

Contribution du
Conseil Régional des Personnes Accueillies/Accompagnées (CRPA)
de PACA N°19 (octobre 2018)

Santé mentale & précarité

Cette contribution synthétise le contenu des échanges entre les membres du CRPA de PACA lors de la réunion du 11 octobre 2018 au théâtre de l'Entrepôt, à Avignon (84).

Problèmes évoqués autour de la santé mentale et de la précarité par les participants à la journée

- **les personnes** qui vivent ces situations (précarité/troubles en santé mentale) **sont souvent étiquetées** : elles ne se sentent pas reconnues en tant qu'être humain mais **comme pauvre et/ou malade**. Dans le même temps, les difficultés sociales semblent favoriser l'apparition des troubles ;

- les **savoirs expérientiels ne sont pas reconnus** : ce que savent les personnes n'est pas entendu (sur les traitements médicamenteux ou leurs situations). Les **personnes ne se sentent pas considérées, surtout du fait de leur précarité** ;

- il y a des **problèmes d'échanges, de dialogues dans les consultations** : un bon diagnostic et une bonne orientation nécessite de vraies discussions, et un suivi dans la durée. Parfois, les personnes sont obligées de suivre des traitements qui ont des effets secondaires très gênants et ne peuvent les discuter car ils ne sont pas pris en considération. **L'écoute active et attentive de la part des professionnels est toujours suivie d'effets positifs**. Ainsi, **le professionnel perçu comme efficace** s'investit dans la relation de soins et ne fait pas de catégorie, il **communique avec des mots compréhensibles** et ne propose pas nécessairement que des médicaments mais également un suivi plus humain. En dehors de la psychiatrie, les orientations ne sont pas toujours comprises, parce que mal expliquées. Il faudrait des parcours de soins adaptés et complets, qui soient discutés ;

- Difficulté à accompagner les personnes qui ne maîtrisent pas complètement le français ;

- Faible réactivité des structures hors psychiatrie : il y a trop d'attentes pour être pris en charge. Il manque des passerelles, le secteur psychiatrique est trop compartimenté. Les personnes ont parfois le sentiment d'être mal reçues, mal comprises. **Les travailleurs sociaux méconnaissent les troubles en santé mentale**. Il serait intéressant de **développer des équipes « psy » dans le secteur social et médico-social**, qui puissent **travailler avec les personnes** mais également faire de la **sensibilisation et de la prévention avec les professionnels** ;

Solutions évoquées autour de la santé mentale et de la précarité par les participants à la journée

- **Renforcer la formation des médecins généralistes** sur la **question des troubles en santé mentale** car ils sont souvent les 1ers contacts des personnes, de même que pour les **infirmiers** et les **travailleurs sociaux**. Des formations qui prennent en compte la double problématique et pas seulement l'aspect clinique des troubles en santé mentale. **Les professionnels doivent être bien informés des effets secondaires que provoquent les médicaments et pas seulement des troubles liés à la maladie, car ils les confondent souvent**. Les professionnels doivent pouvoir mettre en place un suivi qui accompagne la personne au regard de son traitement, notamment en dehors de l'hôpital (lieux de répit) ;

- **développer une offre de soins « douce »** pour gérer les troubles en santé mentale (hors médicaments) ;

- **réunir tous les acteurs** qui accompagnent la personne, en sa présence pour avoir des **échanges de manière transversale et pluridisciplinaire** (impliquer les curateurs, les tuteurs). La présence de la personne lui accorderait plus de pouvoir sur des décisions qui la concernent : l'implication serait plus forte et certainement positive. Suite à ces concertations, un **référént unique** sera nommé avec l'accord de la personne, ce qui permettrait de limiter les ruptures dans les parcours. De même, la mise en place d'un guichet unique médico-social capable d'aider à orienter les personnes en centralisant l'ensemble des interlocuteurs pourrait faciliter l'accès aux soins ;

- **augmenter le nombre d'intervenant** (soignants et travailleurs sociaux), renforcer les maraudes avec des équipes pluridisciplinaires afin de faciliter l'accès aux soins et de créer du lien ;

- mettre en place le **remboursement des déplacements pour les infirmiers libéraux** sur des soins relevant des troubles en santé mentale, afin de faciliter la proximité avec les patients (**revoir la cotation des actes**) ;

- **améliorer la lisibilité de l'offre** pour **les publics** et pour **les professionnels** : comment orienter, vers quelles structures, comment les contacter, etc. ? Il serait intéressant également de **développer le repérage des personnes** lors des crises et des situations urgentes afin d'**améliorer l'assistance** (numéro vert, écoute) ;

- **développer** la **sensibilisation** et la **prévention** en **milieu scolaire** en **associant des personnes** qui vivent ces situations ;
- il faudrait **communiquer** (l'État, les hôpitaux, les associations) sur des succès, **des choses positives** afin de stimuler l'espoir des personnes qui vivent ces situations et pour ceux qui les accompagnent ;
- renforcer la confidentialité sur ces questions dans les structures sociales ainsi que dans les hôpitaux.

Les destinataires de cette contribution :

Les membres du CRPA ; les adhérents URIOPSS PACA et Corse et des autres Régions ; les coordonnateurs nationaux CNPA-CRPA ; les DDCS, DRDJSCS ET l'ARS ; les centres de formation en travail social (via Nathalie JAMI); le site de l'URIOPSS ; le groupe ALERTE (générique), etc.

26 octobre 2018

Pour tout contact avec le CRPA PACA : Francis Vernède f.vernede@uriopss-pacac.fr / 04.96.11.02.34