



SANTÉ MENTALE DES PERSONNES EN
SITUATION DE PRÉCARITÉ

VALORISATION D'INITIATIVES ET EXPÉRIENCES FRANCILIENNES INSPIRANTES



Fédération
des acteurs de
la solidarité

ÎLE DE FRANCE

INTRODUCTION

Le 9 décembre 2021, près de 100 professionnel.le.s des secteurs social, médico-social et sanitaire se sont réuni.e.s à la Cité du Refuge, centre d'hébergement de la Fondation de l'Armée du Salut, à l'occasion d'une journée régionale organisée par la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France sur la thématique « Santé Mentale et Précarité ».

Durant la première partie de la journée, des représentant.e.s du secteur de la lutte contre les exclusions, de structures médico-sociales, du champ de l'addictologie et de la réduction des risques ou encore des professionnel.le.s de la santé mentale sont intervenu.e.s pour échanger autour de quatre thématiques :

- La question de la santé mentale des personnes exilées ;
- L'aller-vers en Santé Mentale ;
- L'adoption d'une approche « rétablissement » dans les pratiques sociales ;
- Le lien entre santé mentale, addictions et lutte contre les exclusions.

Pour clôturer la matinée, le Docteur Alain Mercuel, Chef du Pôle « Psychiatrie-Précarité » de Paris nous a fait l'honneur d'intervenir pour présenter quelques éléments d'historique autour du lien entre psychiatrie et précarité ainsi que les perspectives actuelles.

Lors de la seconde partie de la journée, les participant.e.s ont été amené.e.s à travailler ensemble au sein de trois ateliers :

- Un atelier sur les ressources en Santé Mentale avec la participation du Céapsy -Centre de Ressources en Santé Mentale en Ile-de-France ;
- Un atelier sur le lien entre Santé Mentale, Addictions et Lutte contre les exclusions avec la Participation de la Fédération Addiction ;
- Un atelier sur les évolutions possibles dans les centres d'hébergement pour en faire des lieux favorables à la santé mentale des personnes accompagnées, avec la participation de la Mission Santé d'Emmaüs Solidarité.

Enfin, en clôture de cette journée, Messieurs Patrick Le Gall, Directeur adjoint de la DRIHL et Luc Ginot, Directeur de la Santé Publique à l'ARS Ile-de-France, sont intervenus pour apporter le regard des services et agences de l'Etat sur la thématique « Santé Mentale et Précarité ».

Le présent document synthétise les échanges qui se sont tenus à l'occasion de cette journée régionale. Il n'a pas vocation à restituer ces échanges de façon exhaustive mais à en présenter les éléments saillants.

ELÉMENTS D'OUVERTURE DE LA JOURNÉE

Par Armelle Pasquet, Présidente de la Commission Santé de la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France.

« La question de la santé mentale est un élément incontournable dans l'accompagnement global que tendent à proposer aux personnes accompagnées les acteur.trice.s du secteur de la lutte contre les exclusion.

En 2009, l'enquête Samenta menée par l'observatoire du Samusocial de Paris mettait en lumière qu'un tiers des personnes sans domicile souffraient de troubles psychiatriques sévères, une prévalence dix fois plus élevée qu'en population générale.

Cette prévalence des troubles psychiques au sein de la population des personnes sans domicile fait que la santé mentale est une question récurrente dans les travaux menés par la Fédération des acteurs de la solidarité.

En 2010, au niveau national, la Fédération a publié un guide « Précarité et Santé Mentale » visant à présenter les dispositifs du champ de la lutte contre les exclusions et ceux de la psychiatrie mais également, à valoriser de bonnes pratiques en matière de Santé Mentale. Il est accessible en ligne et est toujours pertinent à utiliser ou diffuser.

La Fédération des acteurs de la solidarité s'est également mobilisée afin que le secteur associatif du secteur de l'aide aux personnes sans domicile soit représenté dans les travaux autour des Projets Territoriaux de Santé Mentale. Cette présence a permis dans plusieurs départements, et notamment en Seine-Saint-Denis, de prendre en compte dans les diagnostics territoriaux les besoins des personnes en situation de grande précarité et les actions pouvant être mises en œuvre en leur faveur.

En janvier 2021, la Commission Santé de la Fédération Ile-de-France a choisi comme nouvel axe de travail la question de l'accompagnement de la santé mentale des personnes accompagnées. D'avril à septembre, des travaux ont été menés au sein du réseau de la Fédération afin de valoriser des pratiques et expériences visant à créer un environnement favorable à la santé mentale des personnes accueillies et accompagnées.

Lorsque nous avons fait le choix de travailler autour de la question de la santé mentale des personnes accueillies et accompagnées, une pluralité de problématiques et d'approches du sujet ont émané des échanges de la commission santé : la question de la santé mentale des enfants, des personnes exilées, la question du lien entre santé mentale et addictions, la question du bien-être, etc. Nous ne pouvons traiter tous ces sujets en une seule journée. Nous avons cependant cherché dans le programme d'aujourd'hui à présenter plusieurs angles d'approche de la thématique « Santé Mentale et Précarité » au travers des expériences des acteurs de terrain.

Nous constatons par ailleurs, que les équipes sociales se sentent souvent seules et démunies face aux difficultés des personnes accompagnées souffrant de ces troubles. Nous chercherons donc ici à favoriser les échanges et la réflexion collective.

Nous sommes convaincu.e.s que ces réponses ne peuvent être envisagées que par le prisme de la collaboration entre secteurs, et ce, afin de dépasser ce cloisonnement et à faire dialoguer les champs du sanitaire, du social et du médico-social.

Enfin, l'objectif de cette journée est également de nourrir les pratiques professionnelles de chacun/chacune d'entre nous et la réflexion de la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France. Au travers de vos interventions ce matin et des ateliers de cet après-midi, vous serez amené.e.s à nous faire part de vos besoins ou suggestions pour construire collectivement le plan d'action de la Fédération sur la question de la santé mentale. [...] »

ECHANGES DE LA MATINÉE

LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES EXILÉES

Avec : Hanae El Bakkali, Psychologue de l'Association Le Chêne et l'Hibiscus et la participation d'Alain Mercuel, Chef du Pôle « Psychiatrie et Précarité » du GHU Paris pour présenter le CAPSYS

L'association le Chêne et l'Hibiscus est née après des interventions de psychologues sur les campements d'exilés parisiens avec la volonté de structurer l'accompagnement psychologique qui peut être proposé aux personnes exilées en errance à Paris. L'association compte 10 psychologues et psychothérapeutes bénévoles et une drama-thérapeute. L'art thérapie permet d'accompagner la réponse aux besoins psycho-sociaux des personnes.

L'association le Chêne et l'Hibiscus travaille en partenariat avec plusieurs associations d'accueil et d'hébergement de personnes exilées à Paris et en petite couronne. Les partenariats se sont tout d'abord noués avec la Halte Humanitaire de la Fondation Armée du Salut, avec des permanences psychologiques régulières. Avec le confinement, il est apparu important de proposer des consultations psychologiques sur les lieux de vie des personnes, des partenariats sont donc nés avec des structures d'hébergement.

L'Association a recours à des interprètes professionnel.le.s afin de pouvoir accompagner au mieux les personnes. Le fait de pouvoir travailler avec des interprètes est central et c'est un besoin important pour les personnes comme pour les professionnel.le.s de la santé mentale.

L'Association fait le constat de difficultés d'orientation vers le soin en santé mentale des personnes exilées du fait d'une saturation des dispositifs relevant du secteur public de psychiatrie et du fait, parfois, de la situation administrative des personnes. Il apparaît également important de travailler avec les professionnel.le.s sociaux et l'ensemble de professionnel.le.s en contact avec les personnes exilées à la déconstruction des préjugés autour de la santé mentale.

A Paris, une nouvelle consultation à destination des personnes exilées est mise en place à partir de Janvier 2022 au sein du pôle « Psychiatrie et Précarité » du GHU Paris : le CAPSYS. La mise en place de cette consultation fait suite au constat d'une augmentation de la demande de prise en charge en santé mentale pour la population exilée depuis 2016. Dans un premier temps, des réponses ont été mises en œuvre par les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité, mais il a été fait le constat d'une saturation de ces dispositifs.

Le public exilé se caractérise par ailleurs par des demandes de soins dans la durée, qui ne nécessitent pas forcément d'hospitalisation. Un grand nombre de personnes exilées souffre de dépression réactionnelle ou de traumatismes liés à la vie dans leur pays, au parcours migratoire ou encore, aux conditions d'accueil en France.

Le CAPSYS propose une consultation d'accompagnement psychique et sociale à destination des personnes migrantes qui n'ont pas besoin de soins hospitaliers, mais tout de même d'un accompagnement en santé mentale. Cette consultation est structurée autour de deux psychiatres, de psychologues, de trois médiateur.trice.s traducteur.trice.s et d'un.e assistant.e social.e. L'accompagnement mis en œuvre s'inscrit par ailleurs dans le cadre d'un projet de recherche international.

Il s'agit d'une consultation qui n'est pas sectorisée et qui peut accompagner les personnes qui ne sont pas encore stabilisée dans leur parcours résidentiel, en attente de cette stabilisation et d'une possible sectorisation.

Points saillants des échanges :

- Il paraît nécessaire de systématiser le recours à des interprètes en santé mentale pour favoriser un accompagnement adapté des publics exilés ;
- Des dispositifs spécifiques à ce public, qui souffre notamment de dépressions réactionnelles et de traumatismes, se mettent en œuvre pour répondre au mieux aux besoins d'accompagnement en santé mentale ;
- Il apparaît important de pouvoir sensibiliser les travailleur.se.s sociaux.ales à la question de la santé mentale des personnes exilées.

A consulter pour aller plus loin sur ce sujet :

- [La brochure « Consultations Santé Mentale et Cultures » du Psycom](#) qui recense les dispositifs de santé mentale à destination des personnes exilées ;
- Au sein de la publication [« Santé Mentale des personnes en situation de précarité – Valorisation d’initiatives et expériences franciliennes inspirantes »](#) :
 - o Fiche sur la Halte Humanitaire de la Fondation de l’Armée du Salut ;
 - o Fiche sur les actions menées par le CADA Coallia de Livry Gargan ;
 - o Fiche sur les actions menées par l’ADSF.

L’ALLER-VERS EN SANTÉ MENTALE

Avec : Aneta Cebera, Psychologue, Equipe de Maraude Interdisciplinaire Sud Paris, Charonne Oppelia et Séverine Chane, Educatrice Spécialisée, EMPP Nord 77, Association Equalis

Présentation des dispositifs :

Séverine Chane est éducatrice spécialisée au sein de l’Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) qui intervient dans le nord de la Seine-et-Marne. Cette EMPP, gérée par l’Association Equalis, a été créée en 2010 est composée d’une éducatrice spécialisée, d’un.e infirmier.e, d’un.e psychologue, d’un médecin psychiatre . L’EMPP intervient auprès des personnes en situation de rue ou hébergées.

Au sein de l’EMPP, la présence d’un.e infirmier.e permet d’approcher les personnes sous l’angle de la santé somatique pour introduire l’accompagnement, avant d’aborder la question de la santé mentale. La présence d’un.e psychologue et d’un médecin psychiatre permet également à l’équipe d’intervenir en support aux équipes sociales accompagnant les personnes et de pouvoir déceler les pathologies psychiques. L’interdisciplinarité apparaît donc au cœur de la méthodologie d’intervention de l’EMPP.

Le territoire de l’EMPP Nord 77 compte 150 communes. Les problématiques de santé mentale des publics accompagnés sont diverses, l’équipe intervient notamment souvent auprès de personnes ayant des difficultés liées aux addictions, des syndromes de Diogène, etc.

Anéta Cébera est, quant à elle, psychologue au sein de l’Association Charonne Oppelia à Paris et travaille notamment dans l’Equipe de Maraude Interdisciplinaire (EMI) du Sud de Paris. Au-delà de cette équipe interdisciplinaire, Charonne Oppelia porte plusieurs projets et, notamment, un lieu d’accueil pour femmes (Matriochka) et une équipe mobile interdisciplinaire, l’équipe Bociek, qui intervient auprès des personnes à la rue ou hébergées avec des professionnel.le.s russophones, arabophones, ou maîtrisant des langues d’Europe de l’Est.

L’EMI Sud de Paris intervient en rue auprès de personnes ayant des troubles psychiatriques graves et avérés dans une démarche d’aller vers psycho-sociales palliative. L’équipe ne se fixe pas un objectif de guérison ou de réinsertion à cours terme mais un objectif d’accompagnement de la personne dans son parcours de vie et de santé. L’intervention auprès des publics en situation de grande précarité, ou « grands bitumés » prend du temps. Il est nécessaire de travailler avec la personne, les services de soins en psychiatrie qui la suivent, la tutelle ou la famille lorsqu’elles existent et l’ensemble des acteurs autour de la personne pour créer un lien de confiance et amener la personne à se mobiliser dans son parcours de vie. Ce temps long de l’accompagnement ne correspond pas toujours aux attentes de résultats des tutelles et la présence de deux psychologues dans l’équipe permet aussi de rassurer les travailleur.se.s sociaux.ales et de les amener à s’adapter à la temporalité de la personne.

Sur le travail en partenariat...

L’EMPP Nord 77 travaille en partenariat avec les structures associatives d’accompagnement, d’hébergement et d’accueil des personnes en situation de précarité sur le territoire. Des fiches de liaison sont mises en place pour permettre d’initier un parcours d’accompagnement d’une personne par l’EMPP. Des conventions avec les associations ont également été mises en œuvre pour permettre une meilleure connaissance de l’EMPP par les professionnel.le.s et faciliter les liens partenariaux.

L’EMPP se mobilise pour présenter régulièrement ses missions et son fonctionnement aux partenaires du territoire. Le turnover dans les équipes sociales fait qu’il est nécessaire de se présenter très régulièrement. Des liens sont également faits avec d’autres acteurs du territoire, tels les pompiers ou les Maisons des Solidarités.

L'équipe de maraude interdisciplinaire du Sud de Paris travaille également beaucoup en partenariat, avec les acteurs de la veille sociale et de la psychiatrie. Les spécificités des personnes en situation de grande exclusion vivant avec des troubles psychiques font que le partenariat est difficile et chronophage. Pour organiser la prise en charge des personnes par les acteurs de la psychiatrie, par exemple, il est nécessaire de prendre rendez-vous en amont avec l'EMPP et de s'assurer que le jour même la personne soit sur son lieu habituel d'errance, ce qui n'est pas toujours le cas.

Les règles de sectorisation des publics sans domicile peuvent également représenter une difficulté dans l'accompagnement des personnes. A titre d'exemple, si une personne est sectorisée sur un arrondissement qui n'est pas son arrondissement d'ancrage, le rendez-vous en CMP rend nécessaire une forte mobilisation de la personne et de ses accompagnant.e.s : lien avec un accueil de jour pour que la personne puisse prendre une douche la veille, lien avec la personne pour organiser son déplacement vers le CMP, mobilisation éventuelle d'accompagnant.e.s pour la personne, etc.

Quels dispositifs à créer pour améliorer le parcours de santé des personnes ?

Interrogée sur l'élément à changer ou à faire évoluer pour favoriser l'inscription des personnes dans des parcours de vie et de santé qui leur permette de trouver des réponses à leurs difficultés et d'éviter les ruptures de parcours, Severine Chane évoque le souhait de création d'un document qui permette de retracer le parcours de soin et d'accompagnement des personnes. Il s'agirait d'un outil qui permette aux professionnel.le.s de savoir quel.le.s autres professionnel.le.s ont participé à l'accompagnement de la personne et de pouvoir les contacter pour gagner du temps dans l'identification des difficultés de la personne.

De son côté, Anéta Cebera plaide pour que puisse être mis en place un dispositif d'aller-vers en rue pour la délivrance des traitements des personnes déjà connues par le secteur de psychiatrie qui vivent en rue. La mise en place de ce système, via par exemple un « bus mobile psychiatrie » sur le modèle des bus de délivrance des traitements de substitution aux opiacés, permettrait d'éviter les difficultés liées aux rendez-vous en CMP pour les personnes en situation de grande précarité (ren-

dez-vous manqués, forte mobilisation nécessaire pour se rendre au CMP qui n'est pas toujours sur le territoire sur lequel la personne se trouve, etc.). Cette proposition, saluée par une grande partie de la salle, a toutefois fait débat concernant les modalités pratiques de mise en œuvre. En effet, la délivrance de traitements entraîne la responsabilité des médecins qui les délivrent et la délivrance de certains traitements est conditionnée à des examens tels des électrocardiogrammes pour la délivrance de neuroleptiques.

La formation des acteurs en contact avec le public apparaît également comme un élément fort pour améliorer la prise en charge de la santé mentale. L'EMPP Nord 77, tout comme l'équipe de Charonne Oppelia, dispensent des temps de formation et de sensibilisation à destination des acteurs de première ligne comme les pompier, les intervenant.e.s en gare, les professionnel.le.s des maisons de la solidarité, etc. Le turn over dans les équipes sociales du secteur de la lutte contre les exclusions fait aussi qu'il paraît nécessaire de multiplier les formations et interventions en soutien de ces équipes car la méconnaissance des parcours de santé psychique et des structures vers lesquelles orienter peuvent générer l'allongement des délais de prise en charge ou des ruptures de parcours.

Points saillants des échanges :

- Il paraît important de réfléchir à des solutions pour gagner du temps et faciliter l'accès aux traitements et aux soins pour les personnes à la rue en situation de grande précarité ;
- La démarche d'aller-vers permet d'initier une prise en charge en santé mentale pour les personnes ;
- La temporalité du rétablissement des personnes doit être respectée et il est important que les accompagnant.e.s comme les tutelles puissent prendre en compte cette temporalité ;
- La formation des équipes sociales sur la question de la santé mentale, mais également des autres professionnel.le.s en première ligne (pompier.e.s, agent.e.s des gares, travailleur.se.s sociaux.ales de secteur, etc.) est indispensable.

A consulter pour aller plus loin sur ce sujet :

- Au sein de la publication [« Santé Mentale des personnes en situation de précarité – Valorisation d’initiatives et expériences franciliennes inspirantes »](#) :
 - o Fiche sur l’EMPP Paris Nord-Ouest – GHU Paris ;
 - o Fiche sur l’EMPP Motamaux – Association Equalis ;
 - o Fiche sur l’EMI Paris Nord – Aux Captifs la Libération ;
 - o Fiche sur l’EMI Sud Paris – Oppelia Charonne.

L’ADOPTION D’UNE APPROCHE « RÉTABLISSMENT » DANS LES PRATIQUES SOCIALES

Avec Christelle Oyono-Bisso, Coordinatrice du CHRS Buzenval géré par le groupe SOS, Wassiou Fasasi, résident au CHRS Buzenval ;

William Besson, Coordinateur du programme « Un Chez Soi d’Abord » Paris, Yassine Bensana, locataire du programme « Un Chez Soi d’Abord » Paris.

Le CHRS Buzenval tout comme le programme « Un Chez Soi d’Abord » Paris ont adopté dans leurs pratiques une « approche rétablissement ». L’approche rétablissement est issue du mouvement des usager.e.s de la psychiatrie en Amérique du Nord et vise à remettre la personne accompagnée au cœur de son parcours. L’objectif est pour les personnes de se rétablir dans les différents aspects de leur vie et non pas de viser la rémission.

« Un chez soi d’abord » est un programme d’Appartements de Coordination Thérapeutique avec logements qui s’est développé à la suite d’une expérimentation de 2011 à fin 2016 sur plusieurs grandes villes métropolitaines. A Paris, le programme est co-porté par l’Association Aurore, Cités Caritas, Oppelia Charonne, le Centre d’Action Sociale de la Ville de Paris, le GHU Paris et l’Œuvre Falret avec un soutien financier de la DRIHL et de l’ARS Ile-de-France. Les principes forts du programme sont l’accès direct à un logement ordinaire, l’accompagnement des personnes en fonction de leurs besoins et sans limite de temps. Les personnes qui entrent dans le programme se voient proposer un bail en sous location. L’accès au dispositif se fait suite à un passage des dossiers en commission

d’admission (orientation EMPP, CSAPA, CAARUD, permanences d’accès aux soins, secteur de psychiatrie, etc.).

Définition de l’ « approche rétablissement » par les intervenant.e.s

Pour les intervenant.e.s sur cette séquence, l’approche rétablissement consiste en un changement de position subjective par rapport à son expérience de soi-même, à son vécu et son environnement. Le rétablissement vise à répondre à la question de comment mieux vivre avec ses troubles. Pour les équipes d’accompagnement, il s’agit d’être dans la proposition plutôt que dans l’imposition, de s’appuyer sur les espoirs et les projets de la personne et de la soutenir dans son parcours et son accès aux soins ou aux structures sociales.

L’approche rétablissement est un médium pour permettre à la personne d’aller mieux et d’accueillir l’imprévu par une meilleure connaissance d’elle-même et anticipation des moments douloureux. Il s’agit de permettre à la personne de récupérer du pouvoir sur sa vie et de considérer que la personne sait ce qu’il lui faut pour pouvoir avancer.

Yassine Bensana, locataire du programme « Un Chez Soi d’Abord » fait part du fait que les dispositifs d’hébergement généralistes qu’il a connus (CHRS, CHU) engendraient des ruptures de parcours et ne permettaient pas de se distancier de la consommation de substances addictives. Le fait d’accéder à son propre logement lui a donné de la motivation et lui a permis d’entrer dans une démarche de rétablissement.

L’accès au logement direct, selon lui, permet aux personnes de prendre leurs responsabilités face à la vie. Avoir son propre logement permet aussi de réaliser les différentes activités de la vie quotidienne (dormir, manger, se doucher, etc.) en un même lieu et de ne pas avoir des parcours fragmentés. C’est aussi avoir la possibilité de vivre chez soi comme on l’entend sans avoir des injonctions sur la façon d’habiter (par exemple en relation avec le ménage) comme cela peut se passer dans d’autres structures.

Les principes de fonctionnement des structures ayant adopté une « approche rétablissement »

Au sein du programme « Un Chez Soi d'Abord », il y a deux volets distincts : d'un côté l'accompagnement par une équipe pluridisciplinaire médico-sociale (psychiatre, infirmier.e.s, psychologues, travailleur.se.s sociaux.ales, etc) et de l'autre, l'équipe de gestion locative adaptée. Il s'agit de distinguer l'accompagnement des questions de gestion locative. Par ailleurs, l'équipe médico-sociale travaille en multi-référencement : quelle que soit la profession du professionnel.le.s, il peut être amené.e à accompagner la personne sur différents aspects de sa vie et la soutenir dans son accès aux soins et aux dispositifs de droit commun.

Le programme « Un Chez Soi d'Abord » Paris compte également dans son équipe la présence d'un médiateur santé pair, une personne qui a connu la rue, le secteur de la psychiatrie et des difficultés liées aux addictions et qui apporte son savoir expérientiel à l'équipe. Le fait d'avoir une communauté d'expérience permet de tisser un lien de confiance avec les personnes accompagnées et de favoriser leur placement au centre de l'accompagnement. Le médiateur santé pair peut aussi jouer un rôle de décryptage des situations pour l'équipe et représente, de ce fait, un véritable atout. Pour Yassine Bensana, l'expérience du vécu du médiateur pair permet de parler plus facilement des consommations des substances addictives, le médiateur pair étant une personne qui a arrêté ses consommations c'est également un modèle positif pour les personnes accompagnées.

Au sein du CHRS Buzenval, plusieurs évolutions du fonctionnement interne ont eu lieu avec l'adoption de l'approche rétablissement en suivant le principe « rien sur nous sans nous », rien n'est fait à la place des personnes ou discuté sans leur présence. L'accompagnement vise à permettre à la personne de trouver en elle les ressources pour accomplir les différentes démarches d'accès au logement et d'insertion.

A l'entrée dans le programme, tout d'abord, la personne est accueillie par une autre personne hébergée et un.e travailleur.se.s social.e. Il ne s'agit pas d'un entretien d'admission mais de présentation du CHRS et de son fonctionnement, la fiche SIAO n'est pas lue par l'équipe du CHRS et c'est à la personne de choisir si elle souhaite y être hébergée. Concernant le contrat de séjour, les règles que doivent respecter les personnes se limitent au respect du règlement de co-propriété du logement

dans lequel elles se trouvent, au fait de ne pas provoquer de troubles de voisinage, d'entretenir le logement et de faire des démarches pour accéder à un logement. L'accompagnement social est également proposé aux personnes et non imposé, il consiste en un support aux personnes dans leurs démarches. La plupart des personnes indiquent souhaiter un accompagnement social. Aucune synthèse ou échange avec les partenaires n'est fait sans la personne concernée.

La participation des personnes accompagnées est également au cœur du projet d'établissement du CHRS Buzenval comme du programme « Un Chez Soi d'Abord », les personnes accompagnées sont invitées à participer à la vie de l'établissement. Wassiou Fasasi a ainsi évoqué le projet de séjour collectif à la mer qui a été organisé de bout en bout par les personnes accompagnées avec le support des professionnel.le.s du centre d'hébergement. Sur le programme « Un Chez Soi d'Abord » un projet similaire a été mis en place de séjour à Central Parc.

Conseils aux professionnel.le.s qui souhaiteraient adopter une « approche rétablissement »

Pour Yassine Bensana, il est fondamental que les professionnel.le.s sociaux.ales fassent confiance aux personnes et que cette confiance soit au centre de la pratique d'accompagnement. Pour Wassiou Fasasi, il est central que les travailleur.se.s sociaux.ales donnent l'information nécessaire pour permettre aux personnes accompagnées de faire leurs propres choix, que les professionnel.le.s aient avant tout un rôle de support.

Christelle Oyono Bisso, coordinatrice du CHRS Buzenval, souligne également la nécessité d'avoir un soutien institutionnel au sein de l'établissement pour mettre en œuvre l'approche rétablissement. Il est important d'avoir une approche réflexive dans sa pratique mais également, d'avoir le portage de la direction et de l'ensemble de l'équipe pour avoir une pluralité de regards.

Points saillants des échanges :

- L'approche rétablissement est une approche du travail social centrée autour de la personne et de ses capacités ;
- Les professionnel.le.s sociaux.ales ont un rôle de support aux personnes pour leur permettre

d'effectuer elles-mêmes leurs démarches d'insertion et d'accéder aux soins ou aux services de droit commun ;

- La participation des personnes accompagnées à leur parcours d'accompagnement mais également à la vie de l'établissement est centrale ;
- L'accès au logement direct permet de renforcer la confiance et la capacité d'agir des personnes accompagnées en leur offrant un lieu où elles sont chez elles réellement.

A consulter pour aller plus loin sur ce sujet :

- Au sein de la publication [« Santé Mentale des personnes en situation de précarité – Valorisation d'initiatives et expériences franciliennes inspirantes »](#) :
 - o Fiche sur le CHRS Buzenval ;
 - o Fiche sur le programme « Un Chez Soi d'Abord » Paris.

SANTÉ MENTALE, ADDICTIONS ET LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS

Avec Chiara Perlongo, Coordinatrice de l'équipe ESMAR du CAARUD Ego de l'Association Aurore et Catherine Péquart, Directrice de l'Association Charonne Oppelia

Le CAARUD EGO – Espoir Goutte d'Or – est né de l'initiative d'une association du quartier de la Goutte d'Or. EGO comporte plusieurs dispositifs dont l'équipe ESMAR – Equipe de Santé Mentale et d'Accompagnement à la Réduction des risques. L'équipe ESMAR est une équipe mobile qui intervient au sein des dispositifs du secteur AHI – Accueil Hébergement Insertion – dans les départements de Paris et de Seine-Saint-Denis.

L'équipe ESMAR est née en 2020 dans un contexte où EGO a contribué à la mise à l'abri de près de 400 consommateurs de crack au moment du premier confinement en lien avec d'autres associations. Cette mise à l'abri a ouvert de nouvelles portes et EGO a commencé à déployer un accompagnement chez les personnes, dans les chambres d'hôtel pour accompagner les personnes sur leur lieu de vie. Les structures d'hébergement qui accompagnent ce public ont également fait part d'un besoin d'appui pour faire face aux situations complexes. L'équipe ESMAR s'est ainsi créée pour venir en appui aux structures d'hébergement et permettre un accompagnement centré sur les personnes concernées.

L'Association Charonne-Oppelia porte des dispositifs qui fonctionnent sur une approche d'aller-vers et selon les principes de la Réduction des Risques à destination des personnes en situation d'addiction et de précarité.

Intrication entre addictions et troubles psychiques – les pathologies duelles

Il paraît important d'apporter une attention aux personnes qui ont un double diagnostic addictologique et psychiatrique. Médicalement, les intrications problématiques addictions-psychiatrie-précarité ont été très documentées mais cette documentation a du mal à déboucher sur des pratiques d'accompagnement qui s'adaptent à ces réalités. Les pathologies duelles sont une problématique à part entière, qu'il faudrait traiter telle quelle, cependant selon l'œil qui regarde la situation, l'accent est mis sur un des aspects de la problématique. L'addictologue va regarder la question des addictions, le psychiatre celle du trouble psychiatrique, etc.

Les personnes qui cumulent les difficultés liées à un ou des trouble(s) psychique(s), à la précarité et à des conduites addictives rencontrent des difficultés à trouver leur place dans le système de soins et à entrer dans un parcours de santé adapté. Dans les pays anglo-saxons, le terme de « GOMER – Go Out of My Emergency Room » peut être appliqué à ces situations. Les personnes sont baladées d'un champ à l'autre avec parfois des injonctions contradictoires. Cela donne lieu à des parcours hachés, fragmentés, avec des aller-retours entre services alors que le parcours de santé optimal serait celui où les soins sont combinés, au minimum coordonnés et idéalement intégrés. L'idée d'un.e professionnel.le qui coordonne le parcours est à ce sens intéressante car elle permet que chaque professionnel.le ait conscience qu'il n'est pas seul.e sur la situation et qu'il faut tenir compte des suivis et contraintes des autres professionnel.le.s. Cela permettrait de rendre possible le soin.

Pour Catherine Péquart, les difficultés liées aux conduites addictives et celles liées aux troubles psychiques forment un mélange « eau-sucre » plutôt qu'« eau-huile ». Traiter l'addiction et le trouble psychiatrique comme des éléments distincts n'est donc pas l'approche la plus pertinente.

L'approche réduction des risques pour accompagner les personnes rencontrant des difficultés liées aux conduites addictives et troubles psychiatriques

Dans l'approche des pathologies duelles, le paradigme de la réduction des risques est important, il permet de comprendre la place de la consommation dans la vie de la personne. Faire cesser le symptôme n'est pas toujours possible ou souhaitable, en addictologie comme en psychiatrie, il s'agit plutôt d'accompagner la personne à aménager sa vie avec le symptôme.

Il paraît également important de travailler à la déstigmatisation des consommations qui sont souvent vues uniquement comme aggravant les troubles psychiatriques ou la précarité. Au nord de Paris, a existé avec la colline du crack, une scène ouverte de consommation et de deal avec un traitement médiatique qui a conduit à une stigmatisation très forte des consommations. Cette stigmatisation entraîne de mauvais choix de solutions qui empêchent de prendre en compte les recommandations des professionnels et la nécessaire facilitation de l'accès aux soins. Les difficultés d'accès aux soins pour les personnes créent les conditions de la crise au lieu de les anticiper.

L'accompagnement des personnes dans les structures d'hébergement

L'accompagnement de personnes ayant des difficultés liées aux conduites addictives et aux troubles psychiatriques est quelque chose qui peut faire très peur aux travailleurs sociaux. Les professionnels évoquent beaucoup ce qui serait un déni des personnes hébergées sur leur situation et qui serait un frein à l'accès aux soins. Pour Catherine Pequart, il est important d'accompagner les professionnels dans l'adoption d'un autre vocabulaire pour parler de silence plutôt que de déni. En effet, c'est la stigmatisation sociale et le regard jugeant sur les personnes qui crée le déni. La peur des équipes sociales peut entraîner une impossibilité à avoir une approche d'écoute, les professionnels évitent de parler de la consommation et ces sujets ne sont pas abordés en entretien individuel. L'adoption de l'approche de la réduction des risques permet au contraire de parler avec la personne de ses symptômes sans tabou et ce jusqu'à ce qu'un accompagnement de ces difficultés soit possible.

Le travail mené par l'équipe ESMAR permet également d'aborder les difficultés des personnes avec les personnes elles-mêmes et les équipes. Il est important de créer des occasions de rencontre avec les personnes pour aborder la question du soin, échanger sur ce dont les personnes estiment avoir le plus besoin par rapport à leur souffrance ou leurs difficultés et d'accompagner les personnes dans la réponse à ces besoins. Partir des

besoins permet ensuite d'aborder les autres sujets d'accompagnement.

Dans l'accompagnement des personnes, il apparaît également important de sortir de la crise permanente et de mettre en place des outils de prévention de la crise et un accompagnement en partenariat avec les acteurs du champ de l'addictologie et de la psychiatrie pour une meilleure coordination des parcours.

Enfin, il apparaît important pour les professionnels de se donner le temps de connaître la personne pour créer des conditions d'accueil plus favorables dans l'hébergement. Prendre le temps est quelque chose d'important dans l'accompagnement de personnes qui cumulent les difficultés liées aux conduites addictives, à la précarité et aux troubles psychiatriques. Ce message est parfois difficile à faire passer du fait des injonctions qui peuvent exister sur la rapidité et à la volonté d'aller vite dans la relation d'aide.

Points saillants des échanges :

- Les difficultés liées aux conduites addictives et aux troubles psychiques sont des problématiques intriquées, il est nécessaire de les prendre en compte telle quelle ;
- Dans la relation d'aide, il est nécessaire de prendre le temps de créer un lien de confiance avec la personne pour pouvoir aborder ses difficultés et orienter l'accompagnement selon ses besoins ;
- L'approche réduction des risques permet d'aborder les difficultés liées aux conduites addictives avec les personnes jusqu'à ce qu'un accompagnement soit possible ;
- Plutôt que de déni des personnes, il conviendrait de parler de silence, ce silence peut être lié à la stigmatisation sociale.

A consulter pour aller plus loin sur ce sujet :

- [Guide « Addictions et lutte contre les exclusions – travailler ensemble »](#), Fédération Addiction et Fédération des acteurs de la solidarité ;
- [Repères « Addictions et Troubles Psychiatriques »](#), Fédération Addiction

INTERVENTION DU « GRAND TÉMOIN », DR ALAIN MERCUEL

Le Dr Alain Mercuel, chef du pôle « Psychiatrie-Précarité » au GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences nous a fait l'honneur d'intervenir en tant que « Grand Témoin » en conclusion de la matinée de la journée régionale « Santé Mentale et Précarité » du 9 décembre 2021.

Alain Mercuel est revenu sur les éléments marquants concernant l'historique de la problématique « Addictions et Précarité ». Parmi ces éléments, il est notamment revenu sur la création du CPOA en réponse à la problématique de sectorisation des personnes sans domicile ou encore sur la naissance des premières équipes mobiles nées de groupe de travail autour des besoins des personnes vivant avec des troubles psychiatriques sans domicile stable

Le lien avec la médecine générale est un point sur lequel Alain Mercuel a insisté à l'occasion de son intervention en rappelant que certain.e.s patient.e.s peuvent présenter des troubles du comportement liés à des troubles somatiques qu'il faut traiter en premier lieu. La création de PASS somatiques en milieu psychiatrique a permis de développer une prise en charge globale des personnes.

Après des publics en situation de précarité, il y a une problématique pour garantir la continuité et le maintien dans le parcours de soin des personnes. Cette problématique est plus prégnante que celle de l'accès aux soins et soulève la question de l'aval pour la psychiatrie. La crise sanitaire a entraîné l'acceptation de l'hébergement et des soins pour des personnes en errance qui étaient en refus d'hébergement et/ou de soins jusque-là.

Autour de la thématique « Psychiatrie et Précarité », la question de la prise en charge des publics migrants est de plus en plus prégnante et marque l'actualité tout comme la question de la prise en charge des usager.e.s de crack à Paris.

La question de l'autonomie des personnes dans leur parcours de santé est également un enjeu éthique important qu'a souhaité souligner Alain Mercuel. Il paraît important de travailler avec les personnes en situation de précarité autour de leurs directives anticipées en psychiatrie et de la personne de confiance afin que la personne décide ce qui doit être fait en cas de crise ou de rechute et d'avoir une personne garante du suivi du parcours de soins.

Parmi les perspectives autour de la question de la prise en charge de la santé mentale des personnes précaires, un groupe de travail a été récemment constitué par la Haute Autorité de Santé -HAS- qui vise à produire des recommandations pour la prise en charge des publics précaires par les acteurs de la psychiatrie. Il apparaît nécessaire de continuer à inventer des solutions pour ces publics. Plusieurs pistes ont été évoquées par le Dr Alain Mercuel : le fait d'avoir un.e référent.e précarité par secteur ou par CMP, la possible création d'équipes mobiles pédo-psychiatrie-précarité, ou encore des travaux pour une meilleure prise en charge des personnes avec un syndrome de Diogène.

Enfin, l'intervention d'Alain Mercuel s'est terminée par la question du nécessaire partenariat entre les acteurs des champs social, médico-social et sanitaire. Il est nécessaire de trouver la bonne distance dans ces partenariats qui impliquent en premier lieu de ne pas disqualifier l'autre dans sa pratique professionnelle.

ATELIER 2 : SANTÉ MENTALE, ADDICTIONS ET EXCLUSION : DÉVELOPPER DE BONNES PRATIQUES PARTENARIALES

Les participant.e.s à l'atelier 2 ont été invité.e.s à réfléchir et échanger autour des difficultés rencontrées et bonnes pratiques mises en œuvre ou à développer pour accompagner les personnes qui cumulent les difficultés liées à la précarité, aux conduites addictives et aux troubles psychiques.

Les freins et difficultés identifiés :

Les participant.e.s à l'atelier font part d'une mauvaise connaissance et compréhension des publics présentant des difficultés de précarité, d'addictions et de troubles psychiques et un manque de formation, accentué par le fort turn-over dans les structures d'hébergement. Cette méconnaissance se retrouve aussi en termes d'inter-connaissance entre les professionnel.le.s des secteurs social, médico-social de l'addictologie et de la réduction des risques et psychiatrique.

Concernant les dispositifs d'hébergement, le manque de places ainsi que l'inadaptation de certaines structures dont le cadre est trop rigide entraînent une exclusion de ces publics. La temporalité d'accompagnement n'est, elle non plus, pas toujours adaptée à la temporalité des personnes usagères de drogue et/ou vivant avec des troubles psychiques. L'éclatement des dispositifs contraint également les personnes à un nomadisme institutionnel qui peut engendrer des ruptures dans le parcours de santé.

Enfin, la stigmatisation des personnes usagères de drogues a été citée comme un obstacle à un accompagnement adapté et à l'accès aux soins et aux dispositifs des personnes.

Enjeux et propositions pour améliorer l'accompagnement des personnes précaires ayant des difficultés liées à la précarité, aux conduites addictives et aux troubles psychiques :

Le premier enjeu identifié par les participant.e.s à l'atelier est d'améliorer la connaissance et la compréhension des publics. Pour cela, il est proposé de mener un travail sur la représentation des publics consommateurs et/ou atteints de troubles psychiques à destination des publics eux-mêmes mais également des équipes salariées et bénévoles du secteur AHI. Il est également proposé de favoriser l'émergence de la parole des personnes concernées.

En deuxième lieu, a été identifié l'enjeu d'accompagnement des professionnel.le.s en vue d'une meilleure interconnaissance. Pour cela, il a été proposé de développer les temps de formations et les outils tels que les guides à destination des professionnel.le.s. Une autre proposition consiste en la mise en place de temps d'immersion croisée entre structures et de temps d'analyses de pratiques dans un cadre partenarial. Le développement de coordinations à l'échelle territoriale entre acteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux a également été proposé.

Le troisième enjeu identifié concerne l'adaptation du cadre des structures et le renfort de l'offre adaptée aux publics concernés. Pour cela il est proposé de développer les actions d'aller-vers et la paire-aidance, ainsi que de favoriser le développement d'une approche Réduction Des Risques dans les structures d'hébergement. Il a également été proposé de développer des structures d'hébergement spécialisées pour les personnes ayant des difficultés liées aux addictions et aux troubles psychiques, ainsi que des alternatives à l'hospitalisation. Enfin, il est apparu nécessaire de favoriser l'émergence d'un.e référent.e de parcours permettant une meilleure coordination des intervenant.e.s autour de la personne.

En fin d'atelier, Marion Munch, Chargée de projets à la Fédération Addiction est intervenue pour présenter les travaux de la Fédération Addiction sur la thématique Santé Mentale et Addictions.

Pour aller plus loin :

- [Guide « Addictions et lutte contre les exclusions – travailler ensemble »](#), Fédération Addiction et Fédération des acteurs de la solidarité ;
- [Repères « Addictions et Troubles Psychiatriques »](#), Fédération Addiction

ATELIER 3 : FAIRE ÉVOLUER LES DISPOSITIFS D'HÉBERGEMENT POUR EN FAIRE DES LIEUX FAVORABLES POUR LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Les participant.e.s à l'atelier ont été invité.e.s à réfléchir sur les évolutions à mettre en œuvre dans les structures d'hébergement pour en faire des lieux favorables pour la santé mentale des personnes accompagnées. Les échanges entre participant.e.s autour des difficultés rencontrées font ressortir plusieurs défis à relever pour le secteur de l'hébergement en relation avec la santé mentale des personnes accompagnées. Après avoir identifié ces défis, les participant.e.s ont travaillé à des recommandations pour les pouvoirs publics, les associations gestionnaires et la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France.

Interconnaissance entre secteurs social, médico-social et sanitaire:

Le premier défi identifié est l'interconnaissance entre secteur social, médico-social et sanitaire ainsi que la relation entre structures sociales et structures du champ de la santé mentale. Ce défi fait notamment écho aux difficultés rencontrées du fait d'un manque de formation et d'interconnaissance des professionnel.le.s et pose également la question de l'accès aux soins des personnes.

Les participant.e.s ont formulé tout d'abord des recommandations à destination des pouvoirs publics, celle de créer et soutenir les équipes interdisciplinaires en incluant par exemple du temps de professionnel.le.s de la santé mentale dans les structures d'hébergement et celle de renforcer le lien entre les formations du secteur social et celles du secteur médical.

Il a également été préconisé par les participant.e.s de créer des espaces d'intervision et d'échange de pratiques à l'échelle des établissements.

Promouvoir la participation des personnes accompagnées et la paire-aidance :

Le second défi identifié est celui de la participation des personnes accompagnées dans les démarches les concernant ainsi que le développement de la médiation santé paire et de la paire-aidance dans les projets d'établissement.

Le premier axe de recommandations concernant la participation des personnes accompagnées concerne la mise en œuvre de formations communes ouvertes aux personnes accompagnées et aux professionnel.le.s des structures autour des questions d'accès aux droits, de connaissance des troubles psychiques, etc.

Il apparaît également important de mettre à disposition des personnes accompagnées des lieux externes aux structures pour leur auto-organisation. La participation des personnes accompagnées doit aussi être favorisée en renforçant leur implication dans la conception des politiques publiques les concernant mais également, dans la vie des structures en les invitant à co-construire les projets d'établissement via les CVS ou encore les règlements intérieurs.

Au sein des structures, il apparaît également intéressant de développer la paire-aidance et d'impliquer pleinement les personnes dans leur parcours de santé notamment, en mettant en œuvre une auto-évaluation du parcours de soins.

L'individualisation des parcours d'accompagnement

La question de l'individualisation des parcours d'accompagnement aux besoins et spécificités des personnes accompagnées constitue également un défi à relever. L'individualisation des parcours vise à mieux prendre en compte la temporalité de la personne mais implique également la mobilisation de ressources humaines suffisantes pour accompagner les personnes selon leurs besoins.

Sur ce sujet, les participant.e.s préconisent tout d'abord, au niveau des pouvoirs publics, de dépoussiérer, réinterroger et réinventer les outils de la loi 2002-2 pour réellement placer les personnes au cœur de leur parcours et de leurs projets en favorisant le développement de leur pouvoir d'agir.

Les logiques de l'accompagnement social doivent également être réinterrogées pour favoriser une logique de moyens plutôt que de résultat, favoriser l'aspect qualitatif de l'accompagnement plutôt que des résultats quantitatifs et en reconsidérer la temporalité pour s'adapter à la temporalité des personnes. Il paraît important de privilégier également des orientations en fonction des besoins particuliers des personnes (ethnopsychiatrie, addictologie, soutien aux personnes victimes de violences, etc.).

Il est également recommandé de démultiplier les dispositifs permettant de s'adapter aux souhaits, besoins et ressources de chacun.e dans une logique de logement d'abord comme le dispositif « Un Chez Soi d'Abord ».

Faire évoluer les structures d'hébergement en termes de bâti, d'espace de vie et de cadre institutionnel

Enfin, le quatrième défi identifié est celui de l'évolution de l'organisation interne des structures d'hébergement, en termes de bâti, d'espaces de vie et de cadre institutionnel. Concernant le bâti, ont notamment été mentionnées les difficultés liées au manque de places d'hébergement qui poussent à la cohabitation entre personnes accompagnées, mais également le manque d'espaces de vie collectifs dans certaines structures.

A destination des pouvoirs publics, les participant.e.s adressent la recommandation d'augmenter le nombre de places d'hébergement, d'adapter le bâti des structures pour favoriser les chambres individuelles et de permettre le gel de places d'hébergement lorsque les personnes sont absentes pour raisons d'hospitalisation ou de soins résidentiels. Il a également été préconisé de financer des postes de professionnel.le.s de santé qui interviendraient sur les structures d'hébergement. En interne des structures, les participant.e.s ont évoqué la possibilité de travailler à créer des « lieux tampons » sur les structures qui permettraient aux personnes de trouver un espace sécurisant en cas de crise ou de difficultés psychiques temporaires. Il apparaît également nécessaire de travailler au maximum l'accès au logement avec les bailleurs pour permettre aux personnes d'accéder à un espace de vie mieux adapté que la structure d'hébergement.

L'évolution des structures d'hébergement doit également passer par une adaptation des outils de la loi 2002-2 et du cadre institutionnel des structures d'hébergement pour favoriser l'implication des personnes accompagnées.

Recommandations pour la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France

Plusieurs recommandations ont été formulées par les participant.e.s à destination de la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France.

Tout d'abord, la Fédération apparaît comme devant avoir un rôle de facilitatrice du décloisonnement des pratiques et de l'interconnaissance entre secteurs de

la lutte contre les exclusions et de la santé mentale. Pour cela, les participant.e.s invitent la Fédération à communiquer sur les ressources existantes, à créer des outils sur les ressources mobilisables et à développer des événements et conférences autour de la santé mentale pour favoriser l'échange entre secteurs et le partage d'expériences.

Le développement des formations à destination des professionnel.le.s du secteur de la lutte contre les exclusions sur la santé mentale et de formations croisées est également plébiscité par les participant.e.s. Enfin, les participant.e.s à cet atelier attendent de la Fédération qu'elle porte un plaidoyer concernant la revalorisation des métiers du social et pour que la logique des moyens mis pour l'accompagnement prime sur une logique de résultats.

Pour aller plus loin :

- [Le Guide Santé Mentale et Précarité de la Fédération des acteurs de la solidarité ;](#)

CLÔTURE

Messieurs Patrick Le Gall, Directeur Adjoint de la DRIHL, et Luc Ginot, Directeur de la Santé Publique à l'ARS Ile-de-France nous ont fait l'honneur de conclure la journée « Santé Mentale et Précarité » du 9 décembre 2021 aux côtés de Sophie Lascombe, Administratrice de la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France.

Patrick Le Gall, Directeur Adjoint de la DRIHL

Patrick Le Gall a introduit son intervention de clôture en indiquant que la journée organisée par la Fédération des acteurs de la solidarité montre, si cela était nécessaire, que la question de la santé mentale des personnes accompagnées est un sujet prégnant pour le secteur. Les difficultés liées à la santé mentale peuvent également entraîner des conséquences sur les professionnels et il est indispensable de veiller à l'équilibre des équipes. Patrick Le Gall a également fait le constat au cours de cette journée des très grandes attentes des professionnels vis-à-vis du déploiement des politiques publiques.

Quatre illustrations des politiques publiques portées par la DRIHL autour de la question de la santé mentale ont été présentées :

- Le programme « Un Chez Soi d'Abord » auquel concourt la DRIHL avec une autorisation à 150 places (80 places actuellement) sur le dispositif parisien et un essaimage aux territoires des Hauts-de-Seine et de Seine-Saint-Denis à hauteur de 100 places par territoire ;
- La création de Résidences Accueil, à destination des personnes en situations de handicap à hauteur de 879 places validées à l'échelle de l'Ile-de-France. Ces programmes permettent aux personnes d'accéder à un logement adapté dans lequel elles peuvent rester sans limite de durée ;
- Le soutien à des programmes de soins et d'accompagnement des publics migrants en santé mentale comme le Centre Primo Levi à Paris ;
- La création de 60 ETP supplémentaires pour les SIAO qui permettra de mettre en place des référents en Santé au sein des SIAO qui pourront faire le lien avec les acteurs de la santé mentale et un concours au renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité.

Luc Ginot, Directeur de la Santé Publique à l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

Dans son intervention, Luc Ginot a notamment souligné que la crise sanitaire en Ile-de-France avait donné lieu à un partenariat renforcé entre secteur de l'hébergement et acteurs de santé. Au niveau des politiques publiques, également, ce rapprochement a eu lieu avec un travail partenarial plus important entre l'ARS Ile-de-France et la DRIHL.

Concernant l'accès aux soins des publics en situation de précarité, l'Agence Régionale de Santé souhaite aller plus loin sur trois dimensions inscrites dans le Ségur de la Santé. La mesure 27 du Ségur, concernant la lutte contre les inégalités de santé, prévoit notamment des moyens renforcés pour les Permanences d'Accès aux Soins de Santé – PASS qui se concrétise par la création d'une PASS pédiatrique à l'hôpital Necker. Est également prévu en Ile-de-France le déploiement de 6 PASS mobiles et de nouvelles équipes d'aller-vers médico-sociales avec un budget dédié de 10 millions d'euros¹.

Lors des Assises Nationales de la Santé Mentale et de la Psychiatrie de septembre 2021, a également été annoncée la création de postes de psychologues pour intervenir auprès des personnes hébergées.

Luc Ginot a également rappelé que la politique de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France à destination des publics en situation de précarité est guidée par l'objectif de permettre l'inscription des personnes dans des parcours de soins de droit commun sans toutefois se dégager de ses responsabilités dans la réponse aux besoins spécifiques. Les innovations dans le champ de la santé des personnes précaires bénéficient à tous. Ainsi, la création d'un dispositif d'Hébergement et de Soins Résidentiels en périnatalité à Athis Mons en 2021 est une innovation qui nourrit toute la politique régionale de santé. Il existe également un enjeu relatif au déploiement du numérique pour améliorer l'information et la mise en réseau des personnes.

¹ En décembre 2021, l'ARS a validé les projets de 46 équipes mobiles médico-sociales à destination des publics en situation de précarité : LHSS mobiles, ACT hors-les-murs, Equipes Mobiles Santé Précarité – EMSP, Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité – ESSIP.

Pour conclure son intervention, Luc Ginot a indiqué que l'Agence Régionale de Santé souhaite continuer à soutenir l'esprit d'innovation pour la construction de réponses adaptées aux personnes en situation de précarité tout en émettant le souhait que les dispositifs mis en place puissent changer d'échelle pour couvrir la totalité du territoire régional.

Intervention de Sophie Lascombe, Administratrice de la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France

« La Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France a publié 30 recommandations pour favoriser la santé mentale des personnes accompagnées. Ces recommandations pourront être complétées et enrichies par les échanges de cette journée.

La prise en charge et l'accompagnement de la santé mentale des personnes accueillies dans les structures du réseau de la Fédération entre dans le cadre de l'accompagnement social global que nous promouvons. De ce fait, la question de la santé mentale doit être prise en compte dans le développement des projets d'hébergement et de logement des personnes sans domicile et notamment, dans le cadre d'une politique de logement d'abord. Les structures de notre réseau font chaque jour le constat des difficultés rencontrées par les structures de la psychiatrie publique. Ces difficultés génèrent des délais parfois trop longs de prise en charge des personnes et représentent également un frein au développement d'actions partenariales. Ce constat est partagé par l'ensemble des acteurs et nous préconisons un renfort des moyens des différentes structures de la psychiatrie publique : CMP, CMPP ou encore structures hospitalières. Ce renfort des moyens doit être accompagné d'une politique visant à favoriser l'attractivité de ce secteur.

La Fédération promeut un accompagnement global pluridisciplinaire là où se trouvent les personnes. L'aller-vers en Santé Mentale se doit d'être développé et amplifié pour créer du lien avec les personnes et initier un parcours de santé. Dans ce sens, nous saluons les annonces des Assises Nationales de la Santé Mentale et de la Psychiatrie qui se sont tenues en septembre dernier concernant le développement d'une offre d'écoute et d'appui psychologique dans les structures d'hébergement. Notre Fédération s'impliquera pleinement dans le suivi et l'appui au déploiement de cette mesure.

Nous saluons également dans ce sens le renfort des moyens des EMPP annoncé dans le cadre du Ségur de la Santé.

Dans ses recommandations autour de la question « Santé Mentale et Précarité », la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France a souhaité mettre également en avant les besoins des publics dits « spécifiques ». En premier lieu, il est nécessaire de renforcer l'offre d'appui, d'accompagnement et de soins à destination des enfants et des jeunes accueillis dans nos structures. Cette prise en charge précoce semble en effet nécessaire pour prévenir les troubles psychiques à l'âge adulte et favoriser l'insertion des personnes. Parmi les publics spécifiques, nous devons également considérer les publics exilés et les personnes qui ont une faible maîtrise de la langue française qui entrave leur accès aux soins. La Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France recommande, pour favoriser leur accès aux soins, le développement de l'interprétariat en santé mentale par des moyens dédiés dans les structures mais également, le développement des formations à destination des interprètes et professionnel.le.s de la santé mentale.

Nous pouvons également agir dans nos associations, et à l'échelle des structures d'hébergement pour créer un cadre favorable à la santé mentale des personnes accompagnées. Les ateliers de cet après-midi, et en particulier celui sur l'évolution des structures d'hébergement, ont permis de mettre en lumière des pistes d'actions déclinables à l'échelles des structures.

Dans nos structures, le recours au travail pair peut être un levier à activer pour accompagner la santé mentale des personnes accueillies et accompagnées. Il paraît nécessaire de poursuivre les travaux visant la reconnaissance et la promotion des savoirs expérientiels dans le secteur social. Les enseignements issus du secteur de la santé mentale nous montrent que le recours à la médiation paire peut être un véritable atout, complémentaire à l'intervention des professionnel.le.s de santé. Nous devons à présent entamer une réflexion dans le secteur social autour de ce sujet et la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France sera au rendez-vous pour accompagner ses adhérents et partenaires dans cette réflexion.

Nous devons contribuer dans nos structures au développement d'une culture favorable à la santé

mentale des personnes. Cela passe notamment par la formation des professionnel.le.s à laquelle concourt la Fédération en proposant diverses formations autour de la santé mentale. Parmi ces formations, la Fédération souhaite concourir à la diffusion des Premiers Secours en Santé Mentale avec une première session à destination de ses adhérents en janvier 2022.

Cette journée ouvre de nombreux champs de réflexion et présente diverses pistes d'actions à développer dans notre secteur. La Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France, aux côtés des services et agences de l'Etat, sera présente pour accompagner ses adhérents sur ces sujets. A partir de vos retours et suggestions, un plan d'action fédéral santé mentale et précarité sera pensé et décliné à partir de 2022.

La Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France remercie Messieurs Patrick Le Gall et Luc Ginot pour avoir accepté de participer à la clôture de cette journée ainsi que l'ensemble des participant.e.s et intervenant.e.s qui ont fait de cette journée un succès. »

ABRÉVIATIONS

AHI : Accueil Hébergement Insertion

ARS : Agence Régionale de Santé

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHU : Centre d'Hébergement d'Urgence

CMP : Centre Médico-Psychologique

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DRIHL : Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

GHU : Groupe Hospitalier Universitaire

PASS : Permanences d'Accès aux Soins de Santé

REMERCIEMENTS À

L'ensemble des intervenant.e.s et participant.e.s à la journée régionale ;

Le Conseil d'Administration et la Commission Santé de la Fédération des acteurs de la solidarité Ile-de-France ;

Léa Garnier, Assistante communication, pour la conception graphique.