

Action n°SM09 : formation-action pluripartenariale sur la santé mentale et la précarité autour d'acteurs de proximité intervenant dans un même territoire

Visée du programme	Dans le domaine de la santé mentale, développer une offre sanitaire et sociale adaptée, de qualité, dans des délais raisonnables, qui assure l'accès à la prévention et aux soins et la continuité de la prise en charge
Objectif Général	Favoriser les approches pluripartenariales entre les professionnels sanitaires, sociaux, éducatifs et judiciaires sur le thème "santé mentale, souffrance psychique et précarité"
Objectif Spécifique 2	De 2007 à 2009, programmer et développer localement des réponses qui améliorent l'accès à une offre sanitaire et sociale adaptée, de qualité, dans des délais raisonnables, et qui assure la continuité d'une prise en charge pluridisciplinaire.
Objectif Opérationnel 3	De 2007 à 2009, développer une approche pluripartenariale entre les secteurs sanitaire, social, éducatif et judiciaire.
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le rapprochement des professionnels sanitaires et sociaux par l'appropriation d'une base commune de connaissances et de représentations sur la santé, la précarité et la santé mentale. - Etayer les professionnels sanitaires, éducatifs et sociaux dans leur pratique professionnelle. - Formalisation d'un groupe projet pour initier un réseau et/ou favoriser la production d'outils spécifiques (lieu d'analyse des pratiques, protocoles de prise en charge, outils de liaison).

Action nouvelle, mise en œuvre prévue dès 2007

Action en cours nécessitant une reconduction sous réserve d'évaluation

Problématiques repérées

↳ Historique de l'action

Suite aux diagnostics de santé réalisés en 2004 par l'Atelier Santé Ville Marseille Centre, et en 2006 par le GRES Médiation Santé à St Mouront Belle de Mai, le 3^{ème} arrondissement a été jugé prioritaire par le Comité Technique des ASV pour une action de formation-action, étant donné d'une part ses caractéristiques socio-économiques et sanitaires, et d'autre part la présence d'acteurs sociaux, de prévention et de soin déjà impliqués dans des réseaux (commission psy-précarité, équipe mobile et réseau habiter ensemble notamment).

↳ La perception par les professionnels

- Multiplication des comportements agressifs et des passages à l'acte violents constatés par divers acteurs de première ligne (accueillant au guichet de services sociaux ou médicaux, équipe de rue notamment).
- Besoin d'étayage face à ces situations agressives ou violentes.
- La complexité et la diversité des situations nécessitent une action collective.
- Au préalable, besoin d'une meilleure connaissance réciproque entre professionnels.
- connaissances partielles des situations, des dispositifs d'aides et de soutien (aux professionnels comme au public).
- Confusions entre souffrance psychique et maladies mentales.
- Manque d'échanges et de mise en commun entre professionnels sanitaire et sociaux
- Manque de supervision d'équipe dans plusieurs structures accueillantes, de jour ou d'hébergement.

↳ La perception par les habitants

- Souffrance psychosociale : isolement, délitement du lien familial et social, incapacité à « tirer les sonnettes d'alarme », détresse économique et sociale, cadre de vie et logement insalubres.
- Méconnaissances des possibilités de prise en charge, difficulté d'identifier les lieux d'aide.
- Besoin de structure de santé de proximité.
- Délais d'attente perçus comme trop long pour accéder aux soins
- L'enquête CCOMS qui s'est déroulée en mars 1999 dans les 2^{ème}, 3^{ème}, 13^{ème}, 15^{ème} et 16^{ème} arrondissements de Marseille souligne que l'éventail des services proposés dans système de soins (dont la psychiatrie de liaison) reste globalement la méconnu du public. Elle confirme par ailleurs que les représentations négatives de la maladie mentale persistent au sein de population : souvent synonyme de folie, elle est corrélée fortement à la notion d'agressivité et de dangerosité.

Contenu de l'action

- Formation pluripartenariale, qui favorise l'appropriation d'une base commune de connaissances et de représentations sur la santé, la précarité, et la santé mentale, ainsi que l'accueil et les situations dangereuses.
- Ultérieurement, formalisation d'un groupe projet pour initier un réseau et/ou favoriser la production d'outils spécifiques (lieu d'analyse des pratiques, protocoles de prise en charge, outils de liaison).

Modalité de mise en œuvre :

- Série de 10 journées de formation sur un an, à raison d'une journée par mois sur 10 mois, et d'un groupe de 12-15 acteurs, autour d'un thème principal, avec co-construction des thèmes de la formation par les participants selon leurs besoins et choix de 2 intervenants par session par l'organisateur.
- Deux premières journées consacrées 1) aux représentations de la santé, de la santé mentale (maladie mentale, souffrance psychique) et à un bref état des lieux de l'accès aux soins dans le 3^{ème} arrondissement 2) à la co-construction d'un programme de formation.
 - 7 journées consacrées à deux thèmes de santé (2 exemples : gestion des situations dangereuses ou des passages à l'acte violents, prise en compte de l'individu, de son milieu et de son rapport à la santé...) en privilégiant la diversité des points de vue parmi les intervenants (2 personnes d'horizon professionnel différent participent simultanément à chaque journée) et les échanges entre participants.
 - 2 demi-journées sont consacrées à la supervision et l'évaluation.

Actions connues :

- Commission locale psy-précarité organisée autour du CMP de la Belle de Mai, se réunissant mensuellement
- Equipe mobile de psychiatrie de liaison.
- Formations pluripartenariales organisées à Salon de Provence (ASV-CCAS) ou à Martigues Port de Bouc (réseau APORS)

Type de publics visés : Professionnels sanitaires, éducatifs et sociaux « de première ligne » (recevant les usagers en premier contact ou en début de parcours de prise en charge sociale ou médical), qu'ils soient des services publics ou des associations. CMP, PASS, CAF, CRAM, CCAS, médecin RMI, CHRS et résidences sociales, équipes de rue, CASO de MDM, équipements sociaux et culturels, Education Nationale (AS, CPE et infirmières), éducateurs PJJ.	Territoires couverts en 2007 : 3 ^{ème} arrondissement
Ressources existantes : - le CMP et l'équipe mobile de psychiatrie ; personnes ressources (sociologie, ethno-psy, interculturalité, autres sciences humaines, mais aussi acteurs de prévention sur le terrain, médiateurs culturels ou santé, surveillance lors d'événements culturels, counselling, selon les thèmes dégagés). - les mêmes acteurs que le public visé, intervenant cette fois comme « formateur » sur leur champ de compétence.	Porteurs potentiels :

Résultats attendus :

- Appropriation de la démarche par les participants.
- Modification des connaissances et représentations des participants entre eux et sur les thèmes débattus.
- Améliorations perçues dans leur pratique professionnelle.
- Valorisation de ces compétences individuelles et collectives pour le repérage et la prise en charge des situations aiguës.

Ultérieurement :

- Création d'outils spécifiques adaptés.
 - Maintien de la dynamique autour d'un groupe projet ou d'un réseau.
-
-

Préalables

- Les participants qui ont fait la demande de formation lors du diagnostic du GRES Médiation Santé à St Mauront Belle de Mai se mobilisent dans la phase la mise en œuvre de l'action. En particulier : mise à disposition d'un temps de formation pour les participants par leur structure.
 - Ultérieurement, dynamique suffisante pour constituer un groupe projet pour initier un réseau et favoriser la production d'outils spécifiques
-
-

Financements possibles

Programmes nationaux ou régionaux : PRSP 13 ?

Autres financements envisageables : CUCS