



L'ACTIVITE DE LA PASS PSY A TOULOUSE

Equipe : Psychologues : Sylvia HLOSCHKEK, Annabelle ROYER, Hakima SAADI.
Responsable médical : Docteur Nicolas VELUT. Cadre de santé : Bruno LARZUL. Cadre administratif Pôle Psychiatrie : Maryse LAMBEA
Auteur de la présentation : Sylvia HLOSCHKEK. Contact : hloschek.s@chu-toulouse.fr — Avec l'aide de Florence DANG (Stagiaire M1 Psychologie)

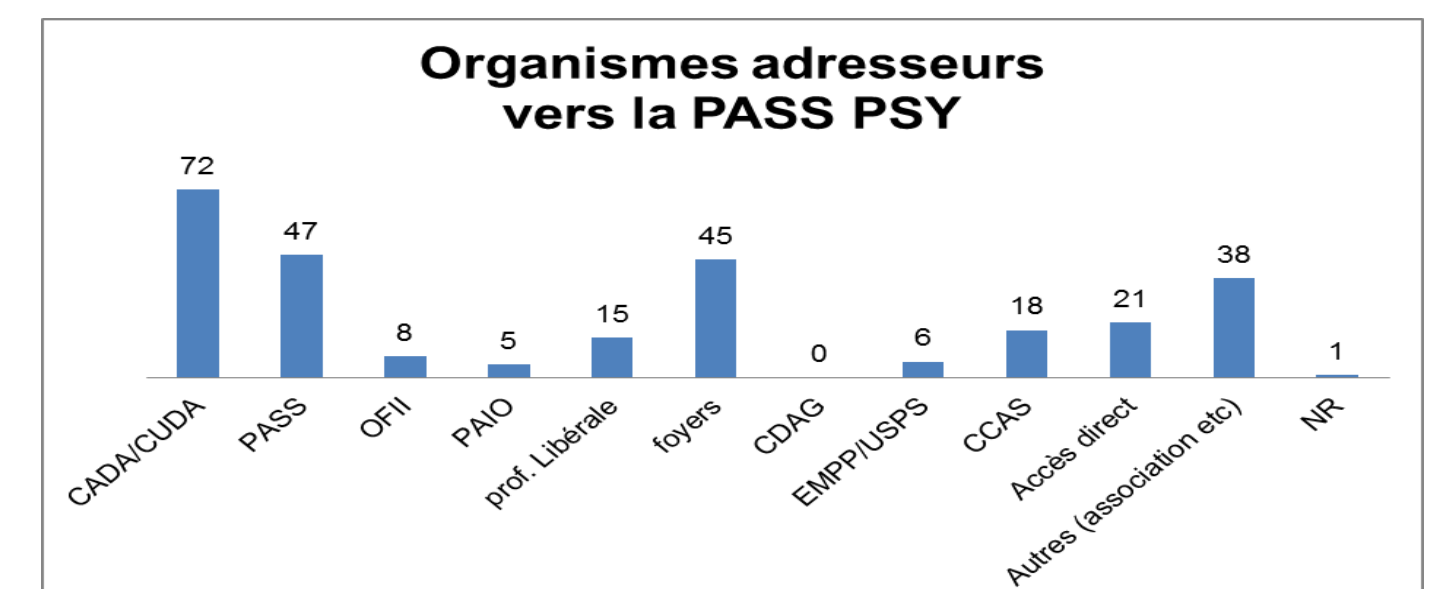
Justificatif : Compte tenu de l'hétérogénéité des PASS – Psy en France, il semble utile de présenter l'activité de la PASS – PSY à Toulouse.

Historique et organisation de la PASS – Psy Toulouse : Depuis l'ouverture de la PASS en 2001, une psychologue à 0.2 ETP faisait partie de l'équipe PASS. Face à une sollicitation toujours croissante, la PASS – Psy Toulouse a été créée en 2010 (rattachée désormais au pôle Psychiatrie) avec un effectif de 3 psychologues à temps partiel, total 1.4 ETP. Il s'agit d'une permanence de consultations cliniques avec une adresse géographiquement identifiée, au sein des locaux PASS généraliste, à la Cité de la Santé, en centre-ville. Permanence également d'une demie journée par semaine au CCAS, place Belfort. La consultation est possible en français, anglais, arabe et allemand par les psychologues. Pour toute autre langue, des interprètes formés à la médiation culturelle sont associés au travail des psychologues.

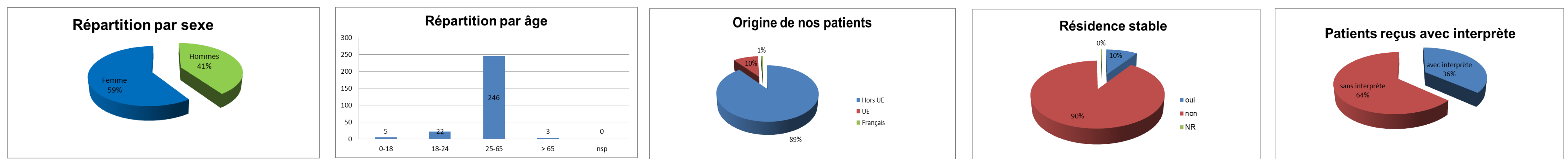
Les missions de la PASS – Psy Toulouse : Accueillir toute personne en situation d'exclusion et de précarité dont l'accès aux soins psychologiques du droit commun est difficile (raisons pécuniaires, sociales ou statutaires, barrières linguistiques, position subjective d'exclusion...) et qui nécessite une prise en charge. Etant une structure indépendante (hiérarchie/budget) de la PASS généraliste, le travail se fait en étroite collaboration avec cette dernière. La PASS—Psy se veut être un dispositif passerelle ayant un cadre souple, proposant un point d'arrêt à l'errance, un travail d'articulation entre le soin et le social, évaluation, étayage, facilitant un accompagnement vers le droit commun, tout en se gardant la possibilité de travailler dans « l'urgence transitoire qui dure »... afin d'assurer une continuité de soins, si nécessaire. Autres missions : orientations, tissage d'un travail en lien avec les partenaires sociaux, aide aux équipes concernées par les personnes en souffrance psychique, sensibilisation des organismes du droit commun (CMP...).

L'orientation vers la PASS – Psy Toulouse : la PASS-Psy Toulouse est bien repérée par les partenaires du réseau (santé, précarité, migration).

- La plupart des orientations vers la PASS – Psy Toulouse proviennent d'eux.
- Toutefois, l'accès direct à la psychologue est possible.
- Environ la moitié des patients est adressée par la PASS généraliste et des CADA (Centre d'Accueil Demandeurs d'Asile).



Description de la population accueillie : en 2015, file active : 273 patients accueillis dont 144 nouveaux, 1773 entretiens menés.



90% des patients proviennent des pays hors UE. Seulement 1% est de nationalité française. 90% des patients n'ont pas de résidence stable. 36% des patients nécessitent le recours d'un interprète. Contrairement à la PASS généraliste, 83% des patients possèdent une couverture sociale, seulement 15% n'en ont pas. 82% des patients vivent en situation administrative précaire.

Difficultés rencontrées : La difficulté majeure réside dans l'orientation vers le droit commun. Tandis que la PASS généraliste peut orienter vers un médecin traitant, l'orientation vers un relais psychologique s'avère compliquée en raison de l'engorgement des structures du droit commun (CMP...), du non remboursement de la prise en charge par l'assurance maladie et de la difficulté d'accès à l'interprétariat dans le secteur libéral.

Illustration du travail de réseau et d'orientation dans une démarche clinique à la PASS - Psy

Cas clinique : Monsieur A, 31 ans, première consultation à la PASS - Psy en décembre 2012. Il est accompagné par un compatriote géorgien. Ce dernier m'explique que le médecin du CCAS lui a conseillé de venir me voir. En effet, Monsieur A paraît très mal, stressé, il transpire, et me fait comprendre qu'il ne dort pas. Il demande un rendez-vous. Comme il ne parle pas un mot de français, je fais recours à CO-FRIMI pour que la présence d'un interprète en géorgien soit assurée. Lors du premier entretien, j'apprends que Monsieur A n'a toujours pas les droits ouverts. Hébergé à droite et à gauche par des compatriotes qui l'« aident » par ailleurs à plusieurs niveaux : accompagnements au CDAG, à la PASS, à l'OFII, au PAIO. Les « aides » des compatriotes comprennent hébergement, nourriture et un approvisionnement en SUBUTEX afin de « remédier » à son état de stress aigu. Monsieur A, au milieu de toutes ces démarches et « aides », paraît perdu. Il vient régulièrement aux rendez-vous à la PASS Psy, d'abord systématiquement accompagné par son compatriote, puis seul. Il investit petit à petit l'espace de parole. Monsieur A me raconte... : recherché et menacé en Géorgie, il a quitté son pays en Juillet 2012 pour une demande d'asile en France. Il se sent comme « un animal traqué », paniqué, des sueurs, des insomnies, des cauchemars, des céphalées, des troubles de mémoire et de concentration, une irritabilité accrue, des terreurs nocturnes, ses compatriotes disent « qu'il crie la nuit ». Monsieur A ne se sent pas en sécurité en France non plus. Il est persécuté par plusieurs fronts : d'un côté, les persécuteurs du pays pourraient le retrouver ici et d'autre part, une persécution provenant de l'intérieur. Il essaie de rester caché, mais comment gérer l'incessante persécution de son intérieur : le traumatisme, les images du vécu qui s'imposent, et l'immense culpabilité pèsent lourd sur lui. Il me demande des médicaments. Des médicaments pour anéantir la souffrance, pour s'anéantir, ne plus subir l'insupportable. Des cris, le silence, la sidération, la culpabilité, la panique, la terreur, la transpiration... sans que ce soit verbalisé clairement, je comprends que sa consommation en produits « psychoactifs » augmente. J'organise une consultation en binôme avec le médecin généraliste de la PASS : une prescription d'antidépresseurs et un suivi médical régulier lui sont proposés, une orientation vers un psychiatre envisagée. La dernière s'avère compliquée : suite à une première consultation psychiatrique on me retourne que la situation de Monsieur A. relève de l'addictologie mais une prise en charge au Centre Maurice Dide (Addictologie) ne tient pas dans un premier temps car l'état de stress post-traumatique (ESPT) est encore trop installé, la situation sociale au plus défavorable. En effet, le problème de l'hébergement n'est pas réglé : quelques nuits par le 115, la rue, l'hébergement chez des différents compatriotes, ne permettent pas qu'il se pose. Toutefois, le suivi psychologique est bien établi : rendez vous réguliers, entretiens riches, transfert solide. La présence de l'interprète est un élément important dans notre travail. En effet, le lien de Monsieur A avec la Géorgie, pourtant rompu, reste fort...avec sa mère aussi. Néanmoins, l'état psychique de Monsieur A devient préoccupant, l'angoisse est omniprésente, il y remédie à l'aide des différentes substances qui le mettent « dans une bulle » comme il dit. A l'abri. En 2013 : rupture avec sa mère, idées suicidaires... C'est à ce moment aussi que je peux enfin obtenir des suites favorables dans mon travail de lien avec des partenaires sociaux : liens téléphoniques avec des assistantes sociales et lettres « réseau » avec lesquelles Monsieur A s'était présenté au PAIO et à l'OFII. Admis au CADA Robert MONIER en Septembre 2013, il bénéficie d'un accompagnement social et juridique au niveau de sa demande d'asile. Ce cadre de vie plus stable nous permet enfin un travail de lien plus constructif : prise en charge par psychiatre addictologue, cours de français, liens constructifs avec médecin traitant, un travail clinique plus approfondie. Monsieur A, lui aussi, renoue les liens avec sa famille et avec un ressemblant de (sur)vie. Cependant, tout perd son sens le jour où sa demande d'asile est déboutée. Monsieur A doit quitter le CADA et à nouveau dans la rue, en errance, avec toujours et de plus en plus de SUBUTEX, afin de subir l'insupportable non-issue. Grâce au travail commun avec l'assistante sociale du CADA, des liens avec sa psychiatre, nous réussissons à maintenir un étayage sommaire. J'obtiens une admission à la HALTE SANTE, un repos dans l'errance. Le séjour à la HALTE SANTE est une étape importante pour Monsieur A : il peut se poser, continue ses rendez-vous au centre Maurice Dide, obtient à nouveau un accompagnement social. Un travail de lien avec la CASE DE SANTE aboutit à une demande de titre de séjour « étranger malade » qui paraît censée. Monsieur A obtient un récépissé, puis un titre de séjour d'1 an : premier point d'ancrage dans ce travail clinique sur un fil d'un ressemblant de survie. Dans l'impossibilité de chiffrer les innombrables liens téléphoniques et lettres « réseau » parallèle au travail clinique avec Monsieur A., je nomme les principaux interlocuteurs de cette situation qui proviennent de la PASS, de l'OFII, PAIO, CADA, Maurice DIDE, médecin traitant, HALTE SANTE, CASE DE SANTE, avocat, CLAJE 31. En mars 2016, Monsieur A meuble son appartement, a obtenu une reconnaissance de travailleur handicapé et reçoit l'AAH. Réinscrit dans des cours de français, il continue ses entretiens à Maurice Dide et à la PASS-Psy, de plus en plus espacés, l'orientation vers un CMP se construit. Grâce au traitement de substitution, il a diminué le recours à des substances "parallèles". Le thème numéro UN dans nos entretiens est désormais ses projets d'avenir et hélas, la situation politique en Géorgie.

La situation de Monsieur A est une parmi d'autres. Toutes ne nécessitent pas autant de travail de lien en réseau dans une « urgence qui dure ».

En résumé :

Les situations d'exclusion, de précarité et d'exil auxquelles nous sommes confrontées à la PASS - Psy impliquent bien souvent une perte de repères culturels, sociaux, familiaux, amicaux, linguistiques, matériels. Aux multiples ruptures, aux traumatismes qui continuent à hanter les personnes, s'ajoute la réalité difficile une fois arrivé au « pays d'accueil »...

Face aux parcours le plus souvent déçus et caractérisés par la discontinuité, le cadre souple de la PASS - Psy permet un étayage et une continuité jusqu'à ce que les choses tiennent dans le droit commun.

Conclusions :

Face aux sollicitations (demandes/ besoins), la PASS – Psy rencontre de réelles limites dans sa capacité d'accueil :

- => en raison d'un engorgement des structures du droit commun
- => du fait d'un non remboursement de la prise en charge psychologique dans le secteur libéral
- => des difficultés d'accès à l'interprétariat dans le secteur libéral (mais aussi trop souvent dans le secteur du droit commun)

Ces facteurs, vécus comme freins dans la mission de la PASS - Psy qui consiste à faciliter l'accès/l'orientation vers le droit commun, nécessitent des réflexions et des décisions politiques. La PASS - Psy dans sa pratique actuelle semble être une structure « à défaut ». Afin de mieux répondre à son rôle de structure « passerelle », la PASS - Psy vise à construire une meilleure articulation de la prise en charge de la souffrance psycho - sociale des personnes vivant en grande précarité et/ou exclusion entre les structures pluridisciplinaires (PASS, PASS - Psy, EMS, urgences, sectorisation CMP, psychiatres libéraux, associations...). Un travail de lien avec le secteur du droit commun plus fluide, moins rigide et catégorisant, pourrait avoir un effet bénéfique en vue d'une meilleure intégration de la population en marge de la société. Une meilleure prise en charge « psy » contribue à une diminution du coût en matière de santé publique du fait que celle-ci prévient des maladies et manifestations somatiques (diabète, hypertension, décompensation psychiatrique, addictions, passages à l'acte, manifestations psychosomatiques...). Pour accomplir son rôle de dispositif « passerelle », le maintien de la PASS - Psy en centre-ville est important afin de permettre l'accessibilité au public précaire.