

COMPTE RENDU DE REUNION

GRUPE PROJETS « SITUATIONS INDIVIDUELLES EN DIFFICULTES »

Réunion du 5 avril au siège de la Fondation Abbé Pierre à Metz organisée par Stéphane TINNES-KRAEMER, coordonnateur du CLSM.

Participants (cf. feuille d'émargement en dernière page)

RAPPEL DE L'ORDRE DU JOUR

Recueillir les propositions des participants à partir des constats partagés lors de la réunion du 15 mars.

PROCHAINE(S) REUNION(S)

Judi 4 mai à 10h00 dans les locaux d'Étap'Habitat – FJT de Metz.

DECISIONS

Prioriser parmi les propositions les pistes d'action à mettre en œuvre.

DISCUSSION

La synthèse de la réunion du 15 mars est partagée. Le point du compte rendu sur les pistes de travail sera complété avec la proposition oubliée du groupe 3 (cf. compte rendu du 15 mars disponible sur le site Internet).

Semaines d'information sur la santé mentale

Stéphane TK partage le bilan de la participation du CLSM aux Semaines d'information sur la santé mentale qui se sont déroulées du 13 au 26 mars. Les participants sont informés que le CLSM participera à l'édition 2018. Une équipe organisatrice sera constituée en septembre.

Articulation entre le CLSM et Contrat local de santé

La question de l'articulation entre le CLSM et le Contrat local de santé (CLS) de la ville de Metz a été posée à plusieurs reprises dans les groupes projets. Stéphane TK rappelle que la santé mentale est l'un des cinq axes du CLS. Il est convenu que le travail mené dans le cadre du CLSM sera repris dans les fiches actions du CLS.

Synthèse des échanges en sous-groupes

Ce temps d'échanges avait pour objectif d'identifier des réponses sous la forme de propositions formulées à partir des constats autour de la question des situations individuelles en difficultés. Ce travail prolonge la réflexion amorcée lors de la réunion du 15 mars (cf. compte rendu disponible sur le site internet du CLSM). Pour une question de clareté, le classement par domaine concerné est repris dans la présentation des constats.

Les discussions des sous-groupes sont disponibles en annexe.

| Constats | Propositions |
|--|--|
| <p>1. Contraintes liées à la prise en charge en psychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentiment d'être abandonné du monde médical. • Cloisonnement entre les structures et les services. • Délai long de prise en charge dans les services psychiatriques. • Diminution du personnel et augmentation de la charge de travail. • Difficulté posée par la mise à distance du centre-ville des services médicaux. • Difficulté pour mobiliser l'équipe spécialisée en psychiatrie dans les situations de crise. • Difficulté d'obtenir un diagnostic médical pour engager une démarche de soins sans consentement. • Le fonctionnement actuel du SPUL (Service psychiatrique d'urgence et de liaison) ne répond pas aux besoins des structures. <p>2. Complexité du champ de la santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limite de compétences des professionnels extérieurs à l'hôpital pour faire face à des personnes « en crise ». • Absence d'évaluation du handicap psychique en Moselle par la MDPH qui fait obstacle à l'obtention de la prestation de compensation du handicap par les personnes concernées. <p>3. Organisation de la ressource disponible</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de moyens. • Manque de présence des médecins. • Affaiblissement des liens entre les structures. • Isolement des généralistes qui pose la question de l'amélioration des relations entre la médecine de ville et les autres acteurs. <p>4. Coordination entre les acteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'un référent identifié. • Manque de concertation entre les intervenants pour partager l'analyse autour d'une situation. • Mise en difficulté des professionnels extérieurs à l'hôpital par un défaut de partage d'informations. | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un protocole qui précise les liens entre les différents intervenants dans les situations d'urgence psychiatrique. • Élaboration d'une convention entre les structures et le Centre hospitalier de Jury. • Déplacement de l'expertise de l'équipe des urgences psychiatriques vers les professionnels confrontés à une personne « en crise ». • Amélioration de la liaison entre le 115 et les structures en favorisant la transmission d'information lors de la sortie d'hospitalisation. • Formation des personnels dans les structures à une meilleure connaissance de la psychiatrie. • Développement de l'interoparabilité et du partage d'outils. • Intégration de la santé mentale dans les cellules de concertation existantes (veille sociale et commission des situations atypiques). • Rapprochement de la psychiatrie du centre-ville en créant un lieu ouvert et accessible à tous pour permettre aux usagers de bénéficier de conseils et d'être orientés vers des professionnels qualifiés. • Renforcement de l'implication de la psychiatrie auprès des équipes extérieures à l'hôpital pour parler des situations, donner des pistes de travail, etc.. |

ANNEXE : DISCUSSIONS DES SOUS-GROUPES

Groupe 1 : CMP Tivoli et ADOMA

Constats

- Manque de moyens.
- Besoin d'un référent identifié.
- Diminution du personnel avec une charge de travail qui se déplace et qui augmente.
- Des liens entre les structures qui se délitent avec un sentiment de se retrouver isolé pour faire face aux situations en difficultés (Constat de la disparition des conventions qui étaient mises en place entre les structures d'accueil d'hébergement et l'hôpital de Jury. Le lien qui existait à une certaine époque à tendance à s'étioler. Un sentiment de se retrouver seul face aux situations en difficultés. Manque d'infirmiers pour intervenir dans les structures. Tous les CMP ne se déplacent pas.)
- Il n'est pas non plus évident de relayer vers un médecin. Parler de santé mentale et de soins en psychiatrie sans psychiatre n'est pas évident.

Propositions

- Mettre en place un protocole entre les structures (pompiers, police, sanitaire ...). Il s'agirait de remettre en route les discussions entre l'hôpital et les structures d'accueil, d'essayer de conventionner, de protocoliser des choses pour trouver des solutions et permettre aux gens qui sont en difficultés d'avoir accès aux soins. Il serait intéressant d'avoir un protocole sur les liens entre les différents intervenants en urgence psychiatrique (pompiers, police, santé ...) pour savoir qui fait quoi, à quel moment, comment on s'organise. Pour quiconque a déjà organisé des soins en urgence, il ne pourra jamais vous dire que telle méthode est meilleure qu'une autre. Parce qu'en fonction de la personne qu'on a au bout du fil, la réponse est différente. En fonction du médecin, du coordonnateur, en fonction du pompier qui sera là, en fonction de l'équipe de police. Donc, essayer de cadrer, de protocoliser tout ça.
- Établir une convention entre les structures d'accueil et le Centre hospitalier de Jury.

Groupe 2 : CMP Tivoli / Metz Habitat Territoire / Etap'habitat

Constats

- Sentiment d'être abandonné du monde médical.
- Manque de compétences des professionnels extérieurs à l'hôpital pour faire face à des personnes « en crise ».
- Difficulté de bénéficier, voire absence d'intervention d'une équipe spécialisée en psychiatrie pour aider les autres professionnels dans les situations où une personne est « en crise ».

- Manque de partage d'informations lorsqu'une personne sort de l'hôpital qui met en difficulté les autres professionnels. C'est le cas par exemple quand la personne est orientée par le 115 vers une structure d'accueil et que l'équipe n'est pas informée du traitement qu'elle doit suivre. Une prise excessive de médicaments peut survenir sans que l'équipe soit préalablement alertée de ce risque.
- Difficulté d'obtenir un diagnostic dans le cadre des soins sans consentement. Il manque l'engagement des médecins qui sont les seuls à pouvoir signer une SPDT (demande de soins psychiatriques sans consentement). L'exemple est donné d'un trouble à l'ordre public dans un lieu public. Si le maire fait une HO (demande d'hospitalisation d'office), le policier vient et l'affaire est réglée. Le maire n'a pas de souci dans une telle situation. Mais pour les autres acteurs qui ne peuvent pas engager une démarche d'hospitalisation sans consentement, c'est la galère.

Propositions

- Mettre en place une équipe mobile psychiatrique. L'objectif est de bénéficier, en cas de crise d'une personne dans une structure d'hébergement, de la présence d'une expertise en psychiatrie. Cette personne devrait être en mesure d'établir un diagnostic voire de prescrire des médicaments.
- Établir une procédure, un protocole pour bénéficier de l'intervention d'une équipe de soins psychiatriques. L'objectif est de préciser ce qui doit être fait dans une situation d'urgence. Il convient également d'assurer que la prise en charge soit assurée jusqu'au retour au calme de la situation. Il s'agit donc d'un engagement, une vraie charte qui engage la totalité des acteurs concernés par la situation.
- Mettre en place une procédure pour saisir/identifier un médecin qui se déplace, qui donne son avis. L'objectif est de bénéficier de cette présence médicale jusqu'à ce que toutes les personnes soient en sécurité (patient et voisinage).
- Améliorer la liaison entre le 115 et les structures. L'objectif est de favoriser la transmission d'informations quand un patient sort de l'hôpital avec des médicaments.
- Former les accueillants des structures, voire les travailleurs sociaux à une meilleure connaissance de la psychiatrie. Il s'agit de leur permettre de mieux accompagner les personnes souffrant d'un trouble psychiatrique.

Groupe 3 : PAEJ / UNAFAM / MAIA57

Constats

- Le médecin généraliste est un professionnel isolé qui ne sait pas forcément mobiliser les bonnes personnes. Cette situation pose la question de la manière de développer les relations entre la médecine de ville, les autres acteurs et la famille ?
- Difficulté posée par l'évaluation des troubles cognitifs et leur impact sur la vie quotidienne qui est différente selon le professionnel. L'expérience des MAIA¹ montre au contraire que l'évaluation concerne l'ensemble des partenaires. Cette situation s'explique par l'absence d'outil partagé. Il manque également de partage de l'information. Chacun possède pourtant un point de vue qui peut éclairer l'autre sur la situation de la personne.
- Concernant l'évaluation, la remarque est faite qu'en Moselle, actuellement, les personnes concernées par un trouble psychique ne peuvent quasiment pas bénéficier de la prestation de compensation du handicap, car le handicap psychique n'est pas évalué au niveau de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées). Cette absence d'évaluation pose également des difficultés aux professionnels et aux proches qui manquent d'informations par rapport aux conséquences des troubles psychiques sur la vie quotidienne de la personne qu'ils accompagnent.

Propositions

- Développer des outils interopérables ou partagés. L'objectif est de conduire les professionnels à s'inscrire dans une démarche commune, chacun selon ses compétences et son champ d'intervention.

Groupe 4 : CSAPA CAARUD Les Wads – CMSEA / PJJ / UNAFAM

Constats

- L'éloignement du centre-ville des services médicaux décentrés à Mercy met en difficulté les structures. Il est remarqué que comme les structures pour personnes handicapées, les structures psychiatriques se trouvent souvent en périphérie.
- Le SPUL (Service psychiatrique d'urgence et de liaison) ne répond pas aux besoins des structures dans son fonctionnement actuel. Il y a un écart entre le projet présenté à sa création qui prévoyait un déplacement vers les structures en cas de besoin et le fonctionnement actuel qui nécessite de conduire les personnes vers le SPUL situé à Mercy.
- L'UNAFAM témoigne de nombreuses situations où les urgences psychiatriques n'interviennent pas pour aider une famille en difficulté avec un proche.

¹ MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

- Les professionnels se heurtent au délai long de prise en charge (4 heures) dans les services psychiatriques pour des gens qui vont très très mal.
- Des solutions existent pourtant comme en Moselle est, sur le bassin houiller, où il y a une équipe mobile psychiatrique² qui fonctionne en partenariat avec les autres acteurs sociaux et médico-sociaux. Mais cela nécessite une volonté politique. Ce service existe depuis plus de dix ans. Il intervient à la campagne comme à la ville.
- L'analyse d'une situation n'est pas partagée. Il n'y a pas d'approche systématique des situations.
- Deux instances de concertation existent sur le territoire messin (vieille sociale du CCAS, commission des situations atypiques de la DDCS). Toutefois, la santé mentale n'y est pas représentée alors que les situations évoquées sont souvent liées à une problématique de santé mentale. Les professionnels sont interpellés selon les situations, mais ne participent pas toujours.
- Le problème actuellement c'est qu'on est dans des boîtes séparées. Tant que persisteront ces séparations, le fonctionnement global sera gêné par des environnements complètement différents, des temporalités différentes, des problématiques différentes et des moyens différents. Il y a plusieurs intervenants autour de la personne. Il faudrait associer les points de vue.

Propositions

- Intégrer la santé mentale dans les cellules de concertation existantes. La veille sociale³ pilotée par le CCAS (Centre communal d'action sociale) réunit un certain nombre d'acteurs sociaux. L'instance pilotée par la DDCS (Direction départementale de la cohésion sociale) porte davantage sur les situations atypiques⁴. Elle peut être mobilisée par n'importe quel partenaire dès lors qu'il se trouve en difficulté par rapport à une personne.
- Rapprocher la psychiatrie du centre-ville. L'idée pourrait être de créer un lieu ouvert, accessible à tous, intégrer dans la cité, proche du centre-ville. Comme une maison de santé. Il s'agit surtout que ce lieu ne soit pas connoté à l'environnement hospitalier qui fait peur. Les usagers pourraient venir sans rendez-vous pour bénéficier de conseils et être orientés vers des professionnels qualifiés.

² Le dépliant de présentation de l'équipe mobile psychiatrie précarité de Moselle est disponible en suivant ce lien : <http://www.hopitaux-sarreguemines.fr/new/chs2/files/2012/10/plaquette-EMPP-web.pdf>

³ Lien vers la page de présentation de la veille sociale pilotée par le CCAS de Metz : http://metz.fr/pages/action_sociale/urgence_sociale.php

⁴ La commission des situations atypiques a été mise en place dans le cadre du 7^e plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées. Ce plan est consultable en suivant ce lien : http://www.moselle.fr/SiteCollectionDocuments/VivrelaMoselle/Solidarite/insertion/7e_PDALPD_2014-2018.pdf

- Développer l'implication de la psychiatrie dans les situations auxquelles sont confrontées les équipes des structures extérieures à l'hôpital. Il s'agirait qu'une équipe mobile psychiatrique vienne soutenir les équipes éducatives lorsqu'il y a un problème. Pour parler des situations, pour donner des pistes de travail, etc..

FEUILLE D'EMARGEMENT

| Participation | Prénom | Nom | Fonctions | Structures | Signature |
|---------------|-----------------|-----------------|--|--|-----------|
| Oui | Alexandre | AAFIR | Chargé de mission prévention et sécurité | LOGIEST | |
| | Marie-Laure | BASSOMPIERRE | Conseillère sociale | OPH DE MONTIGNY LES METZ | |
| | Mohamed | BOUKAYOUH | Directeur de la Location accompagnée | AMLI / Présence Habitat | |
| Exc. | Alan | CHARISSOU | Médecin responsable de l'UTPMI de Montigny | CD57 | |
| | Laëtitia | COLIN | Travailleur social (CESF) | CCAS de Metz | |
| Oui | Isabelle | COLLIGNON | Responsable GUP | Metz Habitat Territoire | |
| | Elisabeth | COMODI | Assistante sociale pôle 5 | CH JURY | |
| | Jennifer | CUGLIETTA | Responsable d'insertion sociale | ADOMA | |
| | Michel | DECKER | Praticien hospitalier chef de pôle 5 | CH JURY | |
| | Marie-Christine | DECOUSUS-ANCEL | Membre bénévole | SNC (Solidarités nouvelles face au chômage) | |
| Oui | Lionel | DIENY | Directeur adjoint | CSAPA & CAARUD "Les Wads" - CMSEA | |
| Oui | Marie-Hélène | FOURNIER | Membre, secrétaire de l'association | UNAFAM MOSELLE | |
| | Sonya | GARBAYA | Chargée de missions | ARELOR Hlm | |
| Oui | Laure | GELLY | CESF | METZ HABITAT TERRITOIRE | |
| | Lucien | GUILLAUME | Charge accompagnement social (CESF) | EHC - Siège Nancy | |
| | Nadia | HAIMOUDY | Assistante sociale de secteur | CD57 | |
| Oui Exc. | Martine | HOERNER | Coordinatrice des actions sociales | Fondation Abbé Pierre | |
| | Paulette | HUBERT | Membre | UNAFAM MOSELLE | |
| | Olivier | LINDEN | Cadre de santé adjoint de direction | Centre Edison Metz (Comité départemental de prévention en alcoologie et addictologie de Moselle) | |
| | Bernadette | MACÉ | Responsable du pôle de soutien à la parentalité | EPE de Moselle (Ecole des parents et des éducateurs) | |
| | Myriam | MADELAINE | Cadre socio éducatif / Assistante sociale / pôle 5 | CH Jury / CMP Montigny-les-Metz | |
| | Françoise | MANGENOT | IDE | REGE2M | |
| Oui | Bernard | PANIEL | Directeurs de services | FJT - Etap'habitat | |
| Oui | Olivier | POINSIGNON | Assistant social pôle 5 | CMP TIVOLI - CH Jury | |
| Oui | Marie-Laurence | ROMAIN | Pilote MAIA Sillon Mosellan | CD57 MAIA Sillon Mosellan | |
| Oui | Sandra | SANTORO | Conseiller technique | PJJ | |
| | Fabienne | SCHUTZ | Médecin de PMI | Conseil départemental de la Moselle | |
| Oui | Vincent | SCHUTZ | IDE | CMP TIVOLI - CH Jury | |
| | Maud | THEOBALD | Éducatrice spécialisée | AIEM - Pôle urgence (Association d'information et d'entraide mosellane) | |
| | Maguerite | TSHOMBE-LECLERE | Administrateur | CCAS de Metz | |
| Oui | Sylvie | VAILLANT | Medecin-directeur | SUMPPS Université Lorraine | |
| | Mélanie | VARGIU | Psychologue | Relais FOMAL | |
| Oui | Vanessa | WEBER | Éducatrice spécialisée | Point accueil écoute jeunes CMSEA | |
| Oui | Daniele | WINKLER | Membre | UNAFAM MOSELLE | |
| Oui | Gaëlle | DOERFER | EIDE | CMP Tivoli - CH Jury | |