

RÉFLEXION AUTOUR DES « SITUATIONS INDIVIDUELLES EN DIFFICULTÉS »

SYNTHÈSE DES RENCONTRES

4 réunions (15 mars, 5 avril, 4 mai et 13 juin).

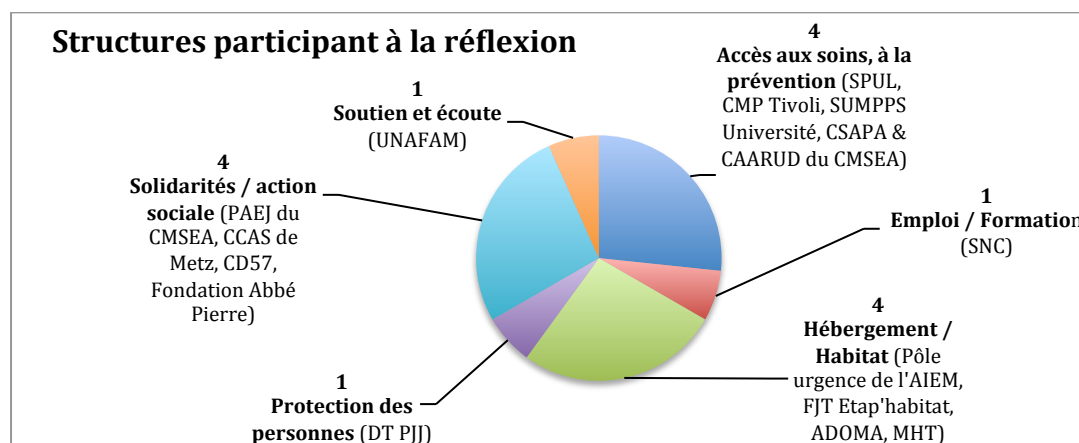
PROBLÉMATIQUE DE DÉPART

Comment améliorer l'accompagnement des personnes en situation difficile visiblement en souffrance psychique ou présentant des troubles mentaux ? (Situations individuelles en difficultés).

PARTICIPATION

23 personnes ont participé à au moins une réunion.

15 structures représentées parmi 6 grandes catégories d'acteurs.



DÉLIMITATION DE LA NOTION DE « SITUATIONS INDIVIDUELLES EN DIFFICULTÉS »

À partir des échanges, il ressort que les « situations individuelles en difficultés » sont caractérisées par :

- La présence d'une problématique liée à la santé mentale.
- La complexité de la situation qui dépasse le champ de la psychiatrie.
- La difficulté, voire l'absence de prise en charge des personnes concernées.
- L'absence apparente de solution pour la(les) structure(s) qui assure(nt) l'accompagnement.

Il est également remarqué que ces situations :

- concernent tous les âges de la vie,
- sont hétérogènes du fait des modes d'intervention différenciés des structures,
- et ne correspondent pas à des situations d'urgence pour lesquelles il s'agit d'assister une personne en danger.

ANALYSE DE LA PROBLÉMATIQUE

Les discussions du groupe montrent que les situations individuelles en difficultés questionnent :

1. La coordination entre les professionnels.
2. La relation entre les acteurs du social et la psychiatrie.
3. Le niveau de la ressource disponible et son organisation.
4. Les limites à intervenir seul pour prendre en charge une situation complexe.

CONSTATS PARTAGÉS

- Difficulté de communication.
- Difficulté pour obtenir un diagnostic.
- Absence de la psychiatrie dans la rue.
- Cadre contraignant de la protection des personnes.
- Manque de moyens humains et financiers de la psychiatrie.
- Manque de réactivité et délais d'attente longs de prise en charge psychiatrique.
- Difficulté à évaluer le risque que représente une personne pour elle-même et les autres.

PROPOSITIONS D'ACTION

- Créer un lieu ouvert et accessible.
- Développer le partage l'évaluation.
- Former les accueillants des structures.
- Favoriser le partage d'outils interopérables.
- Améliorer la mobilité de la psychiatrie publique.
- Améliorer la liaison entre le 115 et les structures.
- Mettre en place une équipe mobile psychiatrique.
- Établir une procédure concertée avec les médecins.
- Améliorer la liaison entre le 115, les structures et l'hôpital.
- Mettre en place une procédure pour saisir/identifier un médecin.
- Intégrer la santé mentale dans les instances de concertation existantes.
- Améliorer la visibilité de l'offre disponible au moyen, par exemple, d'un annuaire.
- Organiser des rencontres systématiques sous la forme, par exemple, d'une réunion de synthèse.
- Favoriser l'entente entre les structures dans le cadre d'une démarche de soins psychiatriques sans consentement.
- Mener des actions de prévention en psychiatrie à destination des personnes vivant dans la rue en favorisant auprès d'elles une présence médicale.

MISE EN PLACE D'UNE VEILLE PSYCHIATRIQUE DANS LA CITÉ

Parmi les propositions, l'idée d'une veille psychiatrique dans la cité est mise en avant dont il reste à préciser les contours. Elle pourrait se concrétiser par la mise œuvre des pistes d'action ci-dessus.