

**FICHE**

# Décideurs publics et administrations

## Grande précarité et troubles psychiques

Validée le 30 novembre 2023

### L'essentiel

- ➔ Les décideurs publics et les responsables nationaux et territoriaux des administrations doivent participer à l'amélioration des réponses aux personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques en :
  - mettant en place des politiques (politique de lutte contre les inégalités de santé et politique de logement en particulier) qui permettent de prévenir les situations de sans-abrisme et de cumul des vulnérabilités (sociales, somatiques, psychiques, etc.) ;
  - assurant des moyens suffisants aux services de droit commun et dispositifs spécifiques (santé/social) accompagnant ces personnes ;
  - soutenant la coordination des acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social pour leur accompagnement et leur prise en charge ;
  - assurant un meilleur accès aux droits, notamment par la simplification des circuits administratifs et l'adaptation du fonctionnement des administrations.

### Constats

- Les personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques font face à des problématiques (sociales, administratives, somatiques, psychiques...) intriquées et sont fréquemment stigmatisées.
- Alors même qu'elles auraient besoin de réponses précoces et adaptées, on constate qu'elles peuvent être laissées dans des situations critiques, avec un taux important de non-recours aux droits et services.
- Les services (santé/social) apparaissent saturés et sous-dotés.
- Les modes d'intervention professionnels demeurent cloisonnés en miroir de la segmentation des politiques publiques.
- Lorsque des réponses coordonnées sont mises en place (entre les acteurs du secteur accueil hébergement insertion (AHI) et les acteurs de la psychiatrie, par exemple), elles sont fragilisées par la précarité et l'éclatement des financements.
- L'organisation du système de santé et celle des dispositifs pour les personnes en situation de précarité sont cloisonnées au niveau national (administrations centrales, Assurance maladie) et territorial (agences régionales de santé (ARS), directions régionales de l'Économie, de

l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS)/directions départementales de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS), caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), collectivités territoriales) et freinent la mise en place de réponses adaptées.

- Le système est complexe et peu lisible, pour les personnes, mais aussi pour beaucoup de professionnels ; cela peut conduire à des situations de non-recours (aux droits, aux soins...).

## Apporter une réponse publique à la hauteur des besoins

Les difficultés que rencontrent les personnes sont en partie déterminées par certains facteurs sociaux, économiques, politiques et environnementaux. C'est donc **une mobilisation précoce et globale contre les inégalités sociales de santé** qui est nécessaire pour répondre aux enjeux des situations des personnes en situation de grande précarité souffrant de troubles psychiques.

Le logement, et l'accès à un chez-soi, l'accès aux soins, la mise à l'abri sont des déterminants majeurs de santé et de santé mentale.

→ **Soutenir l'accès précoce à un chez-soi, à la prévention et aux soins ainsi qu'à l'accompagnement** social et médico-social est un impératif à traduire dans les politiques publiques.

Cela implique de développer :

- **une offre de logements accessibles, y compris financièrement, et adaptés, suffisante pour répondre aux besoins** et de prioriser les personnes sans domicile dans l'accès à ces logements ;
- **une offre de soins en psychiatrie et en santé mentale** appuyée sur la psychiatrie (publique, privée (lucrative ou non)), intégrant les acteurs des soins primaires, suffisante et accessible pour les personnes en situation de précarité ;
- **une offre sociale et médico-sociale** suffisante, répondant aux besoins des personnes en situation de grande précarité cumulant les vulnérabilités ; et notamment de développer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), les appartements de coordination thérapeutique (ACT), y compris les ACT « un chez-soi d'abord » et les ACT « hors les murs », les résidences accueil, les lits halte-soins santé (LHSS), y compris les équipes mobiles, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue (CAARUD), les équipes mobiles santé somatique (équipe spécialisée de soins infirmiers précarité (ESSIP), équipes mobiles santé précarité (EMSP)), etc.

En particulier, il est indispensable de développer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) sur les territoires où elles ne sont pas présentes, de les renforcer si nécessaire et de structurer les relais vers les services de « droit commun ».

Pour les personnes dont la situation administrative ne permet pas un accès immédiat au logement, il est nécessaire de développer une offre **d'hébergement adaptée, inconditionnelle et respectueuse de la dignité et de l'intimité**.

- Il est recommandé aux pouvoirs publics **d'évaluer** nationalement et localement, en associant l'ensemble des acteurs et les personnes concernées, **les besoins sociaux (qui doivent comprendre les besoins en termes de logement et d'hébergement) et en santé mentale** des personnes en situation de grande précarité.

Cela passe par une consolidation et un partage des diagnostics effectués dans les secteurs sanitaire (par exemple, les projets régionaux de santé (PRS)), social et médico-social (par exemple, le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)). L'évaluation pourra s'appuyer sur les travaux menés lors de l'écriture des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

- Les pouvoirs publics doivent assurer la **généralisation et la pérennisation des réponses** aux besoins des personnes pour qu'un accompagnement clinique et social sur le long terme puisse être proposé au niveau des territoires.

Cela implique de prévoir des **financements pérennes pour les dispositifs innovants contribuant à un accompagnement sanitaire et social intégré**, dont : les réseaux de coordination des acteurs, les dispositifs intégrant logement ou hébergement, accompagnement et soins psychiques et les dispositifs de type « coordination de parcours »<sup>1</sup> proposant une réponse (santé/sociale) intégrée ; les équipes mobiles psychiatrie intervenant dans le logement, etc.

## Coordonner les acteurs au niveau national et sur un territoire

- Il est recommandé aux pouvoirs publics **d'améliorer la lisibilité de l'offre en donnant accès aux informations pratiques sur les ressources disponibles sur le territoire** (lieux d'accueil, ressources logement, santé, emploi...).

- Il est nécessaire d'**articuler au niveau national et au niveau territorial les politiques de santé, dont la santé mentale, avec les politiques de lutte contre la précarité** pour soutenir la mise en place de réponses coordonnées aux besoins d'accompagnement des personnes.

Cela implique d'inscrire la coordination institutionnelle dans les missions des organisations territoriales, en particulier celles des services déconcentrés de l'État, et de mettre en place un pilotage lisible et articulé intégrant les collectivités locales.

<sup>1</sup> En référence aux modèles de *case management* définis dans la littérature internationale et présentés dans le rapport d'élaboration.

Les responsables territoriaux, services déconcentrés de l'État (ARS et DDETS), préfecture, collectivités territoriales et caisses proposent **une organisation à même d'assurer sur chaque territoire les articulations** :

- entre le secteur accueil hébergement insertion (AHI), les acteurs de la psychiatrie, les acteurs des soins primaires (médecins généralistes notamment) ; le **secteur de l'addictologie** dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) ; les **structures de soins et d'accueil pour les personnes sans domicile** (lits halte-soins santé (LHSS) ; lits d'accueil médicalisés (LAM), appartements de coordination thérapeutique (ACT)), dont certaines sont spécialisées pour l'accueil de personnes présentant des troubles psychiques ;
- **entre les différents dispositifs de l'aller-vers**, y compris avec les maraudes ne proposant pas de soins, dont les maraudes bénévoles ;
  - Les coopérations peuvent s'organiser dans le cadre de réseaux ou prendre la forme d'un groupement (groupement d'intérêt public (GIP), groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)...).
- entre les **différentes instances de coopération et de concertation** existant dans les secteurs sanitaire, social et médico-social (communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), dispositif d'appui à la coordination (DAC), service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO), maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), conseils locaux de santé mentale (CLSM)...).
  - Le SIAO joue un rôle central dans la coordination entre les dispositifs de l'AHI et du logement et les dispositifs sanitaires et médico-sociaux.

→ Il est recommandé aux pouvoirs publics **de prendre en compte les spécificités de leurs territoires, en particulier en milieu rural**. Une couverture de l'ensemble du territoire doit être assurée.

Il est notamment important **de développer une offre en ambulatoire spécifique** (renforcement de l'offre de proximité type centres d'examen de santé, etc., partenariats avec les associations d'aide à la mobilité en milieu rural, bus mobiles « sociaux », équipes de soins mobiles...).

**Une organisation des parcours en psychiatrie et santé mentale** est à prévoir sur chaque territoire pour répondre aux besoins des publics en situation de précarité présentant des troubles psychiques. Elle devra s'appuyer sur la psychiatrie (publique, privée et associative), les acteurs de l'addictologie et intégrer les acteurs des soins primaires, en particulier les médecins généralistes. Elle devra également s'appuyer sur les acteurs sociaux et médico-sociaux accompagnant ces publics.

Les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) permettent notamment aux acteurs de santé, sociaux et médico-sociaux de prioriser les actions en faveur de la santé mentale qu'ils souhaitent développer. Les conseils locaux de santé mentale (CLSM) permettent une coordination au niveau local.

Les règles de sectorisation doivent permettre aux personnes en situation de grande précarité d'être prises en charge, si elles le souhaitent, à proximité de leur lieu de vie.

# Soutenir l'accès aux droits et leur maintien par l'adaptation et la simplification

→ Il est recommandé de **promouvoir la reconnaissance de l'ensemble des droits des personnes** et **l'accès effectif** à ceux-ci.

Cela implique en particulier pour les pouvoirs publics et les administrations :

- de faciliter et de simplifier les procédures administratives d'accès aux droits (droits humains, droits sociaux...);  
**La simplification administrative**, souhaitable pour tous, est indispensable pour permettre un véritable accès aux droits des personnes en situation de grande précarité et présentant des troubles psychiques. Cela peut prendre plusieurs formes : automatisation de l'accès aux prestations, maintien de l'accueil physique, plages horaires d'accès libre, souplesse sur les justificatifs, traitement rapide des changements de situation, etc.
- de **sensibiliser les agents** aux spécificités de l'accompagnement des personnes en situation de grande précarité ayant des troubles psychiques ;
- de **développer un aller-vers administratif au travers de partenariats et de conventionnements** avec les services accompagnant les personnes en situation de grande précarité pour permettre l'accès aux droits des personnes accompagnées. Ces partenariats peuvent prendre la forme de permanences dans les structures, de désignation d'interlocuteurs privilégiés de part et d'autre pour traiter des situations administrativement complexes et éviter les ruptures de droits, de développement d'actions de médiation numérique, de facilitation de l'accès au matériel numérique et aux abonnements, etc.