



SANTÉ MENTALE DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

VALORISATION D'INITIATIVES ET EXPÉRIENCES FRANCILIENNES INSPIRANTES



Fédération
des acteurs de
la solidarité

ÎLE DE FRANCE

SOMMAIRE

Introduction	p.3
Contexte dans lequel ces travaux ont été menés	p.4
1. Aller-vers les publics en situation de précarité afin d'initier un parcours de santé	p.6
Qu'est ce qu'une EMPP ?	p.6
<i>Fiches de valorisation d'actions :</i>	
EMPP Paris Nord Ouest - GHU Paris	p.7
EMPP Motamaux - Equalis	p.10
EMI Nord Paris - Aux Captifs la Libération	p.13
EMI Sud Pairs - Oppelia Charonne	p.17
2. Développer des partenariats avec des structures du champ de la santé mentale pour orienter les personnes	p.20
Les structures du droit commun de la psychiatrie	p.21
<i>Fiches de valorisation d'actions :</i>	
Halte Humanitaire - Fondation l'Armée du Salut	p.22
CADA Coallia Livry Gargan	p.24
Qu'est ce que les CLSM et les RESAD ?	p.27
Coordination d'acteur.trice.s impulsée par Action Contre la Faim	p.28
3. Internalisation d'une offre de soins en santé mentale dans les structures	p.31
Qu'est-ce qu'une Infirmière en Pratique Avancées ?	p.31
<i>Fiches de valorisation d'actions :</i>	
Actions en Santé Mentale du Samusocial de Paris	p.32
Accompagnement à la Santé Mentale - ADSF	p.35
4. Favoriser la montée en compétence des équipes sociales sur la question de la Santé Mentale	p.38
Formation Premiers Secours en Santé Mentale	p.39
Formation «Action Sociale et Santé Mentale»	p.39
<i>Fiches de valorisation d'actions :</i>	
L'EPOC	p.40
Pôle Santé du Groupement Abri	p.43
5. Développement d'actions visant à favoriser le bien-être des personnes accompagnées	p.46
<i>Fiches de valorisation d'actions :</i>	
Emmaüs Défi : Parcours de prévention en santé primaire	p.47
Mission Santé d'Emmaüs Solidarité	P.50
Aux captifs la libération Antenne Sainte Rita	p.53
Cité Caritas - Ateliers de valorisation de soi	P.55
6. Transformer l'approche du travail social	p.58
<i>Fiches de valorisation d'actions :</i>	
Un Chez Soi d'Abord - Paris	p.59
CHRS Buzenval Groupe SOS	p.63
Recommandations	p.67
Liste des fiches de valorisation par tag	p.71

INTRODUCTION

Ce support est le résultat d'un travail de recueil sur les actions menées par les structures adhérentes ou partenaires de la Fédération des Acteurs de la Solidarité Ile-de-France, concernant l'accompagnement en santé mentale des personnes.

Les témoignages des professionnel.le.s concerné.e.s ont permis d'établir des fiches de valorisation présentant les actions et projets, leur plus-value pour les personnes accompagnées, les leviers permettant leur mise en œuvre, les bonnes pratiques usitées mais aussi les difficultés rencontrées.

Le document ici présent a vocation à inspirer, à informer et à appuyer les professionnel.le.s dans l'établissement d'actions, de partenariats, de bonnes pratiques en lien avec le bien-être et la santé mentale des personnes accompagnées.

Pour se repérer, un système de « tags » correspondants aux thématiques abordées par chaque fiche a été créé. Les tags associés à chaque fiche sont visibles en haut à droite de chacune des fiches. Pour retrouver les fiches de la même thématique, vous pouvez cliquer sur le tag correspondant.

- **Offre psy interne** : mise en place de ressources psychiques au sein de la structure (permanence ou présence de psychologues, psychiatres, IPA) ;
- **Orientation partenariale** : création de partenariat avec des associations et structures spécialisées en santé mentale pour pouvoir orienter les publics selon la demande ;
- **Bien-être** : développement d'actions, d'ateliers, d'un environnement bienveillant visant au bien-être des personnes accompagnées ;
- **Accompagnement aux équipes** : soutien et formation aux équipes via différents supports ;
- **Coordination d'acteurs** : mise en réseaux et organisation de celui-ci par le développement d'outils ;
- **Aller-vers** : mobilité physique de professionnel.le.s pour créer de lien avec des personnes vulnérables et/ou exclues et posture relationnelle qui implique la réflexivité ;
- **IAE** : mise en place d'actions agissant pour la santé mentale au sein de structures d'insertion par l'activité économique (SIAE)
- **Transformer l'approche** : agir, réformer et repenser ses pratiques professionnelles

Au-delà de la valorisation d'expériences, ce document présente des focus sur certains dispositifs du champ de la santé mentale qui peuvent être particulièrement adaptés aux besoins des publics en situation de précarité.

CONTEXTE DANS LEQUEL CES TRAVAUX ONT ÉTÉ MENÉS

Le contexte dans lequel s'inscrit ce travail doit prendre en compte plusieurs composantes.

- **Les publics spécifiques dont il est question**

En 2009, l'enquête Samenta du Samu Social de Paris étudiait la prévalence des troubles en santé mentale chez les personnes sans logement personnel d'Île-de-France auprès de 840 personnes. Entre les mois de février et avril de la même année, un tiers de cette population était sujette à des troubles psychiatriques sévères (troubles psychotiques, troubles sévères de l'humeur, troubles anxieux).

Ces troubles étaient plus importants que pour la population générale et plus particulièrement encore, en ce qui concerne les troubles psychotiques, dont la prévalence était 10 fois plus élevée. La dépendance ou la consommation régulière de substances psychoactives étaient également supérieures de 3 à 6 fois à celles de la population générale.

La question de la santé mentale est donc une composante incontournable du parcours d'accompagnement des personnes les plus précaires. Les structures interrogées dans le cadre des travaux menés par la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France accueillent toutes des publics vulnérables voire très vulnérables comme les grand.e.s exclu.e.s, les personnes migrantes ou exilées ou plus généralement, des personnes ayant connu un parcours de rue.

Ces publics spécifiques impliquent un accompagnement au plus près des besoins particuliers qui peuvent émerger, or, les travailleur.se.s sociaux et autres professionnel.le.s sont souvent démuni.e.s face aux problématiques de santé des publics. Il est nécessaire pour les structures de comprendre et de saisir les enjeux de santé mentale ainsi que de pouvoir agir sur ce plan qui est central dans l'accompagnement global des personnes.

- **La mission d'accompagnement global des structures et associations**

Les associations et structures du secteur de la lutte contre les exclusions ont une mission d'accompagnement global qui doit recouvrir les différents domaines de vie des personnes. La santé est reconnue comme étant un des trois piliers de l'insertion aux côtés de l'emploi et du logement, est immanquablement incluse dans cette dynamique. La question de la santé mentale, en revanche, est moins évidente à inclure dans la prise en charge des personnes, aussi vulnérables soient-elles. Malgré l'adoption de principes visant à inclure une perspective de santé mentale dans l'accompagnement, la réalité du terrain rend parfois difficile leur mise en application. Cependant, les structures rencontrées dans le cadre de ce travail font émerger des pistes et des solutions de prise en compte ou de prise en charge de la santé mentale, notamment grâce à l'outil partenarial.

• Les difficultés rencontrées par la psychiatrie publique

Penser le partenariat en santé mentale, c'est d'abord établir des liens avec les structures de droit commun : les Centres Médicaux Psychologiques (CMP), les hôpitaux et services de psychiatrie. L'ensemble des témoignages recueillis se rejoignent sur un point déjà observable par tou.te.s : l'insuffisance des ressources du droit commun en santé mentale. Le secteur de la psychiatrie en France connaît une crise sans précédent qui impacte durement les services psychiatriques dans leur ensemble.

Ces difficultés indéniables ne peuvent faciliter le travail de partenariat entre deux secteurs en surtension et qui manquent de moyens, bien que la sur-sollicitation de la psychiatrie ne soit pas la seule raison à invoquer pour le justifier. La collaboration entre structures sociales et CMP comme entre intervenant.e.s sociaux.le.s et personnels médicaux est aujourd'hui encore à renforcer et souffre d'un manque de coordination et de communication.

Ce travail de recueil auprès des professionnel.le.s et des structures composent avec différents principes et solutions pour pouvoir répondre aux besoins identifiés en termes de santé mentale pour les personnes suivies.

Aujourd'hui, bien que l'offre en santé mentale ait tendance à être plus fournie et à se spécialiser davantage, pour l'offre de droit commun comme pour l'offre associative, des besoins importants pour les publics accompagnés se maintiennent et les perspectives d'amélioration sont encore larges.

Par ailleurs, bien que le travail de recueil présenté ici ne puisse avoir de valeur quantitative, il est assez visible que la majorité des recommandations faites à l'issue de l'enquête Samenta, sont toujours très actuelles, notamment pour les territoires franciliens en grande et petite couronne. Pour ajouter à ce travail, nous proposons une liste de recommandations à la fin de ce document.

Cette enquête nous a permis d'identifier plusieurs tendances dans la prise en charge de la santé mentale. Un premier axe se dresse avec le principe d'aller-vers qui est un levier important au regard des spécificités des publics suivis. Un second axe, déjà évoqué est celui du partenariat qui cherche à orienter et faire le lien entre les personnes accompagnées et des structures et professionnel.le.s spécialisé.e.s en santé mentale. Enfin, un troisième axe cherche à internaliser la prise en charge de la santé mentale des publiques de diverses manières (embauche de psychologue, formation des équipes, actions agissant sur le bien-être des personnes).

1 ALLER-VERS LES PUBLICS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ AFIN D'INITIER UN PARCOURS DE SANTÉ

Le développement d'actions d'aller-vers est un levier important pour atteindre les personnes les plus précaires, vulnérables et éloignées du soin. En allant à leur rencontre, les professionnels facilitent leur rattachement à un parcours de soin et leur suivi au sein de structures de droit commun.

Bien qu'il puisse prendre plusieurs formes, le principe d'aller-vers se formalise principalement par l'action d'équipes mobiles. Nous avons notamment pu recueillir la parole de l'EMPP gérée par Equalis qui opère sur une partie du territoire de Seine-et-Marne, et celui de l'EMPP GHU Paris-Nord qui opère sur

plusieurs arrondissements du nord parisien. Nous avons également rencontré les deux équipes de Maraudes Interdisciplinaires (EMI) parisiennes opérant en gare auprès des publics en grande précarité : l'EMI Sud, gérée par l'association Oppelia Charonne et l'EMI Nord gérée par l'association Aux Captifs la Libération.

Les fiches de valorisations afférentes explicitent la démarche d'aller-vers, leurs pratiques et leurs approches, propres à chacune des équipes mais qui peuvent se recouper et être complémentaires.

Qu'est-ce qu'une EMPP ?

Les Equipes Mobiles Psychiatrie et Précarité (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. La dimension « Aller-Vers » fait partie intégrante de leurs missions. Elles dépendent d'un hôpital ou d'un service psychiatrique. Elles établissent les liens avec les équipes de psychiatrie de secteur pouvant prendre le relais pour des soins de longue durée. Selon le fonctionnement de chaque EMPP, elles peuvent intervenir en rue, dans des accueils de jour ou sur le lieu de vie des personnes (centres d'hébergement, squats, etc.). Elles travaillent en lien avec les équipes des structures dans lesquelles elles interviennent ou avec les maraudes. Ce sont ces équipes qui les sollicitent pour intervenir auprès d'une personne ayant été repérée comme pouvant avoir des troubles psychiques.

EMPP PARIS NORD-OUEST GHU PARIS

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par l'EMPP Paris Nord-Ouest, qui fait partie du Pôle Psychiatrie et Précarité du GHU Paris. Elle a été rédigée à partir du témoignage de l'équipe de l'EMPP avec Nadia Martin, infirmière, Kevin Saadi, infirmier et Alexandre Jeusselin, médecin psychiatre.

Contact : nadia.martin@ghu-paris.fr

En résumé

- Travail partenarial en développement constant, échange de pratiques entre professionnel.le.s via la formation et la sensibilisation ;
- Utilisation du biais somatique grâce à un profil infirmier ambivalent pour parvenir à une entrée dans le soin plus facile pour les personnes craintives et/ou rebutées par la psychiatrie.

PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

L'EMPP Nord-Ouest évolue au sein du pôle GHU précarité qui rassemble toutes les EMPP parisiennes à l'exception de l'EMPP ASM 13. Les actions de l'EMPP s'inscrivent dans un accompagnement global puisque la nature de leur mission est par définition partenariale et que l'EMPP permet aussi une sensibilisation des professionnel.le.s avec lesquelles elle travaille.

L'objectif de l'EMPP est de faire le lien entre les personnes ayant des troubles psychiques ou psychiatriques à la rue ou hébergées (CHU, CHS) et des structures de droit commun offrant une prise en charge en santé mentale. Il s'agit d'aller vers les publics isolés dans un premier temps et de les amener vers le droit commun dans un second temps.

L'EMPP Nord-Ouest assure également un rôle de soutien et de sensibilisation en proposant son appui aux équipes de terrain des accueils de jour et centres d'hébergement ; elle peut en ce sens être amenée à les former sur les problématiques de santé mentale.

Plusieurs constats ont été faits par l'équipe de l'EMPP, notamment ces dernières années, faisant état d'une situation globale plus tendue qu'auparavant. L'équipe a pu observer d'une part une demande supérieure aux capacités d'intervention et de suivi de l'EMPP, qui entraîne une difficulté à assurer la mission « formation », les effectifs ne le permettant pas et la priorité étant mise sur les personnes accompagnées. D'autre part, l'équipe a constaté l'arrivée d'un public changeant, qui présente beaucoup plus de traumatismes qu'auparavant ; or, les professionnel.le.s ne bénéficient pas de formation spécifique concernant les psychos-traumatismes. En ce qui concerne le public migrant, sujet aux psycho-traumatismes, il y a peu d'interlocuteurs et de lieux spécialisés sur la question. De plus en plus, les prescriptions de l'EMPP sont adressées directement au médecin psychiatre en lieu et place d'une orientation vers le CPOA, du fait du changement de profil du public et afin qu'il soit pris en charge au plus vite.

Sur le territoire parisien, il existe 5 EMPP dont la composition des équipes peut varier et qui opèrent sur les différents arrondissements. Quatre d'entre elles dépendent du Pôle Psychiatrie et Précarité du GHU Paris et une est gérée par l'Association ASM 13.

L'EMPP Nord-Ouest parisien travaille :

- En **intervention** sur le territoire qu'elle couvre et principalement dans les centres d'hébergement pour remplir leur mission d'aller-vers ;
- Auprès de **personnes précaires** présentant des troubles psychiques et auprès des équipes nécessitant un appui ou soutien ;
- En partenariat avec les accueils de jour, les maraudes (bénévoles ou non), les équipes accompagnant les personnes dans les CHU et CHS, à l'hôpital ;
- Uniquement **sur signalement** des partenaires, requis par mail afin de garder une trace et avoir des premiers éléments sur la personne : identité, pays d'origine, date de naissance, ainsi qu'un point de situation pour savoir ce qui inquiète et mène au signalement de cette personne.

Elle assure différentes missions :

> La mission d'aller-vers

Sur le terrain, si la personne est d'accord, une rencontre est organisée et une évaluation de son état (symptômes, plaintes, ressources, solutions trouvées) réalisée. L'EMPP peut retourner sur place un certain nombre de fois pour emmener la personne vers le soin.

Le but est d'amener vers un soin psychique ou psychiatrique. Les orientations sont surtout faites vers le CPOA car il n'est pas toujours possible d'établir une sectorisation pour le public. L'EMPP peut intervenir auprès de personnes en rupture de soin, il s'agira de les ramener vers le soin au CMP. L'objectif est de permettre aux patients, psychotiques notamment, de garder un suivi par le CMP de secteur afin de favoriser l'accès à l'hospitalisation lorsque c'est nécessaire et de garantir un suivi dans la durée. L'objectif est de proposer aux personnes d'accéder aux dispositifs de droit commun auxquels elles ont droit.

> Le rôle de soutien auprès des partenaires associatifs

L'EMPP propose un appui aux équipes de ses partenaires associatifs sur tous les sites sur lesquels elle a vocation à intervenir. Environ toutes les six semaines, un temps « appui/soutien » dédié uniquement aux équipes est organisé, lors duquel l'EMPP leur propose d'évoquer 3 à 4 situations de personnes fréquentant le lieu ou étant hébergées et qui, selon les travailleurs sociaux et bénévoles, semblent présenter des troubles psychiatriques avérés ou psychiques aigus (psycho-trauma, dépression profonde). L'objectif est de faire le point, de permettre aux professionnels de s'arrêter sur la situation en se mettant à distance et en faisant le tour de ce qui a été observé, du parcours de la personne. Il est généralement demandé au partenaire de préparer en amont les informations relatives à l'identité de la personne pour savoir si elle est éventuellement connue de l'hôpital et pour pouvoir effectuer des recherches.

Le but de ces interventions est de donner des clés pour débloquer des situations, rentrer en lien avec les personnes, se décaler dans la relation pour atteindre l'autre en abordant la personne autrement. Si les travailleur.se.s sociaux.ales ou bénévoles rencontrent des difficultés pour accompagner la personne du fait des symptômes psychopathologiques, une rencontre avec l'EMPP peut être proposée.

S'il y a des plaintes somatiques qui émergent régulièrement, le profil infirmier des professionnel.le.s peut être mis en avant par les équipes pour ne pas effrayer les personnes que l'aspect psychiatrique pourrait rebuter. Les infirmier.e.s présentent ensuite leurs missions de façon à créer un lien de confiance. En revanche, si la personne signalante entretient de bons liens avec la personne ou a la capacité d'assurer un lien qualitatif, l'EMPP peut appuyer à distance pour qu'elle l'oriente vers le lieu le plus adéquat en termes de prise en charge.

> **L'inscription des actions menées au sein d'un réseau territorial et professionnel**

L'EMPP assure autant que possible sa présence lors de réunions de coordinations du territoire : avec les mairies concernant les maraudes, avec le réseau solidarité du 18ème arrondissement, avec le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), en Réunion d'Evaluation des Adultes en Difficulté (RESAD) qui sont des groupes de réflexion sur des situations qui posent problème aux travailleur.euse.s sociaux.ales relatives aux troubles psychiatriques (cf. page 31).

EMPP MOTAMAUX - EQUALIS

Cette fiche de valorisation présente le fonctionnement de l'EMPP Motamaux de Meaux. Elle a été rédigée à partir du témoignage de Julie de Saint Rapt, coordinatrice santé au sein des Etablissements Santé d'Equalis.

Contact : julie.desaintrapt@equalis.org

En résumé

- Diversité professionnelle de l'EMPP qui permet une agilité d'adaptation quant aux différentes situations rencontrées
- Un fonctionnement efficace grâce à des professionnel.le.s clés qui font le lien entre les différents secteurs

CONSTATS FAITS SUR LE TERRITOIRE

Il existe deux EMPP sur le territoire de la Seine-et-Marne. L'EMPP Motamaux intervient dans le Nord du département. L'EMPP Epsylone intervient dans le Sud.

- En Seine-et-Marne, les publics précaires et dans le besoin en terme psychiques ne sont pas seulement ceux à la rue. Il est observé de plus en plus de besoins de la part des personnes précaires, même si elles sont logées. L'équipe reste ouverte à ces demandes aussi car elle sait que le recours au droit commun n'aura pas lieu sans son intervention ;
- En revanche, sur les accueils de jour, le binôme de l'EMPP constate une précarité grandissante ;
- Sur les CMP de Josigny, Coulommiers et Meaux, on observe une croissance de la population et des arrivées en centre d'hébergement, ce qui entraîne une saturation des CMP du territoire.

LES PARTENARIATS ET RESSOURCES UTILES ET FONCTIONNELLES DU TERRITOIRE

- Psychiatrie de liaison à Josigny
- Urgences psychiatriques de Meaux
- Equipe mobile géronto-psychiatrique
- Equipe mobile Cadence d'Aurore en addictologie
- Permanences infirmières

L'EMPP a 3 missions :

- **Evaluer et orienter** : une évaluation a lieu pour savoir si la personne a besoin de suivi qui relève du champ psychologique ou psychiatrique ; la personne est orientée par la suite vers les établissements de secteur concernés : CMP, hôpital psychiatrique ;
- **Apporter son soutien** : aux acteurs de première ligne comme les centres d'hébergement, leur apporter leur expertise en cas de problèmes avec les hébergé.e.s, les rassurer ;
- **Faire la passerelle entre l'hospitalisation et l'hébergement de droit commun** : par exemple pour accompagner l'usager.e et l'hébergeur lors d'une sortie d'hôpital vers le CHU.

L'EMPP est composée d'une infirmière psychiatrie (présente à 100%), d'un psychiatre (présent à 80%), d'une éducatrice (20%) et d'un psychologue (20%). L'équipe travaille le plus souvent en binôme formé en fonction des besoins et de l'évaluation faite d'un.e bénéficiaire.

En 2020, on comptabilise 180 fiches de liaison, ce qui représente une file active importante. Il est à noter que celle-ci n'est pas représentative, du fait de la crise sanitaire qui a impacté les suivis.

L'EMPP n'a pas vocation :

- **A intervenir en situation de crise** : il a existé une EMPP spécialisée qui n'a pas été renouvelée car le budget ne le permettait pas.
- **De suivi** : le parcours classique d'une personne prise en charge à l'EMPP débute avec la rencontre avec l'assistant.e social.e de secteur (CCAS) qui l'interroge au sujet d'une éventuelle rencontre avec l'équipe.
- **A assurer des maraudes** : c'est une mission déjà remplie par d'autres intervenants de terrain comme la Croix Rouge. C'est un choix de l'EMPP, qui craint un trop-plein de sollicitations pour les personnes sur le terrain. En revanche, certaines personnes sont identifiées par les associations de maraude, puis l'EMPP intervient après une première approche.

Parcours « type » d'une prise en charge à l'EMPP Motamaux :

1. Etablissement d'une fiche de liaison par un.e TS et envoi à l'EMPP avec l'accord de la personne
2. Evaluation de la fiche de liaison par le médecin pour l'attribution d'un binôme
3. Rencontre des TS qui ont émis la fiche de liaison sur site, mise en lien par le.a référent.e social.e avec la personne concernée
4. RDV avec la personne, verbalisation des actions mises en place
5. Proposition d'un second RDV si besoin

Un rendez-vous est toujours proposé à la suite de la création d'une fiche de liaison. Une situation qui avait été évaluée comme grave par les équipes sociales ne l'est pas forcément et inversement.

POINTS FORTS ET PLUS-VALUES DE L'EMPP

- Une **équipe diversifiée qui possède une importante capacité d'adaptation et un fort potentiel**
- **Médecin investi psychiatre en intra hospitalier à l'hôpital de Meaux** qui fait partie de l'EMPP et qui assure un rôle de passerelle avec le milieu hospitalier
- **L'équipe possède une « culture du social »** qui permet davantage de travailler en lien avec les acteurs du territoire (par exemple avec la mise en place de permanences chez les bailleurs sociaux)

MISE EN PLACE DE DIFFÉRENTES ACTIONS CONNEXES

- **Travail partenarial avec la mission locale de Meaux** qui a pris la forme d'un petit accompagnement avec plusieurs RDV. Cela est ponctuel, ce n'est pas la mission première de l'EMPP.
- Des **groupes de parole** avaient été mis en place au Château d'Arcy (Structures multiples gérées par ICF Habitat La Sablière et Aurore). Cela fonctionnait bien avec les personnes accueillies, mais l'action s'est essouffée en raison du fort turn-over des travailleurs sociaux sur la structure qui ne permettait pas vraiment la pérennisation du projet
- Mise en place d'une **première évaluation psychique « passerelle » par le médecin** de l'équipe avant l'orientation au CMP, car une certaine appréhension de la prise en charge de migrant.e.s par les structures issues du droit commun a été observée
- Mise en place de **séances en anglais** comme solution palliative pour le public migrant. Celle-ci a pour limite la modification du lien de par l'altération de l'expression des problématiques de la personne, ce qui a une incidence sur la qualité de la prise en charge.

FREINS CONSTATÉS

L'équipe de l'EMPP fait le constat d'un manque important de moyens du secteur psychiatrique en Seine-et-Marne. Ces difficultés se répercutent sur la prise en charge du public en situation de précarité accompagné par les EMPP. Les durées d'hospitalisation constatées sont de plus en plus réduites et certaines personnes se retrouvent sans solution en sortie d'hospitalisation ce qui nuit à leur stabilisation sur le plan psychique.

EMI NORD PARIS – AUX CAPTIFS LA LIBÉRATION

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par l'Equipe Maraude Interdisciplinaire (EMI) Nord Paris – Aux Captifs la Libération en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage de l'équipe de l'EMI Maquéro, composée d'Alban de Girval, psychologue clinicien ; Agathe Jeitl, infirmière ; Arnaud Le Fur, éducateur spécialisé.

Contact : a.degirval@captifs.fr ; a.jeitl@captifs.fr ; a.lefur@captifs.fr

En résumé

- Une approche sensible et adaptée :
 - qui décloisonne la prise en charge
 - qui place la personne au centre de son suivi, la réussite de son accompagnement est fixée selon ses propres critères et ressources
 - qui mise sur l'écoute et la qualité de la relation comme levier
- La connaissance des spécificités d'un public en situation de grande précarité et exclusion

CONTEXTE

Sur le territoire parisien il y a deux Equipes de Maraudes Interdisciplinaires (EMI) :

- **Equipe de Maraude Interdisciplinaire (EMI) Nord**
- Equipe de Maraude Interdisciplinaire (EMI) Sud

L'EMI Nord est un projet lancé en 2016 et confié à l'association Aux Captifs la Libération. L'EMI a pris la forme d'une équipe interdisciplinaire composée d'une infirmière, d'un éducateur spécialisé et d'un psychologue qui « tournent » au niveau des gares du nord de Paris (gare du Nord, gare de l'Est, gare Saint-Lazare). L'équipe a pour mission d'aller-vers, de créer des rencontres en rue sur le terrain de vie des personnes et, notamment, à destination des personnes en grande souffrance psychique parfois dites « bitumisées » (ancrées en rue), qui ne franchissent pas le seuil des accueils de jour et que les autres équipes de maraudes peinent à rencontrer. Un état des lieux de la Ville de Paris montre que les gares et les hôpitaux sont les lieux d'ancrage privilégiés de ces publics parce qu'ouverts en continu.

A partir de ce constat est né le projet « Maquéro », un projet expérimental d'une maraude interdisciplinaire autour des gares du Nord et de l'Est de Paris. Les personnes en situation de grande exclusion rencontrant des problématiques multiformes (addictions, troubles psychiques, pathologies mentales...) et n'exprimant aucune demande d'aide particulière sont la priorité de cette maraude. Celle-ci a la particularité d'être adossée à un ESI¹ qui est un point d'appui précieux, par exemple, pour proposer un accès à l'hygiène (douche, sanitaire), éventuellement un appui dans les démarches sociales.

Le projet Maquéro a été conçu en réponse à un appel à projet lancé par la Ville de Paris en partenariat avec la DRIHL, l'ARS et la SNCF, et remporté à par l'association en 2014.

¹ Espace Solidarité Insertion, accueil de jour financé par la Ville de Paris

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉQUIPE

L'équipe se caractérise par :

- **La démarche d'aller-vers** : particulièrement pertinente en raison du profil du public en situation de grande exclusion qui, pour la grande majorité, n'ont jamais recours aux services d'aide. Pour autant, toute rencontre n'est pas impossible mais il faut nécessairement initier cette démarche en allant vers les personnes en grande précarité.
- **La pluridisciplinarité de l'équipe et le décloisonnement des pratiques, sont des valeurs clés du fonctionnement de l'EMI** qui permettent de trouver des points d'échange, d'ouverture, de liens différents en fonction des profils : la mise en commun et l'expertise de chacun.e participe à une prise en charge qualitative et complète des situations de personnes en rue. La prise de décision est collégiale, car le choix est fait d'un accompagnement social où toutes les dimensions (psychique, somatique, sociale) sont prises en compte.

MISSIONS DE L'EMI

1. La mission de terrain

La mission de terrain débute par une évaluation :

- de la situation;
- du degré de vulnérabilité de la personne;
- des possibilités d'orientation.

Ce premier contact permet une découverte mutuelle, puis la récurrence des rencontres ouvre petit à petit la voie à la création d'un lien en créant un repère dans le temps, une habitude pour les personnes en rue.

L'EMI pourra potentiellement accompagner l'émergence d'une demande, mais c'est une chose qui se produit très rarement car le public en grande précarité se caractérise par cette absence de demande ; c'est donc un travail au long cours.

2. La mission de décloisonnement des pratiques

La mission de terrain de l'EMI ne se fait qu'à l'aune de la mission de décloisonnement des pratiques : il s'agit d'aborder les problématiques de la personne de la façon la plus complète et globale possible. Les trois professionnel.le.s de l'EMI représentent chacun.e un champ de compétence mobilisable qu'ils cherchent à croiser dans leur accompagnement.

Cette démarche fait suite à l'observation d'études sur la grande précarité qui démontrent que souvent, les personnes prises en charge demandent un accompagnement sur mesure du fait des situations très complexes. Malgré cela, lorsqu'une entrée est faite par le somatique, le social ou le psychique, les pratiques sont cloisonnées : il n'y a pas ou peu de communication entre ces champs, ce qui nuit à la personne accompagnée et se solde dans la majorité des cas par un échec de l'accompagnement. Il est émotionnellement difficile pour la personne de faire les démarches à plusieurs reprises, de se raconter et réexpliquer son histoire.

C'est ici que le travail de décloisonnement des pratiques et la dimension interdisciplinaire prennent tout leur sens, l'équipe de l'EMI apprend à faire dialoguer les différents domaines : l'hôpital, l'hôpital psychiatrique, les structures psychiatriques et le monde du social, ce qui n'est pas sans difficultés.

3. La mission d'accompagnement des personnes

L'équipe de maraude accompagne la personne sur le moyen à long terme. Cela peut se concrétiser par un accompagnement physique pour des démarches administratives, sur une proposition d'hébergement, sur l'ouverture d'un droit, l'accès au compte en banque...

Le but est d'être présent.e et d'assurer un sentiment de continuité dans la prise en charge, ainsi que de faire le lien auprès des différentes équipes qui rencontreront la personne. Les tournées-rue de l'équipe s'établissent sur des créneaux définis afin de créer une forme d'habitude, un repère, pour les personnes en rue et le travail en partenariat avec le tissu d'acteurs intervenant en gare est favorisé : SNCF, EMPP, Samu Social, différentes associations...

LA MISE EN PLACE D'UN OUTIL PARTENARIAL LOCAL : LES RÉUNIONS DE COPIL (COMITÉ DE PILOTAGE)

Le constat de difficultés (retour en rue brutaux, maltraitances) avec les publics précaires de part et d'autre de la prise en charge a déclenché la mise en place de réunions partenariales mensuelles autour de l'hôpital Lariboisière. Ces rencontres sont organisées à l'initiative de l'EMI, mais aussi de certains personnels hospitaliers qui sont concernés par la problématique. Elles permettent d'évoquer les points de blocage avec certain.e.s soignant.e.s de l'hôpital, les équipes de rue, coordinateur.rice.s de maraudes, PASS, Croix Rouge... Ce lien tissé à l'échelle locale sur le territoire de la Gare du Nord est d'une utilité importante et a des retombées positives sur l'accompagnement des personnes et permet de croiser l'expérience des professionnel.le.s sur le lieu de soin et des professionnel.le.s de terrain, en gare.

L'équipe de l'EMI vit ces réunions comme des moments très enrichissants, qui permettent de nourrir cette dimension interdisciplinaire, de s'ouvrir à la nouveauté et à une certaine créativité dans l'approche professionnelle.

Les réunions mises en place à l'hôpital Lariboisière malgré leur apport non négligeable font émerger plusieurs difficultés :

- C'est une collaboration qui est permise grâce à l'investissement de soignant.e.s et qui relève donc d'un partenariat personne-dépendant plus qu'institution-dépendant et qui reste donc fragile ;
- C'est un travail de dialogue entre différents domaines étrangers les uns des autres (hospitalier, associatif, social) qui n'est pas toujours aisé et il faut savoir concilier différents degrés de sensibilités face à la problématique de la précarité.

Concernant l'avenir de ces échanges, il y a une volonté des acteurs participants à étendre ces réunions. Une réflexion a également été engagée pour proposer des formations aux internes de l'hôpital qui pourraient les guider dans la gestion des situations quelles qu'elles soient, mais aussi dans l'approche de ce public particulier afin de faire évoluer les pratiques.

LES BONNES PRATIQUES

- La vision de l'EMI place les personnes **accompagnées au centre de leur suivi** et les considère pleinement, ce qui a une incidence sur leur santé mentale. Le parti pris est celui d'un apprentissage réciproque entre les professionnel.le.s et la personne.
- Une part du travail de l'équipe se dédie à la **retranscription de l'histoire de la personne** et au discernement de son identité, afin de permettre un suivi adapté et qui soutient la médiation. La démarche du collectif qui soutient et relaie les informations transmises par la personne a une valeur narcissisante pour la personne accompagnée. Par exemple, les informations médicales concernant l'état psychique de la personne sont communiquées en amont, cela évite entre autres à la personne de raconter son histoire de façon répétitive.
- **L'équipe a une valeur didactique**, les échanges permettent de faire évoluer les regards et la perception des services d'urgences et de l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD).
- L'équipe compte aussi sur **un travail d'anticipation** dans l'accueil des personnes en milieu hospitalier : bon accueil avec les assistantes du service UHCD, avec certains médecins urgentistes.
- Le choix est fait d'une **file active restreinte** qui permet de s'ajuster au rythme de chaque personne et de créer un accompagnement sur mesure.

LES SPÉCIFICITÉS D'UN PUBLIC EN SITUATION DE GRANDE EXCLUSION

- Le public des grand.e.s précaires est caractérisé par un ancrage sur le lieu de vie très fort, car il le fréquente depuis des années. Les personnes ne recherchent que peu à s'en extraire, cela ne fait pas forcément partie de leurs attentes premières. Les personnes peuvent également avoir des difficultés à se mobiliser, par exemple pour un rendez-vous.
 - L'équipe rencontre des difficultés pour trouver des solutions de mise à l'abri ou d'hébergement pour les personnes. Il a été observé que dans l'hébergement, un cadre trop rigide ne convient pas aux personnes en situation de grande exclusion. Beaucoup sont sujettes à des addictions fortes, notamment à l'alcool. Certaines personnes peuvent avoir des difficultés à se repérer dans le temps et dans l'espace ou encore être sujettes à des angoisses massives provoquées par le retour « entre 4 murs » (impossibilité de dormir sur un matelas, hygiène dégradé, angoisse de l'enfermement...).
- Fréquemment, les orientations SIAO n'aboutissent pas pour deux raisons :
- Le besoin de renforcer les connaissances des acteurs concernant le public en situation de grande précarité ;
 - Le manque d'adaptation des lieux d'accueil aux situations complexes de grande précarité (possibilité de consommer sur place, possibilité de faire des allers-retours, souplesse des horaires, accepter que la personne puisse découcher, etc.). Il paraît nécessaire de développer des structures permettant un accueil plus souple articulé avec un travail de continuité via des équipes de rue.
- Récemment le CHU Marais du groupe SOS Solidarité a accueilli des grands précaires en situation d'addiction à l'alcool avec une évaluation de prise en charge d'un mois sur le lieu, et des possibilités d'aller-retour sur la structure. C'est un modèle qui permet de lever certains freins à l'accès à l'hébergement des personnes en situation de grande précarité même si des difficultés persistent.*

EMI SUD PARIS - OPPELIA CHARONNE

Cette fiche de valorisation présente les actions mobiles développées par Oppelia Charonne en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage de Carmen Azar et Anéta Cebera, psychologues.

Contact : cazar@OPPELIA.FR ; acebera@OPPELIA.FR

En résumé

- Une orientation qui prend la forme d'une collaboration avec les structures de droit commun ;
- La nécessité d'avoir de bons relais au sein du droit commun
- Le positionnement comme un relai et un soutien pour les équipes sociales en termes de santé mentale ;
- Introduire un tiers dans la relation d'aide pour éviter les écueils d'une relation exclusive

SUR LE TERRITOIRE PARISIEN

Sur le territoire parisien il y a deux Equipes de Maraudes Interdisciplinaires (EMI) :

- Equipe de Maraude Interdisciplinaire (EMI) Nord
- **Equipe de Maraude Interdisciplinaire (EMI) Sud**

L'EMI Sud opère sur les gares du secteur sud de Paris (gare d'Austerlitz, gare de Lyon, gare Montparnasse, Bercy) et les abords proches de ces gares. L'équipe de maraude est composée de deux travailleurs sociaux, deux psychologues et un infirmier et se concentre sur le public cible des personnes à la rue en gare souffrant de troubles psychiques.

ACTIONS MISES EN PLACE

Dans une démarche d'aller-vers, l'EMI opère des rencontres régulières en gare afin **d'entrer en lien avec les personnes les plus touchées et de créer un lien solide**. Ce processus a une durée variable selon les profils rencontrés, cela peut être assez rapide comme très long.

Le travail de l'EMI consiste aussi à créer du lien avec les partenaires du territoire. Certaines personnes ont des troubles psychiatriques sévères, ce qui complique, voire ne permet pas, la création de lien, les partenaires peuvent alors mobiliser l'EMI pour faire le lien avec ces personnes.

Dans un premier temps, l'équipe récupère le plus d'informations possibles sur les personnes et sur les instances les prenant en charge. L'EMI peut se tourner pour cela vers le Samusocial, les autres équipes de maraude, les équipes médicales et psychiatriques. L'équipe rentre ensuite en lien avec les partenaires qui connaissent la personne pour voir comment travailler ensemble sur les différentes problématiques et sur les solutions à mettre en place : hospitalisation, soins, hygiène, ouverture de droits sociaux...

PUBLIC

Comme pour l'EMI Nord Paris (Cf Fiche précédente), la prise en compte du profil du public est un préalable à toute action. Les personnes en situation de grande précarité et de grande exclusion peuvent avoir des difficultés spécifiques, notamment en termes d'addictions ou de santé mentale.

Certaines personnes peuvent se « maintenir » dans un état psychique stable avec des entretiens psychologues réguliers, tandis que d'autres profils nécessitent l'intervention du domaine médical et une hospitalisation dans un service de psychiatrie.

Les personnes à la rue sujettes aux troubles psychiatriques plus importants sont réorientées vers les services de droits communs : l'hôpital psychiatrique si nécessaire ou les CMP (un travail de sectorisation est alors mené par l'EMI). Cependant, le suivi est assuré par l'EMI, qui collabore avec ces services en prenant contact avec les assistant.e.s sociaux.ales de l'hôpital par exemple.

PHILOSOPHIE DE L'ÉQUIPE

Le suivi s'initie à partir de la personne, de ses désirs, ses souhaits, de ce qu'elle est.

Avec les personnes en demande d'asile, par exemple, le cœur du travail est le déplacement de la focale de la seule demande d'asile et de son aboutissement, en valorisant la personne pour ce qu'elle est. Tout le travail d'entretien et d'atelier est basé sur le désaxement de l'objectif, qui n'est pas uniquement l'obtention d'un papier administratif, mais qui cherche à être davantage un projet global et axé sur la personne.

Une attention particulière est aussi portée à l'introduction d'une tierce personne dans la relation d'aide et de confiance : du point de vue psychiatrique, il est contre-productif pour une personne suivie de dépendre d'un.e référent.e unique.

CONSTATS DE TERRAIN

- **Il apparaît nécessaire de développer des formations pour les professionnel.le.s, sociaux.ales ou non** (pompière.s, policier.ère.s, fonctionnaires accueillant.e.s) pour démystifier la santé mentale, adopter une posture adaptée, reprérer les difficultés, etc. Il s'agirait d'une mesure préventive qu'il serait très utile de systématiser davantage pour une meilleure fluidité dans l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité.
- Le suivi proposé en CMP n'est pas toujours suffisant pour le public suivi par l'équipe. L'EMI vient donc soutenir les personnes et proposer tout un travail thérapeutique avec des ateliers ludiques, des entretiens psychologiques, ou orientent et accompagnent les personnes dans des structures proposant ces services.
- L'équipe est parfois confrontées à des difficultés pour permettre aux personnes qui en auraient besoin d'être hospitalisées. De plus, les hospitalisations, le plus souvent, ne durent pas suffisamment pour permettre aux personnes de réellement se stabiliser. Des sorties sèches de psychiatrie sont aussi observées, ce qui met à mal la stabilité psychique des personnes.
- **Le travail de coordination est parfois compliqué avec le secteur médical** malgré le démarchage de l'EMI qui se présente comme un soutien pour la personne. Par exemple; lorsqu'une personne est hospitalisée, les dates de sorties ne sont parfois pas communiquées.

- **La problématique de la santé mentale dans l'hébergement est prise en compte de façon variable malgré un public très sujet aux troubles psychiatriques.** Les équipes peuvent être réfractaires à l'accueil des personnes ayant des troubles psychiques. La formation des équipes ainsi que la présence de professionnel.le.s de la santé mentale (infirmier.e.s, psychologues) sur place pour accueillir ces publics pourraient faciliter l'accès à l'hébergement.
- La coordination entre les équipes sociales, médicale et la tutelle de certaines des personnes en rue est parfois si complexe qu'elle rend leur sortie de rue improbable, alors même que toutes les conditions d'un aller-mieux sont réunies, que ce soit sur le plan personnel ou administratif.

LE DISPOSITIF BOCIEK

Le dispositif BOCIEK intervient sur sollicitation des partenaires dans toutes sortes de structures (sociale, médicale, psychiatrique) du secteur parisien pour les personnes migrantes originaires d'Europe de l'Est. Les professionnel.le.s (psychologues, éducateur.rice.s spécialisé.e.s) du dispositif sont bilingues (polonophone, bulgarophone, russophone, roumanophone).

Le dispositif est pensé, non pas pour s'attacher à une structure, mais bien aux parcours des personnes elles-mêmes. L'équipe suit les personnes et leur parcours en fonction de leurs besoins et de leurs problématiques : CAARUD, CSAPA, maraudes, centre d'hébergement, CADA... Elle s'adapte aux ambitions des personnes suivies et cherche à faire émerger leurs désirs afin de permettre l'émancipation et favoriser la valorisation de ces dernières.

Le dispositif se veut **soutenant** pour les personnes qui, petit à petit, reprennent leur autonomie. Les professionnel.le.s s'imposent comme un repère, mais n'interfèrent plus dans les démarches sociales par exemple, qui sont suivies par les structures de droit commun. **L'enjeu est aussi d'amener vers d'autres référent.e.s, en accompagnant les personnes physiquement et en élargissant leur champ afin d'éviter la logique de référent.e unique.** Ainsi, la personne n'est pas dépendante d'une seule et même personne et elle est en capacité de se sentir en sécurité avec toute l'équipe, comme avec des professionnel.le.s externes, des tiers, ce qui permet d'« aérer » la relation.

Les actions du dispositif se formalisent dans différentes directions :

- Intervention pour des suivis de thérapie à destination des personnes hébergées, par exemple cela peut prendre la forme de permanences régulières sur un centre d'hébergement
- Médiation linguistique et culturelle à destination des professionnel.le.s d'une structure sur site
- L'équipe peut être amenée à accompagner des temps ou des ateliers ludiques en fonction de la demande des personnes (randonnée, cuisine, ateliers art thérapie). Cela peut être mené par des usagers pairs.
 - > Accueil et formation de stagiaires pour travailler auprès d'un public en situation de grande précarité, mais ce ne sont pas tous les stagiaires qui vont pouvoir travailler dans la rue et être psychologue clinicien.ne en rue. Former les psychologues également à travailler avec les équipes sociales en rue.
 - > Soulager les équipes sociales sur le plan de la souffrance psychiatrique des personnes, éviter la mise en échec de ces équipes et des personnes accompagnées.

DÉVELOPPER DES PARTENARIATS AVEC LES STRUCTURES DU CHAMP DE LA SANTÉ MENTALE POUR ORIENTER LES PERSONNES

Pour répondre à leur mission d'accompagnement global et en ayant pris conscience des besoins en santé mentale, plusieurs associations et structures ont pris le parti d'établir des partenariats avec des professionnel.le.s spécialisé.e.s. Peuvent être distingués dans ces différents partenariats, ceux établis avec les structures de droit commun, et ceux établis avec des associations.

De façon générale, le partenariat entre les structures et les équipes sociales avec les structures de droit commun se caractérisent par une certaine instabilité qui se traduit de différentes manières :

- Les partenariats sont parfois compliqués à établir et la communication est parfois difficile entre deux secteurs qui répondent chacun à leur propre fonctionnement et sont caractérisés par une certaine saturation ;
- Certains partenariats se montrent très efficaces mais la plupart d'entre eux reposent sur un système de partenariat personne-dépendant plutôt qu'institutionnel-dépendant. Ce système implique une fragilité dans les actions qui reposent sur la présence de professionnel.le.s donné.e.s : en cas de turn-over ou de départ de ces personnes ressources ou de leurs interlocuteur.rice.s, le partenariat est mis en péril.

Les partenariats noués avec des partenaires externes peuvent prendre plusieurs formes, peuvent être cités :

- **L'orientation simple** vers des partenaires compétent.e.s dans un domaine qui n'est pas couvert par la structure. Par exemple, les professionnel.le.s peuvent orienter les personnes le nécessitant à des consultations en ethnopsychiatrie ou psychiatrie transculturelle.
- **Le développement d'une offre en santé mentale externe qui propose de l'aller-vers sur site**, qui se distingue d'une offre internalisée par les structures. Par exemple, La Halte Humanitaire héberge une permanence psychologue au sein de l'accueil de jour mais ces professionnel.le.s ne sont pas internes à la structure et dépendent de l'association le Chêne et l'Hibiscus.
- **La mise en place d'actions à visée thérapeutique**, divers ateliers et actions peuvent être mis en place avec des partenaires extérieur.e.s qui ne sont pas des professionnel.le.s de santé mais qui, par extension peuvent participer au bien-être et à la santé mentale des personnes (voir partie *Bien-être des personnes accompagnées*).

INFO PRATIQUE

Le centre de ressources du Psycom a publié [une brochure « Consultations santé mentales et Cultures en Île-de-France »](#) qui présente les dispositifs à destination des publics exilés, réfugiés ou migrants.

Les structures du droit commun de la psychiatrie

La psychiatrie publiques est organisée en secteurs. Chaque département est découpé en plusieurs secteurs de psychiatrie adultes et de psychiatrie infanto-juvénile. Les structures d'un secteur donné sont responsables de la prise en charge psychiatrique des personnes vivant sur le territoire.

Le Centre médico-psychologique (CMP) est au cœur du dispositif de psychiatrie publique. Les CMP sont composés d'équipes pluridisciplinaires (médecins psychiatres, psychologues, infirmier.e.s psychiatriques, assistant.e.s sociaux.ales, etc.). Ils proposent aux habitant.e.s du secteur de psychiatrie des consultations gratuites et coordonnent la prise en charge ambulatoire des personnes en souffrance psychique. Le CMP a une double mission : permettre l'accès aux soins en santé mentale et assurer le suivi des habitant.e.s du secteur vivant avec une pathologie psychique. Le CMP peut orienter les personnes vers une structure hospitalière du secteur ou d'autres types de prise en charge.

Pour être suivi.e.s en CMP, il est nécessaire d'habiter dans le secteur de psychiatrie du CMP. Cela peut poser des difficultés pour les personnes sans domicile qui ne vivent pas forcément sur le territoire où elles ont leur domiciliation ou qui n'ont pas de domiciliation. A Paris et en petite couronne, le CPOA (Centre Psychiatrie d'Orientation et d'Accueil) peut resectoriser les personnes dans un CMP en fonction de leur bassin de vie et des capacités d'accueil des CMP.

[Le site du Psycom](#) fournit une cartographie des CMP en Ile-de-France.

En cas d'urgence, plusieurs orientations et contacts sont possibles :

- Contacter le 15 ;
- Orienter la personne vers le Service d'Accueil d'Urgence (SAU) de l'hôpital le plus proche. S'il n'y a pas de psychiatre ou d'infirmier.e.s psychiatrique aux urgences, l'hôpital pourra réorienter la personne vers un autre service ;
- Si la personne est régulièrement suivie par le secteur de psychiatrie, il est possible de contacter le Centre d'Accueil Permanent (CAP) ou le Centre d'Accueil de Crise (CAC) du secteur où est suivie la personne pour permettre une prise en charge pendant la durée de la crise. Les services d'urgence des hôpitaux peuvent également orienter vers ces structures ;
- A Paris et en petite couronne, Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil de Saint Anne est un service d'urgence psychiatrique (01 45 65 81 09 – 24h/24 7j/7).

Pour aller plus loin :

- [Site du Psycom](#) ;
- L'accompagnement des personnes en souffrance psychique – dans le [Guide Santé à destination des acteurs de la filière de l'hébergement](#), ARS Ile-de-France et FAS Ile-de-France ;
- [Guide Précarité et Santé Mentale : Repères et bonnes pratiques](#), Fédération des acteurs de la solidarité

HALTE HUMANITAIRE, FONDATION ARMÉE DU SALUT

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par la Halte Humanitaire en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage de Sylvain Beaulaton, coordinateur Equipe Mobile à la Fondation Armée du Salut.

Contact : sylvain.beaulaton@arreedusalut.fr

En résumé

- Une approche pensée de façon globale qui prend en compte de nombreux aspects dans l'accueil des personnes
- L'accueil d'une permanence psychologue sur site, pensée en synergie avec l'action des professionnel.le.s de l'équipe sociale de la Halte Humanitaire

EMERGENCE

La Halte Humanitaire a été pensée comme un accueil global, un lieu « refuge » qui permet aux personnes accueillies de se sentir à l'aise, respecté.es, en sécurité ; de répondre à leurs besoins premiers grâce à des sanitaires, des points d'électricité, mais pas uniquement. Ainsi, la Halte Humanitaire répond à d'autres besoins en offrant un certain confort qui favorise le bien-être des personnes. De ce fait, elle peut être appréhendée de différentes manières qui sont complémentaires :

- Comme un lieu de repos qui permet la sécurité physique des personnes ayant des conditions de sommeil incertaines (campement, insécurité)
- Comme un lieu de sécurité sanitaire, où des bilans de santé sont proposés par une permanence médicale, où trouver des réponses aux craintes liées au Covid, où bénéficier de la bonne orientation si nécessaire
- Comme un lieu permettant l'accès à un soutien psychosocial grâce à des consultations auprès de psychologues. Cela passe aussi par un cadre sécurisant qui permet des échanges, des rencontres, et la valorisation de soi via des activités artistiques et culturelles, seul.e ou en groupe.
Différents ateliers d'expressions artistiques sont organisés avec des artistes, et proposés aux usager.e.s de la Halte Humanitaire : écriture, dessin, sculpture... Ces ateliers peuvent avoir des bienfaits en termes de santé mentale en permettant aux personnes de s'exprimer autrement que par la parole, de se socialiser, de bénéficier d'un cadre différent.

Les choix faits par la Halte Humanitaire inscrivent son action dans un accompagnement global à la santé mentale, notamment en choisissant de traiter la question de façon transversale, en mobilisant différents partenariats et en sensibilisant les professionnel.le.s sur la problématique.

DIFFÉRENTES ACTIONS COMPLÉMENTAIRES SONT PROPOSÉES AUTOUR DE LA SANTÉ MENTALE À LA HALTE HUMANITAIRE

- **Permanences de psychologues sur site** : l'association le Chêne et l'Hibiscus propose 4 à 5 permanences hebdomadaires aux bénéficiaires de la Halte Humanitaire, dispensés par 4 psychologues différent.e.s. C'est une permanence presque journalière qui prend donc la forme d'un suivi qualitatif : il y a pour les personnes la possibilité d'entamer un suivi avec des rendez-vous hebdomadaires à la Halte. Les psychologues sont en mesure d'orienter vers d'autres services de la Halte ou vers l'EMPP en cas de besoin.
- **Partenariat avec l'EMPP GHU Paris** qui est mobilisé de différentes manières :
 - > Sous forme de permanences, tous les mercredi après-midi, les membres de l'EMPP GHU Paris sont mobilisé.e.s sur le site de la Halte Humanitaire pour rencontrer les publics au sein même de l'accueil de jour.
 - > Sur signalement des psychologues ou du personnel médical, qui peuvent identifier des bénéficiaires ayant visiblement besoin d'un suivi, d'une aide sur le plan psychiatrique.
- **Formation des professionnel.le.s, croisement de pratiques** : l'approche d'accompagnement global et la présence des professionnel.les de santé mentale sur l'accueil de jour ne bénéficient pas uniquement aux personnes accueillies mais également aux équipes sociales sur le site de la Halte Humanitaire. Dans cette optique de décroisement des secteurs, la volonté est de sensibiliser et former efficacement les professionnel.le.s de la Halte Humanitaire (médiateur.trice.s, coordinateur.trice.s, etc.) .
Par exemple, une formation a été organisée pour aider les professionnel.le.s à identifier des acteurs à mobiliser lors de situations difficiles, des modalités d'actions et des remédiations possibles. Cette formation a été menée par les psychologues du Chêne et de l'Hibiscus. La volonté est de généraliser ce genre d'actions pour outiller au mieux les salarié.e.s qui ne sont pas forcément familier.e.s avec les problématiques de santé mentale.

CADA COALLIA LIVRY-GARGAN

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par le Centre d'Accueil de Demandeur.se.s d'Asile (CADA) Coallia de Livry-Gargan en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage de Géraldine Teneau, cheffe de service du CADA.

Contact : geraldine.teneau@coallia.org

En résumé

- L'utilisation d'outils concrets comme le questionnaire « Protect » ;
- La formation pensée comme primordiale et globale de l'équipe du CADA (personnelle, supervision, analyse de pratique) ;
- La prise en compte de la problématique de santé mentale pour les publics les plus jeunes ;
- La mise en place de partenariats spécialisés en fonction des publics ;
- Une attention particulière portée à l'usure des professionnel.le.s ;
- Travail d'introspection constant de la part de l'équipe sociale.

Hébergé dans un ancien Foyer de Travailleurs Migrants (FTM), le CADA Coallia existe depuis près de 20 ans. L'équipe sociale est composée de dix professionnel.le.s très divers : agents administratifs, assistant.e.s social.e.s, éducateur.rice.s spécialisé.e.s, juriste.s... L'équipe fonctionne en accompagnement global : chaque travailleur.se social.e doit remplir l'ensemble des missions confiées et agir à la fois pour l'accompagnement social, sanitaire, administratif, et l'accompagnement à la procédure d'asile. C'est une spécificité du CADA Coallia de Livry-Gargan: chaque professionnel.le est référent.e d'une famille et remplit la totalité des missions. Ainsi, l'accompagnement à la santé peut-être réalisé par n'importe lequel.le des professionnel.le.s de l'équipe.

L'approche du CADA s'affirme par sa démarche d'accompagnement global qui intègre la dimension psychologique, à l'entièreté de l'accompagnement et qui intègre de ce fait l'équipe sociale à cette réflexion.

PUBLIC

Le CADA accueille 140 personnes inscrites dans un parcours de demande d'asile. Les résidents sont des familles ou des personnes isolées qui seront logé.e.s au CADA pour une durée pouvant aller de 5 ou 6 mois à 2 ans. C'est l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) qui oriente les personnes en CADA qui y résident toute la durée d'instruction de la procédure auprès de l'OFPRA et de la CNDA.

MISES EN PLACE D'ACTION CONCRÈTES

1. ACCOMPAGNEMENT DES ÉQUIPES SOCIALES

La prise en compte de la santé mentale dans le travail mené commence par **la formation de l'équipe du CADA**, qui est pensée comme la clé de la qualité de l'accompagnement. L'équipe sociale est outillée pour détecter d'éventuels troubles psycho-traumatiques grâce au questionnaire « Protect » et sensibilisée à la problématique des traumatismes liés à l'exil (par exemple identifier le degré d'urgence à orienter vers un professionnel.le.s de santé).

Des **supervisions et des analyses de pratiques sont organisées de façon mensuelle** et les formations sur la question du parcours et des traumatismes liés à l'exil sont assurées pour tout.e.s les salarié.e.s. Cela permet d'agir sur la qualité de l'accompagnement, sur la posture, sur la détection des besoins d'orientation et cela permet aussi de diminuer les tensions au sein du CADA.

Ces formations couplées à des espaces de paroles, ont une valeur préventive en ce qui concerne l'usure professionnelle des membres de l'équipe et permet par extension de garantir la bienveillance des personnes accueillies.

2. LA PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE INFANTILE

Une quarantaine d'enfants de tout âge est hébergée au CADA Coallia de Livry-Gargan. Il a été identifié que les enfants nécessitent tout autant un suivi psychologique que les adultes et étaient de plus en plus en situation de souffrance psychologique. Cela peut se manifester par divers troubles du comportement: hyperactivité, relation conflictuelle avec les parents, des comportements alertants à l'école... Certains enfants gardent par ailleurs des traumatismes visibles du parcours d'exil : il y a par exemple des enfants qui ne supportent pas l'eau à la suite de la traversée de la Méditerranée.

À la suite de ce constat, un **partenariat avec le Centre Médico Psychopédagogique (CMPP) MGEN** de Paris a été noué, qui permet une prise en charge plus rapide des enfants présentant des troubles psychiques. Les enfants peuvent être signalés par différents acteurs : équipes enseignantes, Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF), membre de l'équipe du CADA.

Différents moments ayant davantage une portée sur le mieux-être sont pensés pour participer à la bonne santé mentale des enfants accueillis sur le CADA..

Un travail est également mené au sein du CADA autour des questions de parentalité. Sur le modèle des PMI, **des rencontres parents-enfants** sont proposées au CADA. Une salle dédiée accueille plusieurs couples de parents et enfant de moins de trois ans, pendant une à deux heures. Un.e éducateur.rice spécialisé.e est présent.e pour organiser des petits jeux, observer les interactions, répondre aux questions des parents.

Ces rencontres ont permis la détection de problématiques familiales, de rapports à la parentalité difficiles ou de situations de vulnérabilité psychologique chez certains enfants, grâce à l'observation de leur comportement par l'équipe accompagnante.

Le CADA a pu organiser **des groupes de parole destinés aux enfants**, par tranche d'âge, afin de leur proposer un temps d'écoute et de parole qui leur soit propre, mais aussi des temps de soutien scolaire ou d'activité.

3. DISPOSITIF D'ÉVALUATION EN SANTÉ MENTALE

En 2021, l'association Coallia a répondu à un appel à projet de la DHRIL concernant la mise en place d'un dispositif d'évaluation en santé mentale. Une équipe mobile rattachée au centre Minkowska intervient sur trois structures séquano-dyonisiennes de Coallia, dont le CADA de Livry Gargan, afin de mener une enquête auprès de 200 personnes BPI et demandeuses d'asile concernant leur état de santé mentale. Elle est composée d'une psychologue et d'une infirmière.

Outre l'objectif d'état des lieux en santé mentale, ces travaux ont pour objectif l'amélioration de la qualité des orientations vers des professionnel.le.s adéquat.e.s. Les personnes le nécessitant sont orientées prioritairement vers le centre Minkowska et vers la [consultation de psychiatrie transculturelle](#) à l'hôpital Avicenne.

En septembre 2021, une soixantaine de personnes avait pu bénéficier d'un entretien d'évaluation. Parmi elles, certaines étaient primo-arrivantes, d'autres présentes sur le territoire depuis un certain temps, certaines entamaient seulement un suivi psychologique grâce à l'orientation de l'EMPP et d'autres étaient déjà engagées dans un parcours de soin.

Dans ce cadre, le centre Minkowska et l'EMPP proposent des supervisions et des formations d'équipe. Des ateliers d'art thérapie sont également mis en place à partir de septembre 2021.

La relation de qualité nouée avec la psychologue sur le site a permis de détecter les situations les plus complexes. La psychologue est sur place en cas de crise et peut faciliter la rapidité de consultation demandant une prise en charge accélérée grâce à son travail en lien avec les centres spécialisés, notamment Minkowska.

BONNES PRATIQUES

- Dans l'accueil des familles et notamment des couples, le CADA veille à **proposer un suivi psychologique de façon distincte à chaque membre du couple** et à ne pas favoriser l'un des deux membres au profit de l'autre. Le CADA prend soin de recevoir séparément lors de l'entretien d'évaluation en santé mentale et de proposer un accompagnement à chacun et avec deux professionnel.le.s distinct.e.s. La logique est la même pour la prise en charge en santé mentale des enfants.
- Il paraît important de laisser aux travailleur.se.s sociaux.ales la possibilité de mettre en place des actions qui ne relèvent pas forcément de leurs missions initiales (sorties extérieures, animation, groupe de parole...). **Laisser une certaine liberté dans l'accompagnement, une marge de manœuvre aux professionnel.le.s permet un impact positif sur la vie du CADA** et sur le bien-être global de l'équipe sociale et des personnes hébergées;
- **L'accompagnement à la santé mentale est global et se vit dans chaque action sur le site d'hébergement, à commencer par l'accueil des personnes.** C'est le premier contact pour les personnes et c'est un moment important que l'équipe s'attache à faire vivre positivement aux personnes accueillies en allant les chercher à la gare, en soignant la décoration de la chambre, en prévoyant une peluche pour les enfants. C'est le début de la relation de confiance avec la personne référente ; le but est de faire vivre un moment convivial et rassurant.
Autant que faire se peut, le CADA est rénové par petite touche avec les personnes : peindre les murs de façon colorée, apposer des rideaux, des fleurs, etc. afin de se sentir au mieux sur le lieu de vie.

Qu'est-ce que les CLSM et les RESAD?

Il existe principalement deux instances de concertation en santé mentale au niveau institutionnel qu'il est possible de saisir : les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et les Réseaux d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD). Ces instances sont ouvertes largement et les acteurs du secteur de la lutte contre les exclusions peuvent aisément y prendre part et ainsi s'inscrire dans un réseau local.

Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)

Les CLSM sont des instances de concertation et de coordination regroupant les acteurs de santé mentale d'un même territoire. Ils ont pour objectif de permettre une mise en réseau des acteurs locaux pour un meilleur accès et un maintien dans le soin des personnes les plus vulnérables (personnes âgées, jeunes, étudiant.e.s, précaires, etc). Les CLSM établissent des diagnostics des besoins sur les territoires et peuvent être à l'initiative d'actions spécifiques pour y répondre.

Le Centre National de ressources et d'appui aux CLSM propose une cartographie des CLSM accessible en ligne : [Les Conseils locaux de santé mentale – Centre National de Ressources et d Appui aux CLSM \(cclsm-ccoms.org\)](http://www.cclsm-ccoms.org)

L'exemple des CLSM parisiens :

Les CLSM se tiennent sous l'égide de trois acteurs représentatifs, aux fondements du CLSM: l'élu.e en charge de la santé de la mairie d'arrondissement, un .e représentant.e.s de la psychiatrie (généralement chef.fe de pôle), un.e représentant.e.s UNAFAM (familles des usager.ère.s de la psychiatrie). Un comité permanent est composé des membres du COPIL.

Les CLSM se réunissent de différentes manières :

- En **COPIL**, deux à trois fois par an avec les membres permanents : coordinateur.trice social.e du territoire, ASE, MDPH, ARS, cela peut être variable d'un territoire à l'autre. Ces réunions visent à identifier les besoins du territoire, balayer les problématiques rencontrées par les acteurs et choisir des thématiques et axes de travail qui seront travaillés au sein de groupes de travail.
- En **groupe de travail**, qui réunissent les acteurs associatifs, le service social de proximité, la maison des ainé.e.s, la maison des jeunes, tous les acteurs liés à la thématique choisie vont être invités à travailler sur cette thématique pour faire part de leur expérience de terrain et envisager des actions à mener ;
- En **assemblée plénière**, une fois par an, pour rendre visibles les actions qui ont été menées

Les Réseaux d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD)

Les Réseaux d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficulté sont des instances de coordination à l'échelle d'un territoire entre acteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux. Ils ont vocation à permettre l'échange entre professionnel.le.s autour de situations complexes afin de trouver des solutions pour répondre aux besoins des personnes. Ils peuvent être portés par différents acteurs : CLSM, circonscriptions de service social, associations, etc.

COORDINATION D'ACTEUR.TRICE.S IMPULSÉE PAR ACTION CONTRE LA FAIM

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par Action Contre la Faim en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage d'Hélène Queau, directrice pays – Mission France d'ACF.

Contact : coordo@fr-actioncontrelafaim.org

En résumé

- L'emprunt d'outils instantanés avec la création d'un groupe sur l'application de messagerie WhatsApp qui facilitent grandement la coordination sur le terrain ;
- Un groupe de travail et de coordination pensé comme un outil de terrain concret avec une feuille de route opérationnelle.

Action Contre la Faim a la particularité d'être une ONG internationale, avec les problématiques et les méthodologies inhérentes à ce type d'organisation, mais qui agit aussi en France auprès des populations précaires, notamment migrantes. Son action en France commence par des interventions opérationnelles en 2019 autour de l'appui et l'accompagnement d'acteurs de l'accès à l'alimentation et de l'accès aux droits afin d'améliorer la couverture et la qualité de l'aide apportée aux populations les plus précaires. Dans le cadre de cet appui, ACF a souhaité mobiliser différentes expertises construites dans le cadre de ses actions à l'international, notamment dans le domaine de la santé mentale, des pratiques de soin et du soutien psychosocial.

L'action d'ACF dans le champ de la santé mentale s'inscrit dans la philosophie globale de l'organisation et dans des cadres développés au niveau international. Les acteurs humanitaires se réfèrent ainsi à un cadre de référence, construit sur la base des expériences et expertises partagées au sein d'un groupe inter-agences, sur la [santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence](#). Ce cadre de référence définit notamment une pyramide des interventions (de l'accès aux services fondamentaux couvrant les besoins de base, aux services spécialisés, en passant par les actions de renforcement du soutien communautaire et familial). Il permet par ailleurs de favoriser une approche globale des besoins et de faciliter la coordination entre acteurs.

Il a semblé intéressant pour ACF d'échanger sur ce cadre et les outils existants avec les acteurs actifs en Ile-de-France, et notamment à Paris où elle a commencé ses premières interventions. D'autre part, l'ONG s'applique à favoriser, via son action et son intermédiation, les échanges entre acteurs d'un même territoire pour faciliter le travail en réseau, les orientations pour les publics, ainsi que la constitution d'une vision globale des actions en santé mentale.

Le travail mené par l'organisation ACF vise à favoriser le partenariat local entre acteur.trice.s de terrain.

EMERGENCE DU GROUPE DE TRAVAIL EN SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

En 2019, ACF a participé à un groupe informel d'acteurs réuni par l'accueil de jour « la Halte Humanitaire » de la Fondation Armée du Salut. Ce groupe réunissait différents acteurs afin d'échanger autour des activités mises en place et à développer pour améliorer la santé mentale des personnes exilées à la rue. Ce groupe avait entre autres l'intérêt de réunir des acteurs variés intervenant ou appuyant la Halte humanitaire (acteurs santé spécialisés ou non en santé mentale, acteurs sociaux rencontrant les publics concernés, etc...).

A la fin de l'année 2019, ACF s'est proposé pour animer ce groupe et l'ouvrir progressivement au-delà de la Halte humanitaire, l'idée étant de poursuivre cette dynamique de coordination et de favoriser l'échange de pratiques, d'outils et de ressources entre les acteurs de terrain. Avant la crise sanitaire, l'organisation de réunions à un rythme mensuel avait permis de commencer à mieux se connaître, d'échanger sur les objectifs du groupe et de commencer à travailler sur une feuille de route, ainsi que sur une cartographie des services et acteurs actifs à Paris et petite couronne en santé mentale et soutien psychosocial.

Cette dynamique a été un réel atout lors de la crise provoquée par l'apparition du COVID-19 et des mesures administratives conséquentes. Dès l'annonce du premier confinement, ACF a ainsi activé un groupe WhatsApp avec les membres du groupe, qui a permis la mise en place d'échanges fréquents d'informations sur les services disponibles – ouverts ou fermés –, en santé mentale, mais aussi organiser la réponse à d'autres besoins fondamentaux (alimentation, eau, santé, etc...) ou encore pour permettre des orientations / référencement entre acteurs du groupe ou vers d'autres acteurs dans le cadre de situations spécifiques. En parallèle, des réunions hebdomadaires se sont maintenues jusqu'au mois de Juin 2020. Le groupe s'est structuré et renforcé pendant la crise, se révélant ainsi être un outil très concret et opérationnel. Les acteurs peuvent s'adresser aux autres directement et ainsi poser des questions claires et obtenir des réponses de

façon immédiate. La messagerie instantanée s'avère en outre être un outil de coordination qui facilite les échanges autour de la problématique de la santé mentale des personnes accompagnées et constitue, en complément à la fréquence des réunions, un dispositif très concret pour les acteurs.

À la suite du déconfinement, les besoins ont évolué et étaient moins immédiats. Le cadre du groupe a alors permis d'effectuer un exercice de prise de recul commun afin de tirer les leçons des impacts de la crise sur les personnes suivies et les acteurs, mais également de soumettre des recommandations qui ont pu être adressées aux institutions via un lien avec le groupe santé mentale de l'UNIOPSS, qui a nourri de ce retour opérationnel ses retours à la Délégation Ministérielle de la Santé Mentale et de la Psychiatrie.

Le groupe a ensuite continué des rencontres régulières même si le rythme s'est ralenti, ACF n'ayant pu stabiliser les ressources humaines nécessaires à l'alimentation et l'animation de celui-ci ; des échanges ponctuels ont continué sur le groupe. Début septembre 2021, l'organisation Première Urgence Internationale a proposé la reprise des échanges au vu de l'intérêt démontré de ceux-ci.

L'intérêt principal du groupe de travail est de proposer une coordination opérationnelle tournée vers le « très concret » afin de répondre à la demande des acteurs de terrain de façon localisée et appropriée pour le public migrant. Pour cause, si d'autres groupes de travail existent sur la question, ils sont davantage tournés vers des enjeux politique et de plaidoyer, d'autant qu'ils s'attachent à une dimension plus globale.

PRODUCTIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

Le développement de ce groupe de travail a permis l'élaboration commune de différents outils concrets :

- Pendant la crise, un dossier partagé en ligne a permis le partage d'outils de sensibilisation sur la maladie, d'outils sur la gestion de la santé mentale pendant cette période particulière, d'outils dédiés à des populations particulièrement vulnérables (enfants, femmes enceintes, etc.).
- La création d'une cartographie d'activités sous la forme d'un référentiel évolutif qui récence les structures, associations et ressources en santé mentale sur le territoire, permettant aux acteurs de s'y référer en cas de besoin et de le diffuser auprès de ceux.elles pour qui ce serait nécessaire.
- Ensemble, les acteurs identifient ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas, analysent ces informations. Les réflexions communes et les échanges permettent également de nourrir un **travail de plaidoyer commun** et de communiquer des éléments concrets sur la santé mentale aux acteurs institutionnels (notamment la Délégation Ministérielle de la Santé Mentale et de la Psychiatrie).

3 INTERNALISATION D'UNE OFFRE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE DANS LES STRUCTURES

Dans les structures du secteur AHI, du DNA ou encore médico-sociales de soins résidentiels, plusieurs actions peuvent être menées pour créer un cadre favorable pour la santé mentale des personnes accompagnées.

Dans une logique d'accompagnement global, certaines structures font le choix d'une internalisation de l'offre de prise en charge psychique qui peut aussi compléter, accompagner et soutenir une orientation partenariale. Dans ce cadre, divers.e.s professionnel.le.s de santé mentale peuvent exercer sur la structure auprès des personnes accompagnées, dans le cadre de permanences par exemple.

Qu'est ce qu'un.e infirmier.e en pratique avancée ?

[L'infirmier.ère en pratique avancée](#) (IPA) est à même d'assurer certaines missions habituellement réservé aux médecins comme le renouvellement et/ou la modification de prescriptions. Ainsi, l'emploi d'un.e infirmier.ère en pratique avancée permet le désengorgement des consultations psychiatriques, en interne comme en externe.

La formation d'infirmier.e.s en pratique avancée est également un des objectifs fixés par les Assises Nationales de la Santé Mentale et de la Psychiatrie qui ont eu lieu en septembre 2021

ACTIONS EN SANTÉ MENTALE DU SAMUSOCIAL DE PARIS

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par le Samu Social de Paris en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage de Maëlle Prioux, responsable de projet santé au pôle médical et soin.

Contact : m.prioux@samusocial-75.fr

En résumé

- Un travail sur la santé et la santé mentale transversal qui repose principalement sur le principe d'aller-vers ;
- L'emploi d'infirmier.ère.s en pratique avancée et de médiateur.rice.s de santé-pairs comme levier en santé mentale.

Le Samu Social de Paris dirige un dispositif important, il est composé de différents pôles : pôle médical et soins, pôle hébergement et logement, pôle Delta, pôle équipe mobile et pôle SIAO. Chaque Pôle mène plusieurs missions.

Pour autant, les différents pôles ont un objectif de transversalité et ne fonctionnent pas comme des services indépendants les uns des autres. Le pôle médical et soins répond aux sollicitations des autres pôles qui n'ont pas de présence médicale régulière.

Le Samu Social de Paris met en œuvre un accompagnement à la santé mentale global en sollicitant à la fois des partenariats ciblés en fonction des besoins et en maintenant le souci de la formation spécifique pour les agent.e.s.

ACTIONS MISES EN PLACE

La problématique de santé mentale se retrouve dans les différents pôles et missions de façon transversale.

- Dans le courant de l'année 2020, **un poste de responsable de projet santé a été créé au sein du pôle** médical et soins, afin d'accompagner les différents projets en santé dans les divers pôles du Samu Social de Paris en transversal. La responsable de projet santé a un rôle de consultante et apporte son aide en fonction des besoins de chaque pôle.
- Un projet en cours de réflexion est la création d'un pôle psychiatrie, qui fonctionnerait notamment autour d'un **poste d'infirmier.ère en pratique avancée (IPA) formé.e en « psychiatrie et santé mentale »**. L'IDE en pratique avancée est formé.e en psychiatrie et santé mentale, de même qu'au rôle de contribution et de facilitation dans l'accès aux soins. L'IDE participe au développement du maillage territorial et du partenariat en constituant un réseau au service du parcours patient. Ce.tte professionnel.le est à même d'assurer certaines missions habituellement réservées aux médecins comme le renouvellement et/ou la modification de prescriptions. Ainsi, l'emploi d'IPA permet le désengorgement des consultations psychiatriques, en interne comme en externe et de faciliter le suivi des personnes.

AU SEIN DU PÔLE MÉDICAL ET SOIN

- Au sein des LHSS, une psychiatre est présente (à 80%) pour accompagner les personnes sur site car la prise en charge dans les CMP est soumise à de longs délais. **Ce dispositif d'aller-vers** est indispensable et permet un confort dans la prise en charge en palliant le manque de consultations disponibles et en atteignant un public en perte de confiance en le faisant adhérer petit à petit à la psychiatrie.
- Sur certains sites LHSS et LAM, des **consultations de neuropsychologie et des consultations avec des neuropsychologues ou psychomotricien.ne.s** sont organisées.
- La mission « migrants » intervient auprès de dispositifs extérieurs, auprès des deux Centres d'Accueil et d'Examen des Situations administratives (CAES) de Paris (gestionnaire Adoma et France Horizon) ainsi qu'au CHUM (Centre d'Hébergement d'Urgence Migrant) d'Ivry-sur-Seine (gestionnaire Emmaüs Solidarité); un accueil de jour (La Halte), et en maraude.
Un pôle santé est mis en place au sein de ces centres, composé d'infirmier.ères, d'interprètes, de médecins généralistes et de psychiatres. Un bilan infirmier est dressé pour les personnes et elles sont orientées vers les médecins généralistes de l'hôpital Bichat ou vers les psychiatres issus des EMPP parisiennes.

Le public se compose principalement d'hommes isolés pour les CAES et de familles et femmes isolées pour le CHUM ; les personnes fréquentant le pôle santé sont souvent très anxieuses, angoissées, sujettes à des syndromes post traumatiques.

Une autre équipe intervient au CHUM (Centre d'Hébergement d'Urgence Migrants) d'Ivry, géré par Emmaüs Solidarité, qui accueille des familles relevant de l'asile. Elles restent en moyenne 5 semaines, puis sont transférées dans toute la France sur un dispositif adapté à leur situation (structures du Dispositif National d'Accueil pour les familles en demande d'asile). L'EMPP assure une mission d'aller-vers, mais les démarches de suivi sont compliquées à envisager pour la durée de présence sur le territoire francilien. Une consultation de pédopsychiatrie avait été mise en place et reprend en septembre 2021.

Un partenariat avec l'association Traces qui intervient notamment sur le lien mère enfant, auprès des personnes réfugiées politiques ou victimes de violence est mis en place avec le CHUM.

AU SEIN DU PÔLE HÉBERGEMENT ET LOGEMENT

Pour faire face aux besoins en santé mentale des personnes hébergées, des partenariats avec des acteurs spécialisés ont été mis en place afin de développer des actions de prévention et de soins au profit des personnes accueillies.

En fonction de la situation évaluée, des besoins exprimés et des moyens à disposition, les établissements du pôle peuvent proposer des consultations psychologiques en interne ou en externe. Si la personne accueillie n'a pas l'autonomie requise pour consulter en externe, la consultation interne sera préférée, posant toutefois la question de la continuité de ces consultations à la sortie du centre.

Les CHU Babinski, Popincourt et Romain Rolland, bénéficient de permanences des EMPP, qui peuvent également être sollicitées en cas de problématiques ponctuelles de santé mentale. Une psychologue addictologue est également présente à l'espace solidarité insertion (ESI) Saint-Michel et des ateliers collectifs sur les addictions sont assurés par l'ANPAA au CHU Romain Rolland. Enfin, l'association Bociék intervient sur plusieurs dispositifs, notamment l'ESI Saint-Michel et l'accueil de jour L'Oasis, en assurant un accompagnement psychosocial des usager.ère.s signalé.e.s par les équipes.

AU SEIN DU PÔLE EQUIPES MOBILES

L'Equipe Mobile d'Evaluation et d'Orientation Sanitaire (EMEOS) est une maraude de jour qui constitue un dispositif d'aller-vers en rue et en structure. Elle apporte un soutien sanitaire en réalisant des évaluations, des orientations et des accompagnements sur le versant sanitaire. Composée de 5 infirmier.ère.s qui interviennent sur signalement du 115, de maraudes et de permanences, l'équipe est véhiculée et travaille conjointement avec les EMPP.

Sur la problématique de santé mentale, EMEOS est soutenue par les EMPP et travaille avec leurs psychiatres en direct lorsqu'une situation le requiert, pour les personnes potentiellement souffrantes de troubles psychiatriques.

Par ailleurs, l'équipe de maraude se forme de façon régulière. La démarche de formation s'effectue en interne comme en externe et tend vers un renforcement des connaissances et des compétences en santé mentale, avec, par exemple, des formations sur le syndrome de Diogène, des troubles de la personnalité, des troubles de l'humeur, la dépression etc. qui affectent fréquemment les personnes en rue.

L'IMPORTANCE DE LA PRISE EN COMPTE DE LA QUESTION TRANSCULTURELLE

Plusieurs partenariats avec différentes associations ou services dédiés à la facilitation de la prise en charge psycho-sociale des publics ont été noués par le Samu Social de Paris afin d'assurer le suivi le plus qualitatif possible.

A titre d'exemple, le partenariat avec l'équipe Bociek – dispositif mis en œuvre par l'Association Charonne Oppelia- permet au Samu Social de Paris de faire appel à des médiateur.rice.s socioculturel.le.s qui facilite la compréhension des situations des personnes polonophone, bulgarophone ou russophone grâce à la médiation socioculturelle et de santé. C'est un levier important pour les personnes ayant des problématiques psychiques importantes.

L'équipe intervient principalement en LHSS et au sein du pôle hébergement logement, qui compte notamment deux accueils de jour accueillant un profil grand.e.s exclu.e.s avec les maraudes RATP. Une permanence psy est aussi assurée à l'Oasis, un service de bains- douches réservé aux femmes en situation de grande précarité (une communauté de femmes d'Europe de l'Est fréquente la structure).

FORMATIONS

Des assistantes en Ressources Humaines sont dédiées à la question de la formation des agent.e.s, les directions des différents pôles et services sondent les agent.e.s sur leurs besoins de formation et les font remonter. Des formations particulières peuvent être sollicitées de façon individuelle, par exemple, un médecin qui voudrait faire un DU en addictologie.

Le plan de formation du Samu Social de Paris intègre plusieurs formations relatives aux thématiques interculturelle et socioculturelle, en lien notamment avec la santé mentale.

ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ MENTALE – AGIR POUR LA SANTÉ DES FEMMES (ADSF)

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par ADSF en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage de Marie CHATAGNON, adjointe – coordinatrice opérationnelle.

Contact : Giovanna WINCKLER, référente santé mentale santementale@adsfasso.org

En résumé

- Un accompagnement au sein d'une équipe pluridisciplinaire pensé de manière globale
- Une ressource particulière : les femmes Repaires
- Des activités de groupe et individuelles variées pour répondre aux besoins des femmes
- Un cadre de travail souple pour aller vers les femmes en situation de grande exclusion

L'association ADSF - Agir pour la Santé des Femmes s'affirme par sa démarche d'« aller-vers» et d'accueil des femmes en situation de grande exclusion, précarité et vulnérabilité. ADSF s'engage pour un rapprochement des expertises entre les secteurs médical, social et psychologique, dans l'accompagnement des plus précaires.

ADSF promeut une démarche d'aller- vers qui n'oublie pas l'aspect santé mentale. Pour cause, l'association a pour mission l'inscription des femmes dans un parcours de soins adapté, de manière à favoriser l'amélioration de la santé globale (telle que défini par l'OMS – médicale, psychologique, sociale) au travers d'une coordination de soins dédiée.

L'action d'ADSF se formalise en grande partie par des maraudes sur les lieux de vie des femmes, réalisées par des équipes mobiles composées de trio de professionnel.le.s issu.e.s du champ médical, social et psychologique. L'intervention de l'équipe mobile est complétée par la présence d'une femme re-paire (femme ayant connu des difficultés similaires à celles des personnes accompagnées). Cette approche par les pairs est un levier déterminant pour approcher les femmes précaires les plus éloignées du système de soin et créer un premier lien.

L'association assure également une mission d'accueil avec les Repaires Santé, des lieux dédiés à l'accueil et l'accompagnement des femmes en situation d'exclusion qui sont gérés par les mêmes équipes que celle des maraudes sanitaires.

PRISE EN CHARGE GLOBALE DES FEMMES

La prise en compte du versant psychologique dans l'accompagnement : sur le plan psychologique, l'objectif à l'ADSF est de comprendre les parcours de vie dans leur globalité afin de pouvoir offrir aux femmes une prise en charge complète et efficace. Le contexte et le vécu de la personne est donc pris en compte, mais aussi ses ressources internes et externes, ce qui permet une vision et une compréhension globale des femmes rencontrées et accompagnées.

Sans la connaissance et la compréhension de ces aspects, il existe un risque de non-adhésion au soin par la personne. C'est ici que les psychologues proposent un éclairage clinique sur les situations individuelles en apportant une approche et une prise en charge adaptée et ajustée à chacune. Si le suivi psycho-thérapeutique est souvent relégué dans le parcours de soin, au bénéfice des aspects social et somatique, ADSF considère l'aspect psychologique comme inhérent au parcours de soin.

Des professionnel.les en santé mentale comme levier : L'équipe de psychologues d'ADSF assure un rôle de soutien aux personnes, grâce à une présence sur les différentes antennes et lieux d'accueil 3 à 4 fois par mois. C'est un soutien psychologique transitoire qui est proposé aux femmes accompagnées sur le plan global afin de favoriser l'adhésion au parcours de soin. La démarche commence par une évaluation en santé mentale menée par un.e psychologue clinicien.ne qui permet d'établir des premiers éléments de compréhension autour du contexte et du parcours de vie des femmes. En revanche, cet accompagnement n'est pas un suivi thérapeutique et il est pensé sur le court terme. Il s'étend sur une durée de 3 mois maximum (à raison de 2 à 3 rendez-vous par mois) et ce, dans une démarche de remobilisation des ressources, d'appui et de lutte contre l'isolement. Cette démarche cherche à faciliter le parcours de soin global et à le débiter dans les meilleures conditions pour les femmes prises en charge.

Ces accompagnements psychologiques sont proposés sur orientation interne, selon les besoins identifiés lors de l'évaluation psychologique menée par les psychologues d'ADSF. Si la femme a besoin d'un suivi sur le long terme (et est en mesure d'adhérer à ce soin), l'association procédera à une orientation vers les structures de droit commun et associatives existantes.

PROGRAMME SANTÉ MENTALE

Le programme est encadré par un.e psychologue clinicien.ne salarié.e d'ADSF et référent.e du programme en Santé Mentale :

La prise en charge débute par une évaluation menée par un.e psychologue clinicien.ne de l'association. Celle-ci a pour objectif la compréhension du parcours et du contexte de vie, de leur impact sur le quotidien et les démarches, mais également le recensement des ressources internes et externes mobilisées, des besoins sur le plan psychologique, lié notamment à la symptomatologie manifestée.

De cette évaluation, - menée en 1 à 3 entretiens individuels et/ou co-entretiens - découle la réponse en santé mentale d'ADSF, à savoir :

- Un soutien dans le parcours de soins pour favoriser l'adhésion à ce dernier,
- Un soutien psychologique transitoire (3 mois maximum),
- L'orientation vers des groupes de paroles et ateliers en interne (pas d'orientation externe vers ses activités),
- La participation à un dispositif expérimental de prise en charge en psycho- trauma (cf. ci-dessous)

DISPOSITIF EXPÉRIMENTAL PSYCHO-TRAUMA

Sous forme de session de 2 à 3 mois, les femmes sont prises en charge au sein du dispositif lorsqu'elles sont victimes de violences - notamment sexuelles - et souffrent de psycho-traumatismes. Elles sont orientées et sélectionnées en interne après une évaluation psychologique. Le travail thérapeutique mené aide à développer l'estime de soi et facilite la création du lien social, ce qui permet ainsi la diminution de la symptomatologie liée au traumatisme vécu. Au rythme de deux ateliers de groupe par semaine, le dispositif propose :

- Des ateliers d'EMDR (approche thérapeutique nommée «Eye Movement Desensitization and Reprocessing») avec une psychologue référente formée sur cette pratique
- Des ateliers eutonie (technique de travail sur le corps dérivé de la sophrologie)
- Des ateliers de danse et d'autodéfense
- Un accompagnement individuel le temps de la prise en charge

Ce dispositif a été mis en place à la suite du constat par l'équipe de santé d'ADSF de l'importance de la symptomatologie psycho-somatique auprès des femmes victimes de traumatismes psychiques.

Ce programme expérimental est notamment financé par la Fondation de France pour une année.

PARTENARIATS EN SANTÉ MENTALE

→ ADSF travaille actuellement au développement de partenariats et collaborations dans le domaine de la santé mentale, afin de favoriser et faciliter l'accès aux soins en santé mentale des femmes qu'elle accompagne.

FAVORISER LA MONTÉE EN COMPÉTENCE DES ÉQUIPES SOCIALES SUR LA THÉMATIQUE DE LA SANTÉ MENTALE

Les structures souhaitant être accompagnées ou souhaitant former leurs équipes peuvent avoir recours à des formations proposées par des associations ou organismes spécialisés, des services hospitaliers, des professionnels, etc. Différentes associations spécialisées proposent des analyses de pratique à destination des équipes sociales, l'association EPOC par exemple, offre un large catalogue de formation.

Le pôle santé du groupement ABRI, développe un soutien en matière de santé mentale auprès des structures du groupement : en organisant conjointement des ateliers et en fonction des besoins des équipes, en activant des partenariats, en promouvant des formations en adéquation avec leurs besoins comme la formation « Action sociale et santé mentale ».

On distingue différents modes d'accompagnements qui s'adaptent en fonction des besoins et des sensibilités des équipes et des professionnels. Ce panel de possibilité permet aussi de diversifier les sources et supports de formation. Ils peuvent, pour la plupart être dispensé de manière individuelle ou collective :

- **Sensibilisation** : on peut l'identifier comme le premier stade pour les personnes qui ne sont pas informées sur un sujet, pour la santé mentale il s'agit de donner des clés de compréhension, de participer à

la déstigmatisation des publics, etc.

- **Partage de savoirs et de compétences par d'autres corps de métier** : des rencontres interprofessionnelles peuvent générer des transferts de compétences. Par exemple, des professionnels de santé peuvent, dans un premier recours donner des clés aux professionnels d'une structure dans leur approche des personnes et ainsi débloquent certaines situations sans leur intervention directe.
- **Formations**: acquisition de compétences sur des thématiques données pour les professionnels qui peuvent avoir lieu sur le lieu de travail comme à l'extérieur et de façon individuelle comme collective.
- **Analyse de pratique** : intervention d'un.e prestataire qui va venir questionner les pratiques notamment sur l'accompagnement des personnes et sur la prise en compte de leurs besoins, à partir de leur propre expérience professionnelle.
- **Supervision d'équipe** : intervention d'un.e prestataire qui va venir travailler avec les professionnels d'une même équipe sur leur fonctionnement, leur organisation et sur leurs relations. Elle vise à renforcer les capacités collectives, les compétences professionnelles, les conditions de travail et à questionner les potentiels dysfonctionnements.

Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

Les formations PSSM offrent la possibilité pour les professionnel.le.s :

- De se constituer comme aidant dans le cas de début d'un trouble de santé mentale, d'une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou d'une phase de crise de santé mentale. Il s'agit de donner les premiers secours dans l'attente de l'intervention d'une aide professionnelle adéquate ou de la résolution de la crise.
- Elle permet aux équipes de prendre confiance dans leur approche des publics touchés par des troubles en santé mentale, de repenser les représentations et les approches sur la santé mentale et de renforcer l'aide qu'il est possible d'apporter aux personnes sur la structure.

La formation PSSM est l'équivalent de la formation PSC1 (Prévention et Secours Civique) qui permet elle, d'apporter une aide physique à la personne en difficulté.

La formation PSSM qui permet de devenir secouriste en santé mentale, est une formation tout public qui s'étend sur deux jours et qui est dispensée par un formateur accrédité.

Depuis 2019 et sous l'impulsion de Santé Mentale France, des actions de formation aux Premiers Secours en Santé Mentale sont déployées sur l'ensemble du territoire français. Ces formations sont accessibles sans pré-requis à toute personne qui le souhaite. Le déploiement des formations PSSM fait également partie des préconisations qui sont ressorties des Assises Nationales de la Santé Mentale et de la Psychiatrie en septembre 2021.

Pour plus d'informations sur les organismes de formation proposant cette formation en Ile-de-France, vous pouvez contacter Clotilde Hoppe, chargée de mission à la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France, clotilde.hoppe@federationsolidarite-idf.org.

Formation « Action sociale et santé mentale »

L'Etablissement Public de Santé de Ville Evrard propose une formation « Action sociale et santé mentale » gratuite, ouverte notamment aux intervenant.e.s sociaux.ales exerçant en Seine-Saint-Denis. Cette formation qui s'étend sur six jours, et traite un certain nombre de notions : notions de base sur les troubles psychiques, les traumatismes liés à la migration, les situations de violence, les conduites addictives, etc.

Vous pouvez trouver des informations plus détaillées au sujet de cette formation sur [le site de l'EPS de Ville Evrard](#)

L'EPOC

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par L'EPOC. Elle a été rédigée à partir du témoignage de Sylvie Ullmann, directrice générale de L'EPOC.

Contact : sylvie.ullmann@gmail.com

En résumé

- Une structure ressource particulièrement souple, ouverte et facile d'accès
- Une offre de consultation non sectorisée et adaptée, notamment à destination des publics migrants
- Une vaste offre de formations sur des thématiques spécifiques à destination des professionnel.le.s : le service formation et analyse de pratiques
- Adaptabilité de L'EPOC, formations et actions qui peuvent être créées sur mesure en fonction des besoins du partenaire

Depuis 2005, L'EPOC est un espace d'accueil et de suivi thérapeutique pour toute personne en difficulté, en souffrance psychique et sociale, en rupture de lien social ou en désinsertion. L'EPOC a depuis lors diversifié ses activités pour proposer une offre dense et adaptable pour les structures et les équipes des champs social, de l'insertion, du médico-social, du secteur médical, etc.

L'action de L'EPOC s'inscrit dans un axe d'accompagnement global en ayant recours à la fois à de nombreux partenariats et en s'adressant aux professionnel.le.s dans la formation comme aux personnes vulnérables en offrant un suivi adapté.

Les actions de L'EPOC se formalisent principalement entre deux versants : **action** (à destination des personnes en vulnérabilité psychique et sociale) et **formation** (à destination des professionnel.le.s).

- **Ateliers collectifs** à visée thérapeutique, dans et hors les murs et sans nécessité de suivi. Les ateliers s'organisent en petits groupes de 6 à 8 personnes, pour pouvoir porter attention à chacun.e.

Il y a actuellement plus d'une dizaine d'ateliers : ateliers créatifs, ateliers d'expression corporelle, ateliers créatifs dédiés aux personnes migrantes (hors les murs : Maison des réfugiées, France Terre d'Asile, Armée du Salut). Cela peut prendre la forme d'atelier de yoga, de jeux d'écriture, ateliers « corps/voix/paroles », théâtre. Les ateliers sont animés par des praticien.ne.s ou des art thérapeutes.

Les personnes non connues des services de L'EPOC et souhaitant participer adhérer aux ateliers sont reçues en amont par un.e praticien.ne qui entend leurs choix et les communiquent en interne pour décision.

- **Accueil et suivi thérapeutique** : les espaces d'accueil de L'EPOC sont situés dans le 19ème arrondissement de Paris. Ils reçoivent les personnes demandeuses toute l'année, sur rendez-vous ou sans rendez-vous, et ce, de façon non sectorisée. Ces consultations sont également menées dans le cadre de permanences extérieures chez des partenaires.

Une attention particulière est portée à la rapidité et la facilité d'accès pour les personnes selon les disponibilités. Malgré une sollicitation importante, la volonté est de ne pas entraver les personnes qui se placent dans une dynamique d'accès ou de retour au soin en leur proposant un rendez-vous dans la semaine en cours. Un accueil sans rendez-vous est possible, ce qui permet aux personnes qui se décident dans l'instant de pouvoir entamer un suivi. Le suivi à L'EPOC n'a pas de limite de temps, bien qu'il ne puisse pas excéder les trois ans en général. Il se fait en fonction de ce que la personne peut elle-même engager. Les personnes peuvent rencontrer un.e praticien.e plutôt psychologue clinicien.ne. Ce n'est pas un lieu médicalisé, elles ne se verront pas ordonner de prescription médicamenteuse. En revanche, une orientation vers un.e psychiatre ou un service de psychiatrie en CMP est possible si nécessaire.

- **Entretien psychologique individuel à domicile** : pour les personnes qui ne sont pas ou plus en mesure de se déplacer, pour des raisons physiques, psychiques ou motrices. Ce sont essentiellement des personnes âgées qui sont rencontrées, dans le cadre d'une convention avec la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV), la majorité de ces personnes sont adressées par la CNAV même si d'autres peuvent en bénéficier.

En ce qui concerne les ateliers, les personnes peuvent être orientées par des partenaires, ou bien bénéficier d'un suivi thérapeutique puis souhaiter participer aux ateliers par la suite, ce qui est assez fréquent. Un maillage intéressant peut se faire entre le suivi et les ateliers pour les personnes qui en ressentiraient le besoin mais l'un et l'autre fonctionnent tout à fait indépendamment.

- **Formations** : le service formation et analyse de pratique se destine aux professionnel.le.s, démuni.e.s et impuissant.e.s face à certaines situations ou qui souhaitent approfondir une question. Au fil du temps, un certain nombre de formations ont été développées sur de nombreuses thématiques données telles que : la psychopathologie, les repères psychopathologiques, les addictions, le syndrome de Diogène, la sexualité et le handicap, l'accueil des publics en situation d'exclusion, etc. Ces formations et accompagnements sont particulièrement utiles pour les professionnel.le.s ayant des besoins spécifiques car elles sont aussi adaptables sur mesure pour une équipe.

Fait plus rare, un format analyse de pratique ou supervision auprès des équipe est également proposé, il peut être mis en œuvre auprès des professionnel.le.s des différents champs. Après la sollicitation d'une équipe ou d'une structure pour l'analyse de pratique, L'EPOC peut intervenir tous les mois sur une durée d'une heure et demie par exemple, afin d'analyser des situations problématiques rencontrées par l'équipe, de discuter, d'élaborer des solutions et essayer d'en extraire quelque chose.

Les formations sont formalisées par des conventions de formation et les analyses de pratique sont formalisées par des conventions de prestation intellectuelle.

PUBLIC

Les personnes reçues sont en situation de vulnérabilité psychique et sociale et présentent des problématiques diverses, elles peuvent être en situation d'handicap, de migration, demandeuses d'asile ou non, déboutées, de salariat précaire mais aussi étudiantes, bénéficiaires des minimas sociaux. Les consultations s'adressent aux jeunes adultes et aux adultes presque exclusivement.

Depuis 2017, une participation financière à la mesure de ce que chacun peut ou veut donner est encouragée lors des suivis, chaque situation est traitée au cas par cas. Cependant, il est souvent important pour les personnes de pouvoir adresser une participation financière dans le cadre de leur suivi psychique.

DONNÉES DE REPÈRES

- En moyenne chaque année, 1500 personnes sont reçues sur l'ensemble des actions
- En 2020 :
 - Plus de 16 000 entretiens
 - Plus de 400 participant.e.s aux ateliers
- Des centaines de partenaires dans les champs social, sanitaire
- Une quarantaine de praticien.ne.s bénévoles ou salarié.e.s
- Une centaine de visites à domicile par mois : entre 2000 et 2500 entretiens par an
- Une trentaine de structures faisant appel au service d'analyse de pratiques

FINANCEMENT

ARS (notamment financement annuel pour les ateliers collectifs), Mairie de Paris, fondations, organismes de prévoyance, etc.

Aujourd'hui, de plus en plus de financeurs préfèrent adresser des financements sur la base de prestations plutôt que de subventions ce qui interroge le modèle économique de la structure.

AU SUJET DES ORIENTATIONS

- Orientation par tout type de partenaires (social, insertion, médico-social, sanitaire) et notamment les hôpitaux, les CMP adultes du 19ème arrondissement, autres CMP (4ème, 20ème, etc.) ...
- Montée des prescriptions faites par le secteur public qui est devenu le premier prescripteur de L'EPOC ce qui est révélateur de l'état dégradé du secteur public.
- Orientations de L'EPOC vers le droit commun en cas de nécessité spécifique de rencontre d'un.e psychiatre ou de personnes ne relevant pas des actions de l'EPOC

PÔLE SANTÉ DU GROUPEMENT ABRI

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par le pôle santé du groupement ABRI en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage de Marie Bourjade, responsable du pôle santé et de Laetitia Joao, sa successeuse au même poste.

Contact : joao.leetitia@abri-groupe.org

En résumé

- Multiplication et recherche proactive de partenariats sur le territoire, partenariat préventif
- Mise en place d'outils de communication sur des thématiques données, par exemple focus explicatif sur les EMPP (Equipe mobile psychiatrie précarité), sur des formations spécifiques, etc.
- Importance de l'échange : sur les situations complexes dans le cadre d'un manque de moyens ; entre professionnel.le.s de différents champs

Le pôle santé ABRI, par ses actions en santé mentale, s'inscrit dans un axe partenarial en s'appuyant sur le réseau territorial en la matière et en étant dans une démarche proactive concernant le travail en réseau sur le territoire. L'axe formation et sensibilisation est un axe à développer, même si des solutions palliatives avec des formations externes sont utilisées.

SUR LE TERRITOIRE DE SEINE-SAINT-DENIS

Depuis quelques années, le département est couvert par 5 EMPP. Le découpage du territoire des EMPP suit celui des secteurs psychiatriques, qui sont déterminés entre les hôpitaux de Ville-Evrard (3/4 du territoire) et Robert Ballanger (1/4 du territoire).

Il y a plus récemment une tendance à l'uniformisation des pratiques entre EMPP, un rapport datant de 2018 exposait les disparités entre les équipes.

L'ACTION DU PÔLE SANTÉ

Le pôle santé fait partie du groupement ABRI (fusion de deux associations : Hôtel Social 93 et La Main Tendue). Il a vocation à soutenir des personnes en situation de grande précarité en leur proposant un hébergement d'urgence et un accompagnement social adapté. Il existe aussi un pôle d'accompagnement vers le logement.

Les structures concernées sont variées, elles vont de structures de veille sociale avec des accueils de jour et de nuit, aux centres d'hébergement (et de stabilisation), en passant par les dispositifs d'alternatives à hôtels (ALTO) : tous les paliers de la prise en charge des personnes sont concernés. Actuellement il y a 25 structures sur le groupement, mais cela fluctue en fonction des saisons et de l'ouverture hivernale.

L'objectif du pôle santé est de raccrocher les personnes suivies aux structures de santé de droit commun. Le pôle a 3 missions principales :

- **Les maraudes médicales** : aller vers les personnes en situation de grande précarité, afin de créer une rencontre autour de la santé et ainsi (re)créer d'un part du lien avec les personnes désocialisées en termes de santé, et faire émerger d'autre part des demandes avec les personnes sur le terrain ou dans les structures sur demande ;
- **Le soutien aux équipes et aux résident.e.s** : assez largement en matière de prévention et de santé, de façon collective en organisant des ateliers spécifiques (par exemple sur l'hygiène bucco-dentaire) ou de façon plus individuelle, en évoquant les situations qui le nécessitent avec les équipes partenaires et en travaillant sur certaines thématiques choisies par le pôle santé. Des rencontres peuvent être proposées entre les équipes et les partenaires du territoire.
- **La rencontre de partenaires** : afin d'établir un réseau le plus large possible pour répondre à chaque besoin identifié (par exemple EMPP, mise en place d'atelier socio-esthétique, partenariat autour des lunettes, etc.).

LES EMPP, DES PARTENAIRES PRIVILÉGIÉS

Il y a eu une évolution des EMPP sur le territoire de Seine-Saint-Denis. Il y a plusieurs années, les EMPP avaient chacune un fonctionnement propre : elles ne proposaient pas les mêmes missions, n'étaient pas composées des mêmes professionnel.le.s.

Il existait alors une instance appelée la Concertation Technique de l'Urgence (CTU) qui se réunissait tous les vendredis ; elle est désormais la Commission Territoriale du SIAO (CTS), mais les missions ont changé et elle s'avère moins fonctionnelle qu'auparavant. Toutes les semaines, les situations sanitaires complexes pouvaient être abordées en présence de l'EMPP de Montreuil qui posait son expertise sur l'ensemble du territoire même si elle n'y opérait pas. Ainsi, la responsable du pôle santé pouvait bénéficier de leur expertise. Cette solution, qui impliquait une relation de proximité, manque aujourd'hui.

Il y a pour le Samu Social, une **valeur préventive du partenariat** avec les EMPP du territoire. On retrouve tout un enjeu à sensibiliser les équipes des structures sur l'activation d'un partenariat avec les EMPP en amont de « crises » de personnes accueillies. La rencontre en amont permet de savoir dans quelle mesure peuvent être sollicitées les EMPP, de bénéficier d'une présentation des dispositifs en cas d'urgence, des différents partenaires locaux en santé mentale : Centre Médico-Psychologique (CMP), Centre d'Accueil et de Crise (CAC), etc.

Constats

- Le constat est fait que la relation avec l'EMPP va influencer sur la qualité du suivi des personnes, notamment en ce qui concerne le travail de lien avec les CMP. Selon le territoire, le travail mené ne sera pas le même.
- Les professionnel.le.s du pôle santé ont observé que l'échange avec des professionnel.le.s de l'EMPP permet une plus-value qui fonctionne aussi par extension : le soutien peut s'effectuer à distance du terrain. C'est-à-dire que les professionnel.le.s de santé mentale ne sont pas forcément en contact direct avec les personnes, mais font bénéficier aux autres professionnel.le.s de leur analyse, ce qui permet un meilleur accompagnement sur le terrain.

D'AUTRES PARTENAIRES À MOBILISER

- Le Pôle Santé cherche à développer un travail conjoint avec les CMP (sur le modèle du travail partenarial avec les Centres de Santé) ; l'objectif serait d'être mis en lien, d'avoir des relations privilégiées.
- Travail partenarial avec des Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM), en faisant la promotion auprès des structures de ces dispositifs : ce qu'ils proposent, en quoi cela peut être bénéfique pour les personnes accueillies.
- La Permanence d'Accès aux Soins Psychiatriques (PASS psychiatrique) de Ville-Evrard est la PASS la plus sollicitée par le Samu Social 93, notamment dans le cadre des accompagnements.
- Les consultations en ethnopsychiatrie sont un levier très intéressant et approprié à un suivi qualitatif pour les publics du Samu Social 93, notamment les personnes migrantes. Il existe des consultations à Aubervilliers et à Bobigny, vers lesquelles certaines personnes sont orientées.

QUELQUES LIMITES CONSTATÉES SUR LES ACTIONS DÉPLOYÉES ET SOLUTIONS ENVISAGÉES

- Pour le public migrant, le suivi psychologique adapté comme les consultations en ethnopsychiatrie est d'autant plus carencé, les structures d'accueil se retrouvent extrêmement démunies. Dans le cadre de la maraude médicale, les équipes du pôle santé étaient intervenues sur un centre accueillant un public migrant. Les professionnel.le.s se mettaient en quelque sorte dans une position d'écouter en offrant une écoute, un dialogue aux personnes, sans pour autant être formé.e.s aux problématiques spécifiques ni en ayant d'expertise psychologique. Pour autant, les équipes ont pu observer des bénéfices à cette présence. Malheureusement, cette action n'était pas en mesure de répondre aux besoins des personnes, ni à la complexité de leur état psychique, et n'a servi qu'à colmater une demande bien trop importante.
Une formation plus accrue sur la question de la santé mentale (des publics particuliers) pour les intervenant.e.s sociaux.ales pourrait se révéler être un levier intéressant pour pallier les manquements sur le territoire.
- Malgré l'existence de professionnel.le.s de santé mentale disponibles à la consultation en poste ou à mi-temps sur les structures, cette solution n'est pas toujours privilégiée par les personnes accueillies. Beaucoup ne veulent pas rencontrer de professionnel.le de la santé mentale sur les structures.
Ainsi, l'orientation vers d'autres interlocuteurs est une solution et un levier important pour les équipes du Samu Social 93, mais l'offre n'est pas assez riche sur le territoire.

DÉVELOPPEMENT D' ACTIONS VISANT À FAVORISER LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Plusieurs associations et structures cherchent à agir sur le bien-être des personnes accompagnées. Ce sont des actions qui peuvent être développées en l'absence d'offre psychosociale interne ou externe ou en complémentarité de celle-ci. En effet, les actions visant au bien-être peuvent prendre des formes diverses et se vivent dans bien des aspects de l'accueil et de l'accompagnement des personnes.

Nous présentons dans cette section trois acteurs ayant, entre autres, mis en place des parcours, des actions formelles participant au bien-être des personnes, notamment par la participation à des ateliers (relaxation, méditation, expression artistique, danse, groupe de parole).

EMMAÛS DÉFI

PARCOURS DE PRÉVENTION EN SANTÉ PRIMAIRE

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par Emmaüs Défi et plus spécifiquement le programme Convergence Paris en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage d'Isabelle Daheron, chargée de mission Convergence Paris.

Contact : idaheron@emmaus-defi.org

En résumé

- Une approche décloisonnée et multiforme qui mise en premier lieu sur la santé mentale des femmes accompagnées
- Formation banalisée et renforcée des professionnel.le.s

Le programme Convergence œuvre dans le champ de l'IAE (Insertion par l'activité économique) en se destinant aux chantiers d'insertion souhaitant accompagner des publics très éloignés de l'emploi. Il a pour but d'aider les personnes accompagnées à retrouver une stabilité sur différentes questions telles que le logement, le soin ou l'emploi. Le programme cherche à lever les freins importants dans l'accès à ces domaines, en apportant une aide dans les démarches grâce à une approche décloisonnée de l'accompagnement socio-professionnel et au renforcement des ressources.

Le parcours s'inscrit dans un axe d'accompagnement global des personnes accueillies de façon soutenue et totale et en formant les professionnel.le.s, ainsi qu'en liant de nombreux partenariats pour mener à bien ces deux missions.

Tous les ans, des formations sont proposées aux permanent.e.s dans le but d'améliorer les pratiques. Il existe une vraie demande de leur part pour approfondir les thématiques abordées par la formation et les retours sont majoritairement très positifs.

FINANCEMENT

En partenariat et avec le soutien financier de la fondation Sanofi Espoir, Emmaüs Défi a monté un **parcours de prévention en santé primaire** ayant pour but d'améliorer la santé mentale des femmes les plus vulnérables et de les amener progressivement vers le soin et le droit commun.

La fondation alloue également des subventions à la formation des équipes de permanent.e.s à raison du soutien d'une à deux formations par an.

EMERGENCE

La création de ce parcours est partie du constat de la difficulté et de la complexité d'un certain nombre de parcours de vie pour les femmes précaires. L'idée est d'initier une réintroduction au parcours de droit commun par le bien-être. Le parcours s'inscrit dans la thématique de l'interculturalité et s'adresse aux femmes les plus en difficulté, c'est un programme qui s'étend sur deux mois.

Le parcours implique l'intervention de différent.e.s professionnel.le.s qui comprend des animateur.rice.s pour les différents ateliers, mais aussi de professionnel.le.s de santé mentale comme des psychologues.

Deux chantiers du programme Convergence accueillent pour l'instant le parcours de prévention en santé primaire à Paris : le CASVP et Emmaüs Défi.

Le parcours comprend deux objectifs principaux :

- A destination des équipes encadrantes : sensibiliser et mieux former.
Pour le moment, 10 salarié.e.s permanent.e.s ont pu bénéficier de formations inclusives adaptées aux problématiques rencontrées par les femmes en insertion : **sensibilisation à la psychopathologie** dans le champ social, **atelier « Focus maman »** destiné à l'accompagnement des jeunes mamans et des femmes enceintes, séances sur les **conduites addictives** ou encore sessions pour aborder au mieux les **traumatismes** subis par les femmes.
- Pour les personnes accueillies, des ateliers autour du bien-être : ateliers nutrition (dans les situations d'hébergement d'urgence), socio-esthétique, musicothérapie...

La démarche du parcours de prévention en santé primaire est de considérer que dans le cas de traumatismes lourds, les personnes ont tendance à se couper de leurs sensations. Il leur faut alors se réapproprier leur corps pour pouvoir envisager un retour vers le soin : aller chez le médecin demande un cheminement en douceur et il est nécessaire d'avoir des interlocuteur.rice.s de santé sensibilisé.e.s.

Pour ce faire, de nombreux partenariats ont été mis en place, et ce travail est toujours en cours.

PARTENAIRES DE L'ACTION

- La Fédération Addiction
- Le centre Minkowska (formation des équipes sociales)
- L'EPOC (formation des équipes sociales)
- MUSIC CARE (séance de musicothérapie)
- Centre ostéopathique des Halles (prix réduit pour les personnes accompagnées)
- Etc.

PARTENARIATS ENVISAGÉS

Dans le cadre du développement du parcours de prévention en santé primaire, des partenariats avec des centres de santé pourraient être noués. L'idée serait de leur présenter les problématiques particulières que peuvent rencontrer les personnes accompagnées, par exemple en requérant des consultations « longues » de minimum 30 minutes afin de s'adapter à la temporalité de ces patient.e.s.

D'autres partenariats notamment relatifs à la formation des équipes sont envisagés, comme avec le site EGO du CSAPA Aurore afin de former les professionnel.le.s aux thèmes relatifs à l'addiction et à la multiculturalité.

EVALUATION ET ORIENTATION FUTURE DE L'ACTION

Un cabinet privé a été mandaté pour observer une évaluation qualitative du parcours. Pour le programme Convergence, la volonté est d'essaimer le parcours de prévention en santé primaire sur tous les chantiers Emmaüs Défi, afin **d'enrichir les pratiques** pour les professionnel.le.s et de se **reconnecter au corps** pour les personnes accueillies. La fondation Sanofi Espoir préconise cet essaimage sur un public jeune.

Les salarié.e.s qui ont bénéficié du parcours l'évaluent de manière très positive. Iels ont pu s'ouvrir à une façon nouvelle d'appréhender les publics grâce à des journées de formation à thèmes, par exemple sur la psychopathologie dans le champ social, la question du trauma pour les publics précaires, les maladies chroniques, etc. Pour les permanent.e.s, l'envie est émise de formations ayant lieu idéalement en dehors du lieu de travail.

Les femmes bénéficiaires ont aussi apprécié les ateliers comme la musicothérapie, une méthode alternative de relaxation et de renforcement de l'estime de soi, qui leur a permis de se détendre et de prendre du temps pour elles-mêmes. L'accueil de tels ateliers doit se faire dans un endroit propice à la détente et avec des personnes investies dans l'action.

En ce qui concerne les parcours migratoires et/ou en rue, il y a des compétences particulières à acquérir sur le trauma. Pour les professionnel.le.s, il est utile de pouvoir distinguer et identifier certains comportements, comme de savoir à quoi ils sont dus.

MISSION SANTÉ D'EMMAÛS SOLIDARITÉ

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par Emmaüs Solidarité dans ses structures franciliennes en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage de Meryem Belkacemi, responsable de mission santé au siège d'Emmaüs Solidarité.

Contact : m.belkacemi@emmaus.asso.fr

En résumé

- Différents temps d'échanges et de formation permettant une montée en compétences des équipes pour mieux accompagner les questions de santé mentale
- Différentes activités (ateliers, groupes de parole, entretiens individuels) à destination des personnes accueillies favorisant la verbalisation et visant à la reconstruction et l'amélioration de la qualité de vie

Les actions proposées par Emmaüs Solidarité s'inscrivent dans un accompagnement global en santé mentale en proposant à la fois des temps de formation et de sensibilisation pour les salarié.e.s de l'association et un espace d'écoute et d'expression pour les personnes accueillies. Cela assure pour les personnes accueillies un certain suivi thérapeutique, entamé d'un côté avec un.e psychologue et poursuivi de l'autre dans la structure d'hébergement grâce à la formation des équipes, rendues plus attentives et à l'écoute des problématiques particulières relatives à la santé mentale de chacun.e.

EMERGENCE

La mise en place d'actions autour de la santé mentale et de son appréhension répond à un besoin observé au sein des structures d'Emmaüs Solidarité. L'idée est, dans un premier temps, de former les salarié.e.s qui sont en contact quotidien avec les publics, afin de permettre une montée en compétences et un accompagnement optimal. Un second temps est alloué à la réalisation d'actions à destination des personnes accompagnées.

Pour Emmaüs Solidarité, la prise en compte et l'accompagnement des problématiques de santé mentale par les équipes salariées est un prérequis à la mise en place d'actions concrètes à l'adresse des publics. Ces dernières peuvent ainsi se positionner comme soutien aux équipes médicales professionnelles et peuvent ainsi s'inscrire dans la continuité du travail entamé.

FINANCEMENT

Les actions et programmes en santé mentale développées par Emmaüs Solidarité sont financés par l'ARS.

OBJECTIFS

- Acquisition de compétences pour les salarié.e.s de l'association : dédramatiser/sensibiliser à la santé mentale, repérer des signaux d'alerte...
- Disposer de temps animés par un.e psychologue au sein des structures

DIFFÉRENTES ACTIONS COMPLÉMENTAIRES

- **Formations à destination des salarié.e.s de l'association** réalisées par des intervenant.e.s en santé mentale, psychiatres et psychologues à destination des salarié.e.s d'Emmaüs Solidarité. Ces intervenant.e.s sont des vacataires qui sont financé.e.s par les subventionnements de l'ARS. Le choix est fait de favoriser les intervenant.e.s psychologues dans le but de «*dédramatiser* » la question de la santé mentale. En effet, en dehors de considérations telles que les maladies, la psychiatrie ou les psychoses, il est essentiel de rappeler que tout le monde possède une santé mentale. L'objectif de ces formations est de fournir un socle de connaissances aux équipes afin qu'elles puissent non pas traiter, mais être conscientes, *éveillées aux situations de détresse psychologique*. Elles vont pouvoir être attentives et déceler des signaux d'alertes et avoir ainsi la capacité d'anticiper une crise par exemple. Lors de ces formations, les acteurs qui peuvent être sollicités sur les questions de santé mentale et venir en appui aux salarié.e.s, sont présentés.
- **Groupes de paroles à destination des personnes accueillies par l'association** : des groupes de parole sont mis en place dans les structures avec la présence d'un.e psychologue afin que les personnes puissent venir déposer une parole, une souffrance, chercher de l'aide ou du soutien, ou simplement partager avec les autres. Lors de temps d'échange, les psychologues clinicien.ne.s font le lien avec les équipes sociales encadrantes sur les structures. Ainsi, iels peuvent attirer la vigilance de l'équipe sur la situation de certaines personnes qui semblent s'isoler, ressentir un mal être particulier, etc. Iels sont aussi à même d'accompagner et de conseiller les salarié.e.s d'une structure dans l'orientation et le parcours de soin des personnes (entretien individuel, prise de contact avec l'EMPP...).
- **Rencontres de capitalisation annuelles** : en fin d'année est organisé un bilan de ces actions où les équipes mobilisées sont réunies pour pouvoir échanger sur leur expérience. C'est un lieu de parole et d'échanges pour les équipes et structures qui ont abrité des groupes de paroles, pour les psychologues clinicien.ne.s intervenant et pour celles et ceux qui le souhaitent. Ce forum à petite échelle permet de confronter les différentes expériences selon les structures et ainsi de faire évoluer la pratique de ces actions pour la santé mentale.

EVALUATION DES ACTIONS

L'évaluation des actions est faite à titre déclaratif et observatoire, à partir du retour de chacun.e des participant.e.s de chaque groupe. Dans l'ensemble, le constat est celui d'une amélioration des pratiques et la demande est constante.

On peut évaluer positivement l'impact de ces actions en fonction de la demande des salarié.e.s qui est assez forte : certain.e.s doivent être refusé.e.s en formation, les groupes de paroles ne peuvent pas être mis en place sur toutes les structures demandeuses.

Ce dernier point, du déploiement limité, peut être identifié comme une première limite, qui est toute relative, puisqu'elle est révélatrice de l'efficacité et de la réussite du programme en santé mentale.

Il existe un frein pour les personnes accueillies bénéficiant des groupes de paroles, qui peut être identifié comme un enjeu sur lequel travailler : l'image connotée et négative qu'ont les professionnel.le.s psychiatres ou psychologues. Cependant, cela est déplacé assez facilement par les travailleur.euse.s qui utilisent des moyens détournés pour ne pas braquer les participant.e.s, par exemple en évitant d'annoncer la présence d'un psychologue et en communiquant davantage sur l'aspect groupe de parole libre.

D'autres actions sont actuellement pensées pour renforcer le programme existant.

AUX CAPTIFS LA LIBÉRATION, ANTENNE SAINTE-RITA

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par l'association Aux Captifs la Libération dans son antenne Sainte-Rita en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage de Jean-Marie Pelou, coordinateur des parcours de soin au pôle prostitution.

Contact : jm.pelou@captifs.fr

En résumé

- Mise en place d'un parcours de Santé/bien-être via l'établissement de partenariats avec des associations pour répondre à la demande en santé et santé mentale
- La santé somatique liée aux problématiques sexuelles et gynécologiques s'avère être souvent une porte d'entrée pour un parcours et une prise en charge plus globale.
- Utilisation d'outils de communications adaptés à destination des publics

L'association Aux Captifs la Libération s'affirme par une démarche d'aller-vers auprès des publics précarisés et en situation de prostitution. Elle possède une dizaine d'antennes qui opèrent en « tournées-rue » - le terme employé à l'association pour parler de maraudes - sur différentes zones parisiennes concernées par ces problématiques, notamment le bois de Vincennes pour l'antenne prostitution. La démarche d'aller-vers de l'association vise d'abord à créer du lien avec les personnes avant de subvenir à leurs besoins ; la volonté à terme est de mettre la personne en mouvement en la rendant actrice de son parcours.

L'antenne Sainte-Rita se dédie aux personnes en situation de prostitution. L'axe partenarial est choisi pour répondre aux besoins des femmes prises en charge, grâce à l'établissement de différents partenariats dans le cadre du parcours soin santé, mais l'équipe cherche également à proposer un accompagnement global en interne, avec l'embauche d'une psychologue au sein de l'équipe.

EMERGENCE

Les travailleur.euse.s sociaux.ales de la structure assurent une prise en charge globale (demande d'asile, demande de logement) et l'antenne propose différents services comme des cours de français. Cependant, un manque concernant la prise en charge de santé a été observé. Depuis deux ans, la question de la santé a pris sa place, bien que l'association ne soit pas un lieu de soin, mais d'écoute et d'orientation.

Les salarié.e.s de l'antenne ont observé le cas particulier des femmes en situation de prostitution avec un phénomène de dissociation entre corps et esprit. Lorsque la réassociation s'opère, cela peut créer des troubles, des décompensations qui peuvent être liées aux traumatismes qu'elles ont vécues en rapport à leur parcours migratoire ou à leur situation de prostitution.

Pour l'association des Captifs la Libération, il résulte de l'expérience du terrain une méconnaissance des femmes relatives à leur santé, notamment aux problématiques liées à la sexualité. Par conséquent, un des objectifs est de les orienter en fonction de leurs besoins.

ACTIONS PROPOSÉES

- Parcours santé/bien-être qui se décline en différents ateliers grâce à des partenariats associatifs diversifiés et plusieurs volets :
 - **En partenariat avec l'association Ikambere** : basée à Saint-Denis, elle a pour public cible les femmes vivant avec le VIH. Depuis début 2020, une conseillère conjugale et familiale de l'association intervient à l'antenne deux fois par mois pour animer des ateliers groupe de parole affectivité – sexualité. Tous les sujets liés à la sexualité et à la contraception peuvent être abordés librement par les femmes participantes, c'est un espace d'échange et d'écoute, mais aussi d'apprentissage.
 - **En partenariat avec l'association LOBA** : animation d'ateliers avec la « danse comme thérapie », protocole de soin par la danse, avec deux danseurs, un.e psychologue ou un.e socio thérapeute, deux fois par mois. Temps mêlés de parole et de danse, tous les sujets sont abordés et une danse est créée à partir de l'émotion du groupe à cet instant. C'est un espace d'expression pour les femmes et aussi le moyen de créer un lien qualitatif avec les personnes de l'association.
 - **En partenariat avec l'association Joséphine** : proposition d'ateliers de socio-esthétique, sous forme d'un parcours de 6 mois pour 6 femmes différentes. L'objectif est de prendre soin de soi par différents biais (manucure, coiffure, soin du visage). Une demi-journée est également dédiée en individuel à faire le point sur le projet de chaque femme. Ce parcours est financé par des financements privés (fondations).
- Création d'un nouveau poste de psychologue au sein de l'équipe de l'antenne Sainte-Rita qui permet aux femmes de verbaliser les traumatismes puis à la psychologue de poser des bilans, d'évaluer les besoins et d'orienter vers d'autres partenaires en interne.
- Orientation vers :
 - Association Parcours d'exil
 - Hôpital Sainte-Anne
 - Le CMP Françoise Minkowska déssectorisé pour les publics migrant.e.s
 - L'association ADSF pour des soins en santé
 - Hôpital Hôtel-Dieu pour les soins de santé urgent

PLUS-VALUE DU PARCOURS SANTÉ/BIEN-ÊTRE

- Création d'un lien de confiance avec les publics : meilleure prise en charge, meilleure connaissance des problèmes grâce à une fluidité des demandes
- Conséquences importantes sur la vie psychique et sur leurs relations (notamment conjugales et affectives) : les ateliers ont aussi une vocation socialisante, ils ont l'objectif de permettre aux femmes de s'épanouir malgré leurs traumatismes et à les libérer dans la mesure du possible
- Réconcilier la personne avec son corps avec la danse et les ateliers socio-esthétiques

SUR LES PRATIQUES

- L'utilisation de canaux de communication adapté aux publics, comme WhatsApp (application de messagerie instantanée), permet de créer un lien solide et de faire parvenir l'information de façon plus fluide qu'en passant par des canaux classiques. Une meilleure portée des actions mises en place est assurée par le choix du moyen de communication adapté.

CITÉ CARITAS

ATELIERS DE VALORISATION DE SOI

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par l'association Cités Caritas en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage d'Andjelani Kasseyet, conseillère santé au pôle santé – territoire IDF. Elle présente ici deux ateliers proposés par Cités Caritas qui permettent d'améliorer l'estime de soi.

Contact : Andjelani.KASSEYET@acsc.asso.fr

En résumé

- Attention particulière portée aux personnes dans le processus de valorisation : la personne est priorisée et on adapte l'offre à sa sensibilité
- Forme innovante et valorisante dans la retranscription des actions

EMERGENCE

Le constat d'une problématique d'hygiène difficile à aborder par les travailleur.se.s sociaux.ales des structures d'hébergement a fait émerger l'idée de généraliser au sein de l'association la mise en œuvre d'ateliers socio-esthétiques, expérimentés dans un premier temps sur la cité Rosier rouge avec des publics ayant des problématiques de santé.

Le travail sur le bien-être et l'estime de soi permet de valoriser la personne et de lui redonner « foi » en son parcours ; l'objectif est d'amener la personne aux soins mais aussi de lui faire prendre confiance en elle. Ce travail sur le bien-être des bénéficiaires a une influence plus ou moins directe sur leur santé mentale en cela qu'elle participe à l'amélioration de l'image de soi, ce qui peut être un point de départ pour entamer un parcours de soin en santé (somatique et mentale). C'est grâce à l'axe partenarial que le développement de ces actions bien-être a pu être mené.

• Ateliers de socio-esthétique

L'établissement d'un partenariat avec une école privée, « Paris Beauty Academy » à Nanterre, formant des psycho-socio-esthéticien.ne.s, permet leur accueil sous forme de stage ou de projet sur les structures d'accueil et d'hébergement de l'association Cités Caritas. Différents formats existent, avec des ateliers collectifs (5 à 6 personnes) et individuels (sur demande des participant.e.s). Lors du premier contact, les élèves identifient les besoins des personnes accueillies pour établir un plan d'action et mettre en place leur projet. Une fois par semaine, un élève anime un atelier spécifique.

• Ateliers photos

Le partenariat avec des associations ou des photo-thérapeutes a permis la mise en place de ces ateliers photos participatifs, dont l'objectif premier est l'amélioration de l'estime de soi. Les participant.e.s peuvent être jusqu'à 10 par atelier et explorent les techniques de photographie, mais aussi les œuvres d'artistes pour illustrer leurs apprentissages. Les manières d'aborder la photo sont ainsi diversifiées et le travail mené par les participant.e.s peut avoir pour but d'être exposé.

Il est intéressant d'observer que les participant.e.s peuvent être à la fois modèles et/ou photographes. C'est une position qui peut évoluer au fil des ateliers, parallèlement à l'évolution de leur propre perception et de la mise en confiance.

Il existe une bonne synergie entre les deux ateliers, qui sont amenés à se compléter mutuellement, comme l'illustrent certains parcours.

FINANCEMENT

Dans le cadre de l'atelier socio esthétique, les stagiaires de l'école bénéficient d'appui financier des fondations privées, notamment pour les produits utilisés lors des ateliers. Le projet de l'ARS qui finance les actions du pôle santé prend en charge le financement de l'atelier photo.

PARCOURS MOTIVANT DE PERSONNES ACCOMPAGNÉES

- Un infirmier rencontrait des difficultés à entrer en contact avec une personne accueillie issue de la rue (cheveux non coupés, non rasés). Il souhaitait participer à l'atelier de photo, mais cette participation est conditionnée à une bonne présentation. Il a donc accepté de participer également à l'atelier de socio esthétique et a progressivement accepté qu'on prenne soin de lui, jusqu'à se faire couper les cheveux. Petit à petit, cela a facilité la relation avec les soignant.e.s et l'a amené aux soins.
- Pour un autre bénéficiaire, après avoir participé à l'atelier socio esthétique ou il s'était notamment fait couper les cheveux, il s'est fait photographier à l'atelier photo. Il a ensuite demandé à retoucher son portrait pour améliorer l'état de sa dentition sur le cliché, puis il a entrepris d'envoyer ce portrait à sa famille avec laquelle il avait perdu le contact depuis de longues années. Cela a permis de travailler plus en profondeur par la suite, l'infirmier a pu l'orienter chez un dentiste, auprès duquel il a entrepris un parcours de soin dentaire.

PLUS-VALUE DES ATELIERS

- **Valeur ajoutée sur le parcours global de la personne** : le travail des psycho-socio-esthéticien.ne.s se couple à celui des travailleur.euse.s sociaux. Par exemple, sur la question de l'entretien d'embauche, le/la travailleur.se soci.al.e peut donner des pistes pour se présenter qui seront exploitées lors des ateliers socio-esthétiques. Ce travail permet aux bénéficiaires de se remobiliser sur leur projet professionnel ou personnel (santé, démarche administrative) pour mieux préparer la sortie du dispositif.
- **La capacité d'être acteur de son temps** : le travail de socio-esthétique permet d'améliorer la capacité des bénéficiaires à organiser leur temps et à travailler sur le rythme de la journée
- **Le sentiment de valorisation pour les bénéficiaires** : un sentiment de réconfort est exprimé du fait du soin porté aux bénéficiaires. Les attentions simples comme la préparation de l'espace d'accueil pour les soins ont une portée conséquente sur le bien-être des participant.e.s. Les temps de détente sont une respiration et peuvent amener les personnes à se libérer, à communiquer davantage. Ces temps permettent aux personnes de « réveiller leurs talents parfois endormis », d'échanger sur leurs expériences, notamment sur la fabrication de produit de beauté etc...

PLUS-VALUE DES ATELIERS

- **Evolution dans l'appréhension de soi** : l'image des participant.e.s sur elleux-mêmes s'améliore aux travers des différents ateliers. Le travail de confiance en soi, de valorisation de soi est intrinsèque au développement de ces différents projets. La capacité des personnes à prendre soin d'elles-mêmes est renforcée.

SUR LES PRATIQUES

- **Adaptation des ateliers aux bénéficiaire.s** : parmi les participant.e.s, certaines peuvent rencontrer des difficultés, comme par exemple, le contact physique avec les esthéticien.ne.s. Les pratiques sont alors adaptées, il est proposé aux personnes d'effectuer le massage, le soin, d'elles-mêmes, ou de reproduire par mimétisme le maquillage qui est fait sur d'autres participant.e.s par les esthéticien.ne.s. De même, l'atelier photo est adapté aux participant.e.s, en fonction de ceux qui veulent poser ou non.
- **Mise en place d'un journal avec les personnes accueillies** : les personnes accueillies peuvent rédiger un article libre et ainsi participer à la valorisation des actions, des moments d'ateliers. Rendre les personnes accompagnées actrices de leur narration a une influence positive sur l'estime qu'elles ont d'elles-mêmes.

6 TRANSFORMER L'APPROCHE DU TRAVAIL SOCIAL

Nous avons pu rencontrer des professionnel.le.s qui promeuvent de nouvelles manières de travailler, en rupture avec l'institutionnalisation du travail social. L'adoption de l'approche rétablissement est un paradigme nouveau en termes d'approche du travail social, du moins, en France.

La transformation de l'approche du travail social permet aux professionnel.le.s d'interroger et de renouveler leurs intentions en tant qu'acteurs du champ social, d'observer les pratiques de tout un chacun et de pouvoir les faire évoluer dans l'intérêt des personnes accompagnées. C'est aussi un moyen pour les structures et les professionnel.le.s de repenser leur fonctionnement et d'améliorer leurs conditions de travail (repenser les relations hiérarchiques, la vie d'équipe, le rapport aux publics, etc.).

UN CHEZ SOI D'ABORD - PARIS

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par Un Chez Soi d'Abord - Paris qui accueille des personnes avec des troubles psychiques, un parcours de rue et des besoins élevés. Elle a été rédigée à partir du témoignage de William Besson, coordinateur du programme Un Chez Soi d'Abord - Paris en remplacement d'Aline Kauffmann.

Contact : wb.1chezsoi@gmail.com ; a.belkadi@aurore.asso.fr

En résumé

- Travail de remise en cause constant de la part de l'équipe médico-sociale et de gestion locative adaptée ;
- Centralité de la personne accompagnée dans le processus et renforcement du pouvoir d'agir ;
- La mise en application des principes du logement d'abord ;
- Un accompagnement qui met en avant des principes du rétablissement, multi-référencement, aller-vers...

EMERGENCE

Le dispositif ACT Un Chez Soi d'Abord (ACT avec logement) est arrivé en France sous forme d'expérimentation échelonnée entre 2011 et 2016 dans quatre grandes villes françaises : Paris, Marseille, Toulouse et Lille.

Le programme est initié par lutte contre la « fatalité de la rue », l'idée qu'en terme d'accès au logement, l'expérience fait davantage foi que les a priori sur le public est structurante. Il s'agit d'offrir un logement aux publics les plus vulnérables pour leur permettre de se réinsérer et de voir aboutir leur parcours de soin, chose compliquée dans un quotidien en rue. Le programme amène un changement de vision novateur dans l'accompagnement des personnes les plus précaires.

Un Chez Soi d'Abord est porté par l'association Aurore, conjointement avec le Groupement Hospitalo-universitaire Paris, Psychiatrie et Neurosciences, l'Association des Cités Caritas, l'Association Opellia-Charonne, l'Œuvre Falret et le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris. Le programme possède un statut de Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) et est financé par l'ARS et la DHRIL.

PUBLICS CONCERNÉS

Les personnes orientées vers le programme doivent se situer à Paris intramuros et être suivies par des institutions données inscrites au sein du décret du 28 décembre 2016 définissant les règles de fonctionnement des ACT Un Chez Soi d'Abord. Peuvent être orientées vers un Chez Soi d'Abord les personnes ayant des pathologies psychiatriques sévères et durablement sans abri. Le premier critère est le besoin élevé d'accompagnement social et médical des personnes. Les personnes peuvent être orientées par les EMPP, les SMPR, les CSAPA et les CAARUD et les PASS psy ou somatique (ou cellule de veille sanitaire).

Les personnes orientées vers le programme transitent par une commission d'admission composée de représentant.e.s des différentes institutions porteuses du programme, dont un.e médecin psychiatre.

Pour pouvoir s'inscrire au sein du programme, il faut pouvoir bénéficier d'une ouverture de droits : les personnes doivent pour cela être a minima en possession d'un titre de séjour. La plupart des personnes logées prétendent à l'AAH et/ou au RSA.

FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME

Le programme s'organise entre le **pôle gestion locative adaptée** et le **pôle médico-social d'accompagnement au logement**. L'entrée dans le programme suit plusieurs étapes :

1. L'équipe d'accompagnement prend contact avec la personne, recueille ses informations et fait le lien
2. L'équipe de gestion locative rencontre la personne et échange sur ses souhaits dans le logement
3. Une proposition de logement est faite et une visite s'ensuit
--> Un délai d'une semaine est donné à la personne pour donner sa décision
4. Signature du bail et entrée dans le logement

L'équipe Un chez soi d'abord a un délai de 2 mois pour ces étapes, mais la temporalité du processus d'entrée dans le programme dépend aussi de celles des personnes.

L'équipe d'accompagnement est composée à la fois de soignant.e.s, de travailleur.euse.s sociaux.ales et de Médiateur.rice.s de Santé Pair (MSP) qui travaillent en binôme. Elle se constitue ainsi d'un.e médecin généraliste, médecin psychiatre, psychologue, ou infirmier.ère.s et d'autre part d'un.e assistant.e social.e, éducateur.rice ou CESF et MSP.

Les Médiateur.rice.s de Santé Pair (MSP)

L'équipe est aussi pourvue de médiateur.rice.s en santé pair qui ont la particularité d'avoir une expérience de la rue, de l'addiction et/ou des troubles psychiques. Iels représentent dans le parcours de soin de la personne un véritable outil grâce à l'apaisement et la proximité qu'ils génèrent dans la relation aux personnes accompagnées.

Les personnes accompagnées témoignent parfois de leur impressions relatives aux professionnel.le.s de l'équipe, perçu.e.s comme des personnes qui « n'entendent pas ». Ici, la question de l'expérience des MSP comme socle de compétence est centrale, car elle apporte une dimension supplémentaire au simple travail social dans l'accompagnement. Les personnes se sentent comprises dans leur parcours par les médiateur.trice.s pair.e.s.

Il y a actuellement 80 appartements au sein du programme. Les logements disponibles sont diffus et majoritairement issus du parc social : les bailleurs sociaux parisiens proposent des appartements qui sont sous-loués par le programme. La personne accompagnée est sous-locataire et à terme un glissement de bail peut avoir lieu, de l'association à la personne. Le bail glissant n'est pas nécessairement accepté par les bailleurs ou ne se solde pas toujours par un bon fonctionnement.

En dehors des logements issus du parc social qui présentent un coût avantageux, des solutions d'intermédiation locative classiques au sein du parc privés sont développées. Pour que les logements soient accessibles aux personnes, le loyer - APL déduites - doit être inférieur au tiers des revenus.

L'installation dans le logement implique le paiement d'un loyer, des charges, et donc l'ouverture de droits pour les personnes accompagnées. Les revenus très faibles des personnes impliquent nécessairement un loyer à bas coût.

Lorsqu'un certain nombre de logements est disponible, une commission est mise en place pour pouvoir attribuer les logements disponibles sur le programme. Un objectif de 100 personnes logées sur la ville de Paris est poursuivi, et les personnes doivent être logées au maximum deux mois après avoir été admises par la commission. Un budget équipement de 700 euros est dédié à l'installation des personnes dans le logement.

PHILOSOPHIE DE L'ACCOMPAGNEMENT

Une fois que les personnes ont intégré le logement, le programme Un Chez Soi d'Abord les accompagne au quotidien, dans toutes sortes de domaines : familial, professionnel, social, loisirs, dans une optique de rétablissement.

La base du suivi et des orientations proposées est pensée à partir des souhaits et de ce qu'amène la personne. Il n'est pas question de faire sans la personne, mais de défendre ses droits et de renforcer son pouvoir d'agir.

Autour du logement, l'objectif de l'accompagnement est de réintroduire de la confiance et non pas de la confusion pour les personnes, car le sujet peut générer angoisses et crispations. Pour cela, le pôle de gestion locative adaptée fait preuve de souplesse. Par exemple, une mesure de curatelle peut être proposée. Malgré une mesure qui peut sembler à l'envers d'une démarche de rétablissement, c'est parfois ce qui est le plus adapté à certains profils et permet pour les personnes de bénéficier d'un appui. Cette mesure de protection n'est pas représentative de notre démarche.

L'introduction de l'approche rétablissement dans les pratiques des équipes peut aussi se traduire par une adaptation et une ouverture d'esprit, par exemple s'adapter à la manière de se loger des personnes et accepter leurs choix.

Les personnes accompagnées sont libres d'initier des activités, individuellement ou en groupe et de se charger de l'organisation et de la mise en place de celles-ci. L'équipe intervient alors en soutien pour permettre la réalisation des projets.

A terme, il y a aussi une volonté de donner la parole aux locataires dans les instances de concertation comme les assemblées générales, pour intégrer totalement les personnes aux processus qui les concernent, leur donner accès aux décisions qui sont prises, etc.

Ce sont des pratiques déjà effectives, encore de manière plutôt informelle, les retours sur les pratiques des professionnel.le.s sont écoutés, les comptes rendus sont rédigés par les personnes elles-mêmes par exemple.

Le multi-référencement de l'équipe

Dans la pratique Un chez soi d'abord, l'équipe d'accompagnement doit adopter un fonctionnement en multi-référencement qui n'implique aucun professionnel plus qu'un autre dans le suivi des personnes. Toute l'équipe doit être en mesure de retrouver les informations d'une personne accompagnée, elles n'ont pas de référent.e fixe. Le but est de créer un accompagnement avec un impact moindre en cas d'un départ éventuel de professionnel.le.

Les professionnel.le.s au sein de l'équipe ont aussi une qualité polyvalente et sont amené.e.s à remplir différentes missions, qui ne sont pas nécessairement toutes en lien direct avec leur corps de métier.

Le programme Un Chez Soi d'Abord peut proposer aux professionnel.le.s qui souhaiteraient mieux connaître le programme et les pratiques qui s'y rattachent des temps d'immersion.

CHRS BUZENVAL – GROUPE SOS

Cette fiche de valorisation présente les actions développées par le CHRS Buzenval du Groupe SOS en termes de santé mentale. Elle a été rédigée à partir du témoignage de Lucas Aubert, directeur adjoint du CHRS Buzenval et de la Maison relais Terre-Neuve.

Contact : lucas.aubert@groupe-sos.org

En résumé

- L'intégration totale de l'approche rétablissement à la vie d'une structure d'hébergement;
- Une philosophie qui nécessite la réforme complète du fonctionnement et des relations de l'équipe ;
- Le portage de l'équipe de direction comme préalable à la mise en place efficace de l'approche rétablissement au sein d'une structure.

LES ORIGINES DE L'APPROCHE RÉTABLISSEMENT

L'approche rétablissement est un concept né aux Etats-Unis dans les années 60, à l'initiative d'un mouvement d'usager.ère.s des services de psychiatrie américains, initialement emprunté aux groupes des Alcooliques Anonymes. L'enjeu est de lutter contre le système asilaire et contre un diagnostic médical condamnant les patient.e.s, qui induisait à l'époque une dégradation progressive, une privation de liberté (internement forcé, asile), une dévalorisation de leurs compétences et de leur capacité à exister en tant que citoyen.ne.s...

L'approche basée sur le rétablissement naît du mouvement des « survivants de la psychiatrie », qui s'oppose au système asilaire. Il s'agissait alors de convaincre les services de santé américains de considérer la personne dans tous ses aspects plutôt que seulement le/la patient.e

Le mouvement ne prône pas uniquement un rétablissement de la maladie, mais aussi un rétablissement de l'exclusion sociale qu'entraîne cette dernière. Les personnes doivent ainsi se rétablir de la stigmatisation, du déclasserement social, de tout ce qu'a induit leur état.

L'approche rétablissement s'inscrit dans les mouvements internationaux de dé-institutionnalisation de la psychiatrie des années des années 50 à 80.

Le concept a été transposé, dans un premier temps auprès des usager.ère.s de drogues, et aujourd'hui, il l'est également dans un contexte social global (addiction, trouble de santé mental, accident de la vie, traumatisme quelconque).

PRINCIPES CLÉS

- L'idée de « **rétablissement** » vient confronter celle de « **rémission** ». La guérison complète et totale n'est plus le seul objectif à viser, le chemin du rétablissement est considéré lui-même comme un processus dynamique vers le mieux-être.
- L'approche rétablissement **tend vers un décroisement des champs (médical, social) pour une prise en charge globale qui considère les personnes dans une vision holistique**, sinon la destruction de ceux-ci.
- C'est une **approche qui se base sur les solutions et sur les ressources que la personne est capable de déployer** plutôt que de se focaliser sur ses difficultés, sur sa maladie, ses incapacités. La participation des personnes à leur propre cheminement et parcours de soin est essentielle. La volonté est de préserver les savoirs des personnes et de renforcer leurs compétences et leur autonomie.
- Pour être efficace et complète, cette démarche doit nécessairement s'accompagner d'un **renversement des relations de pouvoir** : l'accompagnant.e propose une gamme d'outils au service de la personne et de son projet, elle considère par ailleurs et avant tout que **la personne sait ce qui est le mieux pour elle**. Une exception est faite dans le cas de situations spécifiques, par exemple l'altération de la capacité de jugement de la personne du fait d'une pathologie psychique. Dans ce cas, des protocoles spécifiques sont déployés, par exemple en cas d'expression d'idées suicidaires.

LES CHANGEMENTS APPORTÉS DANS LA PRATIQUE AU CHRS BUZENVAL

Le projet expérimental d'adoption de l'approche rétablissement au sein du CHRS est mené depuis 4 ans. L'idée est de déployer l'approche rétablissement et d'arriver à transformer entièrement l'institution au regard des différents principes de cette approche.

→ Au commencement de ce projet, il y a une volonté forte de la part de l'équipe de direction **d'engendrer un changement radical dans l'approche des publics**. La prise de conscience du contexte de départ est essentielle à la mise en œuvre d'une transformation. Différents constats quant au fonctionnement de la structure ont été questionnés : une certaine déconsidération, des formes de privation de liberté et d'atteinte aux droits, une dynamique globale du sachant et du profane (relation de verticalité des intervenant.e.s sociaux.les vers les personnes accompagnées), etc.

La philosophie de l'approche rétablissement a impliqué des changements systémiques dans le fonctionnement du CHRS comme dans les pratiques quotidiennes. Cela s'illustre dans différents pans de l'action du CHRS.

LE FONCTIONNEMENT ET LES RÈGLEMENTS

- La **séparation du projet de vie et du contrat de séjour** : par exemple, les travailleur.se.s sociaux.le.s n'ont plus à leur charge la gestion du contrat de séjour, celle-ci revient à la direction. L'accompagnement est ainsi décorrélé de la question de l'hébergement (gestion de la participation, entretien du logement, etc.) ;
- Le projet personnalisé prend la forme de **boîte à outils d'auto-support** plutôt qu'une liste de démarches à accomplir. Les travailleur.se.s sociaux.les assurent un rôle de soutien et d'information sur les ressources proposées par la structure et en dehors ;
- La **limitation du règlement intérieur à ce qui concerne les obligations légales et réglementaires** et la création d'une foire aux questions pour les autres règles, par exemple relative à la vie commune ;
- La **possibilité d'un accompagnement post-relogement** sur 3 mois, renouvelable une fois si les personnes le souhaitent ;

LA RELATION ENTRE PROFESSIONNEL.LE.S ET PERSONNES SUIVIES

- La **transformation de l'entretien d'admission pour en faire un entretien d'information** co-animé avec une personne déjà accompagnée sur la structure ;
- Le **principe d'aller-vers appliqué aux entretiens sociaux** : les personnes choisissent de rencontrer les travailleur.euse.s sociaux.ales là où elles le veulent et peuvent avoir un.e ou deux référent.e.s. Les personnes réalisent elles-mêmes leurs démarches dans une logique de développement des compétences et de reconnaissance des capacités des personnes ;
- **Les personnes peuvent refuser l'accompagnement social proposé si elles le souhaitent.** Les équipes montrent leur disponibilité pour que les personnes puissent solliciter l'accompagnement (depuis le début de l'expérimentation, seules deux personnes ont refusé l'accompagnement dans un premier temps) ;
- **La personne est mise au centre de son accompagnement et son pouvoir d'agir est garanti par certaines mesures.** Il n'y a pas de réunion de synthèse qui se fasse sans les personnes concernées car, dans l'idéal, la personne anime sa synthèse et la coordonne. Les personnes écrivent les bilans DRIHL les concernant pour les renouvellements de prise en charge. Enfin, les dossiers sociaux sont conservés chez les personnes et le dossier conservé au CHRS est limité au strict minimum ;

AUTRE ACTIONS MISES EN PLACE

- **Groupes de paroles, ateliers culturels** etc. organisés par les personnes.
- **Formation des équipes** à l'entretien motivationnel, à l'approche rétablissement et supervision des équipes avec des Analyses de Pratiques professionnelles chaque mois.

LES LEVIERS DE LA MISE EN PLACE D'UNE APPROCHE RÉTABLISSMENT

La mise en place de l'approche rétablissement au sein du CHRS Buzenval a été un travail de longue haleine qui a mobilisé les professionnel.le.s, la direction, comme les personnes accueillies. L'approche rétablissement est porteuse de nombreux bénéfices, qui bénéficient à l'ensemble des personnes de la structure, quel que soit leur statut. Pour que l'introduction de l'approche rétablissement soit complète, il faut initier des changements internes profonds qui nécessitent la mobilisation de plusieurs leviers importants :

- Accepter de **changer l'entièreté du fonctionnement de la structure** pour adopter pleinement les principes de cette approche ;
- Mobiliser l'équipe de direction, de manière à ce qu'elle prenne part aux changements opérés et les introduise dans sa manière de travailler : un des axes de cette mise en place est un **processus de décision partagée** au sein de l'équipe ;
- Introduire de nouvelle façon de travailler, comme de **nouveaux modes de management d'équipe** ;
- Assurer des supervisions de pratiques, **dispensées par des personnes sensibilisées et formées à l'approche rétablissement.**

Le CHRS Buzenval peut proposer aux professionnel.le.s qui souhaiteraient s'initier à l'approche rétablissement des temps d'immersion dans la structure.

RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES DANS LE RÉSEAU DE LA FÉDÉRATION

- **Financer et mettre en œuvre une enquête sur la santé mentale des personnes sans logement personnel** afin d'actualiser les connaissances apportées par l'enquête SAMENTA en 2019 sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel. La massification et la diversification des publics à la rue en Ile-de-France depuis 2009 rends nécessaire cette actualisation par le biais d'une nouvelle enquête « SAMENTA 2 ».

Favoriser l'accès au logement des personnes :

- Favoriser l'accès au logement des personnes en situation de rue ou hébergées dans une perspective de logement d'abord ;
- Permettre le financement de l'adaptation des logement à certains handicaps psychiques (insonorisation des logements, plaque de cuisson avec extinction automatique, etc.) ;

Renforcer les moyens et garantir l'accessibilité du secteur public de psychiatrie:

- **Renforcer les moyens des CMP et des EMPP** pour répondre aux besoins en santé mentale des publics ;
- **Renforcer l'accessibilité des CMP** notamment en développant le recours à l'interprétariat médical professionnel, en assouplissant les règles de sectorisation pour les personnes en errance, et, lorsque nécessaire, **en renforçant et adaptant les moyens des CMP aux besoins de soins en santé mentale sur le territoire du secteur**. Concernant la sectorisation, la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France recommande qu'il soit possible pour les personnes de choisir leur CMP en fonction de leur lieu de domiciliation, de leur lieu de vie ou du lieu où elles ont précédemment accédé aux soins.
- **Garantir l'intervention des EMPP dans les structures d'hébergement pour demandeur se.s d'asile ou bénéficiaires d'une protection internationale** pour effectuer un premier diagnostic et une orientation des personnes vers une structure de soins adaptée le cas échéant et venir en soutien des équipes sociales, notamment pour accompagner les collectifs de vie lorsqu'une personne accompagnée est prise en charge à la suite d'une crise. Cette mission des EMPP rend nécessaire un renforcement de leurs moyens notamment en termes d'interprétariat.
- **Renforcer les capacités d'accueil en psychiatrie publique** hospitalière ;

Favoriser des dispositifs d'hébergement inclusifs pour les personnes ayant des difficultés liées aux troubles psychiques :

- Favoriser l'hébergement en chambre individuelle dans les nouveaux projets de lieux d'hébergement ;
- Développer des lieux accueillants et dignes qui permettent aux personnes de renforcer leur estime d'elles-mêmes ;
- Garantir l'inconditionnalité des lieux d'hébergement et permettre la montée en compétence des équipes sociales pour faciliter l'accueil des personnes ayant des difficultés d'ordre psychique.

Développer un accueil concourant à la bonne santé mentale dans les structures sociales

La Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France salue les annonces lors des Assises Nationales de la Santé Mentale et de la Psychiatrie en septembre 2021 visant à déployer une offre de prise en charge psychologique sur les lieux d'hébergement à destination des personnes hébergées. Il paraît important que cette offre sur site puisse être pensée comme un moyen d'initier un parcours d'accompagnement en santé mentale pour les personnes et qu'elles puissent être orientées par la suite vers d'autres structures de soins en santé mentale. La Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France s'attachera à suivre le déploiement de ces mesures et se tient prête pour échanger avec les pouvoirs publics sur leur mise en œuvre.

Au-delà d'une recommandation sur le déploiement d'une offre de prise en charge psychologique sur les lieux d'hébergement des personnes, la FAS IdF recommande de :

- **Former des Infirmière.s en Pratiques Avancées (IPA) en Psychiatrie et Santé Mentale** et favoriser leur recrutement sur les structures du secteur AHL et du DNA. Cette présence d'IPA est forcément complémentaire à une offre de soins en psychiatrie sur la structure ou le territoire du fait de l'impossibilité de la primo-prescription pour les IPA.
- **Favoriser le bien-être des personnes dans les lieux d'accueil et d'hébergement** par différents biais concourt également à la santé mentale des personnes. Pour cela, il peut être fait la promotion d'actions favorisant le bien-être comme un cadre de vie bienveillant et agréable (accueil, amélioré des personnes, décoration participative, mobilier qualitatif). Ces propositions ne sont pas exhaustives et peuvent être étendues à divers domaines.
- **Garantir la participation actives des usager.ère.s dans leur accompagnement** et dans la vie des structures afin de favoriser la capacité d'agir, les compétences des personnes et des conditions favorables à leur épanouissement et à leur rétablissement.
- Permettre la participation des personnes accompagnées aux entretiens de synthèse les concernant et associer pleinement les personnes accompagnées dans la mise en place de projets partenariaux les concernant ;
- Développer la formation des professionnel.le.s sur l'approche rétablissement et accompagner les structures dans sa mise en œuvre ;
- Favoriser l'embauche et la formation de médiateur.se.s santé pairs dans les structures du secteur AHL, du DNA et médico-sociales de soins résidentiels.

Proposer un accompagnement social global :

- Développer des plateformes d'accompagnement pluridisciplinaires réunissant des compétences sociales, médicales, médico-sociales et juridiques pour accompagner les personnes là où elles se trouvent, en fonction de leurs besoins et souhaits exprimés, et les accompagner dans la mise en œuvre d'un suivi dans les structures de droit commun ;

Déstigmatiser les troubles en santé mentale, former les professionnel.le.s et favoriser le partenariat :

- **Poursuivre la diffusion et la généralisation des formations de Premier Secours en Santé Mentale (PSSM)** pour les agents publics et en population générale et ainsi, participer à la déstigmatisation des publics sujets aux troubles psychiques. La Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France salue les annonces dans ce sens qui ont été faites à l'occasion des Assises Nationales de la Santé Mentale et de la Psychiatrie en septembre 2021.
- **Promouvoir la formation des équipes sociales à la santé mentale et la diversification des outils et supports de formation** aux thématiques spécifiques telles que publics exilés, précarité et santé mentale pour déstigmatiser les personnes, offrir un suivi global en santé mentale et permettre un accompagnement adapté.
- **Former les équipes et professionnel.le.s en contact avec le public** tels que les pompier, la police, le Samu et les personnel.le.s en gare à des interventions qui soient plus adaptées aux publics vulnérables et sujets aux troubles psychiques, notamment dans les situations d'urgence et de crise.
- **Favoriser l'interconnaissance des secteurs et des partenariats institution-dépendants plutôt que personne-dépendants.** L'Agence Régionale de Santé pourrait pour se faire, créer un cadre permettant de faciliter les conventionnements entre services de psychiatrie et structures sociales. Il s'agit d'assurer une coordination efficace entre professionnel.le.s autour du suivi des personnes accompagnées et permettre la continuité des démarches et des soins engagés.
- Formation de l'ensemble des professionnel.le.s du secteur de la lutte contre les exclusions au repérage des violences faites aux femmes et des psycho-traumatismes et bonnes postures à adopter.

Accompagner le développement du recours à l'interprétariat professionnel en santé :

- **Promouvoir et généraliser le recours à l'interprétariat dans les structures de soins,** en ville comme à l'hôpital ;
- **Développer les formations qualifiantes et diplômantes en interprétariat professionnel en santé et en particulier en santé mentale** pour permettre une meilleure formation aux interprètes et avancer vers la reconnaissance professionnelle de l'interprétariat en santé.
- **Faire progresser la reconnaissance professionnelle de l'interprétariat en santé.**

Déployer une offre et des actions en santé mentale à destination de publics spécifiques :

La Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France se réjouit des annonces visant à renforcer l'offre en santé mentale pour les enfants et les jeunes, notamment via le renforcement des centres médico-juvéniles et des maisons des adolescent.e.s ainsi que via l'émergence d'un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans. En effet, la Fédération estime qu'il est possible de prévenir la formation des troubles psychiques à l'âge adulte en agissant pour la santé mentale des plus jeunes : les enfants bien qu'étant un public vulnérable sont souvent moins considéré.e.s sur le plan de la santé mentale alors qu'ils montrent de réels besoins de prise en charge qu'il serait préjudiciable de négliger.

La Fédération recommande de :

- Développer l'offre en santé mentale à destination des jeunes et des enfants en renforçant les moyens des CMPP et des CMP infanto-juvéniles.

Ce renforcement des moyens doit permettre une meilleure accessibilité des structures, de restreindre les délais de prise en charge, d'augmenter les possibilités d'orientation vers ces dispositifs. Une généralisation de l'ouverture de ces structures en dehors des horaires scolaires et durant les vacances apparaît également souhaitable pour favoriser l'accès aux soins en santé mentale des plus jeunes.

Ce renforcement des CMPP et CMP-IJ pourrait également permettre la création d'équipes mobiles dont la mission serait d'aller-vers les publics de 6 à 15 ans en situation de souffrance psychique et en grande précarité pour effectuer un premier diagnostic en santé mentale et une orientation vers un dispositif de soin adapté le cas échéant.

- Mener une concertation associant les acteurs des secteurs de psychiatrie, l'Agence Régionale de Santé et les Associations afin de faire émerger un protocole qui permette de garantir l'accès aux soins en santé mentale des jeunes non accompagné.e.s et en particulier les jeunes en instance de recours pour faire reconnaître leur minorité par le juge des enfants ;
- Développer et multiplier les structures intersectorielles qui offrent aux adolescent.e.s une prise en charge en santé mentale ;
- Favoriser l'accès à la culture et aux loisirs pour les enfants hébergé.e.s et accueilli.e.s dans les structures du secteur AHI et du DNA afin de permettre le renforcement des compétences psycho-sociales ;
- **Poursuivre le développement d'une offre de soins adaptés aux publics exilés pour permettre l'efficacité et l'effectivité des parcours de soin en santé mentale** et notamment:
 - La prise en charge des psycho-traumatismes liés à l'exil ;
 - L'augmentation de l'offre en ethnopsychiatrie et psychiatrie transculturelle ;
 - La généralisation de l'interprétariat en santé.

LISTE DES FICHES PAR TAG

ALLEZ-VERS

EMPP PARIS NORD-OUEST GHU PARIS
EMPP MOTAMAUX - EQUALIS
EMI NORD PARIS - AUX CAPTIFS LA LIBÉRATION
EMI SUD PARIS - OPPELIA CHARONNE
ACTIONS EN SANTÉ MENTALE DU SAMUSOCIAL DE PARIS
PÔLE SANTÉ DU GROUPEMENT ABRI
AUX CAPTIFS LA LIBÉRATION, ANTENNE SAINTE-RITA

TRANSFORMER L'APPROCHE

EMI NORD PARIS - AUX CAPTIFS LA LIBÉRATION
UN CHEZ SOI D'ABORD - PARIS
CHRS BUZENVAL - GROUPE SOS

OFFRE PSY INTERNE

HALTE HUMANITAIRE, FONDATION ARMÉE DU SALUT
CADA COALLIA LIVRY-GARGAN
ACTIONS EN SANTÉ MENTALE DU SAMUSOCIAL DE PARIS
ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ MENTALE - AGIR POUR LA SANTÉ DES FEMMES (ADSF)
L'EPOC
PÔLE SANTÉ DU GROUPEMENT ABRI
AUX CAPTIFS LA LIBÉRATION, ANTENNE SAINTE-RITA

BIEN ÊTRE

HALTE HUMANITAIRE, FONDATION ARMÉE DU SALUT
CADA COALLIA LIVRY-GARGAN
EMMAÛS DÉFI, PARCOURS DE PRÉVENTION EN SANTÉ PRIMAIRE
LA MISSION SANTÉ D'EMMAÛS SOLIDARITÉ
AUX CAPTIFS LA LIBÉRATION, ANTENNE SAINTE-RITA
CITÉ CARITAS, ATELIERS DE VALORISATION DE SOI

ACCOMPAGNEMENT AUX ÉQUIPES

L'EPOC
LA MISSION SANTÉ D'EMMAÛS SOLIDARITÉ

COORDINATION D'ACTEURS

COORDINATION D'ACTEUR.TRICE.S IMPULSÉE PAR ACTION CONTRE LA FAIM

OFFRE PSY EXTERNE

L'EPOC

IAE

EMMAÛS DÉFI, PARCOURS DE PRÉVENTION EN SANTÉ PRIMAIRE



REMERCIEMENTS À :

l'ensemble des professionnel.le.s qui ont permis la réalisation des fiches de valorisation ;
la Commission Santé de la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France ;
Isé Pénisson pour la rédaction du présent document et des fiches de valorisation ;
Clotilde Hoppe, chargée de mission Santé pour la supervision des travaux ;
Léa Garnier pour la conception graphique.