

# Accompagner en partenariat

## Définition du partenariat

Plusieurs définitions de la notion de partenariat se complètent :

- « Le partenariat est une méthode d'action coopérative, fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel, d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif, dans la perspective d'un changement des modalités de l'action - faire autrement ou faire mieux - sur un objet commun de par sa complexité et/ou le fait qu'il transcende le cadre d'action de chacun des acteurs, et élaborent à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les rassemble, pour agir ensemble à partir de ce cadre »<sup>1</sup>.
- Guy Pelletier<sup>2</sup>, chercheur à l'Université de Montréal, a produit une synthèse en cinq points pour penser des actions de partenariat efficaces.

### CINQ PRINCIPES DE BASE À L'ACTION PARTENARIALE

#### 1] Le principe d'intérêt mutuel des partenaires

Pour être viable un partenariat doit, dès le départ, susciter une source d'intérêt pour les différentes parties.

#### 2] Le principe d'égalité des partenaires

Le partenariat repose sur des relations d'égal à égal, non hiérarchiques.

#### 3] Le principe d'autonomie des partenaires

Les différentes parties s'engagent de leur propre chef et demeurent libres dans leur action.

#### 4] Le principe de coopération entre les partenaires

Une entente partenariale s'inscrit dans un projet partagé et celui-ci n'a de sens que s'il y a entraide et échanges significatifs entre les partenaires.

#### 5] Le principe d'évolution entre les partenaires

Un partenariat s'inscrit au sein d'un espace-temps limité nécessitant une évaluation continue dont la résultante peut se traduire par des changements ou une cessation de l'entente de coopération.

Cette fiche, qui s'adresse à la fois aux intervenants sociaux mais aussi aux directions d'associations (qui doivent être en soutien de leurs équipes, notamment pour la formalisation des partenariats pour en assurer la pérennité) vous donnera des enjeux et recommandations relatifs aux partenariats, ainsi que la méthodologie nécessaire pour les mettre en place et les faire perdurer. Apparaissent aussi des expériences significatives et témoignages pour illustrer au mieux ce que peut être un partenariat efficace. Le partenariat est un processus qui se construit sur la durée. Bien souvent, les professionnels auront déjà noué des habitudes de travail avec de multiples acteurs de terrain. Cette fiche doit vous permettre de mieux structurer ces partenariats.

<sup>1</sup> Dhume Fabrice « du travail social au travail ensemble », ASH, 2001, p108

<sup>2</sup> PELLETIER, G. (1997). Le partenariat : du discours à l'action. Revues des Échanges, Volume 14, No 3, Septembre. [http://www.unige.ch/fapse/life/textes/Pelletier\\_A1997\\_01.html](http://www.unige.ch/fapse/life/textes/Pelletier_A1997_01.html)

## Enjeux

- **Une intrication des problématiques sociales et de santé** chez certaines personnes qui nécessite de travailler avec un ensemble de professionnels de différents secteurs (emploi, logement, santé, social etc.)
- **Un manque de formation en termes d'accompagnement santé** chez certains intervenants sociaux
- **Le cloisonnement** des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires qui entrave un accompagnement global de la personne pourtant nécessaire pour la prise en compte de sa santé
- **Le caractère parfois non défini de ses propres missions et de ses contraintes** pouvant générer des difficultés d'articulation avec les autres professionnels<sup>3</sup>
- **Un manque de temps** de la part des professionnels pour se consacrer pleinement au partenariat
- Parfois **un manque de latitude** laissée aux intervenants sociaux pour nouer et faire vivre des partenariats
- **Les contraintes liées au secret professionnel** qui rendent difficile l'identification des éléments d'information qui peuvent être partagés de ceux qui ne peuvent pas l'être
- **Le turnover des équipes**
- **Des partenariats souvent noués d'individu à individu**, sans réelle reconnaissance par l'institution

## Recommandations

- **Bien connaître son réseau de partenaires** pour pouvoir orienter au mieux les personnes accueillies et assurer également un soutien à des travailleurs sociaux confrontés à des situations souvent complexes et lourdes à gérer (invitation des partenaires à intervenir auprès des équipes pour une analyse des pratiques par exemple)
- **Favoriser l'accompagnement en binôme partenarial** afin d'accompagner la personne dans sa globalité et articuler ensemble une réponse de qualité (par exemple, bien suivre la personne, y compris pendant son hospitalisation, afin d'assurer un accompagnement continu qui se poursuivra à la sortie de l'hôpital)
- S'inscrire à la fois dans **un partenariat individuel** avec des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux mais **aussi au sein de réseaux, de groupes de travail** pour une inscription dans son territoire
- **S'informer et se former sur ce qu'est le secteur du partenaire** (par exemple, un module de formation en santé mentale qui porte sur les dispositifs, leurs missions, les différentes pathologies, etc.). Cela peut aussi passer par des formations croisées pour l'ensemble des professionnels sociaux/sanitaires (avec immersion dans le secteur de l'autre)
- **Dégager du temps** pour la construction et la mise en œuvre du partenariat et considérer ce temps comme un temps de travail

Peuvent ainsi se développer les notions de réseau, de culture commune qui permettent de réfléchir à la mise en œuvre d'initiatives collectives qui se déclinent en **chartes, conventions, mises à disposition, offres de services, etc.**



### L'importance du partenariat selon un Csapa mobile de Mayenne

*Si nous n'avons pas un partenariat riche, avec des partenaires vers lesquels nous pouvons adresser des personnes pour une prise en charge spécifique à un moment donné de leur problème premier, c'est un peu compliqué. Le soin seul n'est pas la réponse la plus adaptée. L'addiction cache souvent des difficultés autres qui peuvent être d'ordre familial ou du domaine du logement. Si vous soignez quelqu'un qui ne se plaît pas dans son logement, parce qu'il ne s'entend pas avec les voisins par exemple, la priorité va être pour nous de travailler sur l'idée de changer de logement. Et quand on aura le projet de changement de logement, on posera la question du soin à ce moment-là. D'où l'importance d'avoir un partenariat riche.»*

*Propos recueillis auprès d'un infirmier d'un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie mobile dans le département de la Mayenne.*

<sup>3</sup> FNARS, Fédération addiction, «Guide addictions et lutte contre les exclusions, Travailler ensemble», 2015

# Méthodologies : comment mettre en place des partenariats ?

Il peut y avoir différentes étapes dans la construction du partenariat, depuis une rencontre informelle entre un travailleur social avec par exemple un infirmier psy, puis une rencontre plus officielle entre un directeur d'association, un président et un psychiatre, un chef de service médical.

## → DÉFINIR LA STRATÉGIE PARTENARIALE

Définir la stratégie partenariale permet d'être précis sur ce que l'on attend des partenaires. **Elle doit se définir en équipe** (directions, intervenants sociaux) et **en lien avec des administrateurs**.

**Exemples de questions que vous pouvez vous poser :**

- Quel(s) partenaire(s) et pour faire quoi ?
- Que veut-on obtenir et que peut-on donner dans le partenariat ?
- Quelles ressources l'association peut-elle mettre au service des partenaires de la santé ?
- À quoi doit aboutir le partenariat ?

La politique de partenariat et de coopération **doit être inscrite dans le projet de l'association ou de l'établissement**. Il s'agit ainsi d'afficher la volonté de l'association d'agir sur l'amélioration de l'état de santé des personnes accompagnées et ainsi favoriser leur insertion.

La stratégie doit aussi inclure la nécessité de permettre aux équipes **d'avoir dans leur temps de travail la disponibilité** pour la construction et la mise en œuvre du partenariat.

## → IDENTIFIER LES PARTENAIRES

Des partenariats formels ou informels existent certainement déjà entre votre structure et des acteurs extérieurs, noués à l'occasion, par exemple, d'accompagnement en binôme partenarial sur l'accompagnement d'une personne.

**Les personnes elles-mêmes sont une ressource** dans l'identification de ces partenaires, il convient de les interroger à ce sujet et de les associer au suivi des partenariats.

Si vous ne travaillez pas actuellement en partenariat, les fiches thématiques de ce guide pourront vous aider à identifier les dispositifs ressources. De plus, il existe souvent sur les territoires des annuaires associatifs, des réseaux, qui permettent à la fois de connaître les acteurs clés de l'accompagnement santé sur le territoire et donc d'identifier des partenaires potentiels.



## « Qui doit accompagner cette personne ? »

*« Nous travaillons sur une approche transversale de soutien aux professionnels du social et du sanitaire. Le dialogue entre ces deux secteurs n'est pas toujours évident car leurs actions et leurs identités professionnelles sont très différentes. Et pourtant, il est indispensable. Dans le cadre de la clinique psycho-sociale, nous sommes au croisement de la souffrance 100 % psychique et 100 % sociale selon les termes du docteur Furtos, psychiatre à l'hôpital du Vinatier à Lyon. Il faut une prise en charge comprenant ces deux aspects, les problématiques étant complexes et pluridimensionnelles. Qui doit accompagner cette personne ? Sur quel aspect clinique ? Est-ce que cette personne relève bien du soin ? Les acteurs du sanitaire et du social font face à ces questionnements. La mise en réseau nous semble vraiment le meilleur moyen de faciliter la prise en charge car elle permet de mettre les gens autour d'une même table et de discuter des difficultés. Nous avons structuré une coordination autour d'un comité technique régional sur la santé mentale des demandeurs d'asile où nous réunissons des acteurs associatifs de l'hébergement et des professionnels de la psychiatrie publique. Ils réfléchissent ensemble notamment aux liens entre le CADA et l'équipe mobile psychiatrique précarité. Ainsi, chacun peut être tenu au courant des difficultés de chaque milieu, de chaque territoire. En collectant des informations de terrain, il est alors possible de proposer les réponses les plus adaptées. »*

Propos recueillis auprès du **coordonnateur de projets au sein du réseau SAMDARRA**.

[www.samdarra.fr](http://www.samdarra.fr)

## → PENSER COMPLÉMENTARITÉ DANS LES PARTENARIATS

L'objectif du partenariat est bien de **mettre en synergie les compétences respectives de chaque partenaire**, au service d'un accompagnement santé de qualité pour les personnes qui le nécessitent. Dans cette perspective, il est essentiel de clarifier ce que chaque partenaire apporte à l'autre.

Chaque partenaire apporte des compétences complémentaires. Le partenariat doit reposer sur une **logique "gagnant/gagnant"**. Chacun doit y trouver son compte.



### Le partenariat : « un troc de fonctions et de prestations »

*Ce n'est pas parce que l'on a une centaine d'adresses dans son carnet que cela va suffire. Il faut penser : qu'est-ce que l'on fait ensemble, et comment ? Il faut favoriser par des conventions de partenariat des échanges équitables entre les structures. Je pense à un CHRS qui nous dirait d'assurer une permanence psychiatrique, que donnerait-il en retour ? L'intérêt est de trouver un troc de fonctions et de prestations.»*

*Propos recueillis auprès du Dr Alain Mercuel, chef du service d'appui Santé mentale et exclusion sociale à l'hôpital Sainte-Anne à Paris.*

## → RENCONTRER LES PARTENAIRES

### Préalable: savoir présenter son association et ses attentes au partenaire

Afin de construire des partenariats de qualité, il est important qu'au préalable, les intervenants sociaux ou membres de direction, au moment de la rencontre des partenaires, **puissent présenter de manière claire l'identité de leur association**, ce qu'ils font, leurs valeurs, leur organisation, les publics qu'ils accompagnent et leurs attentes vis-à-vis des partenaires.

Ce moment, plus formel, doit servir, non pas à évoquer des situations d'accompagnement individuels mais à mieux **connaître les domaines de chacun** (expliquer clairement le rôle de l'association, ce que vous faites en tant qu'intervenant social, plus largement l'organisation du secteur de l'accueil hébergement et insertion etc.) et les attentes respectives. C'est ainsi que ce rendez-vous doit être bien préparé au préalable: **vous trouverez ci-dessous un exemple de fiche qui permet** à la fois de poser les questions préalables à une analyse stratégique, et qui peut servir ensuite d'outil de communication et de présentation de votre association pour approcher les partenaires santé pressentis. Il s'agit de mettre en avant les informations phares, notamment les compétences sur lesquelles le partenaire pourra s'appuyer en retour. Ne pas oublier de remettre au partenaire, lors de ce rendez-vous **le rapport d'activité de l'association et/ou du service et tout outil de communication** pouvant servir à votre interlocuteur pour mieux vous connaître. **Il faudra aussi prévoir de laisser les coordonnées d'une personne référente au sein de votre structure.**

### EXEMPLE DE FICHE D'IDENTITÉ D'ASSOCIATION : POUR UN PARTENARIAT SANTÉ

- 1] Nom de l'association :
- 2] Date de création :
- 3] Nombre de personnes travaillant dans l'association :
- 4] Nombre de personnes accompagnées par l'association :
- 5] Nombre de personnes accompagnées concernées par le partenariat santé :
- 6] Missions de l'association et de l'établissement concerné :
  - rôle de l'association, de ses établissements,
  - profil des personnes accompagnées par l'association, difficultés auxquelles sont confrontées les personnes accueillies/accompagnées, en particulier sur le champ de la santé
- 7] Quelles sont les ressources mobilisables en interne en termes d'accompagnement santé ?
- 8] Brève présentation de la politique partenariale de l'association :
- 9] Partenaires actuels dans le champ de la santé :
- 10] Attentes du partenariat :
  - ce que l'association attend du partenaire
  - ce que l'association peut apporter au partenaire.

Le futur partenaire doit pouvoir répondre aux questions suivantes à l'issue de la présentation :

- Qui est cette association ?
  - Qu'attend-elle de mon organisme en matière d'accompagnement santé pour mieux accompagner les personnes ?
  - Que peut-elle / veut-elle m'apporter en tant que partenaire ?
- L'outil « *Analyse du travail en partenariat au sein de votre organisation* », édité par le Cercle de coopération des ONG de développement luxembourgeoises, peut vous permettre de faire un point sur votre politique partenariale en interne.

+ [http://cercle.lu/download/manuel\\_partenariats.pdf](http://cercle.lu/download/manuel_partenariats.pdf) p. 54

### Co-construire et formaliser le partenariat

Une fois les premiers contacts noués avec les futurs partenaires, il convient de co-construire ce partenariat et dans la mesure du possible de le formaliser. Il s'agira alors de :

- **S'accorder avec les partenaires sur le ou les objectifs** poursuivis en matière d'accompagnement des publics précaires sur les soins et la santé ;
- **Définir les actions, les responsabilités, les rôles de chacun, les procédures / modalités de fonctionnement ;**
- Préciser **les modalités d'échange d'information** (dans le cadre notamment du respect du secret professionnel) ;
- **Définir la fréquence** des réunions partenariales.
- **Définir les modalités** d'évaluation

Formaliser un partenariat contribue à le pérenniser, surtout lorsque des personnes ressources quittent les équipes. À cet effet, une **convention** permettra de préciser les modalités du travail en commun. C'est sur la base de ce document que pourra être évalué le partenariat à l'échéance fixée par les différentes parties (une évaluation annuelle peut être pertinente, le temps de laisser l'action se mettre en place et de l'évaluer conjointement).

## → SUIVRE ET ÉVALUER LE PARTENARIAT

### Désigner un acteur référent et associer les personnes

Il peut être utile d'avoir un **acteur référent** pour faire vivre une convention et assurer un suivi du partenariat. Il sera l'interlocuteur privilégié des partenaires et garantira une réponse coordonnée et rapide, gage d'un partenariat de confiance et efficient.

**Comme lors de la construction du partenariat, il est indispensable de penser à associer les personnes concernées par l'accompagnement santé** lors de l'évaluation afin de recueillir leur avis (via des questionnaires, un conseil de la vie sociale dédié à la santé, une invitation à la réunion d'évaluation des partenariats santé...).

### S'informer et se former sur le secteur du partenaire

En gage de réussite, il conviendra de **s'informer et se former** sur ce qu'est le secteur du partenaire au travers de sessions de formation sur son champ (comme des formations en addictologie ou en santé mentale par exemple), la lecture de guides de références (cf. fiches thématiques de ce guide), ou même d'intégrer des programmes de formations croisées, si cela existe sur votre territoire.

### **F PASSER D'UN MONDE À L'AUTRE AVEC LES STAGES CROISÉS**

Comment faire en sorte que les secteurs du sanitaire et du social se coordonnent efficacement ? « En les ouvrant l'un à l'autre » répond simplement Françoise Ricco, chargé de programmes de santé au sein de la délégation territoriale Tarn-et-Garonne de l'ARS Midi-Pyrénées. Le principe des stages croisés : un acteur du sanitaire et un professionnel du social passent quelques jours dans la structure de l'autre. Chacun peut ainsi découvrir l'univers professionnel de

l'autre et surtout échanger des connaissances et des pratiques.

Trois temps sont complémentaires : la présentation réciproque, le déroulement des stages et le retour d'expériences. Depuis 2007, 15 personnes par an bénéficient de ces stages dans le département.

En 2011, une infirmière s'est rendue une semaine dans un centre d'accueil parents-enfants. Elle a reçu son binôme, une psychologue, pendant la même durée au sein du centre médico-psychologique où elle travaille. Pour elle, ce stage a été positif : « Il m'a permis de comprendre ce qu'on faisait précisément

dans un centre d'accueil. » Cette rencontre aide à améliorer l'accueil des patients. Depuis ces stages, l'infirmière a un contact privilégié avec le centre d'accueil parents-enfants. Le stage croisé aide les professionnels à créer un réseau et à mieux communiquer entre eux. Soutenu par l'ARS Midi-Pyrénées, le projet devrait s'étendre à d'autres départements de la région, intéressés par cette ouverture entre les deux « mondes ».

+ **Extrait du F Magazine**  
« Parents d'abord », Été 2015

## Outils ressources pour suivre et évaluer un partenariat

Vous trouverez dans le document «*Repères et outils pour des partenariats équitables et solidaires*» (Février 2013) [http://cercle.lu/download/manuel\\_partenariats.pdf](http://cercle.lu/download/manuel_partenariats.pdf)

2 outils :

- **Liste de contrôle** « suivi et renforcement du partenariat » (outil 10 – p. 74) : référentiel d'évaluation avec des critères et un système de cotation, cette grille d'analyse est à utiliser dans la phase de consolidation du partenariat pour en questionner les modes de fonctionnement et déterminer un plan d'action pour l'améliorer.
- **L'analyse SWOT de la relation partenariale** (outil 11 – p.78) : Cet outil participatif peut être utilisé lors d'une réunion de suivi avec le partenaire. Elle consiste en l'organisation d'une session de réflexions sur les Forces (Strengths), Faiblesses (Weaknesses), Opportunités (Opportunities) et Menaces (Threats).

## Évaluer la stratégie partenariale de l'association/l'établissement :

Il s'agit à ce stade d'évaluer **la façon dont l'association conduit une politique partenariale**<sup>4</sup> (d'un point de vue global). Cela peut rentrer dans le cas d'une démarche d'évaluation interne.

### Exemples de questions évaluatives :

- Pour favoriser l'accès aux soins des personnes accueillies, l'établissement s'articule-t-il en partenariats avec des acteurs extérieurs ? Ces partenariats paraissent-ils suffisants ?
- L'établissement est-il inscrit dans un/des réseau(x) permettant l'information, l'accès aux soins des personnes ? Quels sont les réseaux déjà existants qu'il s'agirait de rejoindre ?
- L'association a-t-elle une vision exhaustive des partenaires potentiels sur son territoire ?
- L'association est-elle toujours dans une recherche proactive de partenaires ?
- Une personne référente aux partenariats santé a-t-elle été désignée ?

## Évaluer et suivre la relation partenariale déjà existante

Une évaluation de chaque partenariat peut s'avérer nécessaire de façon à l'adapter à l'évolution des besoins des personnes, des pratiques, des contraintes et à en adapter les procédures de fonctionnement. **L'évaluation devra s'attacher à la fois à mesurer de façon objectivée ce que le partenariat apporte pour améliorer la situation des personnes accueillies et accompagnées et aussi aux processus de fonctionnement du partenariat.**

+ **Les recommandations de l'ANESM peuvent notamment vous servir à conduire ce type de démarches :**

<http://www.anesm.sante.gouv.fr/>

### Exemples de questions évaluatives pour chaque partenariat :

- L'association formalise-t-elle le partenariat ? Ou s'agit-il plus de relations informelles dans le cadre de l'accompagnement des personnes ?
- Ce partenariat est-il évalué régulièrement ?
- À quelle fréquence est rencontré le partenaire ? Cela paraît-il suffisant ?
- L'association invite-t-elle le partenaire à certains temps forts (Assemblée générale, etc.) ?
- Quels sont les termes du partenariat : qu'apporte le partenaire à l'association ? Et qu'apporte en retour l'association ? Le partenariat améliore-t-il la réponse apportée aux personnes accompagnées ? Si oui/si non, pourquoi ?
- Les modalités de fonctionnement (échanges d'information, disponibilité de la personne référente du partenariat, etc.) sont-elles adaptées ?
- Le partenariat est-il adapté au nombre de situations rencontrées ?
- A-t-on une conception commune de la place de la personne accompagnée dans cette relation partenariale ? La personne accompagnée est-elle un tiers partie prenante à la relation partenariale ?
- Les personnes accompagnées sont-elles pleinement informées de l'existence de ces partenariats (possibilité d'en bénéficier) ?
- Les personnes accompagnées sont-elles pleinement informées des contenus des partenariats (transmission des données personnelles, réunions conjointes...)?
- Quels sont les points forts et les axes d'amélioration de l'association dans la relation avec le partenaire de l'accompagnement santé ?
- Quels sont les principaux freins que vous identifiez pour le montage, la poursuite ou l'amélioration d'un partenariat ?

### Exemples d'indicateurs de suivi :

- Combien de professionnels sont concernés par ce partenariat dans votre structure ?
- Combien de bénévoles sont concernés par ce partenariat dans votre structure ?
- Parmi l'ensemble des personnes que vous accompagnez, combien sont concernées par une action partenariale ?
- Quelles actions découlent du partenariat :
  - Orientation simple ?
  - Orientation accompagnée ?
  - Réunions conjointes régulières ? En présence ou non de la personne concernée ?
  - Personnel mutualisé ?
  - Locaux partagés ?

## FOCUS SUR LA QUESTION DU PARTAGE D'INFORMATIONS

Le secret professionnel est une condition pour un travail opérant, que ce soit dans la relation patient/médecin ou celle usager/travailleur social ou entre partenaires. Il permet d'établir un lien de confiance et de répondre au mieux à la situation, grâce aux éléments partagés par l'utilisateur. D'un autre côté, communiquer des informations confidentielles entre les secteurs médicaux, sociaux et parfois judiciaires peut être utile pour améliorer l'articulation et donc la qualité de la prise en charge. Dans le partage de l'information, la tension est permanente entre devoir de réserve et besoin d'informer et d'être informé.

Sont considérés à caractère secret, « les éléments de vie privée connus ou appris, mais également compris ou devinés à l'occasion de l'exercice de la profession<sup>5</sup> ». La loi impose ou autorise la révélation du secret pour des cas rares et précis : détention illégale d'arme, atteinte aux mineurs ou handicapés, sévices, privations ou violences constatés (Article 226-14 du Code pénal).

La notion de secret partagé, âprement débattue lors de la révision du Code pénal en

1992, a été explicitement écartée par le législateur et n'a par conséquent aucune base légale.

Seules certaines lois autorisent aujourd'hui le partage d'informations, les modalités du partage d'informations<sup>6</sup> répondent alors à des règles strictes qui tiennent à la qualité des personnes destinataires et au contenu des informations. La loi permet par exemple à des soignants de partager des informations, dans l'intérêt du patient.

En 2013, le Conseil supérieur du travail social s'est saisi du sujet et a émis les recommandations suivantes<sup>7</sup> :

### Limites et conditions du partage de l'information

Il convient de développer une culture de la coopération et du partage, centrée essentiellement sur les connaissances stratégiques utiles à l'accompagnement de l'utilisateur ; ceci afin de limiter les échanges et le partage d'informations, tant dans leur principe que leur contenu, au strict nécessaire pour l'action menée par le professionnel dans l'intérêt et le respect de la personne.

En résumé, il importe de :

- Déterminer l'objectif (une information connue mais non nécessaire à la résolu-

tion du problème soulevé n'a pas à être dite) et la plus-value (l'information doit être utile pour la personne qui en fait l'objet et la résolution de sa situation).

- Vérifier le caractère confidentiel ou non des informations. Le respect de la vie privée est une règle éthique et déontologique ainsi qu'une règle de droit (article 9 du Code civil).
- Ne pas confondre information nécessaire et transparence, la transparence entraînant une perte des finalités et une instrumentalisation du travail social.
- Informer les personnes de la communication ou du partage d'informations les concernant, et leur demander leur autorisation pour le faire (sauf en matière judiciaire qui doit cependant informer des voies de recours).
- Faire l'examen des situations au regard du champ de compétence et de la légitimité de chacun en précisant leurs places respectives et à quel titre ils interviennent. Se limiter au strict nécessaire et transmettre, en accord avec la personne, uniquement ce qui concerne le point de sa situation abordée.
- Exercer un droit de veille pour que la transmission de l'information à d'autres institutions ne se fasse qu'avec l'accord de la personne et en pleine responsabilité des professionnels et de l'institution.

## Les expériences significatives

### **Samdarra : un réseau interdisciplinaire santé mentale et migration pour fluidifier les parcours**

Les réfugiés et migrants connaissent des problèmes d'accès aux soins de santé mentale : freins administratifs, financiers, barrière de la langue et discrimination... Face à cette situation, les professionnels du social, comme des soins, souffraient d'un sentiment récurrent d'isolement et d'impuissance. Des rencontres organisées tous les deux mois entre acteurs de la santé mentale et du social (et ponctuellement du monde juridique) ont permis de développer un langage commun, de mieux comprendre les pratiques mutuelles et ainsi de mieux les articuler. Il y a eu enri-

chissement mutuel et métissage des approches et pratiques.

La présence d'un coordinateur du réseau facilite le pilotage, fédère et permet d'enrichir constamment Samdarra de nouveaux experts et membres : « Nous nous adressons aux professionnels. Nous pensons que des soignants et travailleurs sociaux avec une connaissance fine des dispositifs et des personnes qui les animent réaliseront un meilleur accompagnement des migrants précaires » [...] « Nous invitons donc les équipes soignantes des dispositifs spécifiques telles que les Permanences d'accès au soin de santé (PASS), des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) mais aussi tous les autres soignants amenés à rencontrer un public migrant. Par ailleurs, sur le plan associatif nous incluons les associations de soutien aux migrants ainsi que celles qui mettent en place des dispositifs d'accueil à bas

seuil. Nous invitons aussi les équipes de travailleurs sociaux qui gèrent les Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) ou les autres lieux d'hébergement. »

Cette mise en réseau a permis de surmonter certains obstacles grâce à la fois à l'amélioration collective des circuits d'accompagnement et des relations interpersonnelles porteuses d'une amélioration dans l'orientation et la prise en charge des migrants.

Pour de meilleures retombées opérationnelles, une coordination départementale a été créée dans le Rhône, département de forte migration.

Sur le plan production, des groupes de travail thématiques (parentalité, mineurs isolés...) rédigent chaque année un écrit et animent une journée d'étude. ■

**Pour plus d'informations sur le réseau Samdarra :** <http://www.samdarra.fr/>

<sup>5</sup> Arrêt de la chambre criminelle de la Cour de cassation du 19 décembre 1985

<sup>6</sup> Par exemple la loi DALO du 2007, dans le cadre de l'examen des recours DALO.

<sup>7</sup> Extrait du Rapport du Conseil supérieur du travail social, Le partage d'informations dans l'action sociale et le travail social – 2013 – Page 134 [http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CSTS\\_synthese\\_rapport\\_partage\\_info\\_csts\\_juin\\_2013.pdf](http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CSTS_synthese_rapport_partage_info_csts_juin_2013.pdf)

### **«Aller vers», en partenariat, pour un accompagnement global**

Depuis 2009, la maraude Emmaüs Solidarités du bois de Vincennes intervient auprès des personnes sans domicile fixe installées dans le bois de Vincennes. Face à un public d'usagers de drogue et, afin de réduire les risques de contamination, l'équipe de maraude décide de travailler sur les deux volets: mise en sécurité des promeneurs, mais aussi réduction des risques des usagers de drogue. Pour cela la maraude sollicite des spécialistes. Rapidement un partenariat se noue avec l'association Gaïa Paris, spécialisée dans l'accompagnement des usagers de drogues. Celle-ci porte deux services mobiles: un Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie ambulante (un CSAPA, installé dans un bus) et un Centre d'accueil, d'accompagnement et de réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD, avec antenne mobile).

Sur les 5 maraudes hebdomadaires d'Emmaüs solidarités dans le bois, une est consacrée à l'accompagnement santé, en collaboration avec des spécialistes: Gaïa pour les addictions mais aussi d'autres partenaires en santé mentale ou en soins infirmiers par exemple. La maraude se déroule a minima en binôme: un éducateur d'Emmaüs et un infirmier de l'association partenaire. Le partenariat est activé en fonction des personnes installées dans le bois, et de leurs besoins. Au printemps, dès le 31 mars avec la fin de la trêve hivernale et la fermeture des centres d'hébergement d'hiver, la population peut augmenter, environ 200 personnes (contre 100 en hiver). Cette nouvelle population demande un diagnostic, les maraudes santé deviennent alors plus fréquentes. Ce mode de travail partenarial est gagnant/gagnant. Il permet:

- à Emmaüs de déléguer, à des experts, l'accompagnement santé, notamment des usagers de drogue ou des personnes en souffrance psychique;
- aux personnes avec une problématique de santé d'être accompagnées à la fois par des spécialistes de l'accompagnement social et de la santé;
- aux associations partenaires d'aller vers une population nouvelle, ou d'accompagner des personnes connues dans un environnement différent.

L'accompagnement proposé s'inscrit dans une démarche globale, la maraude apporte des réponses sur les autres volets: l'accès aux droits, au logement, ou à l'emploi. ■