

**FICHE**

# Accompagnement par les équipes sociales

## Grande précarité et troubles psychiques

Validée le 30 novembre 2023

### L'essentiel

- ➔ Dans un contexte de tension sur les moyens, les équipes sociales 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 (secteur sanitaire, secteur social, secteur médico-social, administrations) du territoire pour :
  - favoriser l'accès aux droits et aux prestations de ces personnes par des démarches d'aller-vers et un accueil et un accompagnement inconditionnels ;
  - proposer un accompagnement adapté, incluant en particulier l'accès à un « chez-soi », et un accompagnement des périodes de transition (changement de lieu, sortie de dispositifs, changement de statut, etc.).
- ➔ Les équipes doivent être soutenues et formées.

Cette fiche est à destination des équipes sociales mais peut également être utile à l'ensemble des acteurs accompagnant ces personnes dans le quotidien (équipes de droit commun, acteurs du logement, services d'urgence (forces de police, de gendarmerie et pompiers), bénévoles, entourage...).

### Constats

L'expression de la souffrance psychique peut prendre des formes diverses, allant du repli sur soi à des comportements « hors normes » (violences notamment) parfois associés à un abus de substances.

Dans un contexte de saturation des dispositifs, les professionnels non spécialisés dans la santé mentale et les troubles psychiques peuvent éprouver un sentiment d'impuissance face à ces situations et adopter des attitudes de défense qui nuisent à la qualité de l'accompagnement.

Même pour les équipes spécialisées dans l'accompagnement des personnes en situation de grande précarité, la confrontation à ces situations peut être à l'origine d'un sentiment de perte de sens. **Or, le soutien des personnes par les équipes qui les accompagnent au quotidien joue un rôle essentiel dans l'atténuation de la souffrance psychique d'origine sociale.** L'action des équipes sociales doit s'inscrire dans une organisation territoriale et partenariale permettant l'accès aux prestations sociales et aux soins et la mise en place d'un accompagnement adapté. Cela nécessite que les équipes soient formées et soutenues.

## S'inscrire dans une coordination entre acteurs

- Il est recommandé aux équipes sociales **de se coordonner** avec les acteurs du territoire pour proposer **des réponses intégrées et une organisation des parcours d'insertion prenant en compte les spécificités des personnes présentant des troubles psychiques**. En particulier, il est recommandé de se coordonner avec les **acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale, les acteurs de l'addictologie, les acteurs des dispositifs spécifiques de soins pour les publics vulnérables, les acteurs des soins primaires et 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 concertation territoriale.

### 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 sociales de **se rapprocher des acteurs de la psychiatrie et des ARS pour favoriser le développement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)** sur les territoires où elles ne sont pas présentes, les renforcer si nécessaire et structurer les relais avec le droit commun.

## Assurer un accès à l'ensemble des droits et des prestations

L'accès aux droits et le maintien des droits sont déterminants pour l'inscription dans un parcours de santé, d'insertion sociale, de vie et participent à la prévention des ruptures.

- Il est recommandé aux équipes sociales d'informer **les personnes sur leurs droits** et de les accompagner dans l'accès à ceux-ci.

Cela comprend :

- l'accompagnement dans des procédures contentieuses ;
- des actions auprès des administrations, des partenaires et du grand public pour favoriser un accès effectif aux droits et à la citoyenneté.

- Pour favoriser un accès effectif aux droits et la (ré)inscription dans un parcours d'insertion et de soins, les personnes doivent pouvoir accéder à **des services proposant un accueil et un accompagnement inconditionnels**<sup>1</sup> appuyés sur des démarches d'aller-vers.

Proposer un accueil et un accompagnement inconditionnels 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, offre d'accompagnement et de logement diversifiée, continuité et disponibilité dans la proposition d'accompagnement en acceptant les allers et retours des personnes) ;
- le développement d'une politique d'« aller-vers » et de « rester avec » les personnes en situation de grande précarité sur leurs lieux de vie. Pour les personnes en situation de rue, cet aller-vers peut s'appuyer sur les maraudes et Samu sociaux qui peuvent évaluer, proposer un accompagnement et orienter vers les partenaires du dispositif accueil hébergement insertion et vers le soin psychique, via les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) ;
- un accueil et un accompagnement de proximité.

**Lorsque les personnes sont en hébergement ou logement, les équipes doivent être vigilantes à maintenir ces postures d'aller-vers et de rester avec.**

## Proposer un chez-soi et un accompagnement adapté

- Il est recommandé aux équipes sociales de réaliser une **évaluation globale des besoins** (besoins sociaux et besoins en santé somatique et psychique).

- L'évaluation est réalisée avec la personne et en coordination avec les autres professionnels qui l'accompagnent. Les équipes sociales repèrent et orientent si nécessaire.
- Les **besoins fondamentaux**<sup>2</sup> sont évalués en priorité et une réponse doit être apportée, soit en direct, soit via le partenariat.

- Il est recommandé aux équipes sociales et en particulier aux équipes des services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO) de :
- favoriser **l'accès à un chez-soi adapté aux préférences de la personne**, qui lui permette de se projeter dans la durée ;
  - proposer un **accompagnement adapté aux choix de la personne** (intensité et modalités), aussi longtemps que nécessaire.

L'accès au logement de droit commun (individuel, collectif ou semi-collectif) doit être privilégié. Dans tous les cas, il convient de veiller à l'habitabilité des lieux (mobilier et matériel suffisants).

Le maintien dans l'hébergement ou le logement ne doit pas être conditionné par l'acceptation immédiate de l'accompagnement.

Même en l'absence d'un chez-soi, l'accompagnement doit être global et proposer l'ensemble de l'offre disponible, il est notamment possible d'orienter la personne, dès lors qu'elle le souhaite, vers **des interventions psychosociales et des soins psychologiques**.

<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.

<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.

**Les personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques (associés ou non à des addictions) ne suivent pas toujours une trajectoire linéaire de rétablissement**, les risques de rupture sont toujours présents. Il est important de persévérer, même si les progrès sont modestes et qu'il existe des retours en arrière. Cela implique :

- d'avoir une démarche préventive, en particulier par des mesures anticipatoires en lien avec les équipes de santé : directives anticipées en psychiatrie, plan de crise ou de prévention partagé, désignation d'une personne de confiance ;
- de garder les contacts avec les personnes fragilisées, notamment en continuant d'offrir l'accès à des services offrant un accueil et un accompagnement inconditionnels aussi longtemps que de besoin ;
- de rappeler aux personnes leurs rendez-vous et de les accompagner si elles le souhaitent ;
- de permettre des « allers-retours », d'admettre les risques de rupture et de prévoir des modalités souples de retour vers les dispositifs, sans contraindre la personne à reprendre son parcours à partir de son point de départ ;
- de prévoir les possibilités de déménagement et de changement de lieu de vie, si cela correspond à la situation, aux besoins et aux souhaits de la personne.

Les périodes de transition entre les différents dispositifs sont particulièrement à risque de rupture.

- Il est recommandé de proposer un accompagnement spécifique de ces périodes **en assurant une continuité du suivi, en anticipant les changements et en accompagnant la personne dans la création d'un réseau et l'identification des ressources en soutien de sa nouvelle vie.**

La mise en place d'un accompagnement de type coordination de parcours<sup>3</sup> peut être particulièrement pertinente pour l'accompagnement de ces périodes.

## 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 l'ensemble des **acteurs de première ligne**<sup>4</sup> non professionnels de la santé mentale au **repérage de la souffrance psychique** ;
  - former les **équipes spécialisées** dans l'accompagnement des personnes en situation de grande précarité à **l'accompagnement de la souffrance psychique.**

<sup>3</sup> En référence aux modèles de *case management* définis dans la littérature internationale et présentés dans le rapport d'élaboration.

<sup>4</sup> Maraudes, personnels des Services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO), personnels du dispositif accueil, hébergement, insertion, dont les veilleurs de nuit, personnels de proximité des bailleurs, bénévoles, services d'urgence, équipes de soins primaires, équipes sociales ou médico-sociales, agents d'accueil des administrations...

- Les formations à destination de l'ensemble des acteurs de première ligne non spécialistes de la santé mentale doivent comprendre :
  - un repérage des signes d'appel des crises psychiatriques ;
  - des connaissances de base sur les grandes familles de troubles psychiques, leurs manifestations et les signes d'alerte.

Les **formations aux premiers secours en santé mentale** proposent ce type de connaissances et devraient être développées. Tout citoyen peut également bénéficier de cette formation.

- Les formations à destination des équipes spécialisées dans l'accompagnement des personnes en situation de grande précarité doivent également comprendre :
  - une réflexion sur la stigmatisation, la discrimination dont sont victimes ces publics et sur l'importance particulière des postures d'accueil et de bienveillance ;
  - 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 de soutien, lieux de soins ou d'insertion ; dont les centres régionaux psychotraumatismes,
    - acteurs du territoire (soins, logement, emploi) qui peuvent proposer des aides, des accompagnements ou une médiation ;
  - le repérage des addictions et une approche en termes de réduction des risques et des dommages ;
  - le repérage des troubles de stress post-traumatique.

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) peuvent mettre en œuvre ces formations. Les structures addictologiques peuvent aussi fournir un appui.