

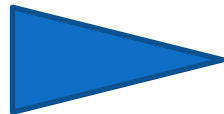
EQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE ET PRECARITE

Cliquez pour modifier le style des sous-titres du masque

Dr Michot Cécile (psychiatre CHU Nîmes)



Création d'équipes mobiles spécialisées
en psychiatrie (novembre 2005) :



**- mieux répondre aux besoins en
santé mentale des personnes en situation de précarité et
d'exclusion**

**- favoriser l'accès aux soins et
la prise en charge de ces personnes**

Les constats

- **Cloisonnement entre le secteur psychiatrique et social** : 2 secteurs qui travaillent parallèlement, sans passerelle avec une méconnaissance mutuelle
- **Difficultés d'accès aux soins psychiatriques:**
 - ☐ offre déficitaire, diminution des lits de psychiatrie
 - ☐ offre de soins inadaptée face à certaines situations, apparaissant complexe, rdv lointains, non remboursement des cs des psychologues...

Les constats

- **Forte prévalence de troubles psychiatriques dans les populations en situation de précarité:**
 - travailleurs sociaux souvent désarmés face à la détresse psychique, peu formés , peu soutenus
 - difficultés à mesurer la souffrance psychique, à la repérer d'autant que
 - ☐ souvent pas demande de soins manifestes
 - ☐ représentation souvent négative de la santé mentale au sein de cette population, crainte de la stigmatisation

Publics visés

- **Les personnes en situation de précarité et d'exclusion:**
 - pathologie psychiatrique avérée (antérieure ou conséquente)
 - souffrance psychique générée par la situation d'exclusion
- **Les acteurs de première ligne** (travailleurs sociaux, éducatifs ou bénévoles)

Missions et principes d'action

- *Aller au devant* des publics démunis, quel que soit le lieu où leurs besoins s'expriment ou sont repérés, afin de faciliter :
 - la **prévention**
 - le **repérage précoce** et l'**identification** des besoins en santé mentale
 - l'**orientation** et l'**accès** au dispositif de soins si nécessaire

Missions et principes d'action

- Assurer la fonction d'**interface** entre le secteur psychiatrique et social :
 - développer un travail de prévention, d'éducation, de lien entre les 2 secteurs **partenariat**, meilleure articulation entre le sanitaire et le social
 - faciliter l'élaboration de prises en charges **coordonnées** autour d'un projet sanitaire et social

Fonctionnement

- L'activité de l'équipe mobile a débuté en **janvier 2007**
- L'équipe est constituée de : - **2 IDE** temps plein
 - **1 psychiatre** mi-temps
 - **1 psychologue** mi-temps
- Locaux fixes au sein du bâtiment de psychiatrie à l'hôpital de Carémeau
- **Lieux d'intervention** : CHRS, mission locale, foyers jeunes travailleurs, croix rouge, accueil de jour, centre d'accueil pour demandeurs d'asile ...)

Actions mises en oeuvre

- **En direction des personnes en situation de précarité:**

- ☐ *permanences* (infirmiers, psychologue) dans les lieux fréquentés par les personnes en difficulté = réintroduire parole et écoute

- ☐ voire participation à des *interventions mobiles* ou *dans la rue*

- ☐ *entretiens* et *suivis individuels* : soutien / évaluation des besoins / identification de troubles mentaux

Actions mises en oeuvre

- **En direction des partenaires sociaux:**

- ☐ *dédramatiser* la rencontre avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale

- ☐ travail de *soutien* des équipes sociales : écoute du travailleur social

- ☐ *formation au dépistage des troubles psychiques* :

Suicide et précarité

- Population à haut risque suicidaire, cumul de facteurs de risques
- Vigilance particulière +++
- Prévention du risque : - permanence, écoute, alliance thérapeutique, exploration quasi systématique du risque suicidaire
 - détection précoce des problèmes ou des situations à risque
 - possibilité de consultations rapides
- Prévention tertiaire : - suivis réguliers
 - continuité des soins

Suicide et précarité

- Sensibilisation des partenaires sociaux:
 - parler du suicide = pas un tabou
 - formation sur la crise suicidaire, les différents stades de gravité

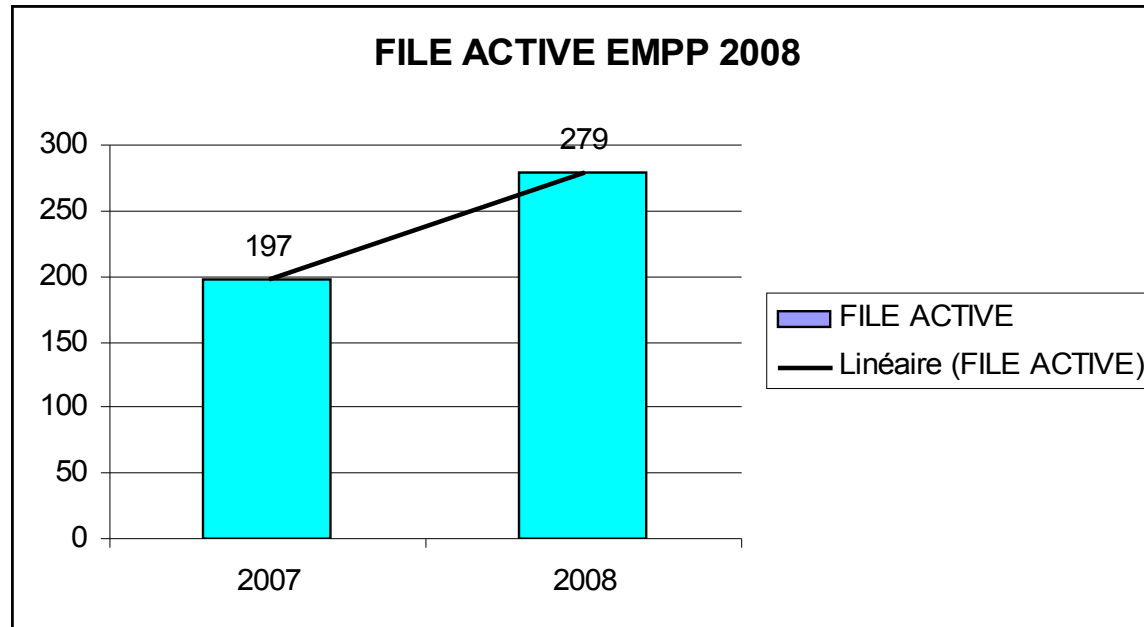
Evaluation d' un patient suicidaire:

existence d'une pathologie psy avérée

pas de pathologie psy avérée = situation de crise ou de détresse psychosociale d'ordre réactionnel mais le risque n'est pas moindre! Avis du professionnel est requis (faire la part du contexte, des facteurs de personnalité..)

Quelques chiffres activité

2008

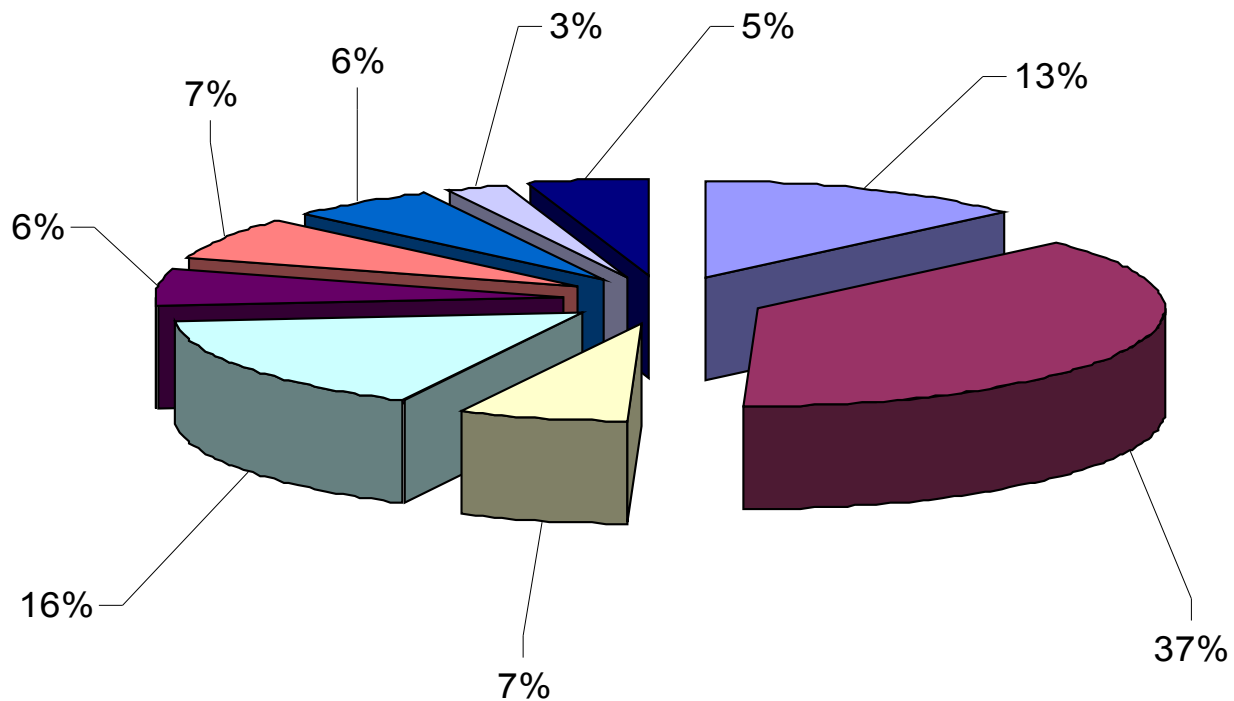


File active selon lieu

	LIEUX	HOMMES	FEMMES	TOTAL
CROIX ROUGE	CHRS Henry DUNANT	14	10	34
	C.A.D.A.	2		
	MARAUDE CHRS Mas d'Alesti	7 19	1	
ESPELIDO	SAOI C.A.D.A.	55 3	19 2	98
LES GLYCINES	CHRS	0	17	17
Foyer Jeunes Travailleurs	FJT ALBARIC FJT Ch GIDES	9 10	15 9	43
Hébergement de jour Mission locale jeune	ADEJO	14 7	2 12	16 19
AUTRES	Centre maternel, domicile	22	8	30
Unités de psychiatrie	H.D.J. CATTTP/CMP	14	1	15
Centre de Rétenion Administrative		7		7

08/02/2009

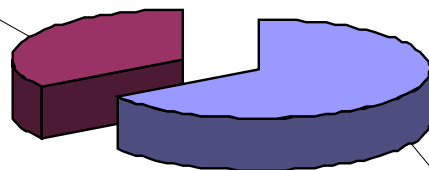
REPARTITION FILE ACTIVE/SITE



- | | |
|---|---|
| ■ CROIX ROUGE | ■ ESPELIDO |
| ■ GLYCINES | ■ FOYER JEUNES TRAVAILLEURS |
| ■ HEBERGEMENT DE JOUR | ■ MISSION LOCALE JEUNES |
| ■ UNITES DE PSYCHIATRIE | ■ C.R.A |
| ■ AUTRES | |

REPARTITION HOMMES/FEMMES

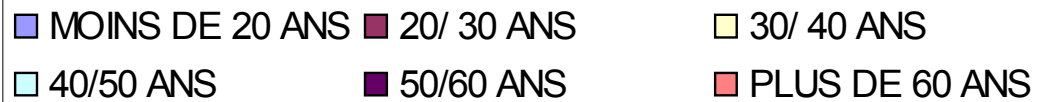
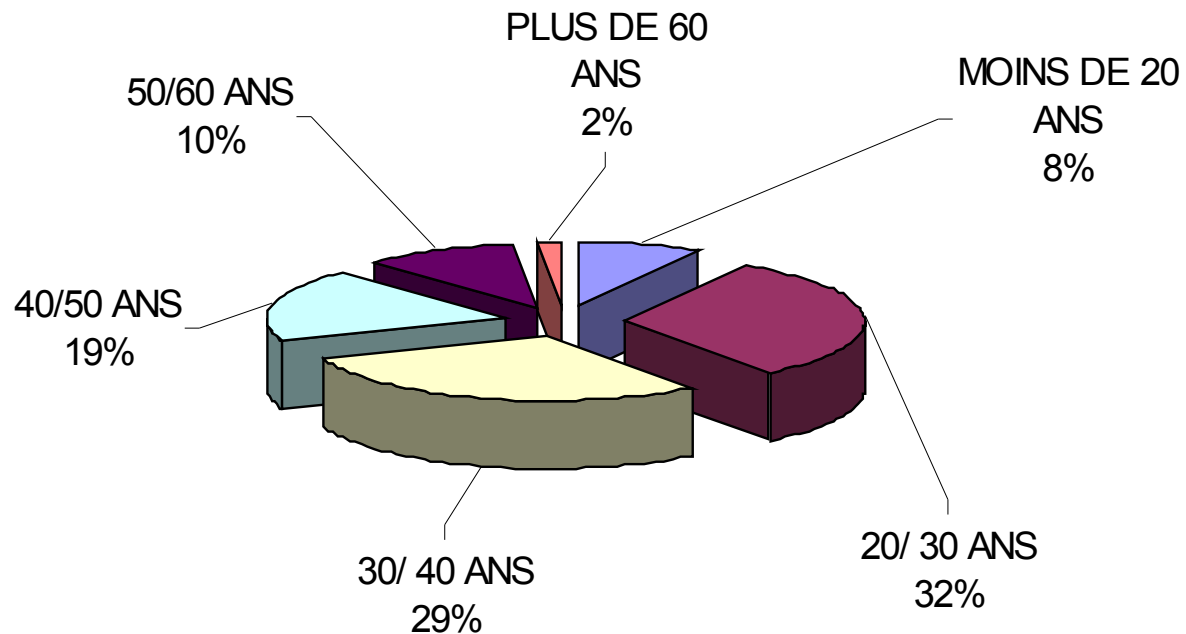
femmes
34%



hommes
66%

■ hommes ■ femmes

AGE DES PERSONNES PRISES EN CHARGE



Consultations

	Psychiatre	Psychologue
Janvier	9	10
Février	14	28
Mars	20	17
Avril	31	
Mai	46	
		20
Juin	29	15
Juillet	28	22
Aout	24	29
Septembre	8	24
total	209	165

Les actes infirmiers

Mois	Entretien	Démarche	Accompagnement	Atelier socio thérapeutique (nombre de participants)
<i>Janvier</i>	52	199	5	8
<i>Février</i>	51	197	3	8
<i>Mars</i>	50	219	4	2
<i>Avril</i>	48	240	2	7
<i>Mai</i>	49	267	2	4
<i>Juin</i>	87	329	6	17
<i>Juillet</i>	78	259	16	29
<i>Aout</i>	61	280	4	0
<i>Septembre</i>	159	494	11	74
TOTAL	635	2484	53	149