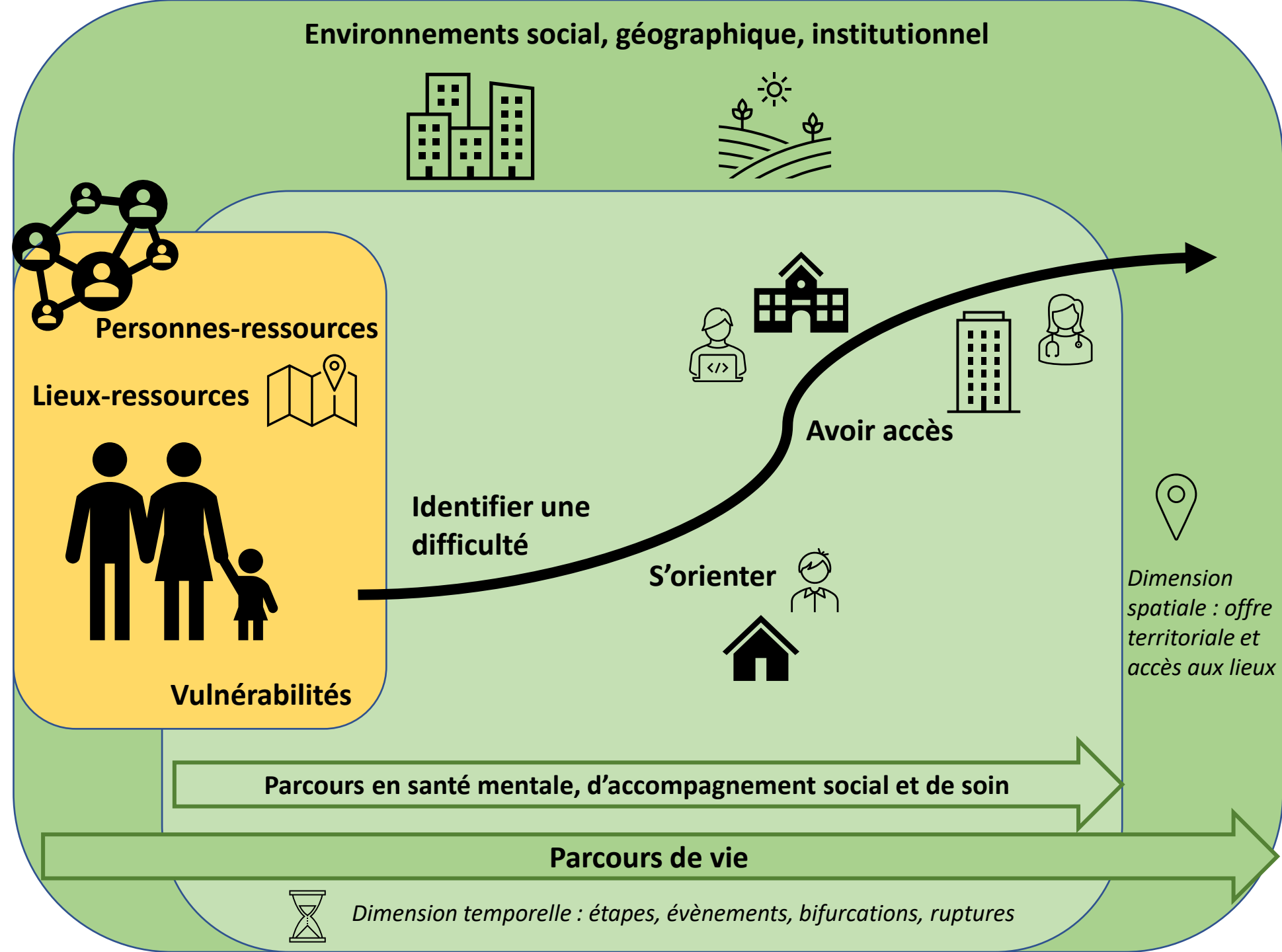


Figure - Schématisation d'un parcours de santé

Les situations sociales et de santé des familles rencontrées

Santé mentale des enfants : angoisses, harcèlement scolaire, scarifications, tentatives de suicide, comportements violents, retards développement/apprentissage/langage, autisme

Situation sociale des parents : pas d'emploi, bénévolat, des situations parfois de très grande précarité > aucun ressource financière, pas de logement, pas de papiers, isolement social

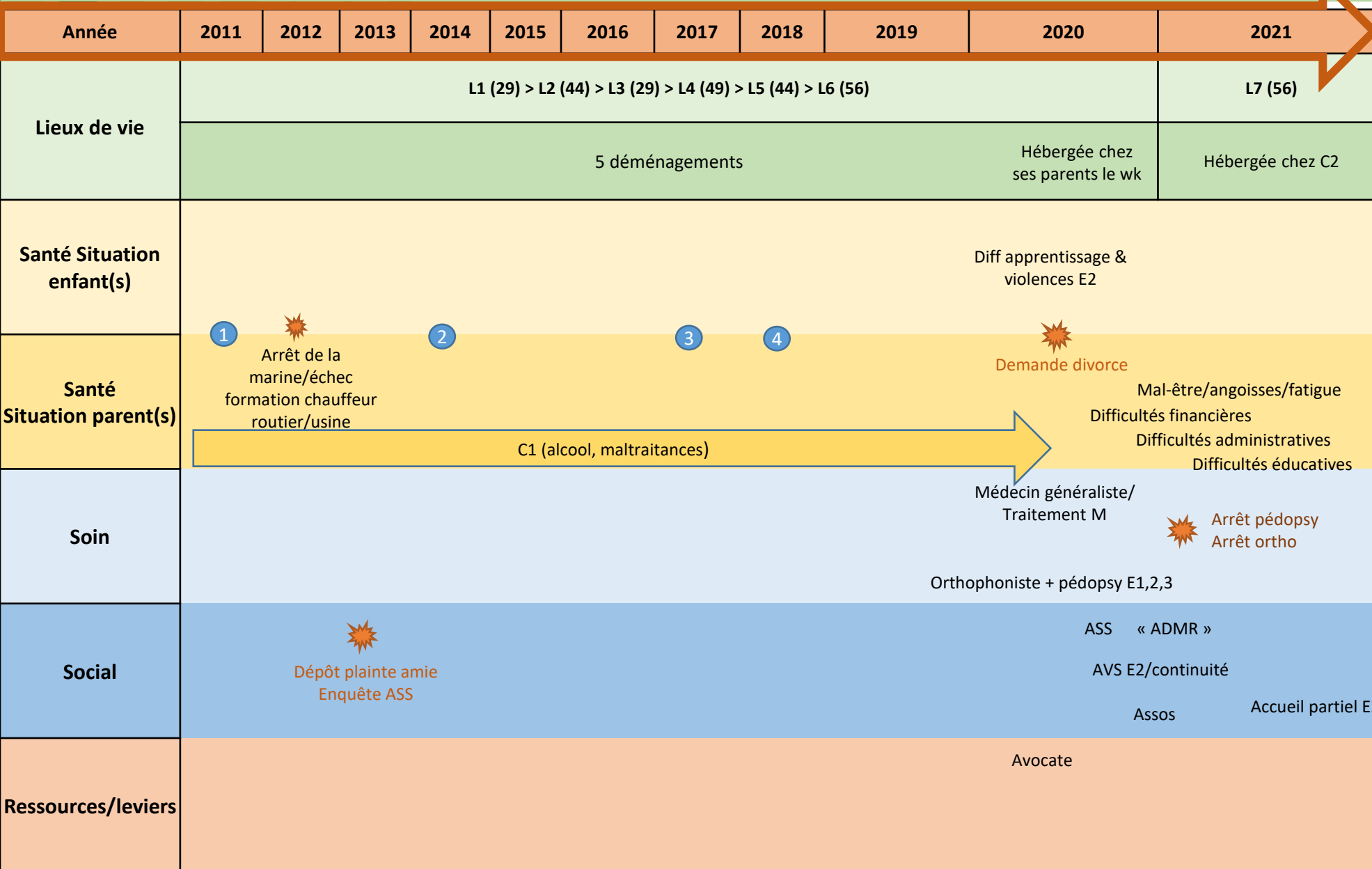
Santé des parents : séquelles/handicap suite AVC, suite maladie neurologique grave, épuisement moral et physique, dépression, tentative de suicide, des mères victimes de violences conjugales

Des difficultés familiales, parentales et éducatives, avec des situations de placement d'enfants

Des difficultés administratives

Parcours de vie, d'accompagnement social et de soin

Madame T, mère au foyer, en couple, 4 enfants (11 ans, 7 ans, 4 ans, 3 ans), commune rurale isolée






Une rupture/bifurcation forte = séparation/divorce avec une « avalanche » de démarches et de difficultés à suivre

Deux ruptures d'accompagnement :

- Raisons administratives (renouvellement CMU)
- Dimension multifactorielle = délai d'attente CMP + éloignement des pédopsy (45 min) + cumul de rdv et de démarches + maman « submergée »

Parcours de vie, d'accompagnement social et de soin

M. et Mme. F, migrants primo-arrivants, 2 enfants (9 et 6 ans)							
Année	2013	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lieux de vie	Belgique	L1 (22)					
		Arrivée en France – CADA		Logement prêté par une association			
Santé Situation enfant(s)	 Epilepsie lourde		Diagnostic autisme pour E1	Beaucoup de crises d'épilepsie			 Découverte d'une maladie rare pour E1 E2 ne comprend pas la situation de E1, relations difficiles
Santé Situation parent(s)	1	2		Obtention APS (enfant malade)	H : travail dans une exploitation agricole A dû arrêter pour aider à la maison	Mère ne sort que très peu car doit rester avec son fils, difficultés pour apprendre le français	Situation financière difficile
Soin	Suivi médical, traitements		Infirmière Psychiatre (E1) Dossier MDPH – demande IME	Premier versement MDPH	Confusion sécurité sociale perte des droits		Hôpital de jour (2x/sem) Accueil de jour (1x/sem) MDPH : 3 mois de soutien à domicile mais pas de pro disponible Nouvelle demande d'IME
Social				A.S de secteur	 Perte de l'APS – OQTF sans le savoir Arrêt MDPH Perte suivi AS de secteur - -> AS personnes sans papiers	Recours avec l'accueil de jour pour la régularisation	Animatrice pour E2 (1x/s) Tribunal administratif
Ressources/leviers			Association, accueil de jour			Accueil de jour ; Autres familles de la ville Assistant social =coordination autour des maladies rares	


Des aides accordées mais manque de personnel (ex aide à domicile)

Des ruptures de prise en charge ou des impossibilités d'accès en lien avec la **situation administrative** >> des effets délétères sur le quotidien

Des professionnel.les « dépassés.es » par la **situation rendue complexe** par l'ouverture des droits conditionnée par le statut

Le rôle central des associations pour prendre le relais (avec la limite des moyens)

La prise en main de la situation par un TS « coordinateur » afin de sortir cette famille de **l'impasse**

● Naissances  Rupture/Bifurcation E1, E2 : enfant n°1, n°2....

Repérer et diagnostiquer

Des décalages de points de vue et de temporalités :

- entre les professionnel.les et les parents parfois considérés comme trop inquiets/alarmistes, ou à l'inverse comme « aveugles » ou dans le déni vis-à-vis des troubles
- entre les professionnel.les du social et du sanitaire

Des parents qui parfois attendent longtemps avant d'avoir un diagnostic ou qui n'ont jamais de diagnostic clairavec pour conséquences : le jugement des autres, la culpabilisation et dans un cas le placement d'un enfant

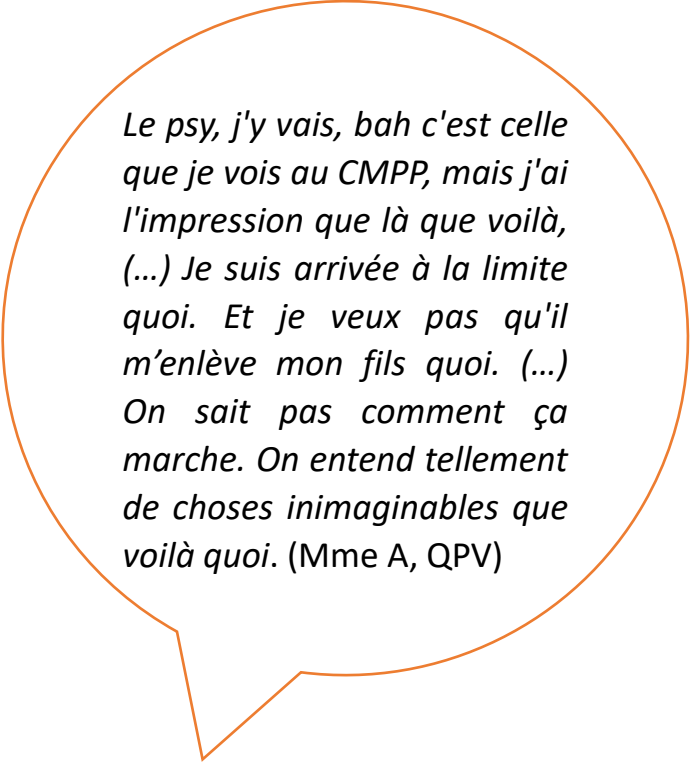
Le difficile discernement entre ce qui relève du trouble, d'un comportement « normal » lié au développement de l'enfant, d'un effet de l'environnement social et éducatif

>>> rapport de la société à la santé mentale >>> cf. traitement social du trouble psychique/registres interprétatifs (Martin&al, 2018)

S'orienter et orienter

Vers le soin

- **L'école** – une institution centrale pour repérer et orienter les familles vers le soin, surtout vers les orthophonistes
- Les **médecins généralistes** = 1^{er} réflexe pour de nombreux parents /peu vers le social
- Les **proches** et « le bouche à oreille » vers les centres médico-psychologiques (CMP)
- La **PMI** (Protection Maternelle Infantile)
- Des **travailleurs sociaux** qui accompagnent beaucoup vers le soin psy mais avec des différences entre les métiers/fonctions (plutôt ASE/injonction)
- Le rôle des **associations** particulièrement pour les situations « spécifiques » des migrants, de l'autisme



Le psy, j'y vais, bah c'est celle que je vois au CMPP, mais j'ai l'impression que là que voilà, (...) Je suis arrivée à la limite quoi. Et je veux pas qu'il m'enlève mon fils quoi. (...) On sait pas comment ça marche. On entend tellement de choses inimaginables que voilà quoi. (Mme A, QPV)

Des situations de non-recours par peur des services sociaux, du placement des enfants

Ex de non-recours au psychologue, à des aides ménagères, à des aides financières pour des activités pour les enfants, situations de violences conjugales

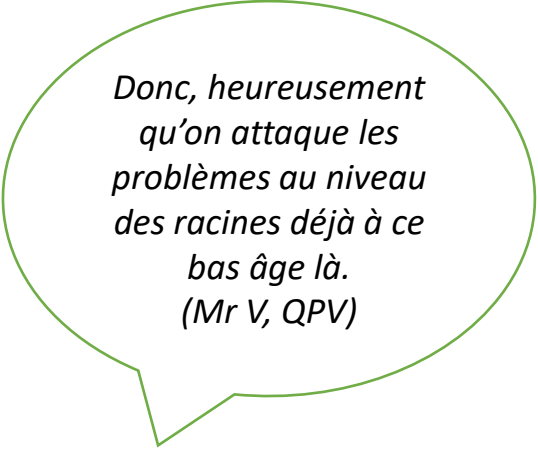
S'orienter et orienter

Des professionnel.les qui parfois « s'auto-censurent » sur les propositions faites aux familles :

- Sur les soins non remboursés ou activités payantes si absence de moyens financiers
- Sur les actions collectives en milieu rural si difficultés de mobilité (ex. ateliers bien-être)

...OR parfois des représentations sur les « familles vulnérables » au sujet du « sens du soin » ou du « rapport culturel au soin »

- Certes des parents qui ne voient pas toujours le sens de l'accompagnement (ex. méthodes ludiques de l'orthophoniste, ex. sentiment de ne rien apprendre sur la situation)
- Sous-estimation de l'importance donnée par le parent au soin pour son enfant et de sa « capacité de mobilisation »



*Donc, heureusement
qu'on attaque les
problèmes au niveau
des racines déjà à ce
bas âge là.
(Mr V, QPV)*

Accéder à de l'aide et des soins

Des critères de prise en charge qui diffèrent d'un territoire à l'autre : ex. des critères de priorisation selon les CMP, ex. de la prise en charge des frais de cantine selon les mairies, etc.

Des territoires plus ou moins saturés au niveau des délais d'attente et des places :

- avoir une consultation en CMP – de 6 mois à 2 ans et demi ans selon les territoires
- obtenir une réponse de la MDPH pour les demandes d'aide – 6 mois ou plus
- recevoir une aide éducative à domicile - 6 mois ou plus

Des situations de non-prise en charge et leurs conséquences pour les familles et les enfants :

- Des situations qui se dégradent et qui deviennent prioritaires...
- Des parents parfois livrés à eux-mêmes dans des situations extrêmement tendues- de crise ou de risque suicidaire

Accéder à de l'aide et des soins

Les effets des difficultés d'accès pour les professionnel.les :

- Des professionnel.les qui développent des stratégies - par ex en orientant vers le libéral en attendant une place au CMP (dans le cadre de l'ASE mais pas possible partout et choix par défaut pour les pro)
- Des situations où les professionnel.les outrepassent les « règles » – par ex. en accompagnant les familles dans le cadre des IP (Informations Préoccupantes) au-delà du temps de l'évaluation
- Des situations de saturation qui posent des questions éthiques > priorisation des prises en charge pour les situations considérées comme les plus urgentes (en fonction des troubles, de l'âge, etc.)
- Un sentiment d'impuissance/fatigue

Le parcours « vécu » des personnes

De nombreuses situations d'épuisement ou de souffrance psychique du côté des parents :

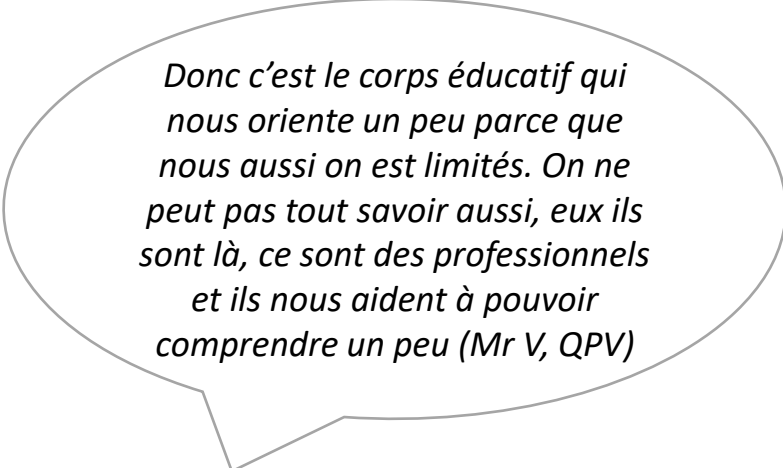
- les troubles des enfants qui fatiguent les parents
- une fatigue morale en lien avec le cumul des soucis/difficultés et la complexité ou le non-aboutissement de toutes les démarches
- des parents épuisés par leur parcours de vie : par ex en lien avec le parcours migratoire, ex. des femmes victimes de violences
- avec des évènements « traumatisants » (suicides, fausses-couche, maladies graves, agression sexuelle, placement des enfants ..)
- certains parents qui témoignent de leur isolement, ou du manque de soutien
- des mamans « au bout du rouleau » qui gèrent tout toutes seules et qui ont de la rancœur vis-à-vis des pères absents

Moi j'allais à l'école en étant complètement recourbée tellement les muscles se contractaient et je, je ne pouvais même plus... ils croyaient que c'est lui qui me frappait, il y avait des jours ou non quoi, c'était le fait d'être trop tendue et de trop prendre sur moi (Mme A, QPV)

Le parcours « vécu » des personnes

Des moments où les parents ont peu de prises :

- qui considèrent être peu ou pas compétents (ex. père migrant qui se met en position basse)
- quand on fait à leur place (ex. dossier MDPH rempli par bénévole pour père migrant)
- qui parfois « laissent couler » des injustices car peur des représailles (ex. harcèlement scolaire)
- qui appellent des services/professionnel.les sans trop savoir /parce qu'on leur a dit de le faire (ex. ortho suite orientation par l'école)
- qui ne connaissent pas leurs droits (ex. soins gratuits, règles de remboursement, ...) ou ne savent pas à quelle porte frapper
- qui ne comprennent pas les critères d'attribution des aides avec un sentiment d'injustice (ex. niveau de reconnaissance handicap)

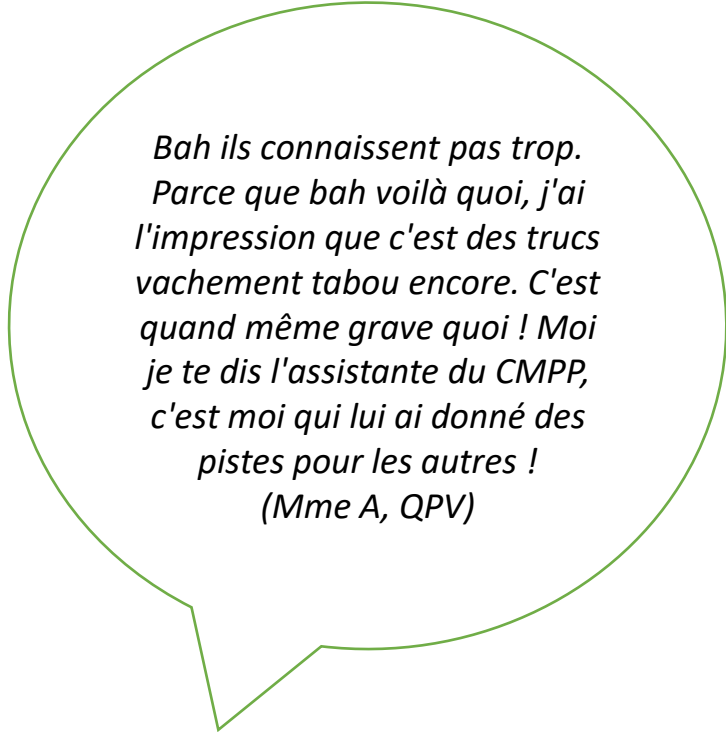


Donc c'est le corps éducatif qui nous oriente un peu parce que nous aussi on est limités. On ne peut pas tout savoir aussi, eux ils sont là, ce sont des professionnels et ils nous aident à pouvoir comprendre un peu (Mr V, QPV)

Le parcours « vécu » des personnes

Et d'autres moments où les parents ont des marges de manœuvre :

- Des refus de soin (ex. médicaments)
- Des changements de professionnel.les quand ils « ne plaisent pas »
- Une maman qui choisit d'aller en libéral pour avoir un accompagnement plus adapté que dans le service gratuit
- Une maman qui réussit à infléchir la décision des ASS (ex. demande placement chez grands-parents)
- Une maman « coordinatrice de parcours » de son enfant
- Des parents qui se retrouvent dans la position d'aider les autres (ex. accueil de jour migrants, ex. mères enfants autistes)
- Une maman qui se considère comme plus experte que les professionnel.les



*Bah ils connaissent pas trop.
Parce que bah voilà quoi, j'ai
l'impression que c'est des trucs
vachement tabou encore. C'est
quand même grave quoi ! Moi
je te dis l'assistante du CMPP,
c'est moi qui lui ai donné des
pistes pour les autres !
(Mme A, QPV)*

Le parcours « vécu » des personnes

La confiance entre les intervenant.es/soignants et les familles : un lien difficile à tisser

- Des mauvaises expériences qui forgent les représentations et les *a priori* des familles sur les professionnel.les/services/institutions
- Des relations parfois tendues/des parents qui ont le sentiment de se faire « engueuler »
- Des expériences positives

>>> **Un défi** = maintenir le lien de confiance tout en travaillant en partenariat avec d'autres professionnel.les

>>> **Un paradoxe** = beaucoup de professionnel.les précautionneux.ses vis-à-vis du ressenti et de la volonté des familles, et en même temps le sentiment que c'est plus facile de travailler avec les plus vulnérables – car moins de remise en question

Le parcours « vécu » des personnes

Essai de typologie des parents rencontrés (diversité des trajectoires et des « moments » dans le parcours)

- **Des parents en questionnement, en « errance »** vis-à-vis du comportement de leur enfant et en méconnaissance des droits et des accompagnements possibles
- **Des parents militants, devenus « experts », en « lutte »** > pour accéder à des aides mais aussi, pour certains, contre un système jugé inadapté voire hostile
- **Des parents reconnaissants, patients, en « mode débrouille »** malgré des situations de très grande précarité
- **Des parents résignés, accablés, épuisés**
- **Des parents qui rebondissent, dans une phase d'espoir/ de renouveau**

Mobiliser des ressources

Les personnes-ressources citées par les familles

- les grands-parents / les frères et sœurs (mères isolées en milieu rural)
- le soutien des pairs – (migrants & parents d'enfants autistes)
- des professionnels du social et du soin (ASS, AVS, AEMO...)
- des avocats (séparation, recours OQTF)
- des enseignants (ex montage dossier MDPH)

>>> Des personnes référentes appelées par leur prénom ou nom sans connaître l'institution/dispositif

>>> Les enfants qui donnent la force d'agir, de se battre

Des lieux-ressources citées par les familles

- Les associations (autisme, migrants, banques alimentaires)
- Internet, groupes de soutien sur réseaux sociaux
- Les « lieux de parentalité »
- Les séjours de vacances, les lieux de vie (campagne, mer, quartier...)

La dimension spatiale des parcours

En milieu rural : l'éloignement des lieux de soins devient un problème majeur surtout quand il y a un cumul de « handicaps »

- Difficulté financière/cout du carburant
- Une seule voiture pour la famille (père qui travaille) > Ex : impossibilité d'aller chercher médicaments à 5 km
- Eloignement trop important des lieux de soin/gestion du temps
- Le handicap physique du parent

*C'est pas en termes de voiture, c'est surtout bah avec ce que j'ai eu, ma maladie, ça me fatigue beaucoup quoi, je prends des oxynorm, de la morphine et j'ai beaucoup de douleurs. Donc des fois j'ai même pas envie de bouger de chez moi, des fois avec les douleurs. Mais je le fais quand même, c'est pas facile ouais. C'est pas toujours facile.
(Mme K, commune rurale isolée)*

La dimension spatiale des parcours

Des familles avec des ancrages socio-territoriaux très différenciés

- Des familles depuis longtemps (toujours) dans les quartiers urbains + bonne connaissance et mobilisation ressources locales + soutien social entre mères + évitement services sociaux
- Des familles en milieu rural avec des trajectoires résidentielles très denses et peu de soutien social (à part parents)/éloignement des lieux de soin/peu de lieux de soutien à la parentalité/recours au service social
- Des familles migrantes avec peu de marge de manœuvre pour choisir leur lieu de vie – rôle central des pairs et des associations

Des déplacements ou des changements de lieux de vie qui s'imposent aux parents/enfants & leurs conséquences

- Hospitalisations et séparation parents/enfants > déstabilisation de la santé mentale de la mère et de la famille
- Mise à l'abri (violences conjugales)> changement d'école, isolement et tentative de suicide
- Hébergement du père dans un hôtel en périphérie > éloignement de l'école et des lieux de soin
- Père migrant sans domicile fixe/ne peut vivre avec sa fille et sa conjointe
- Mesures ASE, placement éloigné > rupture de soin

>>> L'enjeu de la domiciliation/lieu du placement ou d'hébergement et des ressources à proximité

Les spécificités des parcours en santé mentale des enfants des familles vulnérables

Des situations de grande précarité des parents > des environnements avec des effets sur la santé mentale des enfants

Les effets des difficultés financières

- stress/source d'inquiétude pour les parents
- pas de ressource pour financer des séances en libéral en attendant les places CMP ou les aides
- des solutions inaccessibles financièrement (ex cantine, ex. activités)
- des délais d'attente ou des ruptures de droits qui mettent en difficulté financière > incapacité d'avancer les frais

Les effets des difficultés administratives

- des démarches administratives en cascade pour les plus précaires (+ pb de la langue pour certains parents)
- les nécessaires ressources face à la complexité des dossiers à remplir : ex des dossiers CAF, MDPH (+ dématérialisation)
- attente du titre de séjour > ferme l'accès à différents droits (ex. tickets piscine CCAS...)

Les spécificités des parcours en santé mentale des enfants des familles vulnérables

L'état de santé de l'enfant qui peut précariser encore plus la famille, les parents : besoins quotidiens des enfants > impossibilité de travailler, d'apprendre la langue française

La santé comme porte d'entrée/levier pour accéder à de l'aide sociale >>> (cf biolégitimité Fassin, 2005)

- Grossesse (Ex d'une maman qui connaît les services sociaux suite suivi PMI + hospitalisation suite chute > découverte violences conjugales)
- Handicap de l'enfant > argument pour accéder à un logement d'urgence (parent migrant)
- Maladie rare déclenche l'action d'un ASS coordinateur
- Gravité des troubles = critère d'accès au droit à un taxi en milieu rural pour se rendre aux rdv soins

Les relations partenariales et intersectorielles

Beaucoup de coordination et de travail partenarial

- Réseaux individuels des professionnels
- Équipes éducatives/pluridisciplinaires
- Lieux/dispositifs pluri-institutionnels comme les Espaces Sociaux Communs, les Programmes de Réussite Éducative en milieu urbain, les Maisons France Services en milieu rural (plus récentes/moins de recul)
- Partenariats très locaux en ville/par quartier – ex des maisons/centres de santé
- Des TS bien ancrés dans le monde du soin comme par exemple les ASS des hôpitaux et des CMP (Gosset & al, 2021)

Mais toujours un sentiment de cloisonnement

- À l'intérieur du secteur psy (entre libéral et institutionnel) et du secteur social (entre services sociaux départementaux et services sociaux hospitaliers)
- Des équipes pluriprofessionnelles de santé – mais qui n'intègrent pas toujours de travailleur social
- Des difficultés à faire venir les pro du sanitaire dans les instances de coordination du social
- Entre le secteur psychiatrique et l'ASE

Les relations partenariales et intersectorielles

Des freins au dialogue social/santé qui perdurent

- Des temporalités de soin et d'accompagnement qui peuvent être en décalage (zones de frottements/nœuds = accès aux soins/sortie d'hospitalisation)
- Le secret professionnel/médical
- De fausses représentations
- Une hiérarchie/asymétrie des relations santé-social toujours présente

Des relations social/sanitaire très différenciées selon les lieux et les personnes

- Le partage des informations = une question perso-dépendante
- Des liens plus ou moins fluides selon le sens que le professionnel donne au lien social/sanitaire
- L'importance des liens inter-personnels/inter-professionnels (confiance)

Des professionnel.les du social avec une approche globale et familiale, conscients de l'interrelation social/santé > Quelle valorisation et reconnaissance de cette expertise par le sanitaire ? Frein des moyens.

Bah dans l'idéal, maintenant c'est pas toujours possible parce qu'on n'a pas les moyens de faire tout ça. Mais dans l'idéal, ce serait vraiment bien d'avoir plus de moyens, de pouvoir s'occuper aussi plus de la fratrie et des parents (Pro_social_mixte)

Les propositions des familles et des professionnel.les

Familles

- Revoir certains critères d'accès aux aides plus en phase avec les besoins quotidiens
- Prendre le temps de bien étudier toutes les alternatives au placement quand cela est possible
- Prévoir des professionnel.les, des équipes sociales sur des horaires « atypiques »
- Prévoir des professionnel.les pour rendre les structures collectives inclusives (ex de l'école, des centres de loisirs...)
- Développer les lieux de soutien aux parents
- Améliorer l'accès aux soins en milieu rural en prévoyant davantage de permanences

Professionnel.les

- Permettre aux familles plus modestes d'accéder aux soins en santé mentale en libéral
- Prévoir plus de moyens sur les dispositifs complètement saturés (CMP, IME, ITEP, ASE)
- Développer le travail partenarial local d'interconnaissance des professionnel.les pour faciliter les orientations
- Développer les actions de sensibilisation et de formation aux questions de santé mentale/handicap psychique
- Soutenir et développer les instances/postes de coordination interinstitutionnelle autour des situations
- Soutenir les actions collectives >> levier de rencontres entre parents, pair-aidance, le collectif pour mieux diagnostiquer les troubles, pour aider à s'émanciper...