

11 octobre 2016

La santé au cœur des pratiques : « Aller vers » et accès à la sante – Maraudes, travail de rue, travail en squat

Cette action de formation, financée par l'Agence Régionale de Santé Aquitaine Poitou Charentes Limousin a été organisé en partenariat avec plusieurs professionnels, au sein des institutions suivantes :

- Anne Marie PICHON : Association IPPO - Bordeaux
- Olivier CAPDEBOSC : La Caze - Bordeaux
- Morgan GARCIA : Médecins du monde - Bordeaux
- Christian CHALLA : SAMU SOCIAL - Bordeaux

Formateur : David CHAPELLE

Liens internet joints au compte rendu

Rapport de Michel LAFORCADE, relatif à la santé mentale : <http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-de-michel-laforcade-relatif-a-la-sante-mentale>

Les fiches actions du guide accompagnement santé : <http://www.fnars.org/champs-d-action/sante/ressources-sante-menu/publications-fnars-sante-m/6233-dix-fiches-actions-pour-promouvoir-l-accompagnement-sante-2>

Ce compte rendu a été mis en ligne sur le site de la FNARS Aquitaine (<http://www.fnars.org/aquitaine>) – et vous y trouverez également :

- le plaidoyer santé FNARS ;
- Les différents PPT présentés lors de la journée (ARS, La Case, présentation David Chapelle) ;
- Le PPT FNARS à propos de la présentation de l'enquête nationale FNARS /Samus Sociaux ;

Contexte

Sur le plan national, la FNARS travaille en partenariat avec la Fédération des Samu sociaux. Ainsi, depuis le printemps 2015, des échanges se sont construits autour de deux axes :

- accompagner la professionnalisation des équipes et l'harmonisation des pratiques, outiller, former les maraudeurs,
- représenter les maraudes auprès des pouvoirs publics pour favoriser leur reconnaissance, leur articulation avec les autres dispositifs, interpellier sur les difficultés et les doter de moyens nécessaires à leur action.

En Aquitaine, nous souhaitons accorder un temps de réflexion avec les professionnels du secteur, intervenant dans le cadre d'équipes mobiles ou de maraudes auprès de publics à la rue ou encore dans les squats, en faisant un focus autour de l'approche dans l'urgence d'une personne. Il s'agit de réfléchir ensemble à une posture d'accompagnement qui favorise à la fois la distanciation des travailleurs sociaux/bénévoles en fonction des personnes rencontrées et la mobilisation de ces derniers au vu d'une situation complexe à gérer.

Cette posture est très souvent questionnée par des problématiques de santé. Comment continuer à « aller vers » malgré une forte problématique de santé ? Comment aborder ce sujet et avec quels outils ? Comment accompagner et orienter vers le soin et la santé, sur quels partenaires s'appuyer ?

Objectifs :

- Distinguer les spécificités du travail des professionnels et des bénévoles, leur rythme, les équipes et la place de l'accompagnement de santé,
- Favoriser un travail de réseau,
- Accompagner en « allant vers » : travailler ensemble, moyens et règles du jeu entre professionnels et les bénévoles avec les personnes rencontrées.

Présentation de l'enquête FNARS/SAMU sociaux autour des questions de santé, Marion QUACH HONG, chargée de mission FNARS

Voir ppt transmis ci-joint + site de la FNARS – 2^{ème} Journée nationale FNARS/Samu social – 12/10/2016

Extrêmement compliqué de recueillir des informations santé au vu du secret confidentiel. Type de problématiques rencontrées : pour une grande majorité, problèmes somatiques. Travaille sur le recueil santé à partir des tournées. L'idée des prochains mois, proposer à l'ensemble des maraudes de participer à des enquêtes flash.

Lien internet fiche actions pour promouvoir l'accompagnement santé ;

<http://fnars.org/champs-d-action/sante/ressources-sante-menu/publications-fnars-sante-m/6233-dix-fiches-actions-pour-promouvoir-l-accompagnement-sante-2>

Ateliers « échange de pratiques » : « Aller vers », à quelle situation peut-on faire référence ?

Définition « aller vers » - dans l'enquête nationale présentée FNARS/Samu social - Pour 99% des maraudes, il s'agit de construire un lien de confiance avec les personnes rencontrées, et leur permettre de formuler une demande (pour 82%).

Transmettre fiche « aller vers les personnes en matière de santé », ci-joint du compte rendu. Rédaction de fiches qui viennent outiller les professionnels du secteur – les définitions, les grands enjeux rencontrés, les recommandations, les modalités d'actions de l'aller vers -en accès libre sur le site internet de la FNARS ; (Fiches que nous avons voulu le plus opérationnel possible)

Restitution des ateliers – 4 rapporteurs, chacun réparti sur un atelier animé par un professionnel.

Comprendre et accompagner vers le soin dans les maraudes « Approche éthique et professionnelle » - Intervention en lien avec les conclusions identifiées de chaque atelier.

David CHAPELLE, Psychologue clinicien

- Question liée à l'intersubjectivité : « aller vers » une rencontre – aller vers, amener vers, faire un aller retour – échanges – cet aller vers est un accompagnement, lié à une relation intersubjective.
- Question du sens : pourquoi et vers quoi on le fait – Plusieurs sens à l'action. Qu'est ce qui fait sens pour l'autre qui nous reçoit ? Je sors de mon cadre, les codes de l'autre prévalent – c'est l'autre qui m'accueille ! Etre accueilli – Renvoi réflexif –
- Question de réflexivité – notre réflexivité, façon fondamentale dont on réfléchit à ce que nous vivons dans nos pratiques.

Liens salariés/bénévoles – Qu'est ce que je retire des expériences que je vis ? Est-elle fondamentale pour l'autre ?
Question au cœur des pratiques.

3 questions qui définissent une clinique – clinique de l'accompagnement – cette clinique de l'« aller vers ».

Articulation salariés/bénévoles

Question du professionnalisme – lien qui nous unit entre bénévoles et professionnels – pratiques adaptatives et réflexives. « Aller vers », ce n'est pas une procédure. Evolution des pratiques en vue de l'expérience – Fabrication de nos propres expériences en se confrontant les uns et les autres.

Manque cruellement d'occasions de réfléchir –

Valorisation des pratiques – questions d'évaluation des pratiques – Mesure de l'impact. Dans tous les enjeux d'accompagnement, gros enjeux autour de la question de l'évaluation des pratiques d'accompagnement.

L'évaluation, c'est le seul moyen qui existe pour valoriser des pratiques.

Voilà ce qu'on fait avec les moyens que nous avons et nous pouvons développer un argumentaire pour envisager la suite.

→ **Intervention Christian CHALLA, Directeur Samu Social Bordeaux à propos des 5 cinq tensions centrales identifiées autour du « aller vers » (Les maraudes et la précarité, Edouard GARDELLA- docteur en sociologie, sociologue à l'Observatoire du Samu social de Paris).**

1. **Approcher sans offenser.** Les personnes rencontrées sont en détresse, besoin, danger, mais elles ne sont pas forcément disposées à accueillir des intervenants : elles peuvent être endormies, enivrées, indisponibles, opposées. Les maraudeurs, prenant en compte ce fait, développent plus ou moins consciemment certaines ficelles : modulation de la vitesse, du volume et le ton de la voix, désignation d'un maraudeur familier pour approcher la personne...

2. **Faire dire sans soutirer les informations.** Comprendre la situation et les besoins de la personne, sans faire un interrogatoire ni conduire un énième entretien d'évaluation sociale.

3. **Proposer sans imposer.** Comment aider une personne qui ne le souhaite pas forcément, mais surtout, comment proposer une aide sans condition et sans contrepartie ; autrement dit, comment se tenir disponible sans retour de reconnaissance garanti.

4. **Servir sans s'asservir.** Nécessité de protection des maraudeurs : savoir poser des limites dans la relation d'aide, savoir dire non. Exiger la réciprocité du respect. On ne peut pas séparer aidant et aidé : les aidés vont mal si les aidants vont mal.

5. **Partir sans délaisser.** Proposer un rendez-vous, proposer de venir au local.

Comprendre et accompagner vers le soin dans les maraudes : « approche éthique et professionnelle » - approche théorique en lien avec les pratiques

David CHAPELLE, psychologue clinicien

PPT de David CHAPELLE joint au Compte rendu.

- Aller vers l'autre
- Aller vers avec l'autre, un ailleurs, autrement, autour de la question du soin en particulier et on peut aussi l'identifier de façon plus générale.
 1. Questions des postures est au cœur des propos. Dans certains métiers, la définition est simple. Dans le champ sanitaire, il existe des formations aux bonnes postures professionnelles. Dans le secteur de l'accompagnement, c'est rattaché à l'intelligence collective.
 2. Il s'agit d'observer comment la personne réagit, répond, prend des initiatives.
 3. Questions des temporalités.

Clinique de l'accompagnement : tentative de définition – Si on parle de dimension clinique (intersubjectivité, sens et réflexivité).

- Intersubjectivité : Au moins deux sujets – 2 êtres capables de désirer, d'agir et de penser – Définition minimaliste.
Il y a intersubjectivité, car interaction. Et pourtant, Est-ce que je suis bien certain, en tant que professionnel, d'attribuer à l'autre des capacités à penser, à agir, à désirer. Est-ce que je vais vers l'autre en tant qu'objet de soin ou est-ce que je vais vers l'autre en le considérant comme individu. Le risque de la relation de soins, c'est la réduction de l'autre à sa problématique de soins.
- Sens : Est-ce que tout accompagnement doit être porteur de sens. Ya-t-il sens commun ? Peut on interroger ce qui fait sens dans l'intervention pour la personne ?
- Réflexivité : pour pouvoir parler de clinique de la relation, il faut qu'il y ait réflexivité. L'interaction fait réfléchir l'intervenant et la personne. Qu'est ce qui change dans cet échange ?

Postures : de quoi parle-t-on quand on parle de postures ? La posture c'est la façon dont on se tient. A la fois une façon d'être et une façon de faire.

Cette notion là fait peu appel à des notions de professionnalisme, mais fait plutôt appel aux caractéristiques de chacun.

Professionnalisme – salariés/bénévoles – est ce qu'on attend la même chose pour un bénévole et un salarié ? Nos activités nous renvoient à 4 grands piliers :

- La conformité,
- La pertinence,
- L'analyse,
- La réflexivité.

Rapport de pertinence entre ce que nous faisons et pourquoi nous le faisons.

Capacité du professionnel à modifier ses pratiques en fonction des circonstances – dans les ateliers ce matin, quels que soient les ateliers, on s'adapte en permanence (pas de routine).

Capacité de tirer partie de ces expériences – pour modéliser, pour analyser et faire évoluer ses propres pratiques. La clinique de l'accompagnement est basée sur le professionnalisme de chacun. Quand on parle de la relation, on va puiser dans l'adaptation et la réflexivité.

Posture – composée de 3 composantes

- Ce que j'ai en moi (compétences, ressources, intentions),
- Contexte dans lequel on intervient,
- Se compose de l'attributs de l'autre (mandats, intentions) – fondamental – porteuse des projections, des transferts de la personne – surdétermine notre posture.

Tentative de modélisation de cette question de posture professionnelle –

- Posture du sauveteur : celui qui agit pour celui qui n'est pas en capacité d'agir – dans certaines situations de soins, on est dans une dynamique de sauveteurs – Situations d'urgence -
- Posture d'injonction : fais ce que je te dis sinon... (Conseiller Pole Emploi – posture imposée par son cadre de référence, renforcée par les attributions de contrôle) - situation de menace
- Posture d'influence : on va amener l'autre à faire qqch dont il ne perçoit pas les tenants et les aboutissants – pour me faire plaisir, fais ce que je te dis ! – situation de manipulation,
- Posture d'expertise : prescription. L'expert sait ce qui est bon pour l'autre. Ce qui est bon pour toi – Donner des conseils par opposition à la notion de « tenir conseil » - relation très verticale (enseignants, enseignés) – diagnostic/prescription
- Posture de médiation : celui qui rend les choses possibles – celui qui va permettre à l'autre de mieux comprendre et de mieux saisir l'environnement dans lequel il se trouve. « à côté de »
- Posture de stratégie : notions de co construction. Etre dans une posture de « tenir conseil » (Alexandre LHOTELIER)- Le professionnel n'est expert que des moyens qu'il met à disposition de la personne. La personne est alors experte de sa situation. On peut parler d'alliance thérapeutique.

Il n'y a pas nécessairement de bonnes ou de mauvaises postures. On ne décide pas de certaines postures. Et régulièrement, la posture va être en lien avec la demande qui m'est faite.

On n'est jamais sur une seule entrée, sur une seule posture. En fonction de la personne qui est face à nous, on peut même traverser l'ensemble des postures dans un accompagnement -

Triangulation entre ce que je veux, ce que je peux et ce que l'autre m'attribue. « Aller vers » nécessite du corps. Le mot posture peut paraître rigide, et la notion d'intuition permet alors de définir une dynamique posturale.

Pour se donner une référence réflexive, il est intéressant de les catégoriser. Comment je passe de l'une à l'autre ? Prendre en considération le corps dans les logiques de posture. La rencontre des corps a une vraie importance dans le « aller vers » en termes de reconnaissance, tant pour l'autre que le professionnel. Et c'est important pour le professionnel d'investir son corps dans les interventions, tant en termes de travail de rue qu'au sein des maraudes.

« Aller vers » peut nécessiter l'investissement du corps du professionnel pour faire du lien et instaurer de la confiance avec l'autre. Que nous l'acceptons ou pas, le corps est investi dans la relation, ne serait-ce que par le biais des odeurs.

Au vu de notre posture, de l'investissement de notre corps, on développe un langage attaché à la dignité de chacun – le « aller vers » nécessite forcément cet investissement.

Trouver le juste milieu dans la relation professionnelle et accorder de la singularité à chaque situation.

Les personnes vers qui on va ont aussi des représentations par métier.

Pratiques de travail : favoriser des binômes, qui va favoriser la mise en œuvre de plusieurs postures.

Le « aller vers » peut et idéalement, doit se construire en binôme.

Posture résulte d'une combinatoire complexe entre le savoir, le savoir être et le savoir-faire –

Vecteur du lien entre éthique et pratique – l'éthique vise à déterminer le bien agir en fonction des contraintes relatives à des situations déterminées (Anesm).

Comprenons nos postures et faisons les évoluer : s'accorder sur la complexité de notre engagement postural

- La notion de binôme est intéressante,
- La question de l'interdisciplinarité est également une approche tout à fait intéressante.
- Intéressons nous aussi à ce qui se passe du côté des personnes – avoir de l'intention, prendre en considération la contrainte et s'intéresser à la notion d'accordage. Comment la personne s'accorde avec ce que nous proposons et qu'est-ce que nous faisons de cet accordage ?

Notions d'accordage – quelle modélisation – dans l'«aller vers», subir ? accepter ? contribuer ? participer ? En fonction de là où elle en est, la personne nous indique comment elle va s'investir. Positionnement passif à un positionnement qui bouge, pour aller vers une attitude plus active.

On fait pour – devenir acteur – devenir auteur – la façon dont les personnes agissent nous informe de là où elles en sont – c'est un indicateur de régulation dans la dynamique d'accompagnement.

« Aller vers » : réinscrire, reconnaître une histoire à chacun. A partir du moment où la personne se reconnaît de plus en plus et de mieux en mieux dans son histoire, peut être elle s'éloigne des dynamiques d'accompagnement.

**« Aller vers » : c'est un parcours, il y a des étapes qui ne sont pas linéaires –
Vers quoi va l'accompagnement : se réapproprier son existence ?**

Le lien avec les médecins peut quelquefois refroidir la relation en faveur du parcours de soin. Rencontre qui est souvent complexe.

Réaction de Annie BURBAUD : c'est un travail de longue haleine – Accompagnement aux diagnostics est à réfléchir. Ça fait longtemps que nous en sommes conscients, mais il y a besoin de temps et il semblerait que les professionnels aujourd'hui manquent de temps.

Régulation de l'accompagnement en fonction de ce que fait l'autre.

Travailler autour d'un guide de l'accompagnement – faire émerger la demande, le besoin et le désir – ça s'inscrit dans des temporalités parfois très longues et forcément singulières.

Est-ce que c'est le bon moment ?

Besoins fondamentaux des personnes (Michel HERAULT) – Voir ppt de David. Aucune hiérarchie à ces besoins,

- Besoin de se localiser, de se mettre à l'abri,
- Besoin de faire et de créer,
- Besoin de se rassurer,
- Besoin d'apprendre et d'être reconnu dans ses apprentissages,
- Besoin de soin et de bienveillance.

Temporalité – toute situation d'accompagnement est liée à la coexistence de temporalités pas forcément synchrones à priori.

- Temporalité de la personne,
- Temporalité du professionnel,
- Temporalité de l'intervention,
- Temporalité des autres intervenants.

Quelle est la temporalité de référence ? Si on met la personne au centre du dispositif, c'est cette temporalité qui fait référence. Le « Aller vers » est une démarche, une mise en étapes, une mise en projections.

CONCLUSION

Métaphore de l'orchestre

Accordement des différents instruments – qui donne le la ? – qui est le chef d'orchestre ?

Le « aller vers » doit permettre d'anticiper la situation d'urgence – Idée de réduction des risques au sens global.

- Approche clinique de l' « aller vers » : notions d'engagement, de l'écoute et de la réflexivité. L' "aller vers " nécessite une disposition particulière à l'autre, laisser les codes de coté, sortir du bureau, postures générales d'écoute – je suis à l'écoute des besoins de l'autre. Remettre en cause les pratiques, fabriquer du sens ensemble – nerf des dynamiques d'accompagnement.
- Quand on va vers l'autre, on est accueilli – bien ou mal, savoir faire avec Liens de réciprocité du lien –
- Interdisciplinarité largement évoquée lors des ateliers/Travailler ensemble
- Travailler la notion d'évaluation de nos pratiques d'accompagnement, c'est ce qui va nous permettre de capitaliser, de valoriser et de promouvoir nos pratiques. Evaluation des pratiques de l'ensemble des professionnels et en lien avec les pratiques des bénévoles.

Présentation dispositifs EMPP et PASS

Annie BURBAUD, Médecin, Responsable du pôle promotion de la santé à l'ARS ALPC

« Je suis une rêveuse, je rêve que toute personne soit acteur de sa santé ».

PPT joint au compte rendu – Projet régional de Santé. Le prochain va être bientôt en travaux pour durer 5 ans.

Travail sur les diagnostics territoriaux de la nouvelle région : Quels moyens on met sur les différents territoires ?

L'Agence Régionale de Santé et les différentes actions déployées

Priorités actuelles : éviter les ruptures, et/ou essayer de maîtriser les risques – faire en sorte que les temporalités de chacun s'accordent.

Nécessité que l'ARS mettent des moyens financiers en œuvre.

Priorités de l' « aller vers », essentiellement orientées autour des dispositifs. Volonté de favoriser un engagement des professionnels pour « sortir des murs ».

PASS (43 PASs dont 37 PASS généralistes, 3 PASS dentaires et 3 PASS psychiatriques) – EMPP (au moins 1 par territoire de santé). Renforcement des moyens pour que chacun puisse sortir des murs. Les EMPP généralement interviennent plus sur des territoires urbains que ruraux.

La mobilité reste à travailler – certains font école (Pau par exemple) Périgueux a été cité mais départ de l'infirmière depuis quelques mois.

La constitution des comités de pilotage reste encore difficile – les acteurs locaux sont encore peu sollicités. Nécessité de travailler encore avec le partenariat pour investir d'autres acteurs que l'hôpital.

En cours de construction : Coordination régionale sud et coordination régionale nord concernant les PASS – Faire des réunions de régulation pour favoriser l'évolution des pratiques.

Questionnements pour les EMPP : en attente d'une circulaire qui n'est toujours pas sortie.

PASS et EMPP doivent se rencontrer.

Interventions Médecins du Monde : les professionnels ont une réelle demande pour que les PASS et EMPP sortent des murs – Pourrait on envisager d'augmenter leurs moyens financiers ? Le travail avec les PASS doit encore être négocié pour travailler avec eux le partenariat. Le hic c'est que le PASS actuellement est submergé par l'arrivée des migrants.

Envisager des horaires de nuit / intervention en milieux festifs : comment on peut faire ? Dr Burbaud dit qu'il faut travailler avec eux. Est-ce ça peut être la mission des PASS ? Priorités : sans domiciles et sans papiers

Les PASS doivent prioritairement se diriger vers les acteurs sociaux ; ils doivent sortir de leurs murs. L'ARS renforce leurs moyens dans ce cadre. A part une ou deux qui ne sont pas pluridisciplinaires, elles le sont toutes. Elles ne sont pas toutes mobiles par contre. Permanences des PASS dans les accueils de jour. Il faut tenir compte du poids de l'histoire sur les territoires et des dynamiques. Comité de pilotage des PASS doit contenir les acteurs locaux aussi dont les acteurs sociaux et médico-sociaux.

Autant de PASS, autant d'EMPP, autant de fonctionnements différents.

Propositions pour travailler avec les acteurs sociaux et les acteurs des PASS et EMPP pour faire valeur d'exemple. Voir en 2017

Utilisation de différents leviers : contrats locaux de santé, contrats locaux de santé mentale, financement de nouvelles expérimentations, autonomie financière, Fonds d'Intervention régional (FIR)

Perspectives politiques :

- Développement du parcours de santé - En France, on est que dans le soin, on n'est que dans la prévention et la promotion de la santé
- Accompagner le développement des PASS et des EMPP
- Développer la mobilité aller vers des PASS et des EMPP en fonction des besoins identifiés et des partenariats
- Enquête EMPP 2013, on attendait une circulaire pour redéfinir les fonctionnements des EMPP.
- L'ARS se mobilise sur les hotspots, dépêche des équipes aux aéroports.
- Il va y avoir plus d'animation sur les territoires avec les délégations territoriales.

Remarque : là où c'est difficile, c'est quand ils sont orientés des PASS vers le droit commun et qu'ils n'ont pas de domicile pour se soigner. Chimio par exemple ? Comment faire sans places de LAM et LHSS ? Charente est la seule région où il n'y a pas de places LHSS et LAM mais l'ARS annonce qu'il y en aurait (Voir article publié dans la lettre de la FNARS sur l'instruction budgétaire 2016 relative aux LHSS LAM ACT).

- AME pourrait devenir l'AMU (Aide Médicale d'Urgence), prendre garde avant les présidentielles
- Le Maintien des PASS a été mis en question lors des travaux parlementaires de la loi santé, ne pas l'oublier



Présentation d'actions innovantes, favorisant l'accès à la santé

Maraudes virtuelles (Association IPPO - Bordeaux)

Ramassage de seringues avec les usagers (La Case – Bordeaux) – Voir pwp Lacase, ci-joint et transmis pendant la journée

Investissement des travailleurs pairs (Relai Ozanam – Grenoble) – La notion d'accordage est très présente dans ce projet. Expérimentation grenobloise en vue d'investir les travailleurs pairs dans le champ de l'hébergement et qu'ils soient une interface entre les usagers et les équipes pluridisciplinaires. Ce projet vise au bout de 18 mois à pouvoir favoriser l'embauche de travailleurs pairs dans les équipes, par le biais d'un autofinancement (Valorisation d'actions de formations sur la précarité sociale).

Projet multipartenarial (professionnels de la santé, de l'hébergement, Université, agence immobilière...), cofinancé DIHAL, ARS, Ville de Grenoble, DDCS.

Ce projet s'inscrit dans une démarche de réduction des risques au sens large. L'approche est centrée sur l'information, la sensibilisation et la responsabilisation qui s'appuie sur les besoins et les souhaits des personnes.

Pour en savoir plus ; d.laumet@relaisozanam.org
