**Intitulé**

Accompagnement psychologique des DA et BPI

**Objectifs résumés**

Permettre l'accès aux soins en santé mentale des DA et BPI de l'aire toulonnaise.

Organiser la prise en charge incluant le tiers interprète dans la relation Patient-Professionnel.

Faire des actions de sensibilisation auprès des usagers et des travailleurs sociaux dans les établissements concernés.

Assurer la coordination des différents intervenants ( RDV , réunions de synthèses, rencontres)

Sensibiliser les résidents à la santé mentale pour susciter la demande. **« Droits individuel »**

**Origine**

De 2003 à 2018 on observe de plus en plus de demandeurs d'asile présentant des signes de souffrances psychologiques.

Les équipes sociales sont démunies face à ces manifestations qui perturbent leurs parcours de vie et freinent leur intégration dans la société.

Ils ne peuvent pas consulter pour la plupart, car non francophones: les médecins libéraux ou hôpital public ne les reçoivent pas. Sur Toulon, seul Promo soins permettait quelques consultations qui ont été très vite saturées et Osiris, sur Marseille, a une liste d'attente d'un an et demi.

Les hôpitaux arguent qu'ils n'ont pas de budget pour l'interprète et beaucoup de médecins ne veulent pas du tiers dans la relation thérapeutique. Donc il s'agit là d'un problème de santé publique.

**Finalité**

Soulager les souffrances psychologiques.

Prévenir les passages à l'acte notamment dès le signalement par les intervenants sociaux des structures concernées et proposition d’une réponse en urgence.

Sensibiliser les équipes éducatives à la problématique du psycho-trauma subie par les DA et BPI dans nos structures.

Favoriser de meilleures orientations pour répondre efficacement aux réels besoins médicaux et/ou psychologiques.

Soulager la cellule familiale de la gestion de ces souffrances et éviter ou amoindrir les répercussions sur les enfants.

Et désormais, proposer également une prise en charge des enfants, si nécessaire, avec l’accord des parents.

On constate qu'il y a une transformation du climat avec des relations apaisées et moins d'angoisses des résidents au sein des structures participantes.

La description du projet (obligatoire)

Quelles sont les actions envisagées pour atteindre les objectifs du projet ? Pour qui est-il destiné ? Quels sont les usagers cibles ?

(Fait en 2019 puis 2020)

Rencontrer les différentes structures qui accueillent les DA et le BPI sur la zone de TPM :

- Faire connaitre l’action et partager notre expérience de prise en charge sur 2018.

- Mettre à disposition et faire connaitre l’outil de communication interne à l’action pour la gestion des rdv et remontées d’informations utiles à la prise en charge médicale ou accompagnement social

- Proposer, animer et faire évoluer les réunions mensuelles collaboratives pour garantir un meilleur suivi des usagers.

- Proposer des rencontres selon les besoins et se rendre disponible pour améliorer les interventions de chacun et le service rendu aux bénéficiaires.

- Le public cible en 2018 était les adultes DA ou BPI du CADA puis s’est étendu depuis aux autres structures hébergeantes sur le territoire de TPM et aux enfants.

Les acteurs (obligatoire)

Qui est à l'initiative du projet ? Qui participe à la mise en œuvre ? Comment sont impliqués les partenaires extérieurs ? Quelle est l’implication des usagers ou de leurs représentants ? (Initiateurs, coconcertés, coconstructeurs, codécideurs.)

Le responsable et la coordinatrice du CADA sont à l’initiative de l’action suite aux observations, à leurs expériences professionnelles et aux demandes/besoins clairement exprimés par les bénéficiaires.

Le financement de l’action pilote pris sur les fonds propre du CADA a été validé en 2018 par la DDCS du Var.

L'action est menée et organisée par le CADA FTDA et ce caractérise par une réactivité de l'ensemble des intervenants extérieurs et structures bénéficiaires sont impliqués, notamment via les réunions mensuelles de coordination, des rencontres proposées ou interactions régulières (contact par téléphone, mails) dès que nécessaires.

L'implication des usagers est mesurée par leur taux de présence aux rdv proposés. Ils sont également sollicités par leurs intervenants sociaux ou les professionnelles de santé sur l'intérêt qu'ils portent ou bénéfices qu'ils retirent de l'action afin d’adapter les accompagnements au plus près des besoins.

La mise en œuvre (obligatoire)

Quelles sont les actions envisagées, selon quelles modalités ? Quelle est la temporalité ? Quelles sont les parties prenantes par action ?

Pour les bénéficiaires :

Consultations psychologiques assurées par 3 psychologues et 1 psychanalyste sur 6 demi-journées par semaine

Consultations avec un médecin psychiatre une demi-journée par quinzaine.

Massages ayurvédiques ( bien-être/ travail sur le corps souvent meurtri par le parcours d’exil : tortures, violences, souffrances psychologiques et physiques etc…)

Pour l’équipe médicale et les travailleurs sociaux des différentes structures :

- réunions mensuelles de coordination avec la participation d’une autre médecin psychiatre comme personne ressources depuis le début de l’action.

- rencontres à la demande selon les besoins évoqués avec les structures

- « Décryptage » de l’accompagnement social et juridique via des échanges réguliers au CADA en faveur des professionnelles de santé

**Axe 1 et 2 (formation à la DA des psy…)**

**2018 et 2018**

Comment et combien ? (obligatoire)

Réalisation pratique, coûts et moyens mobilisés (matériels et financiers). Moyens humains (recrutement, redéploiement). Comment avez vous obtenu les moyens nécessaires ? Avez vous fait appel à des partenaires extérieurs ?

2018 : 30 000 € action pilote autofinancée avec accord DDCS au bénéfice des adultes de notre structure

2019 : 30 000€ BOP 104-15 DRJSCS + 12 000 € CADA extension aux structures de la zone TPM

2020 : 50 000€ BOP 104-15 DRJSCS + 20 000€ CADA, intégration de nouvelle structure de la zone TPM + ouverture aux enfants (hors MNA) + situations dérogatoires « à risque » avec accord DDCS.

3 psychologues et 1 psychanalyste : consultations 3 jours par semaine.

1 médecin psychiatre bénévole: ½ journée par quinzaine

1 masseuse ayurvédique : ½ journée par quinzaine

0,5 ETP secrétaire administrative : organisation et aide à la coordination

0,10 ETP coordinatrice : organisation matérielle, financière et développement de l’action (bilans, partenariat ….)

NB : la COVID a interrompu les activités bénévoles (yoga, séances d’ostéopathie, kinésithérapie, groupe de parole…) et reprendront dès que possible.

**La communication**

Rencontre des structures qui accueillent et accompagnent des personnes en demande d’asile ou réfugiées sur la zone de TPM.

Présentation le 13/02/2020 sur Toulon lors de la « restitution du diagnostic régional de l’intégration des primo-arrivants» : action retenue par la DDCS pour illustrer les bonnes pratiques du Var en matière de santé.

Présentation à d’autres structures de notre association faites par notre responsable lors de réunions au siège (sur Paris).

Travail d’un moyen de communication autour de l’action en cours d’élaboration.

**Les résultats (obligatoire)**

Quelle est la plus-value apportée par ce projet au service de l'usager et comment peut on la décrire? Quelles sont les perspectives de généralisation, de modélisation ou transpositions ? Quels sont les éléments qui faciliteraient la généralisation, la modélisation ou la transposition du projet ?

Cette action présente un intérêt certain pour le bénéficiaire puisque c’est une réponse rapide qui comble un manque dans l’accès aux soins en santé mentale qui est quasi impossible en intra hospitalier et en libéral.

Cela est dû à plusieurs raisons : à la rareté des spécialistes notamment en psycho-trauma, le délai d’attente du centre OSIRIS sur Marseille porté à plus d’un an, les problèmes du financement de l’interprétariat ou de l’acceptation du tiers dans la relation patient-soignant.

Pour la transposition de l’action, il faut trouver une structure sur un territoire limité (bassin de vie cohérent pour les déplacements et les ressources) qui fédère des partenaires confrontées aux mêmes difficultés, partageant les mêmes valeurs et prêts à mutualiser la ressource médicale qu’ils auront trouvé.

NB : nos résultats en 2019, il y eu 260 personnes suivies, 482 rdv proposés et plus de 70% des personnes qui ont engagé un suivi(les résultats 2020 ne sont pas encore consolidés).

Evaluation et suivi (obligatoire)

Y a t il eu évaluation ? Si oui, quelle forme prend elle ? Par qui ? Comment ? Pour qui ? Modalités du suivi indicateurs, contenu, périodicité... Conséquences de l'évaluation amélioration, ajustements, abandon.

Chaque année nous établissons des bilans quantitatifs : nombre de rdv proposés, honorés, comptabilité analytique.

Nous avons co-construit des indicateurs pour nous permettre d‘analyser notre progression et nous renseignons les indicateurs imposé par le BOP 104.

Nous nous sommes dotés d’un tableau de bord en interne qui nous permet d’avoir une vision générale et assez précise de notre action.

De plus nous évaluons avec les structures participantes l’impact de notre action sur leur travail et auprès des bénéficiaires.

Les professionnelles de santé sont également associées aux évaluations qualitatives de leur travail.

Ces évaluations sont présentées et tenues à la disposition des structures et des professionnels de santé.

Les réajustements décidés d’un commun accord se font lors des réunions mensuelles ou rencontres proposées.

Une convention annuelle récemment proposée formalise le partenariat de façon adaptée.

**Quelques conseils et témoignages**

Conseil : L'ensemble des liens pluridisciplinaires (santé et travail social) enrichit les accompagnements sociaux et les suivis médicaux spécifiques à chaque bénéficiaire. La mutualisation se construit et on doit être attentif à garantir cette dynamique entre tous les partenaires. Il faut rester vigilant à la taille de l’action, quelques structures, et à l’aire géographique qui doivent être limitées pour permettre cette dynamique et les déplacements aisés des différents intervenants ou bénéficiaires.

Elle peut être généralisée sur l’ensemble des départements en se démultipliant. L’action doit respecter le territoire et ses acteurs.

Par ailleurs, il est important que des structures spécialistes dans la demande d’asile soient les  porteurs de ces projets. En effet, ces dernières sont au fait mêmes de ces situations traumatisantes d’exil et ont pour vocation de rechercher toutes les solutions permettant une intégration réussie.

PJ à mettre : Présentation du projet du 13/02/2020 + introduction de M. MEKKI + témoignages/bilans qualitatifs des professionnelles de santé et retour des structures.