



# SANTÉ-PRÉCARITÉ

Bilan des actions de prévention santé  
financées dans le cadre de la mise  
en œuvre des programmes thématiques  
prioritaires du GRSP en 2008

---

Avril 2009

---

Bilan réalisé par l'Observatoire  
Régional de la Santé Midi-Pyrénées



---

## SOMMAIRE

---

CADRE D'INTERVENTION ET DÉMARCHE MISE EN PLACE .....	2
<b>1</b>   LES ACTIONS APP « SANTÉ-GRANDE PRÉCARITÉ » EN 2008.....	4
• Poids financier.....	5
• Types de projets.....	6
• Analyse départementale .....	7
<b>2</b>   LA PRISE EN COMPTE DE LA SOUFFRANCE PSYCHO-SOCIALE .....	16
• Modes d'intervention, populations cibles et territoires des actions financées en 2008.....	18
• Intérêts et limites .....	25
• La question de l'articulation et de la complémentarité des actions APP avec les ressources locales et avec les projets d'Équipes Mobiles Spécialisées en psychiatrie (EMP) .....	28
<b>3</b>   LES BESOINS ET LES ORIENTATIONS POUR UN ACCES A LA SANTE DES POPULATIONS EN SITUATION DE PRECARITE.....	32

## ■ CADRE D'INTERVENTION

Sur la base des actions financées en 2008 dans le cadre de l'appel à projet de prévention (APP) Santé - grande précarité, les responsables régionaux ont souhaité dresser un bilan régional afin de redéfinir sur ce thème les axes stratégiques et les orientations pour la période 2009-2012.

Deux axes d'analyse prioritaires ont été définis :

- L'analyse des actions dont l'objectif est la prise en compte de la souffrance psychique des personnes en situation de précarité.
- Le bilan des actions pour l'accès aux soins et à la prévention des populations fragiles dans les territoires urbains et les territoires ruraux les plus précaires de la région.

## ■ DÉMARCHE

- Repérage des différents types d'actions sur le thème Santé-Précarité dans l'APP 2008 et des actions en direction d'un public précaire dans les autres thèmes de l'appel d'offre dans les huit départements et analyse des caractéristiques des dispositifs départementaux.
- Mise à plat des actions APP 2008 dont l'objectif est la prise en compte de la souffrance psycho-sociale et bilan de ces actions au regard des constats et des questions soulevées par les référents départementaux et régionaux de cette thématique : entretiens individuels et réunions collectives des référents départementaux et régionaux, analyse de documents.
- Identification des acquis, des difficultés et des pistes à développer pour l'accès aux soins et à la santé dans les territoires urbains et ruraux les plus précaires de la région : réunions collectives des référents départementaux et régionaux, mobilisation et analyse des enquêtes et diagnostics réalisés dans la région.

Nous présentons dans ce dossier les résultats de ces investigations autour de trois grands chapitres :

- un bilan général sur l'ensemble des actions santé - grande précarité financées en 2008,
- une présentation et analyse des actions orientées vers la « prise en compte de la souffrance psycho-sociale : repères et pratiques en Midi-Pyrénées,
- une synthèse et des orientations pour consolider, adapter et renforcer les dispositifs santé-précarité dans les territoires les plus vulnérables de la région.

# CHAPITRE | 1

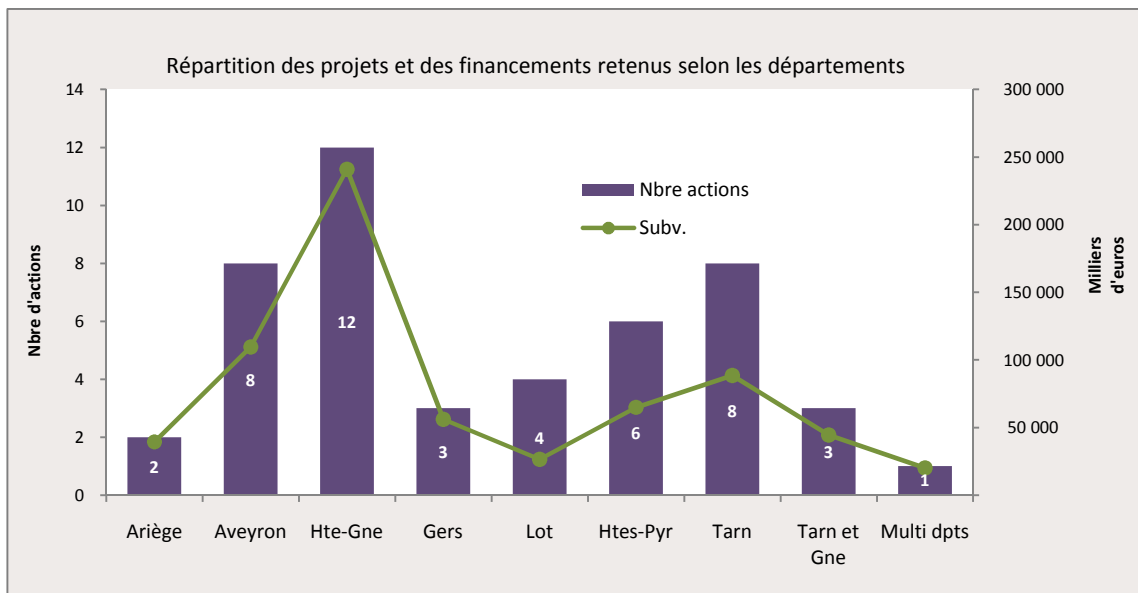
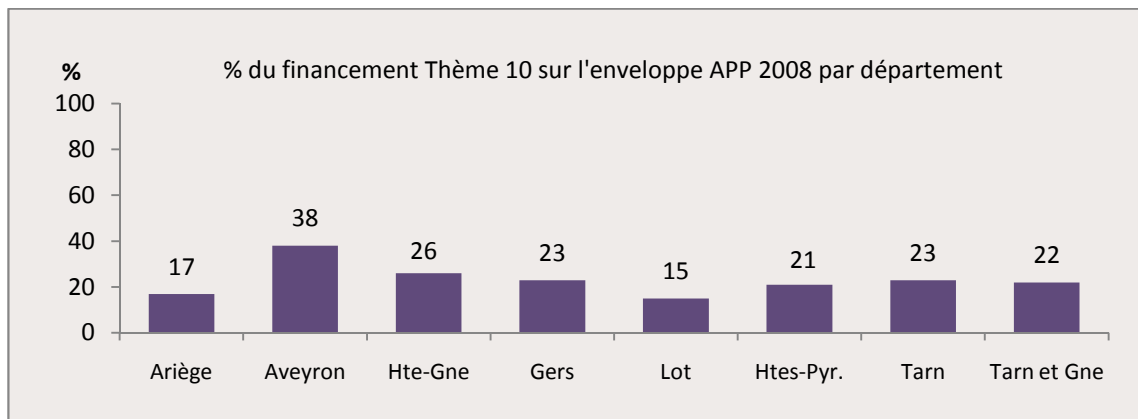
## Les actions APP Santé-grande précarité en 2008

## ► Poids financier

En 2008, 47 projets ont été retenus (dont 1 régional) sur la thématique Santé Grande Précarité.

Leur financement s'élève à 687 050 €, soit 22,6% de l'enveloppe APP 2008 (hors FNPEIS).

Le poids de cette thématique dans l'enveloppe APP 2008 varie selon les départements.



Un quart des projets concerne la Haute-Garonne pour un montant qui représente 35% de l'enveloppe régionale.

## Types de projets

	Ariège	Aveyron	Hte-Gne	Gers	Lot	Htes-Pyr.	Tarn	Tarn et Gne
Prise en compte de la souffrance psycho-sociale	[1] 17 350€	[4] 26 500€	[4] 89 000€	[2] ? 33 000€	[1] 10 000€	[2] 25 000€	[1] 4 500€	[2] 24 000€
Médiation, accompagnement santé, point santé, réseau	[1] 22 000€	[2] 46 000€	[6] 100 900€	[1] 23 000€		[3] 26 500€	[6] 79 000€	[1] 20 500€
Éducation santé/conseils méthodologiques, CODES		[1] 25 000€	[1] 39 000€		[1] 6 400€	[1] 13 400€	[1] 5 000€	
Autres actions collectives			12 000€		[1] 4 000€ [1] 6 000€			
PASS		12 000€						
<b>TOTAL</b>	<b>39 350€</b>	<b>109 500€</b>	<b>240 900€</b>	<b>56 000€</b>	<b>26 400€</b>	<b>64 900€</b>	<b>88 500€</b>	<b>44 500€</b>

[n] : nombre de projet

Trois grands types de projets peuvent être identifiés :

- Les actions pour la prise en compte de la souffrance psycho-sociale : 17 actions mobilisant 229 500€, soit le tiers de l'enveloppe APP thème 10-3.
- Les actions pour faciliter l'accès à la prévention et aux soins : médiation santé, accompagnement santé, point santé, mais aussi animation réseau, mobilisent 317 910€, soit 48% de l'enveloppe APP thème 10-3.
- Les actions de « prévention » (ateliers santé, ateliers d'expression), parmi lesquelles on peut isoler les actions d'éducation pour la santé-conseils méthodologiques développées en 2008 par certains CODES (12, 31, 46, 65, 81). Ces projets CODES mobilisent 88 800€, soit 13% de l'enveloppe APP thème 10-3.

## ► Analyse départementale

### L'ARIÈGE

Type d'action	Type de population				
	Situations de précarité sur quartier ou accueillies dans centres sociaux	Personnes accueillies en institution sociale (CHRS...)	Grande précarité (Accueil de jour, Boutique...)	Jeunes en difficulté d'insertion	Autres
THÉMATIQUE SANTÉ PRÉCARITÉ					
Dispositif d'accueil et d'écoute psychologique et régulation d'équipe	+				
Mise en place de Permanence santé Lavelanet	+	+	+		
Permanence santé Couserans	+	+	+		
Coordination des Permanences médico-sociales			+		
Promotion de la santé en milieu pénitentiaire (CAES)					+ (détenus)
AUTRES THÉMATIQUES					
Actions collectives Information/sensibilisation toxicomanie (AIPD) pour les personnes en situation de précarité	+	+ (centres sociaux, centres de quartier)			
Information/sensibilisation Alcool (ANPA) auprès des personnes en situation de précarité		+	+		
Permanence d'accueil violence (CIDF) (5 actions)	+				
Atelier nutrition (Secours Populaire Français) Personnes en situation de précarité			+ Secours (populaire)		
Prévention sexologie Permanence dans CFA (Mission Locale)				+	
Sensibilisation des parents en situation de précarité à l'alimentation des jeunes enfants (0 à 10 ans) (Secours Populaire Français)			+		

En Ariège, 3 actions sur 4 financées dans le cadre de l'APP (Santé-Précarité) participent au montage d'un « dispositif coordonné santé-précarité » **organisé sur les différents territoires du département.**

Ce dispositif repose sur une « Permanence santé » pour l'accès aux soins et aux droits des plus précaires qui fréquentent les différents lieux d'accueil et d'hébergement du département en lien avec les hôpitaux. Ces permanences sont animées par un « référent santé » infirmier pour l'accueil, l'écoute et l'accompagnement des publics accueillis. Ce dispositif s'articule et se structure actuellement avec la mise en place d'une équipe mobile psychiatrie-précarité.

Une action concerne plus spécifiquement la prise en compte de la souffrance psycho-sociale des publics accueillis dans les centres sociaux du département : ce dispositif d'accueil et d'écoute psychologique (DAEP) est cofinancé par le Conseil Général de l'Ariège (plus de 75% du financement).



## L'AVEYRON

Type d'action	Type de population				
	Situations de précarité sur quartier ou accueillies dans centres sociaux	Personnes accueillies en institution sociale (CHRS...)	Grande précarité (Accueil de jour, Boutique...)	Jeunes en difficulté d'insertion	Autres
THÉMATIQUE SANTÉ PRÉCARITÉ					
Formation sur le champ de la souffrance psycho-sociale (Villefranche* - Village 12)		+	+		
Accueil et écoute psychologique et soutien aux équipes (foyer Ste-Thérèse - Rodez)		+	+		
Atelier d'expression, supervision d'équipe pour la prise en compte de la souffrance psycho-sociale (La Pantarelle - Rodez)		+	+		
Atelier Prévention Santé mentale Groupe de parole Mission locale				+	
Accès aux soins des plus démunis (Millau- Trait d'Union)		+	+		
Point Santé Jeune et Animation réseau (Mission Locale)					
Atelier Santé et conseil méthodo prof. Éducation Santé / CODES		+			
AUTRES THÉMATIQUES					
Nutrition et précarité (CODES)	+	+			+
Atelier santé VIH – IST (Mission Locale)					+
Contraception (Mission Locale)					+
Alcool et précarité			+ La Pantarelle		
Alcool et détenus (ANPA)					
Permanence Violence (Village 12)					

\* avec entretiens par psychologue de la structure

Dans l'Aveyron, les actions financées dans le cadre de l'APP participent au montage et au maintien d'interventions « santé » **sur les principales villes du département**, dans les lieux fréquentés par les publics les plus précaires : accueil de jour, accueil de nuit, CHRS, mission locale.

Trois de ces actions ont permis de proposer des temps d'intervention de psychologues pour un « soutien » aux équipes qui interviennent dans ces structures, mais aussi pour une « permanence, écoute psychologique » des personnes accueillies.

Une action plus généraliste (accès aux soins-observatoire) permet la prise en compte de la dimension santé des publics accueillis dans trois dispositifs : accueil de jour, hébergement d'urgence, logements temporaires, gérés par une association (Trait d'Union) à travers une fonction d'accompagnement, d'observation, d'animation et de lien avec les partenaires.

Le développement et le maintien des « actions santé » pour les jeunes accueillis en mission locale dans l'ensemble du département est enfin une des priorités du département.

## LA HAUTE-GARONNE

Type d'action	Type de population				
	Situations de précarité sur quartier ou accueillies dans centres sociaux	Personnes accueillies en institution sociale (CHRS...)	Grande précarité (Accueil de jour, Boutique...)	Jeunes en difficulté d'insertion	Autres
THÉMATIQUE SANTÉ PRÉCARITÉ					
Accueil Écoute psychologique/Atelier d'expression/Dévelop. du travail en réseau (Soleil-Toulouse)			+ (Boutique Solidarité)		
Accueil Écoute Psychologique/Atelier collectif/Dévelop. du travail en réseau (Partage Faourette-Toulouse)	+				
Accueil Écoute Psychologique/Atelier d'expression/Dévelop. du travail en réseau (Le Relais)	+				
Consultation psychologique interculturelle (CCPS)					Demandeurs d'asile
Atelier d'expression et de création (AAT)					Toxicomanes
Accès aux droits et aux soins (La Cépière, Accueil Jeunes) Médiation santé				+	Demandeurs d'asile
Accès aux droits et aux soins personnes prostituées (Griselidis) Médiation santé					Prostituées à la rue et en situation de précarité
Accès aux droits et aux soins population tzigane Médiation santé					Population tzigane
Accès aux droits et à la santé Consultations et « Aller vers » (Mdm)			+ +		
Accès aux droits et à la santé (personnes âgées)(Génération Solidaire)	+ (PA)				
Info sensibilisation par la parole de la santé CODES (support d'infos)		+			Personnes d'origine étrangère

Type d'action	Type de population				
	Situations de précarité sur quartier ou accueillies dans centres sociaux	Personnes accueillies en institution sociale (CHRS...)	Grande précarité (Accueil de jour, Boutique...)	Jeunes en difficulté d'insertion	Autres
AUTRES THÉMATIQUES					
Violence 2 projets (APIAF)			+		
Alcool et précarité (ANPAA) : information/sensibilisation					
Toxico (ARPADE) : suivi des toxicomanes sous main de justice					
Prévention (VIH, IST) (GRISELIDIS, prostituées) et 3 autres projets (Migrants, Secours Populaire, France Solidarité)			+		+
Information/Sensibilisation auprès des publics précaires (association Spirale)					
Information/Sensibilisation nutrition dans quartiers sensibles (CPAM)	+				

En Haute-Garonne, 4 actions soutenues par un financement APP permettent le maintien de « lieux d'écoute, de consultations psychologiques, de groupes de parole », mais aussi de renforcement du réseau pour la prise en compte de la souffrance psycho-sociale. Animé par des psychologues, deux de ces permanences sont implantées dans deux quartiers sensibles de Toulouse et une permanence se fait pour les publics accueillis dans la Boutique Solidarité.

Parallèlement, une consultation interculturelle est assurée pour l'accueil, l'écoute, le suivi de toute personne d'origine étrangère ou demandeur d'asile.

5 projets soutenus dans le cadre de l'APP sont des actions de « médiation, accompagnement » pour faciliter l'accès aux droits et à la santé des différents types de situations de précarité : jeunes en CHRS, prostituées, population tzigane, personnes âgées...

**L'ensemble de ces actions est développé sur la ville de Toulouse.**

## LE GERS

Type d'action	Type de population				
	Situations de précarité sur quartier ou accueillies dans centres sociaux	Personnes accueillies en institution sociale (CHRS...)	Grande précarité (Accueil de jour, Boutique...)	Jeunes en difficulté d'insertion	Autres
THÉMATIQUE SANTÉ PRÉCARITÉ					
Accès à la prévention et aux soins et « accompagnement psychologique pour les situations de grande précarité (REGARD)		+	+ PAEO + errance		
Accompagnement aux soins pour personnes en situation d'errance (REGARD) et accompagnement psychologique (Aller vers)			+ errance		
Permanence santé : soin et accompagnement (ANPA)			+ accueil de jour		
Atelier santé précarité (./nutrition) (CODES) et développement de partenariat		+ Séances d'information			
Forum (CODES)					+ détenus
AUTRES THÉMATIQUES					
Nutrition : épicerie sociale (CCAF)					
Promotion de la contraception (REGARD)		+	+		

L'appel à projets participe au financement de 4 actions qui permettent de structurer **un dispositif d'accès aux soins et à la prévention à Auch, chef lieu du département, pour les plus démunis.**

Une écoute, un soutien psycho-social, un accompagnement et un travail de coordination par des réunions entre les différents services sont mis en place. Le lien avec l'équipe du CHS permet une permanence hebdomadaire par une infirmière psychiatrique et des réunions de régulation entre les deux structures. Parallèlement, une permanence santé est organisée à l'accueil de jour par l'ANPA pour des soins infirmiers et médicaux.

## LE LOT

Type d'action	Type de population				
	Situations de précarité sur quartier ou accueillies dans centres sociaux	Personnes accueillies en institution sociale (CHRS...)	Grande précarité (Accueil de jour, Boutique...)	Jeunes en difficulté d'insertion	Autres
THÉMATIQUE SANTÉ PRÉCARITÉ					
Expérimentation accueil/écoute/accomp. psychologique pour public fragile	+				
Atelier d'expression (Association Citrouille)	+				
Atelier Santé (CODES)		++ CHRS CADA			
Atelier Santé Jeunes (Mission Locale) (Violence et santé)					++
AUTRES THÉMATIQUES					
Prévention Alcool dans le champ de la précarité (ANPA)		+			
Promotion de l'équilibre alimentaire, logements temporaires / FJT		+			

En 2008, a été expérimenté un **accompagnement psychologique de proximité** pour des publics en situation de précarité et en démarche d'insertion ne pouvant bénéficier d'une prise en charge par un psychiatre ou CMP et ne pouvant eux-mêmes financer ce soutien psychologique (convention avec des psychologues cliniciens libéraux (20 entretiens par bénéficiaire qui sont orientés par le Centre d'Examens de Santé).

Au-delà des actions collectives, type Atelier Santé, animées par le CODES et réalisées en mission locale ou en CHRS, le financement APP a permis par ailleurs de consolider un **atelier d'expression (Atelier Citrouille)** pour les personnes en situation de fragilité psycho-sociale orientées par les différentes structures de soins ou d'accompagnement social.

## LES HAUTES-PYRENEES

Type d'action	Type de population				
	Situations de précarité sur quartier ou accueillies dans centres sociaux	Personnes accueillies en institution sociale (CHRS...)	Grande précarité (Accueil de jour, Boutique...)	Jeunes en difficulté d'insertion	Autres
<b>THÉMATIQUE SANTÉ PRÉCARITÉ</b>					
Aide et soutien aux individus de famille en difficulté. Thérapie systémique et formation professionnelle (asso. SystAime)	+				
Accueil et écoute psychologique et accompagnement (Mission Locale Rurale)				+	
Accompagnement santé (CES-CODES)	+				
Accueil, soin, santé et réseau et éducation santé					+ gens du voyage
Atelier santé et formation professionnelle (CODES)		+			
Information/sensibilisation (Mission Locale-Tarbes)				+	
<b>AUTRES THÉMATIQUES</b>					
- Alcool (ANPA) - Alcool et ZUS - Violence - Nutrition (Atelier FJT-Mission Locale)					

Les actions, pour lesquelles un financement APP a été mobilisé, s'organisent autour de trois principaux types d'intervention :

- La prise en compte de la souffrance psycho-sociale à travers la mise en place d'une consultation thérapeutique à Tarbes (thérapie systémique) mais aussi d'une permanence d'écoute et de soutien psychologique dans les antennes de la mission locale rurale.
- Deux actions d'accompagnement médiation santé à Tarbes dont une pour les gens du voyage.
- Des actions collectives d'information sensibilisation.

## LE TARN

Type d'action	Type de population				
	Situations de précarité sur quartier ou accueillies dans centres sociaux	Personnes accueillies en institution sociale (CHRS...)	Grande précarité (Accueil de jour, Boutique...)	Jeunes en difficulté d'insertion	Autres
<b>THÉMATIQUE SANTÉ PRÉCARITÉ</b>					
Accueil, écoute, soutien psychologique et orientation (Croix Rouge/IRFSS)		+			
Accès aux soins, prévention, accompagnement CCAS Castres (psychologue)		+			
Accès aux soins, prévention et développement partenariat (Association Au fil de soi)			+		Demandeurs d'Asile
Accès aux soins, prévention, accompagnement et personnes relais (Compagnons Bâtisseurs)					Tziganes
Coordination réseau Santé/Précarité/Insertion CCAS Castres		+	+		
Mise en réseau, analyse des pratiques pour public en difficulté sur CUCS	+				
Atout Santé pour l'insertion (formation, outils, ateliers collectifs) Défi insertion CODES		+			
Information/Santé (Atelier santé) SOLIDAC		+	+		
Information sensibilisation volontaire de la santé	Enfants CUCS				
<b>AUTRES THÉMATIQUES</b>					
Information sensibilisation prévention du risque alcool ANPA	CUS				Gens du voyage
Nutrition		++			
Violence 2					

Les actions financées dans le cadre de l'APP participent à la structuration du dispositif Santé Précarité dans le Tarn autour des deux grands pôles urbains : **Albi et Castres**.

Il s'agit essentiellement d'actions d'accès aux soins, accompagnement santé, mise en réseau dans les associations et les lieux fréquentés par les plus démunis mais aussi des personnes en situation d'insertion ou de formation professionnelle.

Un travail d'analyse des pratiques et de mise en réseau est aussi soutenu dans un des CUCS du département (Carmaux).

## LE TARN ET GARONNE

Type d'action	Type de population				
	Situations de précarité sur quartier ou accueillies dans centres sociaux	Personnes accueillies en institution sociale (CHRS...)	Grande précarité (Accueil de jour, Boutique...)	Jeunes en difficulté d'insertion	Autres
THÉMATIQUE SANTÉ PRÉCARITÉ					
Accès aux soins prévention (écoute, accueil psychologique)(CH Montauban)		+			
Accueil, écoute, accompagnement psychologique mineurs majeurs					DA
Atelier d'expression (Asile et Santé)					DA
Consultations bucco-dentaires et prévention (CH Montauban) en lien avec la PASS	+	+	+		
AUTRES THÉMATIQUES					
EPICES 82 Drogues et Société					Détenus
Promotion de la santé des détenus à la Maison d'Arrêt de Montauban					Détenus
Permanence Consultations Prévention Violence et hôpital	+	+	+		

Une action financée dans le cadre de l'APP participe à la consolidation de la PASS pour l'accès aux soins et à la prévention bucco-dentaire.

Une permanence d'accueil et d'écoute psychologique ouverte aux jeunes isolés, demandeurs d'asile et aux éducateurs a été mise en place pour répondre à cette problématique spécifique.

Un soutien est porté à l'action santé et accès au soin psychologique dans un CHRS (infirmier et psychologue du CMP mis à disposition pour un temps de permanence).



# CHAPITRE | 2

## La prise en compte de la souffrance psycho-sociale : REPÈRES ET PRATIQUES EN MIDI-PYRÉNÉES

Depuis plusieurs années, la souffrance psycho-sociale constitue l'un des volets des politiques de lutte contre les exclusions, notamment dans la région celles consacrées à la santé des plus démunis (PRAPS), à l'insertion, ou via la politique de la ville.

Des actions dans le cadre du PRAPS et du SROS de psychiatrie, mais aussi du Plan santé mentale, ont pu être impulsées ; elles se sont inscrites autour de la promotion et du développement des modalités de travail adaptées et concertées entre secteur social et secteur psychiatrique :

- appui aux équipes sociales par les secteurs de psychiatrie,
- expérience de temps et d'écoute dans les lieux d'accueil et d'hébergement,
- formation interinstitutionnelle autour de cette problématique.

Les référents régionaux et départementaux ont souhaité porter une attention particulière aux différents types d'actions qui ont reçu un soutien financier du GRSP et qui s'inscrivent dans ce cadre afin d'en tirer les principaux enseignements et afin de dégager des orientations susceptibles de contribuer à l'optimisation des politiques publiques.

Sans prétendre définir un cadre référentiel, ce bilan doit fournir un certain nombre de « repères » afin que les promoteurs ou instructeurs de ce type de dossiers puissent mettre en place, évaluer et adapter de tels dispositifs.

Certaines expériences, réalisées dans la région, repérées par les instructeurs régionaux et départementaux, sont présentées afin d'illustrer les différentes modalités d'intervention.

## ► Modes d'intervention, populations cibles et territoires des actions financées pour la prise en compte de la souffrance psycho-sociale

17 actions réparties dans les 8 départements ont pour objectifs de développer :

- un accueil, une écoute psychologique,
- et/ou une régulation d'équipe, un soutien aux équipes, une formation,
- et/ou des actions collectives auprès des publics : groupes de parole.

On peut identifier trois types d'intervention :

### ► Les actions offrant une prestation aux usagers : les « accompagnements » individuels (T1)

Parmi les actions financées en 2008, 14 actions concernent la prise en compte de la souffrance psycho-sociale avec une intervention de psychologue auprès des publics précaires.

L'objectif de ces dispositifs mis en place est d'offrir aux personnes en situation de précarité, voire d'exclusion sociale, **une opportunité d'écoute, de soutien psychologique et d'accès aux soins.**

Les porteurs du projet situent leurs actions dans le champ de la « prévention », de l'accompagnement, de la médiation santé : l'objectif n'est pas de faire du soin mais d'assurer un relais vers la psychologie ou la psychiatrie si cela s'avère nécessaire.

- Tous les départements ont mis en place au moins une action de ce type.
- La grande majorité de ces actions se font dans les pôles urbains des départements : seules deux actions développées en Ariège (DAEP) et dans le Lot (expérimentation d'un accompagnement psychologique) cherchent à couvrir les différents bassins du département. Une action développée dans les lieux d'accueil de la Mission locale rurale et de montagne des Hautes-Pyrénées se réalise en milieu rural.
- Quatre actions s'adressent à des personnes en situation de précarité vivant dans les quartiers, qui fréquentent des centres sociaux ou différents lieux d'accueil dans les quartiers (dispositif d'accueil et d'écoute en Ariège, Partage Faourette à Toulouse, Association Le Relais à Toulouse) ou le centre d'examen de santé (expérimentation du Lot).
- Différentes formes d'intervention ont été proposées : Dans la grande majorité des cas, un psychologue (ou moins souvent infirmier psychiatrique ou éducateur spécialisé) intervient directement au sein de la structure sociale à travers des « permanences » où peuvent être accueillies individuellement, au cours de plusieurs entretiens, les personnes en situation de souffrance psycho-sociale. Mais ce psychologue peut aussi participer de façon plus informelle à l'animation du lieu d'accueil (exemple : Partage Faourette en Haute-Garonne).
- Plus rarement, les interventions ont été mises en place en dehors des structures (consultations psychologiques interculturelles en Haute-Garonne, accompagnement psychologique par des psychologues libéraux dans le Lot, psychothérapie systémique en Hautes-Pyrénées).

► **Les actions collectives :**  
**groupes de parole, d'expression, de socialisation (T2)**

Il s'agit de renforcer les compétences psycho-sociales des personnes en situation de précarité à travers la participation à une activité collective structurée autour d'un projet.

Parmi les actions précédemment décrites, certains porteurs de projets ont mis en place parallèlement à ces accompagnements individuels des ateliers « médiatisés » (écriture, théâtre, dessin) ou des groupes de parole.

C'est le cas notamment dans la Boutique Solidarité en Haute-Garonne, La Maison des Chômeurs à La Faourette et l'Association Le Relais sur un quartier sensible à Toulouse et des groupes de paroles auprès des personnes solliciteuses d'asile à Montauban.

Mais dans la région, des actions « collectives » auprès des publics en situation de précarité ont été aussi développées par d'autres promoteurs sans avoir développé une permanence individuelle.

Ces « actions collectives » recouvrent des situations très diverses :

- Les ateliers Prévention - Santé mentale développés par la Mission Locale de Rodez (groupes de paroles, 2 fois par mois) dont les objectifs sont d'amener les jeunes à prendre conscience de leur conduite à risque, et d'accompagner l'orientation vers une prise en charge individuelle.
- Les ateliers d'expression à l'accueil de jour La Pantarelle à Rodez.
- Les ateliers d'expression et de création, développés par l'Association AAT en direction d'un public toxicomane et/ou en difficulté psychique et sociale, mis en place **dans le Centre de soins** « proposition culturelle articulée à un accompagnement spécifique de **soin** ».
- Les ateliers d'expression portés par l'Association Citrouille pour les personnes en état de fragilité sociale et psychologique ou atteints de maladie chronique ou de handicap.

Nous ne répertorierons pas ici les « Ateliers Santé » les plus souvent développés par les Comités d'Éducation à la Santé (CODES) afin de favoriser l'accès à l'information, la prévention et aux soins qui ont fait l'objet de financements dans le cadre de l'Appel à projet.

### ► Les actions apportant un appui aux équipes et aux travailleurs sociaux (T3)

L'objectif est de proposer un soutien aux acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne dans leur pratique afin de gérer eux-mêmes des situations problématiques. A travers ces actions de supervision, analyse des pratiques, il s'agit d'apporter **une qualification accrue** des acteurs sociaux afin qu'ils puissent repérer et mieux identifier les problèmes rencontrés par le public en situation de précarité, décoder et analyser les demandes, assurer un accompagnement et une orientation adéquate vers le dispositif de soin lorsque c'est nécessaire.

La forme d'intervention, développée dans les départements à travers l'APP, la plus fréquente est l'intervention d'un **psychologue au sein des structures sociales** qui anime régulièrement un groupe d'analyse des pratiques, assure des études de cas.

- l'intervenant est extérieur (professionnel associatif : APEA) ou peut être détaché d'une structure publique : réseau partenarial intersectoriel (ex : Regard).
- l'intervenant peut être aussi salarié au sein de la structure (Association Soleil, Association Foyer Ste Thérèse 12, réseau SAMIRE de Montauban).

Certaines de ces interventions ont pu être développées sur un même territoire pour plusieurs structures : Village 12 dans l'Aveyron et missions locales dans l'Aveyron.

Les modalités concrètes de déroulement des séances d'analyse de la pratique varient (régularité, durée des séances). L'appui peut porter sur :

- l'étude de cas problématiques, le repérage des impasses dans la prise en charge et la présence d'éventuels troubles psychiques,
- l'aide à l'élaboration de réponses adaptées aux situations rencontrées,
- l'analyse des situations relationnelles entre usagers et professionnels (positionnement, attentes, interactions en matière de relation d'aide, de contractualisation).

Ces réunions peuvent également servir à repérer des thèmes de réflexion pour des interventions dans le cadre de formations continues.

Dpt	Action	Territoire d'intervention	Type d'intervention	Population cible	Public touché	Montage et participation financière de l'APP <sup>1</sup>
09	Dispositif Accueil et Ecoute Psychologique en Ariège (association APEA)	Département	<b>T1.</b> Consultation psychologique gratuite en centre social <b>T3.</b> Groupe d'analyse des pratiques pour les travailleurs sociaux et acteurs de l'insertion EQUIPE : 1,3 EQTP (3 psychologues)	Personnes sans ressources ou avec des minima sociaux accueillies dans les structures d'insertion et les centres locaux	150 personnes suivies par an (1550 séances)	Une association de psychologie (psychologue salariée) CG : 58 000 € APP : 17 350 €
12	Accompagnement des personnes manifestant des signes de souffrance psycho-sociale et des salariés (Ass. foyer Ste Thérèse)	Pôle urbain Rodez	<b>T1.</b> Point Ecoute EQUIPE : Permanence de psychologue 1 semaine sur 2	Personnes en situation de précarité dans CHRS	21 personnes suivies dans l'année	psychologue salariée APP : 3 600 €
12	Souffrance psycho-sociale (Village 12)	Pôle rural Villefrance de Rouergue Decazeville	<b>T3.</b> Groupe d'échange de pratiques, de parole et d'analyse EQUIPE : 0,1 S et 0,1 V	Personnes accueillies dans 3 structures d'hébergement (FJT, CHRS, ACCE)		psychologue salariée dans structure APP : 5 200 €
12	Prise en charge de la souffrance psycho-sociale (accueil de jour La Pantarelle)	Pôle urbain Rodez	<b>T3.</b> Formation, supervision d'équipe <b>T2.</b> Atelier d'expression/ image de soi		426 personnes accueillies dont 156 SDF	APP : 7 800€
12	Action prévention santé mentale groupes de parole	Département	<b>T2.</b> Groupes de parole (10 à 15), 2 fois/sem sur l'antenne de la mission locale de Rodez (médecin et psychanalyste)		Jeunes de 16 à 25 ans mission locale	Médecin salarié de l'association, psychanalyste vacation APP : 10 000 €

<sup>1</sup> Dans la plupart de ces projets, le montant des cofinancements n'a pu être validé

Dpt	Action	Territoire d'intervention	Type d'intervention	Population cible	Public touché	Montage et participation financière de l'APP <sup>1</sup>
31	Une Passerelle pour ad-venir (Association Soleil)	Pôle urbain Toulouse	<b>T1.</b> Consultation psychologique dans Boutique Solidarité <b>T2.</b> Atelier médiation <b>T3.</b> Analyse de cas et sythèse avec partenaires EQUIPE : Psychologue 0,6 EQTP	Personnes en situation d'errance (Boutique Solidarité)	79 personnes suivies (21 entretiens par semaine)	Psychologue salariée de l'association APP : 26 000 €
31	Soutien à la souffrance psycho-sociale des personnes en situation de précarité (Partage Faourette)	Pôle urbain Toulouse ZUS	<b>T1.</b> Animation et écoute psychologique au sein d'une structure d'accueil des personnes en situation de précarité EQUIPE : Psychologue 0,5 EQTP <b>T2.</b> Groupes de parole	Personnes en situation de précarité dans des lieux d'accueil sur quartier	198 personnes en entretien individuel par an. 520 rencontres accueillies et rencontres	Psychologue salariée de l'association APP : 19000 €
31	Prévention de l'errance chez des sujets fragilisés psychiquement (Association Le Relais)	Pôle urbain Toulouse ZUS	<b>T1.</b> Entretiens psychologiques <b>T2.</b> Accompagnement sur des ateliers thérapeutiques et associations culturelles dans quartier EQUIPE : Psychologue 0.5 EQTP	Personnes en situation de précarité sur quartier	30 sujets suivis pendant 6 mois	Psychologue salariée de l'association APP : 20 000 €
31	Consultation psychologique inter culturelle	Département Haute-Garonne	<b>T1.</b> Consultation psychologique interculturelle pour demandeurs d'asile EQUIPE : 1 EQTP de psychologue 0,5 interprète	Demandeurs d'asile	54 personnes suivies dans l'année (266 entretiens)	Psychologue salariée de l'association APP 24 000 € cofinancement ?

Dpt	Action	Territoire d'intervention	Type d'intervention	Population cible	Public touché	Montage et participation financière de l'APP <sup>1</sup>
32	Démarche de soins et de prévention auprès de personnes en situation de grande précarité (Association REGARD)	Pôle urbain Auch	<b>T1.</b> Dans PAEO « accompagnement » pour un accès aux soins et à la prévention EQUIPE : Infirmier psy 1 fois/semaine Educateur spécialisé	Situation de précarité dans PAEO et CHRS	225 personnes par an accompagnées	APP 25 000 € Mise à disposition infirmière psy
32	Approche et rencontre avec la population en errance (REGARD)	Pôle urbain Auch	<b>T1.</b> « Aller vers » population en errance EQUIPE : Psychologue 0,6 EQTP	Population en errance	53 personnes suivies	APP 10 000 €
46	Expérimentation d'un accompagnement psychologique de proximité pour public fragile	Département	<b>T1.</b> Accompagnement psychologique pour des personnes en démarche d'insertion EQUIPE : 1,9 EQTP (3 psychologues libéraux)	Situation de précarité sur le département identifiées à partir du Centre d'exams de santé (CE)	15 personnes (20 entretiens par bénéficiaire)	APP 10 000 €
65	Aide et soutien aux individus, couples ou familles en difficulté, en détresse ou en souffrance par le biais de thérapies systémiques (Association Syst' Aime)	Pôle urbain Tarbes	<b>T1.</b> Psychothérapies systémiques EQUIPE : 0.20 x 2 psychologues	Personnes en situation de précarité sur la ville	43 situations	APP 11 000 €
65	Prévenir et accompagner les jeunes en insertion rencontrant des difficultés liées à la santé (Mission locale rurale et de montagne des Hautes-Pyrénées)	Zones rurales des Hautes-Pyrénées	<b>T1.</b> 5 lieux d'écoute avec psychologue dans mission locale EQUIPE : 1 EQTP de psychologue (3 psychologues)	Jeunes accueillis en Mission Locale	75 jeunes	APP 14 000 €



Dpt	Action	Territoire d'intervention	Type d'intervention	Population cible	Public touché	Montage et participation financière de l'APP <sup>1</sup>
81	Prise en charge de la souffrance psycho-sociale (Croix rouge française)	Pôle urbain Albi	T1. Lieu de parole et écoute pour l'accueil individualisé pour jeunes en souffrance dans centre de formation EQUIPE : Vacation psychologue 2,5/semaine	Personnes en formation professionnelle	12 à 18 jeunes sur 25 à 30 plages d'accueil	APP 4 500 €
82	Santé et précarité (CH de Montauban)	Pôle urbain Montauban	T1. Soutien psychologique et accompagnement en CHRS EQUIPE : 0,3 infirmier 0,5 psychologue mis à disposition	Personnes en situation de précarité en CHRS	175 personnes	APP 15 000 €
82	Accompagnement psychologique auprès des mineurs et majeurs en situation de précarité sur Montauban (Réseau Samire)	Pôle urbain Montauban	T1. Accompagnement des jeunes en FJT (dont demandeurs d'asile) T2. Groupe de parole EQUIPE : 1 EQTP psychologue	Jeunes de 17 à 21 ans en situation de précarité en FJT (demandeurs d'asile)	20 à 30 jeunes suivis par mois	APP 9 000 €

## ► Intérêt et limites des actions « APP » pour la prise en compte de la souffrance psycho-sociale

Cette mise à plat en 2008 des actions APP pour la prise en compte de la souffrance psycho-sociale correspond aux différentes dynamiques locales et aux dispositifs qui ont pu être initiés et consolidés au cours de ces dernières années dans les huit départements avec un soutien financier du GRSP.

Afin de servir de « repères » sur la place de ces différents projets, nous pouvons dégager de façon très synthétique plusieurs caractéristiques et les illustrer par certaines expériences qui paraissent les plus significatives et qui témoignent des « pratiques » qui ont pu être développées.

### ► Un objectif commun mais des actions relativement diverses et encore partielles

Les différentes actions sont reliées par un fil conducteur qui correspond aux orientations et aux objectifs affichés dans toutes les politiques de lutte contre les exclusions : « le développement des collaborations et des partenariats entre les acteurs sociaux et sanitaires », le décloisonnement institutionnel, les pratiques de travail en réseau...

Dans un contexte où progressivement s'organisait un soutien des équipes de psychiatrie aux équipes sociales, essentiellement dans les CHRS des différents départements, les actions APP ont de fait permis de **renforcer la présence de professionnels de santé mentale dans les structures au plus près des populations.**

**Mais cette dynamique reste en général pour chaque département relativement partielle en terme de couverture de territoire et/ou en termes de population et des différents publics visés.**

En effet, malgré leur diversité, ces dynamiques concernent seulement les pôles urbains de chaque département et les interventions dans chaque département sont loin d'être généralisées pour tous les différents types de publics.

Cette limite est moins vraie pour le département de l'Ariège. Dans ce département, un partenariat étroit Conseil Général-DDASS a permis d'organiser et consolider un « dispositif d'accueil et d'écoute psychologique » sur l'ensemble du territoire.

#### ■ Une illustration :

##### **Le dispositif d'accueil et d'écoute psychologique en Ariège (DAEP)**

Porté par l'Association des psychologues en Ariège, ce dispositif vise à une meilleure prise en charge de la souffrance psychique des personnes en situation de précarité sociale qui rencontrent des difficultés récurrentes dans leurs démarches ou se trouvent régulièrement en échec dans leurs tentatives d'insertion.

Les lieux d'écoute ont été positionnés **sur l'ensemble du département** dans les locaux mis à la disposition par les partenaires (centres locaux, accueil de jour, association d'insertion).

Parallèlement, un appui technique est proposé aux travailleurs sociaux sous forme d'écoute, de travail sur l'étude de cas et un important travail de lien avec les secteurs psychiatriques et celui de l'insertion est réalisé.

Cette action cofinancée par le Conseil Général de l'Ariège et le GRSP est portée par trois psychologues salariés de l'association qui développent un important travail de réflexion théorique et clinique sur le thème de la souffrance psychique et la précarité sociale, et qui participe activement à l'adaptation et au développement du dispositif Santé-Précarité en Ariège.

## ► De nouvelles modalités de rencontres entre public et professionnels de santé mentale dans les structures d'accueil

Les psychologues qui interviennent au sein des structures sociales proposent et assurent l'accueil, l'écoute du public suivant différentes modalités : permanence sur rendez-vous ou non, animation...

Ces modalités sont en général définies suivant les spécificités de chaque structure mais l'intérêt est de permettre « une proximité » avec le public et de répondre de façon « réactive » et « souple » à la souffrance psychique des publics accueillis.

C'est donc sur des **critères d'accessibilité et de disponibilité** que peuvent être appréciées ces interventions.

Mais la présence de professionnels de santé mentale peut aussi permettre une prise en compte des difficultés du public dans leur globalité par une équipe pluridisciplinaire évitant la dispersion, la segmentation.

C'est donc sur des **critères de « cohérence et de continuité des interventions »** que peuvent être aussi appréciés ces projets, marqués notamment par **l'intégration du « psy »** au sein d'une équipe et d'un projet.

**La « mise en réseau », la complémentarité par rapport aux dispositifs de droit commun, la prise en compte du contexte local** sont aussi des critères d'évaluation qui peuvent être vérifiés dans les dynamiques et expériences mises en place dans la région.

Certaines équipes ont engagé une réflexion et recherche importantes sur ces modalités d'accueil qui les a conduits à expérimenter et mettre en place de « nouvelles formes » d'intervention qui paraissent particulièrement répondre à ces critères.

### ■ Une illustration :

#### **L'action « le psy qui traîne » de l'association Partage Faourette :**

*un dispositif de soutien à la souffrance psycho-sociale dans la Maison de l'emploi, de la solidarité et de la citoyenneté.*

Cette association, depuis de nombreuses années, assure une fonction d'accueil, d'aide, d'assistance, de suivi de projets et développe une gamme d'activités mises en place par les habitants dans un quartier d'une ZUS de Toulouse.

Dans cet espace, une psy est visible et en « libre service ». Ses interventions se déroulent dans la pièce d'accueil et/ou dans une pièce qui lui est réservée pour des entretiens individuels ou en petits groupes : d'une façon informelle et souvent en collectif, soit de façon formelle dans le cadre d'un travail individuel en entretien.

Ce dispositif vise à favoriser l'accessibilité à une « écoute spécialisée » pour les personnes en situation de rupture sociale, voire familiale, d'absence d'identité professionnelle doutant de leur capacité et pour lesquelles le chômage ou l'exclusion génère une crise personnelle plus ou moins profonde ou violente sans que cela relève de la psychiatrie.

Le psy a constitué un réseau d'accès au soin en lien avec les professionnels de proximité. Le dispositif propose une fois par mois un repas/débat réunissant 25 à 30 personnes sur un thème sur la précarité et la souffrance psychique.

Le psychologue anime une séance hebdomadaire de soutien à la parentalité et trois groupes de paroles : un au centre social, deux dans un collège du quartier.

### ► Des actions de « socialisation » pour un public souffrant d'isolement

Plusieurs projets dans la région ont permis de développer des actions collectives pour les publics en situation de précarité.

Cette forme d'intervention s'inscrit dans **des objectifs de prévention et de promotion du bien-être psychique** d'un public fragile qui peut souffrir d'isolement.

Les promoteurs et instructeurs départementaux mettent en avant l'intérêt de ces projets pour restaurer l'image de soi et redonner confiance dans sa capacité à initier ces démarches.

Le cadre de l'Appel à projets a permis de « construire » ce type d'intervention et un des enjeux est de pouvoir assurer un montage pérenne de ces interventions.

Ces projets ne peuvent se développer sans un lien étroit avec les structures d'accompagnement social et médical et les structures de soins ambulatoires.

#### ■ Une illustration :

##### **Un atelier d'expression : Association Citrouille à Cahors**

Un atelier d'expression créative qui se définit comme un outil susceptible de permettre à des personnes de reprendre conscience d'elles mêmes, de retrouver confiance dans leurs ressources personnelles afin de les mobiliser pour (re)construire leur vie personnelle et sociale.

L'objectif de ces ateliers n'est pas d'acquérir des techniques ou de produire des œuvres d'art mais de faire émerger et remobiliser les capacités créatives, les capacités d'initiative de chacun, de favoriser l'accès à sa propre identité, de sortir de l'isolement et de s'engager dans un processus d'insertion sociale.

Les groupes formés sont hétérogènes : 6 ateliers hebdomadaires accueillent chacun 10 à 12 personnes.

Les personnes sont orientées par les différentes structures de soins (CMP, hôpital de jour, psychiatres et psychologues libéraux) et d'accompagnement social (CMS, CCAS, associations caritatives), soit spontanément.

### ► Des actions APP qui ont permis le soutien, l'appui des professionnels

La présence de professionnels de santé médicale dans certaines structures a permis d'intégrer dans les pratiques de l'équipe de la structure d'accueil un temps d'analyse de cas, d'analyse des pratiques.

Ces groupes d'échanges peuvent être communs à plusieurs structures sur un même territoire (ex : Village 12).

Cette forme d'intervention apparaît particulièrement souple. Elle doit permettre de bien adapter l'intervention du psychologue aux attentes des travailleurs sociaux et aux difficultés rencontrées sur le territoire même si l'inscription du psychologue au sein de l'équipe pose de fait le problème de sa prise de recul par rapport aux pratiques des travailleurs sociaux et aux logiques institutionnelles.

## ► La question de l'articulation et de la complémentarité des actions APP avec les ressources locales et avec les projets d'Équipes Mobiles Spécialisées en psychiatrie (EMP)

Le montage des actions soutenues par l'APP a été adapté au contexte local : à ses besoins mais aussi à ses ressources et à la dynamique portée par les professionnels.

Les actions se sont développées notamment sur la même période où se renforçait, se formalisait dans certains départements le soutien des équipes de secteur aux acteurs sociaux, priorité inscrite dans le volet psychiatrique du SROS (2001-2006).

C'est aussi à partir de 2005 qu'ont été définis dans certains départements (Ariège, Haute-Garonne, Lot, Tarn, Hautes-Pyrénées) des projets d'Équipe Mobile Spécialisée en psychiatrie (EMP) pour la souffrance psychique des personnes en situation de précarité dans le cadre du Plan Psychiatrie et Santé mentale (2005-2008).

Parallèlement, certains départements, dans le cadre du Plan Départemental d'Insertion (PDI), initiaient des actions santé et renforçaient notamment leurs équipes pour une prise en compte de la souffrance psycho-sociale.

### ■ Une illustration :

- Un lieu d'écoute et de paroles dans le Tarn et Garonne dans le cadre du PDI porté par 4 psychologues (2 EQTP) pour des personnes vues dans le cadre d'un contrat d'insertion ou bénéficiaires de minima sociaux.
- Un soutien des équipes d'insertion dans le cadre du PDI dans les Hautes-Pyrénées par un binôme psychologue-médecin avec possibilités d'écoute et de soutien pour les bénéficiaires du dispositif.
- Le recrutement de 3 psychologues RMI dans l'Aveyron pour des interventions auprès des bénéficiaires du RMI qui rencontrent des difficultés (9 séances d'accompagnement).
- La désignation d'un référent santé pour les bénéficiaires du RMI dans le PDI de la Haute-Garonne.

Pour une meilleure visibilité des « pratiques » dans la région, il nous paraît important notamment de dresser ici de façon très synthétique **les orientations des « projets » d'Équipes Mobiles présentés dans les départements** à ce jour afin de mieux apprécier la complémentarité et l'articulation avec les actions développées dans l'APP.

### Orientations des « projets » d'Équipe Mobile Spécialisée en Psychiatrie pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité présentés dans la région

#### En Ariège

**Le projet est porté par le Centre hospitalier Ariège Couserans.**

**Les liens secteur psy-secteur social** qui existent déjà :

- Autour des trois permanences santé (PMS) localisées au sein des structures d'urgence et dans le cadre du Programme d'Insertion (PLI), le CHAC est associé à la mise en œuvre d'une dynamique locale et une recherche de solutions adaptées sur les « pays » du département.
- Des permanences régulières de personnel infirmier et psychologues du CMP au sein du PAEJ sont en lien aussi avec le secteur de l'urgence sociale et des services du Conseil Général.
- Une prise en charge psychiatrique au sein des urgences en relation avec la PASS concerne les urgences psycho-sociales.

**Les axes du projet EMS :** équipe mobile pluridisciplinaire coordonnée autour d'un psychiatre

- Une présence et intervention directe des infirmiers et de la psychologue dans la structure sociale d'accueil et de vie recevant le public en situation de précarité en articulation avec le CMP.
- Une renforcement du partenariat et du soutien proposé aux intervenants.

**Territoire :** les quatre pays d'Ariège

#### En Haute-Garonne

**Un projet d'Équipe Mobile Spécialisée en Psychiatrie** porté par le Centre Hospitalier Gérard Marchant (secteur 8) en complémentarité et en partenariat avec l'Unité de Souffrance Psycho-Sociale (USPS) du CHU de Toulouse (secteur 7).

**Les liens secteur de psychiatrie – secteur social qui existent déjà :**

Des actions auprès des institutions sociales :

- Une fois par mois dans 3 CHRS : étude de cas, partage des expériences et des compétences (secteur 8).
- Analyse des cas et des pratiques par les équipes appartenant à la veille sociale, 115, foyers d'hébergement d'urgence, PASS, Halte-Santé.

**Les axes du projet EMS :** Une double fonction

- Une fonction de tiers auprès des intervenants sociaux et équipes médico-sociales de première ligne afin de proposer, sur la base d'une demande explicite, un soutien institutionnel dans la gestion/ compréhension des situations auxquelles ils sont confrontés ;
- une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sanitaires et sociales œuvrant dans le domaine de la lutte contre la précarité et l'exclusion, essentiellement auprès des foyers CHRS et structures d'hébergement, afin d'optimiser l'accès aux soins et les réponses réciproques.

Ce qui doit permettre une couverture d'une dizaine d'institutions CHRS et le développement du travail en réseau avec les structures de la veille sociale et du réseau Santé Précarité.

### Dans le Lot

#### Les liens secteur psy – secteur social qui existent déjà :

En 1995, une « Mission Insertion Santé » a été créée à titre expérimental avec en 1998 une mise à disposition d'un personnel infirmier par le secteur psychiatrique afin d'intervenir dans le dispositif social (convention entre Accueil de Nuit Caducien, CES et ICM (Institut Camille Miret). Cette mission concerne l'ensemble des acteurs sociaux (Samu Social, accueil de nuit, CHRS, Mission Locale, CCAS, CMS, Maison Relais, association humanitaire et caritative, ANPA...).

#### Les axes du projet EMS :

Une Équipe mobile spéciale en psychiatrie interface entre les acteurs du champ social et les acteurs du champ sanitaire.

Prioriser « l'aller vers », les personnes ne fréquentant pas les structures existantes (distribution de repas, accueil de jour, de nuit).

Assurer la coordination avec les acteurs du soin et en particulier le dispositif des secteurs psy.

Soutenir les intervenants du social (échange de pratiques, de savoirs, création d'outils communs d'évaluation, adaptation des réponses (réactivité et proximité).

Mise en place de formations spécifiques.

#### Territoire cible :

Cahors, Gourdon, Figeac, Saint-Céré, Bretenoux, Souillac.

### Dans les Hautes-Pyrénées

#### Un projet d'équipe mobile porté par les hôpitaux de Lannemezan.

Les liens secteur psy / secteur social qui existent déjà :

Un partenariat avec :

- une association (Albert Peyriguère) qui gère les 3 CHRS (Arc en Ciel, Source, Étape)
- le Foyer des Jeunes Travailleurs (FJT)
- une permanence infirmière CMP est assurée au CHRS Don Bosco ainsi qu'à l'Association L'hermitage

#### Les axes du projet EMS :

- Une formalisation (protocole) et renforcement des interventions
- Un partenariat à développer avec les associations caritatives : Secours Populaire, Secours Catholique, Restaurant du Cœur, Point d'Eau.

#### Territoire cible :

Le département [prioritairement l'agglomération de Tarbes (60 000 habitants) et Lourdes] et éventuellement des communes du secteur de Saint-Gaudens ?

### Dans le Tarn

#### Les axes du projet EMS :

Une intervention auprès du public : par des entretiens individualisés afin d'évaluer les besoins et d'aider à la mise en place du projet de vie (permanence organisée au CHRS Le Colibri)

Une intervention auprès des partenaires institutionnels intervenant dans le secteur social et de réinsertion (CASAR et Gens du voyage) :

- actions de reconnaissance et d'échanges de pratiques et de savoir,
- aide à la compréhension des comportements à partir de l'examen de situations cliniques.

L'articulation avec les services de soins (PASS, médecine libérale...) :

- par la mise en place de rencontres des équipes : PASS, CHG, SAU, CHS/SAUS,
- par la possibilité d'interpeller directement l'équipe mobile tous les jours ouvrables au CMP d'Albi.

**Territoire cible :** « Grand Albigeois »

### Dans le Tarn et Garonne

#### Un projet d'équipe mobile (EMS) porté par le CH de Montauban.

Les liens secteur psy – secteur social qui existent déjà :

- Réunions d'échanges régulières sur la question des hospitalisations sous contrainte et de l'hébergement accompagné.
- Mise en place de stages croisés entre professionnels.
- Réunion de synthèse : secteur 1 de psychiatrie et CCAS.
- Liens pôle Santé Société du CH de Montauban (conduites addictives et PASS) et pôle de psychiatrie (activité médicale secteur II).
- Permanence infirmier et psychologue secteur II dans CHRS des Mourets.
- Soins psychiatriques secteur II dans milieu pénitentiaire.
- Liens secteur III et CHRS Espace de vie de Moissac.

#### Les axes du projet EMS :

- Une permanence CHRS Montauban, Espace et Vie
- Une permanence Halte de jour
- Des interventions rapides au CMS de Montauban
- Une plage d'accueil pour entretien d'évaluation et accompagnement
- Un travail de liaison pour les malades hospitalisés au CH Montauban
- Un soutien aux équipes

**Territoire cible :** Département et en priorité Montauban

Au total, il apparaît que dans l'ensemble des départements, les projets qui sont présentés dans les départements s'appuient le plus souvent sur des initiatives et des liens qui existaient déjà entre secteur de psychiatrie et secteur social. Certaines de ces interventions d'ailleurs avaient été amorcées et financées dans le cadre du PRAPS et de l'APP ou s'étaient développées sur la base du volontariat.

C'est le cas par exemple d'une équipe de psychiatrie (secteur 8) en Haute-Garonne qui a pu expérimenter une collaboration équipe secteur et professionnels intervenant dans trois CHRS sur 3 ans (2003-2006), période pendant laquelle 2 à 5 situations rencontrées ont été examinées au cours de chaque réunion mensuelle.

L'évaluation<sup>2</sup> commune réalisée par les professionnels s'est avérée très positive, confirmant l'intérêt et la faisabilité de cette collaboration pour « améliorer la pertinence des réponses réciproques ».

On retiendra ici les critères d'évaluation mis en avant par l'équipe :

- Un réel partage des compétences avec appropriation significative des concepts psychologiques et psycho-pathologiques sous-tendant certaines pratiques ainsi que des modalités de réponse du système de psychiatrie public à ces questions.
- Une modification des pratiques avec organisation et maintien d'une certaine spécificité des réponses apportées aux résidents de ces structures :
  - organisation d'un accueil infirmier spécifique sur le CMP,
  - aménagement de consultations médicales régulières,
  - mise en place de suivis rapprochés et individualisés,
  - maintien d'un travail de liaison avec le CHRS.

Ainsi en général dans la région, comme le montre les actions et les projets élaborés par les équipes de secteur, le rapprochement et la collaboration professionnelle du secteur de psychiatrie et du secteur social se sont établis et prévoient de se développer en priorité pour les équipes sociales de structures d'accueil et d'hébergement des personnes en situation de grande précarité (notamment les CHRS).

---

<sup>2</sup> Souffrance psycho-sociale. Bilan d'une initiative de collaboration entre le secteur VIII et le foyer CHRS. 2003-2006



# CHAPITRE | 3

Besoins et orientations  
pour « l'accès à la santé » des  
populations en situation de précarité

Afin de dégager les besoins et les orientations pour un accès la santé des populations en situation de précarité dans la région, cette synthèse s'appuie sur plusieurs sources d'information<sup>3</sup> et s'organise autour des deux principales questions posées par les responsables régionaux : la question de l'accès à la santé en milieu rural et la question des orientations pour une meilleure prise en compte de la souffrance psycho-sociale.

## ► La question de l'accès à la santé en milieu rural

Très peu d'actions et de dispositifs ont pu être développés en dehors des pôles urbains pour un accès à la santé des personnes en situation de fragilité dans les territoires ruraux de la région.

Les correspondants départementaux s'accordent sur leurs difficultés à apprécier précisément les besoins dans ces territoires et sur les difficultés à monter des projets concertés.

Les projets qui se développent dans le cadre du développement local ou la mise en place des Maisons de santé sont mal repérés.

**« Tout reste à faire et les réponses doivent pouvoir répondre aux situations les plus précaires et être adaptées aux ressources locales. »**

Certains éléments de diagnostic<sup>4</sup> et d'analyse publiés<sup>5</sup> récemment, nous permettent de préciser les situations et les publics les plus à risques de difficultés d'accès à la santé dans les territoires ruraux de la région et les orientations et conditions de développement des actions à mettre en place :

- Un mal communément réparti : l'isolement en contexte de précarité avec les particularités propres au rural : non pas un retrait malgré la proximité comme en ville mais un isolement exacerbé par les distances. D'où l'importance cruciale, en matière de relation d'aide sociale ou psy, des visites à domicile des équipes mobiles.
- Une diffusion de la pauvreté des générations les plus âgées vers les générations les plus jeunes en milieu rural.
- Des situations de fragilité de familles et d'individus en mal d'accès à la santé pour les plus isolés, les moins mobiles et les moins en mesure de formaliser une demande recevable.
- Des positions de retrait, des démarches auprès des services sociaux souvent entreprises avec retard, des besoins d'accompagnement et de visites à domicile.
- La transposition dans l'espace rural de la souffrance psycho-sociale des « néo-ruraux » prolongée de formes spécifiques et notamment pour les femmes isolées, dans des petites communes sans emploi, à faibles revenus (RMI, AAH, API) et souvent avec enfant(s) à charge.
- Des échanges partenariaux à relancer pour une action en réseau, **des actions concertées pour faire face aux limites des ressources locales...**

---

### <sup>3</sup> Source d'information :

- Entretiens et réunions de travail avec les correspondants départementaux.
- Analyse documentaire :
  - Enquête sur les besoins en santé mentale dans les Hautes-Pyrénées
  - Diagnostic local de santé dans les Ateliers Santé Ville de Toulouse, de Montauban et synthèse des projets d'Ateliers Santé Ville du Tarn.

<sup>4</sup> Éléments sur les conditions d'accès à la santé en Val d'Adour. Orsmip-DDASS 65-Conseil Général. Dossier de travail

<sup>5</sup> Ruralité et Précarité. Bulletin national santé mentale et précarité, n°28, octobre 2007

## ► La question de la souffrance psycho-sociale reste une priorité

Malgré les actions initiées depuis plusieurs années dans le cadre du PRAPS pour la prise en compte de la souffrance psycho-sociale, malgré le renforcement des collaborations secteur de psychiatrie-secteur social, les responsables départementaux témoignent de la nécessité de consolider, renforcer et « diversifier » le dispositif régional pour mieux répondre à la souffrance psycho-sociale des populations.

Cette orientation s'appuie sur plusieurs éléments de diagnostic mis en évidence dans :

- L'enquête état des lieux « psychiatrie-précarité » réalisée dans les Hautes-Pyrénées auprès des services de soins, des associations caritatives, des structures d'hébergement, des services d'insertion, des services d'accueil et d'accompagnement en mai 2008.
- Les diagnostics des Ateliers Santé Ville dans les CUCS de la région, notamment celui réalisé sur les quartiers de Bellefontaine, Reynerie, Mirail à Toulouse en octobre 2007 auprès des groupes de professionnels et d'habitants et par entretiens individuels.

De façon très synthétique, nous reprenons ici les résultats les plus significatifs de ces enquêtes.

### ► **Des difficultés persistantes pour définir\* les différents termes et cerner précisément le phénomène : souffrance psychique, mal être, santé mentale, pathologie mentale...**

Ces difficultés traduisent les difficultés partagées par l'ensemble des acteurs pour caractériser les problématiques mais aussi pour définir et percevoir les limites des interventions de chacun : professionnels de santé mentale, travailleurs sociaux, d'associations.

Redéfinir avec les professionnels les termes employés pour bien en préciser les contours et la spécificité doit permettre de renforcer encore les collaborations.

Une réflexion régionale pour la construction et le développement de références communes contribuerait à renforcer la cohérence du dispositif.

### ► **Une priorité dans les « quartiers » pour les professionnels comme pour les habitants**

- Une problématique perçue par les professionnels comme importante en nombre, en intensité, en conséquences pour la population concernée mais aussi **pour eux-mêmes**.
- Pour les habitants : la souffrance est définie pour certains comme un mal-être lié à un sentiment d'insécurité et des conditions de vie difficiles mais pour certains c'est une souffrance perçue comme une dimension pathologique : « beaucoup de pathologies psy, de dépressives, de dépressions ».

#### \* UN RAPPEL :

Le rapport LAZARUS - STROHL (1995) « Une souffrance qu'on ne peut plus cacher » a constitué le point de départ de la reconnaissance de la souffrance psychique d'origine sociale singulièrement complexe, à l'origine d'une demande nouvelle se manifestant dans les dispositifs de proximité. Considérée comme un « marqueur spécifique de la précarité sociale » par le Haut Comité de Santé Publique, les travaux de l'ONSMP-ORSPERE dans Pratiques en Santé mentale 2000 - n°1, ont conduit à authentifier une clinique psycho-sociale définie comme la prise en compte de la souffrance psychique sur des lieux du social donc par des « non psy » ; ce qui exige de modifier leurs pratiques sans changer pour autant de métier et de s'ouvrir au travail en réseau : « ce qui n'est ni un mot incantatoire ni un simple carnet d'adresses ».

► **Un problème qui peut être évoqué à travers :**

- La description de la population perçue comme « en souffrance » :
  - évocation de la solitude,
  - d'un sentiment de peur,
  - d'un passage à l'acte,
  - d'une difficulté à s'emparer des ressources existantes.
- Les déterminants de cette souffrance : systématiquement liés aux conditions de vie et à un environnement perçu comme défavorable : un contexte national et ses difficultés sociales (chômage, pas d'accès au logement, précarité sociale) mais aussi des conditions de vie au sein même du quartier avec un environnement favorisant **l'isolement**, les pathologies physiques et psychiatriques et le sentiment de marginalisation (diagnostic santé ville).  
Dans les quartiers sensibles, certaines populations semblent particulièrement exposées : **les femmes, les jeunes, mais aussi les personnes âgées.**

► **Les différents types de difficultés rencontrées par les professionnels :**

- pour gérer les situations de crise,
- pour la prise en charge des troubles psychiatriques graves ou des troubles du comportement,
- pour accompagner les personnes « isolées » en situation de grande précarité et d'exclusion,
- pour analyser des situations complexes.

► **L'intérêt de la présence sur des lieux de vie collectifs des professionnels de « l'écoute »**

Des expériences décrites comme « réussies » qui ont pu mettre en place un réel travail de « proximité » pouvant servir de base à la réflexion.

► **L'intérêt des projets locaux qui intègrent la lutte contre l'isolement ou les questions de mal-être.**

La mise en place d'actions collectives permettant de développer du lien social (quel qu'en soit le support) choisies en lien avec les personnes et sans finalité normative est une réponse à l'isolement social.

► **Un consensus sur la nécessité de renforcer encore les collaborations entre le secteur psychiatrique et le secteur social**

Pour cela, un point peut être mis en exergue : celui du besoin et de la demande de la mise en place et du développement des actions de formation des professionnels et éventuellement des bénévoles des structures d'accueil.

La formation continue peut en effet concourir à l'articulation forte entre champ sanitaire et champ social en favorisant l'appropriation de nouveaux outils de compréhension et d'intervention, notamment lorsqu'elle s'emploie à « croiser » dans des formations communes des métiers et des champs disciplinaires différents<sup>6</sup>.

Certains départements, notamment dans le Tarn et Garonne, ont pu vérifier l'intérêt et la faisabilité d'une telle démarche.

**Le renforcement et la généralisation de cette dynamique de formation sur la région pourrait être aussi une des orientations pour mieux répondre à la souffrance psycho-sociale.**

---

<sup>6</sup> Souffrance ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social. Santé mentale – DGS-DGAS