Le Conseil Régional
des Personnes Accueillies / Accompagnées
OCCITANIE

http://www.ccpa-ccrpa.org

Compte-rendu

Journée thématique du CRPA Occitanie – 22 Mars 2018

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AYANT DES TROUBLES PSYCHIQUES

Participants :

50 participants : 32 personnes accueillies (64 %) et 18 professionnels, dont intervenants (36 %)

Rappel du programme :

9h30	**Accueil – Petit déjeuner**
10h	*Mot de bienvenue*
10h10	Présentation du CRPA, son fonctionnement et les actions réalisées
10h25	Jeu de connaissance
10h30	**La souffrance psychique, qu'est-ce que c'est ?**
10h50	Interventions + Questions/réponses • **PASS psychiatrique** : Najah ALBAZZOU, coordinatrice Plateforme Santé Précarité • **Equipe Mobile de Réhabilitation Psychosociale – Fondation Bon Sauveur d'Albi** : Dr. AREVALO, Patricia SENAUX et Nathalie RAYNAL (infirmières)
11h30	*Pause*
11h45	**Groupes travail 1 (GT1) : les constats**
12h30	*Déjeuner*
13h45	Jeu digestif
14h	Restitution GT1
14h15	**Groupes travail 2 (GT2) : les préconisations**
15h05	*Pause + vote prochain thème*
15h20	Restitution GT2
16h	Mot de fin

Les mots clés qui évoquent / définissent pour vous la souffrance psychique

Groupe 1 : souffrance globale / angoisse / anxiété / émotion

Groupe 2 : maladie (psychose, névrose, dépression, addiction, crise…) / isolement / exclusion / parcours du combattant

Groupe 3 : exclusion / incompréhension / problèmes psycho-émotionnels / errance (psychique et physique)

Groupe 4 : maladie psychologie et physique / dépression / violence (physique et morale) / perte de mémoire / isolement

Intervention de Najah ALBAZZOU, Coordinatrice de la Plateforme Santé Précarité

Présentation de la PASS et PASS Psychiatrique :

Les PASS prennent en charge les personnes qui n'ont pas de droits ouverts – sans couverture maladie – notamment des migrants, en situation de précarité et très éloignées du soin. La région Occitanie compte **23 PASS, dont 5 PASS psychiatrique** (Montauban, Toulouse, Montpellier, Carcassonne et Perpignan) qui prennent en charge des **personnes en situation de précarité présentant des troubles somatiques (relatifs aux corps) et rencontrant des difficultés d'accès aux soins du fait de souffrances psychologiques ou psychiatriques.**

CES PASS-psy prennent différentes formes. Par exemple, en ex-Midi-Pyrénées il existe une équipe de consultation psy, alors qu'en ex-Languedoc-Roussillon ce sont des médecins qui orientent en fonction des problématiques.

Les difficultés qui se posent :

- Nécessité d'avoir des problématiques de santé, au-delà des troubles psys (donc articuler problèmes physiques et psychiques)
- Difficultés d'accès aux médicaments, notamment des psychotropes (pas de délivrance de médicaments en l'absence d'ordonnance)
- Orientation vers centre médico-psychiatrique (CMP) avec des délais de RDV très longs (risque de rechute)

  → Nécessité d'un travail avec le référent précarité des CMP pour faciliter l'orientation
- Financement par l'ARS, mais des problèmes de pérennisation du poste de médecin (0,1 ETP)

Intervention de l'Equipe Mobile de Réhabilitation Psychosociale – Fondation Bon Sauveur d'Albi : Dr. AREVALO (médecin psychiatre), Patricia SENAUX et Nathalie RAYNAL (infirmières)

Présentation de l'Equipe-mobile de réhabilitation psychosociale :

La réhabilitation psychosociale s'inscrit dans une politique du gouvernement de réduire les lits d'hospitalisation afin de favoriser la réinsertion des personnes avec des problématiques mentales (qui connaissent l'exclusion sociale).

3 temps : Hospitalisation → Espace transitoire (travail sur les capacités des personnes au niveau mental) → Réinsertion (logement, résidence accueil)

40% des patients hospitalisés sont en détresse sociale. Les problèmes de délinquance, dangerosité, de pauvreté sont souvent associés.

Travail de l'équipe mobile = travail avec différents intervenants sociaux et médicaux qui accompagnent des personnes ayant des problématiques mentales, avec les CMP (psychologue et psychiatre). Objectif = Repérer les problèmes de santé mentale et éviter l'urgence (prévention)

Echanges avec la salle :

⇨ **Comment est-on considéré comme malade psychique ?**

La maladie psychiatrique est très protocolisée = symptômes + traitement + suivi

Les raisons sont très mal connues car il existe de nombreux préjugés. Il existe des signes, via la biologie notamment (marqueurs identifiés) = baisse des capacités d'adaptation, dépression…

On parle de maladie mentale quand cela provoque un handicap psychique (isolement, idées noires…) avec des difficultés à s'adapter. Sinon on parle de trouble de l'adaptation.

→ Importance d'un travail par la parole, la réalisation d'activités, éviter l'isolement…

⇨ **Mot « psychique » est un mot scientifique. Ces problèmes sont liés à une cause (vide, angoisse, manque d'hébergement, de moyens, de travail…) il faut donc travailler sur les causes pour lutter contre ça !**

En effet les médicaments ne sont pas la solution ultime, la partie sanitaire ne suffit pas. Il faut agir sur le social. Ce qui requiert un changement dans les mentalités, notamment des politiques. D'où l'intérêt de développer un traitement psycho-social.

⇨ **Existe-il d'autres moyens que les traitements médicamenteux (dont les effets secondaires sont nombreux) ?**

Il faut développer l'échange et la parole, sans toutefois abandonner les médicaments quand cela est nécessaire. Néanmoins il faut être vigilent à ne pas prescrire, ni prendre trop de psychotropes ! 30% des maladies mentales restent un mystère…

Solutions possibles =

- la psychothérapie comportementale qui est basée sur les envies de la personne pour trouver des solutions.
- Développer l'éducation thérapeutique pour éviter la prise excessive de médicaments qui a un impact sur le métabolisme.

Mais ces techniques ont peu d'effet sur le plan clinique.

⇨ **Etre SDF augmente ou développe les troubles psychiques. Or si pas d'hébergement, pas de soins → quelles solutions ?**

En cas d'absence d'hébergement après hospitalisation, une orientation est faite vers de l'hébergement d'urgence. Situation très difficile ; possibilité d'administration de médicaments « gratuits ».

Le Relais de Montans précise qu'il existe des dispositifs spécifiques, notamment les lits halte soins santé (LHSS) pour accueillir ces personnes sans domicile mais toujours en soin. Il s'agit de lieux de transition, séjour de répit, avec un accompagnement psycho-social.

⇨ **Depuis quand l'équipe mobile existe ? comment travailler avec d'autres services du département ?**

L'équipe mobile n'a que quelques mois d'exercice et a pour objet de :

- Aider les personnes qui sortent de l'hospitalisation dans cette transition
- Intervenir en collaboration avec les CMP (centre médico-psychologique)
- Intervenir au sein des structures médico-sociales qui ont des difficultés avec des personnes ayant des problèmes psy afin d'évaluer ces difficultés, l'impact sur la structure et aider la personne et les intervenants à comprendre la pathologie (allier sanitaire et social)

Objectif = éviter l'hospitalisation et/ou la limiter dans le temps (car une hospitalisation trop longue a un impact sur l'autonomie de la personne).

⇨ **Comment voulez-vous faire face à l'industrie pharmaceutique ?**

Il n'est pas possible de travailler sans l'industrie pharmaceutique. Il faut donc essayer de travailler avec eux, mais ne pas utiliser les médicaments comme des essais cliniques (réaliser des conférences, formations ou utiliser des médicaments nouveaux mais sous très stricte surveillance). Il faut veiller à ce que la politique ne se fasse pas au détriment des personnes, faire évoluer la mentalité des médecins et veiller au respect de la conscience professionnelle, notamment former en interne pour aller vers et connaitre la détresse sociale.

Restitution des ateliers :

CONSTATS / DIFFICULTES liés aux souffrances psychiques

Quelles sont les causes / conditions de la souffrance psychique ?	Quelles en sont les conséquences selon vous ?
Parcours de vie (traumatismes) : • rupture (divorce, chômage, veuvage) • violence/agression physique et/ou psychique • déracinement **Isolement** familial et/ou amical, manque d'amour **Etat de santé** : • anxiété, hygiène • pathologie sous-jacentes, problèmes psycho-émotionnels • Addictions (drogues, médication, alcool…) **Fonctionnement institutionnel et sociétal :** • Injustices sociales • Discriminations administratives • Non-respect de l'inconditionnalité de l'hébergement • Manque d'accompagnement	**Comportementales** : • Reprise de traitement abusif • Délinquance • Difficultés relationnelles, manque de confiance en soi, isolement **Physiques** : • Obésité, Hygiène • Perte de connaissance **Sociétales** : • Regard des gens différent • Exclusion • Parcours du combattant

Quelles sont les difficultés rencontrées pour en sortir (en termes d'accès aux droits, aux soins – accompagnement social et médical,…)?
• **Insuffisance ou absence de ressources financières** (coûts des soins, pas de tranquillité/liberté pour faire la démarche) • **Limitation de l'accès aux droits/soins** en l'absence de domicile (ex : pas de possibilité d'hospitalisation de longue durée) et/ou de papiers • Lourdeur administratives des démarches (→ désillusion) • **Manque d'information** : sur les maladies, la manière de se faire soigner, les ressources existantes sur le territoire • **Manque de formation des travailleurs sociaux à la psychiatrie** • **Manque de personnels** (social et sanitaire : psychologue, médecin…) dans les structures • Difficulté d'une prise en charge psychothérapeutique = envoi vers un médecin / psychiatre • Déni de soin • Difficultés personnelles (rupture sentimentale, perte emploi…) qui ôtent toute motivation • **Stigmatisation et exclusion** des personnes ayant des problèmes psychiques • **Non-respect parfois de l'inconditionnalité et de la continuité** de l'accueil (ex : sorties violentes la journée, not. en hiver, grand froid) • **Manque de places** disponibles pour les mises à l'abri

PRECONISATIONS : améliorations concrètes et opérationnelles, au regard des constats posés

Les 2 préconisations qui ont été retenues pour mener un travail plus approfondi par le CRPA (nombre de voix)

Pour la prévention et le repérage de ces problématiques psychique (actions en amont)	Pour favoriser l'accès aux droits/soins, l'accompagnement social et médical
• **Lutter contre la maltraitance et la violence institutionnelle qui impactent les accompagnants et les accompagnés** (31) • **Accélérer la régularisation administrative et respecter la procédure permettant l'accès aux droits** (l'absence de papier étant la cause de la souffrance psychique, pas de logement, pas d'accès à la santé, à l'emploi…) (2) • **Local avec des dispositifs médico-sociaux avec une permanence de consultation psychologique** pour évaluer, résoudre l'état psychique, exclusivement psychologue. Un lieu convivial avec des activités (travail, bricolage, voyage), consignes, serviabilité (2) • **Sensibiliser les étudiants en travail social** dès l'entrée en formation à **l'importance d'un accueil humain et au respect de la dignité des personnes** (2) • **Actions mobiles pluridisciplinaires** : « aller-vers » spécialisées pour les personnes âgées à la rue. Sauvetage/secours avec une entrée sociale + une équipe médicale + médiateur en santé (lien social) + interprétariat, en journée jusqu'à 2h du matin (2) → Changement de circuit et de maraudes signalé par les intervenants sociaux → Accompagnement physique au lieu de RDV • Prendre en considération la personne dans sa globalité pour mettre en place des actions adaptées • Mobiliser les personnes accompagnées/accueillies pour évaluer les dispositifs	• **Création d'un bureau de réclamation au sein des CRPA en cas de : refus de soin, maltraitance par des professionnels de santé. Afin que cela soit remonté et traité au national + organiser des actions de recours collectifs** (9) • **Consultations gratuites chez les psychologues** (6) • **Multiplier les temps de rencontre entre publics précaires, médecins et travailleurs sociaux** (4) • Supprimer les remises à la rue • Organiser des réunions informatives dans les structures • Développer les référents parcours santé • Uniformiser les droits au niveau national • Augmenter les subventions • Faire un bilan santé global, qui pourrait faire apparaitre les problèmes psychiques • Faire appliquer la loi existante : domiciliation et ouverture des droits santé • Combattre/supprimer les déserts médicaux • Développer l'information sur les dispositifs (PASS) + médiatiser les solutions (presse/internet) • Développer l'éducation à la santé (vers ceux qui sont dans le déni) • Développer le travail pair (éducation par les pairs) • Favoriser la relation de confiance accueillants-accueillis • Accélérer / simplifier les démarches administratives • Améliorer les transports publics (carte de transport / navette) • Créer un guichet unique santé

Choix du prochain thème :

Les thématiques proposées par les participants étaient les suivantes (nombre de voix suite au vote) :

- **Logement d'abord (17)**
- Violences institutionnelles (8)
- Travailleurs pairs (7)
- Régularisation (5)
- Ressources des femmes hébergées (1)

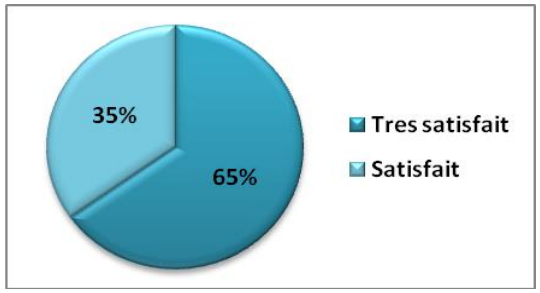
Prochaine plénière : Mercredi 6 juin à Perpignan

Thème : Le logement d'abord

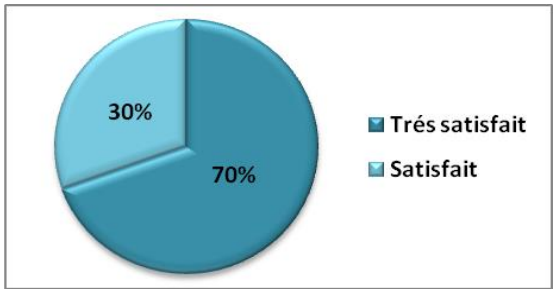
Evaluation de la journée :

Résultats issus des 30 questionnaires remis par les participants

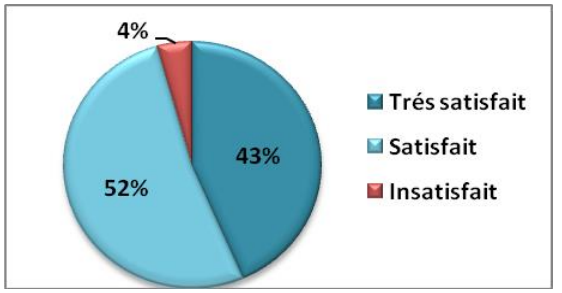
Organisation de la journée



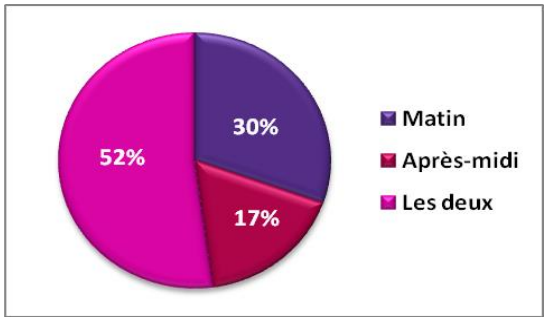
Ambiance de la journée



Qualité des échanges



Partie de la journée qui vous a le plus intéressée



Une journée qui a satisfait l'ensemble des participants… :

⇨ 2/3 de très satisfaits

⇨ 1/3 de satisfaits

… qui ont pour la plupart apprécié à la fois les interventions du matin et les groupes de travail.

ANNEXE 1 : Dossier du participant

LES DISPOSITIFS EXISTANTS

⇨ Se soigner

▪ Le médecin traitant

Si les droits à la couverture maladie de la personne concernée sont ouverts, elle peut se rapprocher d'un médecin qui pourra devenir son médecin traitant. Celui-ci, avec un lien de proximité, permet l'accès aux soins mais également la coordination, l'orientation vers des professionnels spécialisés quand cela est nécessaire.

▪ Le Centre médico-psychologique (CMP)

Le CMP est la structure pivot du dispositif de psychiatrie publique. **Il propose des consultations et soins gratuits aux personnes présentant des troubles psychiques (psychologiques ou psychiatriques), légers ou sévères, qu'elles aient des droits ouverts ou non,** et organise leur **orientation** éventuelle vers des structures adaptées. Rattaché à un hôpital psychiatrique, le CMP coordonne les actions ambulatoires (c'est-à-dire sans hospitalisation) entre différents professionnels. Il réunit dans la plupart des cas des psychiatres, infirmiers psychiatriques, psychologues, assistants sociaux, (voire orthophoniste, psychomotricien et/ou éducateur spécialisé). Généralement, le CMP est présent dans les villes de plus de 20 000 habitants.

▪ Les Equipes mobiles psychiatrie de précarité (EMPP)

Les EMPP ont pour mission de faciliter la **prévention, le repérage précoce, l'identification des besoins en santé mentale des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion**. Les EMPP se déplacent vers les personnes (la dimension « **Aller vers** » fait partie intégrante de leurs missions). Elles dépendent d'un hôpital psychiatrique ou d'un service psychiatrique d'un hôpital général. Elles établissent les **liens avec les équipes de psychiatrie de secteurs pouvant prendre le relais pour des soins à plus long terme**. Elles apportent leur soutien aux professionnels qui accompagnent ces personnes et mènent des actions d'aide aux aidants. **Les EMPP n'ont pas vocation à intervenir dans l'urgence - en cas de crise.**

▪ La Permanence d'accès à la santé et aux soins en psychiatrie (PASS-PSY)

La PASS en milieu psychiatrique **prend en charge les personnes sans couverture maladie en situation de précarité présentant des troubles somatiques (relatifs aux corps) et rencontrant des difficultés d'accès aux soins du fait de souffrances psychologiques ou psychiatriques.**
La PASS PSY propose des **consultations de médecine générale**, des **entretiens infirmiers et sociaux**. L'objectif est de :

- ✓ pouvoir dispenser des **soins et traitements gratuits** dans l'attente de l'ouverture des droits
- ✓ faire le **point sur l'état de santé** des personnes
- ✓ de leur **permettre un retour effectif vers le droit commun** en lien avec les partenaires du réseau médico-psycho-social de la ville (CMP, Hôpitaux, Médecin généralistes de Ville, MDS, lieux d'hébergement, etc…)

▪ Les Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)

Les CATTP et les ateliers thérapeutiques dispensent des **séances de soins visant à restaurer les capacités de la personne à vivre en milieu ordinaire et à participer à son environnement social**. La prise en charge est proposée en journée sur un temps court, le temps d'une **activité thérapeutique**.
Le centre d'accueil thérapeutique effectue un travail essentiellement orienté vers le **développement de l'autonomie et la resocialisation de la personne**. Son activité se distingue de celle d'un hôpital de jour dans le mode de prise en charge et dans sa durée, elle est généralement plus souple qu'en hospitalisation de jour. L'orientation en CATTP se fait via le CMP.

▪ Les Hôpitaux de jour

Ils dispensent des soins dans la journée, pour des durées très variables, de quelques mois à plusieurs années. Les séjours peuvent être continus ou discontinus (une à plusieurs demi-journées par semaine). La personne rentre chez elle le soir. Cette **alternative à l'hospitalisation** complète permet de maintenir la personne dans son milieu et de prévenir des périodes de crise en diminuant l'intensité des symptômes.

⇨ Soutenir

▪ Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

Il constitue un **lieu de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publics, les associations, les élus locaux du territoire concerné, les personnes concernées et les aidants.**

Son objet : développer une prise en compte transversale de la santé mentale à un niveau local (ville, métropole ou département), au plus près des acteurs et des dispositifs, et lutter contre la stigmatisation des personnes malades.

▪ Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)

Les GEM sont des regroupements, sous forme associative, de personnes souffrant de maladie ou handicap psychique. Leur objectif essentiel est de **rompre l'isolement et l'exclusion sociale des personnes en souffrance psychique via l'entraide, le soutien par la parole, et les activités pratiques entre malades psychiques.** Ils sont organisés par et pour les usagers et ex-usagers en psychiatrie.

⇨ Dispositifs d'hébergement / logement de personnes en souffrance psychique

▪ Les résidences accueil

Elles sont **réservées aux personnes handicapées psychiques**.

Elles s'articulent avec le secteur psychiatrique et un service d'accompagnement (à la vie sociale – SAVS – ou médico-social pour adultes handicapés - SAMSAH) afin d'assurer la continuité des soins et l'accompagnement social nécessaires aux personnes en situation de handicap psychique.

Les résidences accueil s'adressent à des personnes assez stabilisées pour vivre en logement autonome, mais dont la fragilité rend nécessaire une présence qui leur apporte sécurité, convivialité et accompagnement social.

« Un chez soi d'abord », une expérience significative

Le programme de recherche *« Un chez soi d'abord »* est une expérimentation mise en œuvre par l'État français depuis 2011 pour répondre à la question des personnes sans-abri souffrant de graves troubles psychiques et d'addictions et qui échappent aux dispositifs classiques d'aide sanitaire et sociale.

Cette stratégie vise une **orientation directe de ces personnes vers un logement ordinaire, sans condition de traitement ni d'arrêt des consommations de produits psychoactifs, en leur assurant un accompagnement soutenu par une équipe pluridisciplinaire médico-sociale** (travailleurs sociaux, soignants, psychiatres, médecins généralistes, addictologues, psychologues, infirmières, médiateurs santé-pairs). Le travail d'accompagnement, basé sur la philosophie du « **rétablissement** », a pour objectif d'aider la personne à développer :

- ses capacités à faire des choix,
- son pouvoir d'agir (ou empowerment),
- sa responsabilité individuelle (liée au pouvoir d'agir)

et lui propose une vaste palette de services.

L'équipe pluridisciplinaire a pour mission de **répondre aux besoins des personnes en respectant leur choix** (choix du logement dans la mesure des disponibilités de l'offre, choix des services) dans le cadre d'un **lien étroit avec les services de droit commun**.

À l'issue de quatre années d'expérimentation, au sein de 4 agglomérations françaises (Lille, Marseille, Toulouse et Paris), plus de 700 personnes ont intégré le programme (dont la moitié a été logée). Les données de recherche témoignent de l'efficacité de la stratégie puisque **86 % des personnes sont toujours dans leur logement, avec une amélioration significative de leur qualité de vie, de leur rétablissement et une baisse de leurs symptômes**. Elles montrent ainsi qu'il n'y a **pas de marqueur pour juger préalablement de la capacité d'habiter d'une personne**.

Au regard de ces résultats le programme a été pérennisé sur ces sites et un déploiement sur de nouveaux territoires est prévu pour 2018.