
Coordonner la pluridisciplinarité au sein d'un territoire pour proposer des soins de santé psychique aux personnes exilées. Expériences de constitution d'espaces de collaboration entre organisations publiques et privées à Paris, Nantes et Caen.

Théophile Duchêne*¹

¹Espaces et Sociétés – Université d'Angers – France

Résumé

La prise en charge de la santé psychique des personnes exilées, dégradée par les violences associées au départ de leur pays, à leur parcours migratoire, et par les conditions d'accueil des pays où elles s'établissent, implique un travail en équipe pluridisciplinaire, tant elle est imbriquée dans une précarité multidimensionnelle (économique, linguistique, administrative, juridique...), qui complexifie les modalités d'intervention des acteurs du soin psychique. Les limites du droit commun ont favorisé l'émergence d'une pluralité d'acteurs associatifs, déplaçant la pluridisciplinarité de l'échelle du lieu de soin vers celle du territoire urbain. Les mêmes personnes circulent entre diverses permanences ou dispositifs, ce qui renforce le besoin de coordination entre les organisations publiques et privées. Des dynamiques de coopération interinstitutionnelles se construisent à l'échelle des territoires, mais les résultats sont pour l'heure inégaux en raison des modèles retenus et d'obstacles structurels.

En comparant les espaces de coordination interinstitutionnelle dans trois unités urbaines – Paris, Nantes et Caen, nous chercherons ici à comprendre quelles peuvent être les conséquences sur la qualité des soins psychiques du morcellement du secteur de l'aide aux personnes exilées.

Cette étude s'appuie sur des terrains de recherche dans le cadre de ma thèse, centrée sur les activités de soutien psychosocial développées par des associations d'aide aux personnes exilées. La méthodologie combine entretiens semi-directifs, cartographies sensibles, ainsi que des observations conduites au sein d'espaces de rencontres interinstitutionnelles (réunions " inter-orga ", groupes de travail, comités de pilotage...).

(i) Etablir une typologie des acteurs publics et privés, soignants ou non soignants, susceptibles d'intervenir dans les parcours de soin des personnes exilées, met en évidence la pluralité des cultures professionnelles et la non-superposition de leurs secteurs d'intervention. En outre, des facteurs contextuels tels que la taille de l'unité urbaine, permettent d'expliquer la nette différence entre les modalités de coordination au sein des unités urbaines. Ce travail de mise en réseau émane d'acteurs locaux, le droit commun disposant de ses propres organes de gestion.

(ii) La pluralité des acteurs à l'échelle territoriale transforme la pluridisciplinarité préconisée

*Intervenant

dans l'accompagnement en soin psychique des personnes exilées, avec des avantages et limites qui peuvent être analysés selon deux axes. D'une part, en matière d'incidence sur la qualité de l'ancrage dans un dispositif soignant et de l'adhésion au soin. D'autre part, en matière d'efficacité et de réduction des coûts, dans un contexte de rentabilité lié aux nouvelles méthodes managériales du secteur associatif, et de difficultés économiques des dispositifs associatifs et de droit commun, qui en réduisant leurs effectifs sont contraints de restreindre la diversité de leurs activités.

(iii) Ces espaces de mise en réseau permettent de favoriser une approche plus transversale de l'accompagnement, notamment par des formations et temps de sensibilisation à destination des acteurs non soignants. Des angles morts persistent dans le partage de pratiques. De nombreux acteurs sociaux sont exposés à des risques psychosociaux élevés, tels que les personnels des structures d'hébergement ou les bénévoles aidant à la mise en récit de parcours de vie (traumatiques), pourtant en position centrale pour déceler des signes de souffrance psychique chez les personnes accompagnées.

Mots-Clés: exil, santé psychique, réseau, associations, risques psychosociaux