

**Intérêts et plus-value de la coordination intersectorielle :**

- Prise en charge globale, partagée, prise en compte des besoins des usagers (expert de leur propre existence)
- Fluidité des parcours
- Formation : acculturation, interconnaissance (réseau) > compétences
- Evolution des pratiques/postures
- Prévention : mieux repérer les problématiques/réhabilitation sociale
- Relais confiance : « mieux passer la porte »
- Décloisonnement
- Co-responsabilité des acteurs : engagement fort des équipes
- Facilitation des liens entre les professionnels
- Volonté de l'ensemble des participants
- Connaissances de chacun : transversalité
- Pour l'utilisateur, un seul point d'entrée > accès direct au service, facilitation des informations
- Partage des compétences
- Déconstruire les idées reçues sachant : horizontalité dans les rapports
- Coordination\* = compétence / Intersectorialité\* (=complémentarité)
- Humain au cœur

**Freins de la coordination intersectorielle :**

- Absence de la pérennité financière et politique
- Financement en silo (champs et géographique)
- Financements fléchés et selon les sujets d'actualité (personnes non fléchées oubliées)
- Fragilité du statut des personnel.les (turn-over)
- Fragilisation de l'accompagnement des personnes
- Coordination non-visible > valorisation
- Secret médical
- Formation/posture des professionnels (universitaire/hospitalo centré)
- Temps interconnaissance longs et souvent non financés
- Reconnaissance du savoir du patient : bénévolat ?? rémunération > « esclavagisme » ?
- Temporalité différente des professionnels et de l'institutionnelle
- Valorisation de la coordination ?
- Mixité des publics : peut y avoir des inégalités (femmes)
- Accès interprète
- Manque d'agilité sur nouveaux besoins
- Innovation : changement de pratiques : laisser le temps nécessaire (aller vite pour s'adapter mais vigilance sur la prise en charge des usagers)
- Multiplicité des dispositifs et leurs définitions : confusion, quel accompagnement (usagers/professionnels) > quelle logique ? quel maillage ?
- Stéréotype des métiers : approche culturelle, vision d'un pro/usager / social/médical
- Contraintes qui peuvent être différentes

### **Stratégie pour contourner les freins :**

- Culture commune
- S'autoriser à dire « non » dans l'intérêt des usagers
- Formation initiale : intégration
- Interconnaissance ++ au niveau local > « vernis » commun
- Coordination en proximité
- Mise en réseau
- Financement plus pérenne
- Les usagers sont un vrai levier
- Enjeu de la territorialité
- Accueil digne
- Visibilité non stigmatisante : moins ciblée sur une thématique
- Suivre les politiques publiques ou refuser ?

### **Place de l'utilisateur :**

- Bousculer les représentations
- Prendre « réellement » en considération les usagers
- Apporter des nouveautés
- Remettre l'utilisateur en tant d'expert de sa santé
- Les professionnels sont aussi des usagers
- Implication dans les groupes de travail
- Convivialité : Participation des usagers : écriture du projet de santé, implication dans les différents groupes de travail, importance de la convivialité, sur des actions concrètes
- Simplifier les discours : accessibilité des sigles, textes et contenus, accès à l'interprétariat
- Comment toucher les plus éloignés ? les invisibles ? (Aller vers) – santé comme un outil (communauté = être reconnue)
- Maison pour mixité sociale (pas structure dédiée), croisement des publics
- Propositions d'actions participatives, vigilance : prendre réellement en compte leurs propositions, leurs faire un retour, apports de nouveautés, les informer sur la temporalité