

**FICHE**

# Accompagnement par les équipes de psychiatrie

## Grande précarité et troubles psychiques

Validée le 30 novembre 2023

### L'essentiel

- Dans un contexte de tension sur les moyens, les équipes de psychiatrie peuvent se retrouver en difficulté face aux situations de certaines personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques.
- Il est nécessaire de se coordonner avec les autres acteurs du territoire pour :
  - favoriser l'accès aux droits et aux soins, en particulier l'accès aux soins psychologiques et psychiatriques au plus près de leur lieu de vie habituel, notamment dans les structures du secteur psychiatrique ;
  - proposer une prise en charge adaptée associant l'accès à un « chez-soi », une prise en charge clinique et l'accompagnement du rétablissement de la personne.
- Les crises psychiatriques doivent être le plus possible anticipées et prévenues ; l'hospitalisation en psychiatrie peut être une opportunité de mettre en place des projets de soin comportant un volet social.
- Les équipes doivent être soutenues et formées.

Même pour les équipes spécialisées dans la psychiatrie et la santé mentale, la confrontation aux situations difficiles de certaines personnes en situation de grande précarité et aux obstacles du système peut être à l'origine **d'un sentiment d'impuissance et de perte de sens**. Dans un contexte de tensions sur les moyens, il y a un risque d'adopter des attitudes de défense qui peuvent nuire à la qualité des soins et de l'accompagnement. L'action des équipes doit s'inscrire dans une organisation territoriale et partenariale permettant l'accès aux soins et la mise en place d'interventions adaptées. Cela nécessite que les équipes soient formées et soutenues.

### S'inscrire dans une coordination entre acteurs

- Il est recommandé aux équipes de psychiatrie **de se coordonner avec les acteurs du territoire** pour proposer **des réponses intégrées et une organisation des parcours en santé mentale prenant en compte les spécificités des personnes sans chez-soi**. En particulier, il est recommandé de se coordonner avec les **acteurs du secteur accueil, hébergement, insertion, les acteurs de l'addictologie, les acteurs des dispositifs spécifiques de soins pour les publics vulnérables et les acteurs des soins primaires ainsi que les administrations** pour proposer des organisations permettant une **réponse globale** aux besoins et une **approche préventive**.

Cette organisation peut prendre appui sur les instances de coordination et de concertation territoriales.

### Articulation entre les services de psychiatrie et l'hébergement/logement

Sur des territoires, les acteurs se sont organisés pour proposer des réponses adaptées, coordonnées pour un accompagnement global. Il peut s'agir :

- de dispositifs regroupant des services de psychiatrie, des bailleurs sociaux et un accompagnement social ;
- d'équipes mobiles alliant soins psychiatriques et accompagnement social, intervenant au domicile des personnes, le cas échéant à la demande des bailleurs ;
- de services de soins psychiatriques intervenant au sein de centres d'hébergement, en complément de l'accompagnement social proposé par ceux-ci.

Ces dispositifs ont en commun de proposer un accompagnement global des personnes sur leur lieu de vie. Ils permettent un accès ou un maintien dans le logement/hébergement de personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, et leur insertion dans la cité.

Les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) jouent un rôle majeur de mise en lien de ces acteurs.

- Il est recommandé aux équipes de psychiatrie de **contribuer à 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 avec le droit commun**.

## Permettre l'accès aux soins psychologiques et psychiatriques

- Il est recommandé de développer **des démarches d'aller-vers** et de proposer dans les structures **un accueil et un accompagnement inconditionnels**<sup>1</sup>.

Cela s'inscrit dans les principes de la psychiatrie en France : mobilisation d'équipes pluridisciplinaires et ouverture sur l'ensemble de la population d'un territoire.

Cela nécessite notamment :

- une organisation souple (possibilités d'accueil sans rendez-vous, tolérance pour les retards, les absences, politique de recontact des personnes qui ne se présentent pas, continuité et disponibilité dans la proposition d'accompagnement en acceptant les allers et retours des personnes) ;
- le développement d'une démarche d'« aller vers » et de « rester avec » les personnes en situation de grande précarité signalées par les partenaires sur leurs lieux de vie (rue, squat, accueil de jour, hébergement, logement...) pour évaluer, proposer un accompagnement clinique adapté et amener ou ramener les personnes en rupture vers le soin psychique et psychiatrique. Cet aller-vers peut s'appuyer sur les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) en lien avec les autres acteurs de la psychiatrie ;

<sup>1</sup> L'accueil et l'accompagnement inconditionnels doivent être entendus ici comme un accueil et un accompagnement de la personne sans conditions ni prérequis, là où elle en est dans son parcours. Cet accueil et cet accompagnement inconditionnels s'inscrivent dans une démarche réflexive permettant une adaptation au plus près des besoins des personnes.

- une réponse immédiate aux besoins fondamentaux<sup>2</sup> en coordination avec les autres professionnels ;
- un accueil et un accompagnement de proximité.

### L'accès à des soins psychologiques et psychiatriques de proximité

Certains secteurs de psychiatrie ont mis en place des règles de sectorisation en hospitalisation et en ambulatoire spécifiques aux personnes sans chez-soi. Ces règles permettent la répartition du suivi des personnes entre les différents secteurs d'un territoire et visent à éviter la saturation des lits d'hospitalisation. Ces règles ont cependant pour effet de rendre difficile, voire impossible le maintien dans les soins. En effet, il peut alors être proposé à certaines personnes de se présenter dans des structures ambulatoires très éloignées de leur lieu de vie réel, alors même que la mobilité est une difficulté majeure pour les personnes en situation de grande précarité.

→ Il est recommandé que les personnes sans chez-soi **soient accueillies et accompagnées au sein du centre médico-psychologique (CMP) et des autres structures du secteur psychiatrique de leur bassin ou lieu de vie habituel**, si elles le souhaitent.

→ Il est recommandé aux équipes de psychiatrie de veiller à **faciliter l'accès aux soins psychologiques et psychiatriques pour les personnes cumulant les vulnérabilités**, en fonction de leurs attentes.

Ceci implique de :

- veiller à ce que **le délai du premier rendez-vous soit le plus court possible**, voire de proposer un accueil sans rendez-vous ;
- **informer les personnes sur leurs droits**, et sur les ressources en psychiatrie et en santé mentale disponibles sur le territoire, en ambulatoire et en hospitalier. L'information délivrée doit être adaptée aux capacités de compréhension des personnes ;
- **rappeler aux personnes leurs rendez-vous** en utilisant le moyen de communication choisi par la personne (téléphone, sms, mail, courrier, rencontre, tiers aidant) ;
- maintenir autant que possible et si cela est souhaité par la personne **une continuité du ou des interlocuteurs** de la personne ;
- accepter que les personnes qui le souhaitent soient accompagnées par une personne de leur choix (professionnel de santé, médiateur en santé, travailleur social, pair-aidant, réseau...).

→ Il est recommandé aux équipes de psychiatrie d'accompagner les personnes dans l'ouverture des droits à une couverture santé, de **s'assurer de l'ouverture effective** des droits et du **renouvellement** de ceux-ci afin de ne pas entraîner de rupture dans l'accès aux soins.

<sup>2</sup> Nourriture, logement, accès à l'hygiène, accès aux soins de santé somatique et psychique urgents, et pour les personnes présentant des addictions, l'alcool, le tabac et/ou les traitements de substitution, dans une approche de réduction des risques.

Cet accès aux droits peut être réalisé soit directement par les équipes de psychiatrie soit en orientant les personnes vers les partenaires du territoire, notamment les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).

## Proposer une prise en charge adaptée

→ Il est recommandé aux équipes de psychiatrie de réaliser une **évaluation globale des besoins** (santé somatique, santé mentale et besoins sociaux).

L'évaluation est réalisée avec la personne et en coordination avec les autres professionnels qui l'accompagnent, et en particulier les acteurs de soins primaires dont le médecin traitant. Les équipes de psychiatrie repèrent et orientent si nécessaire.

Les **besoins fondamentaux** sont évalués en priorité et une réponse doit être apportée, soit en direct, soit via le partenariat.

→ Il est recommandé aux équipes de psychiatrie de **mobiliser l'ensemble de l'offre en santé mentale du territoire** pour répondre aux besoins des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques.

Cela inclut :

- l'accès à des interventions psychosociales et des soins psychologiques dès que la personne le souhaite ;
- la mobilisation de l'ensemble des dispositifs de la psychiatrie de secteur, lorsque cela est pertinent (foyer post-cure, appartements thérapeutiques, accueil familial thérapeutique, services de soins intensifs dans la cité, etc.) ;
- la mobilisation des dispositifs associant l'accès au logement et l'accompagnement clinique et social (en particulier le dispositif « un chez-soi d'abord » qui a montré des résultats positifs) et les solutions de logement accompagné, en lien avec les partenaires du champ médico-social et du logement ;
- un accompagnement orienté vers le rétablissement de la personne et son autodétermination (par exemple, en fonction des souhaits et des besoins de la personne, élaboration avec celle-ci d'un plan de rétablissement, accompagnement vers des programmes d'éducation thérapeutique ou de réhabilitation psychosociale ; encouragement au développement de liens sociaux et à la participation citoyenne) ;
- au regard des prévalences de certains troubles associés parmi les populations en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques :
  - si besoin, une prise en charge addictologique, inscrite dans une démarche de réduction des risques et des dommages ; les structures addictologiques, notamment les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) peuvent être un appui,
  - le repérage et le traitement des troubles du stress post-traumatique ; l'orientation vers des centres régionaux psychotraumatisme peut participer à la réponse,

- en cas de pathologies somatiques intriquées, la coordination avec les acteurs des soins somatiques. Il est recommandé aux équipes de psychiatrie de s'appuyer autant que possible sur **des actions de prévention et d'anticipation des crises**.

Ces actions de prévention et d'anticipation comprennent :

- les consultations avancées qui leur permettent d'intervenir dans les structures d'hébergement, squats, bidonvilles et rues ;
- dans certains cas, les hospitalisations séquentielles programmées qui peuvent être un outil utile pour éviter les crises aiguës et faire le lien avec le volet social de la prise en charge ;
- la mobilisation d'hébergements médico-sociaux adaptés qui peuvent également permettre de prévenir la crise et d'éviter l'hospitalisation ;
- la mise en place de directives anticipées en psychiatrie ou plans de crise ou de prévention partagés et la désignation d'une personne de confiance ;
- la définition et la mise en œuvre de modalités de contact et d'intervention de l'équipe psychiatrique référente lors du repérage par l'équipe sociale de signes d'alerte ou de modification de comportement.

La période d'hospitalisation peut être une opportunité pour mettre en place un accompagnement global coordonné, adapté aux besoins et attentes de la personne. Elle doit permettre :

- le traitement des symptômes qui ont conduit à l'hospitalisation ;
- la régularisation des droits à une couverture santé si nécessaire ;
- la réalisation d'un examen somatique et la mise en place des relais nécessaires ;
- l'organisation de « l'aval » de l'hospitalisation afin de limiter les risques de rupture en :
  - évitant toute sortie sans solution d'hébergement/logement. Il convient notamment de mobiliser les dispositifs post-cure de la psychiatrie,
  - s'assurant du suivi effectif de la personne en ambulatoire,
  - transmettant les informations, avec l'accord de la personne, aux équipes qui la suivent et à son entourage.

## Soutenir et former les équipes

- Il est recommandé de :
- s'appuyer sur **des équipes diversifiées** en termes d'âge, de sexe, de culture, d'expérience professionnelle et personnelle (notamment des pairs-aidants dans les équipes volontaires) ;
  - **soutenir les équipes** en développant ou renforçant les **espaces de concertation** et veillant à la qualité de vie au travail ;
  - former les équipes de psychiatrie **aux spécificités de l'accompagnement des personnes en situation de grande précarité**.

Les formations doivent comprendre :

- une approche des impacts sur la santé mentale de la situation sociale des patients ainsi que des outils d'évaluation de ces situations ;
- une réflexion sur la stigmatisation, la discrimination et sur les postures d'accueil et de bienveillance nécessaires à l'instauration d'une communication adaptée ;
- une formation aux postures et techniques d'aller-vers et de rester avec ;
- des informations pratiques sur les ressources disponibles sur le territoire :
  - lieux d'accueil et d'hébergement,
  - acteurs du territoire (logement, emploi) qui peuvent proposer des aides, des accompagnements ou une médiation ;
- un renforcement des compétences sur la prise en charge des pathologies duelles et des addictions (approche de réduction des risques et des dommages, repérage précoce, interventions brèves, etc.). Ces formations peuvent se faire au moyen de techniques d'immersion, de compagnonnage, d'échanges de pratiques, y compris avec des pairs-aidants ou des patients experts. Les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) et les structures addictologiques peuvent mettre en œuvre ces formations.