

Permanence d'accès aux soins Psy : « Nous accompagnons les patients »

Entretien avec Sylvia Hloschek,

psychologue,
permanence d'accès aux soins de santé
en milieu psychiatrique (Pass Psy),
Toulouse.

La Santé en action : Pourquoi avez-vous ouvert une permanence d'accès aux soins de santé Psy ?

Sylvia Hloschek : L'équipe pluridisciplinaire de la Pass généraliste (dont un 0,2 ETP¹ de psychologue) fonctionne depuis 2001, au centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse. Face au besoin croissant d'un accompagnement psychologique des patients, nous avons répondu à un appel à projet en 2009. La Pass Psy a été créée en 2010, dans le but d'accroître le temps clinique auprès d'un public en grande précarité. Elle est désormais rattachée au pôle psychiatrie, avec un effectif de trois psychologues à temps partiel².

S. A. : Quelles sont vos missions ?

S. H. : Notre mission principale est d'accueillir toute personne en situation d'exclusion et de précarité, dont l'accès aux soins psychologiques relevant du dispositif de droit commun est difficile (raisons pécuniaires, sociales ou statutaires ; barrières linguistiques ; position subjective d'exclusion...). Nous travaillons en étroite collaboration avec la Pass généraliste, mais nous sommes une structure indépendante (hiérarchie et budget). Nous sommes un dispositif passerelle offrant un cadre souple, proposant un point d'arrêt à l'errance, articulant le travail entre le soin et le social. Notre fondement est d'évaluer, d'étayer, d'accompagner 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.

S. A. : Quels services apportez-vous aux patients ?

S. H. : La Pass Psy tient une permanence de consultations cliniques avec une adresse géographiquement identifiée, au sein des locaux de la Pass généraliste, à la Cité de la santé, en centre-ville. Nous tenons aussi une permanence d'une demi-journée par semaine au centre communal d'action sociale (CCAS), place Belfort. Les psychologues peuvent consulter en français, arabe et allemand. Pour toute autre langue, des interprètes formés à la médiation culturelle sont associés au travail des psychologues.

S. A. : Comment les patients vous sont-ils adressés ?

S. H. : 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 centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada).

S. A. : Quelle population accueillez-vous ?

S. H. : Selon le bilan d'activité de 2016, nous avons une file active de 318 patients accueillis, dont 185 nouveaux, et nous avons mené 1 760 entretiens. 90 % des patients proviennent des pays hors Union européenne. Seulement 1 % est de nationalité française. 90 % des patients n'ont pas de résidence stable. 36 % des patients nécessitent le recours à un interprète. 82 % des patients vivent en situation administrative précaire.

L'ESSENTIEL

▣ Face aux patients dont la prise en charge est souvent chaotique, le cadre souple de la permanence d'accès aux soins de santé Psy et ses moyens humains – trois psychologues – permettent un étayage et une continuité, jusqu'à ce que le suivi, l'accompagnement et la prise en charge puissent s'inscrire dans le droit commun.

S. A. : À quelles difficultés êtes-vous confrontés ?

S. H. : L'orientation vers le droit commun est la difficulté majeure. Tandis que la Pass généraliste peut orienter vers un médecin traitant, l'orientation vers un relais psychologique depuis la Pass Psy s'avère compliquée en raison de l'engorgement des structures du droit commun (CMP...), du non-remboursement de la prise en charge psychologique dans le secteur libéral et de la difficulté d'accès à l'interprétariat dans le secteur libéral – et aussi trop souvent dans le secteur du droit commun.

S. A. : Quelles solutions l'équipe défend-elle face à ces obstacles ?

S. H. : Ces facteurs sont vécus comme des freins à la mission de la Pass Psy, laquelle consiste à faciliter l'accès et l'orientation vers le droit commun ; ils nécessitent des réflexions et des décisions politiques. La Pass Psy, dans sa pratique actuelle, semble être une structure par 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 psychosociale des personnes exclues et/ou vivant en grande précarité entre les structures pluridisciplinaires (Pass, Pass Psy,

établissement médico-social (EMS), urgences, sectorisation CMP, psychiatres libéraux, associations...). Un travail de lien avec le secteur du droit commun plus fluide, moins rigide et moins 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 ; en effet, celle-ci prévient des maladies et des 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 rester accessible au public précaire.

S. A. : Comment prendre en compte les traumatismes vécus par ces personnes ?

S. H. : Effectivement, les situations d'exclusion, de précarité et d'exil auxquelles nous sommes confrontés impliquent bien souvent une perte de repères culturels, sociaux, familiaux, amicaux, linguistiques, matériels. Une fois arrivé au pays d'accueil, la réalité difficile s'ajoute aux multiples ruptures, aux traumatismes qui continuent à hanter les personnes, souvent victimes de la barbarie du monde (guerre, viol, torture, survivant de naufrage...). Face aux parcours généralement décousus et caractérisés par la discontinuité, le cadre souple de la Pass Psy permet un étayage et une continuité jusqu'à ce que l'accompagnement et la prise en charge de la personne s'inscrivent dans le droit commun. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.

Contact : hloschek.s@chu-toulouse.fr

1. Équivalent temps plein.

2. L'équipe est composée de trois psychologues : Sylvia Hloschek, Annabelle Royer, Hakima Saadi ; d'un responsable médical : Dr Nicolas Velut ; d'un cadre de santé : Bruno Larzul ; d'un cadre administratif du pôle psychiatrie : Maryse Lambea.

M. A. : DE LA RUE AU MEUBLÉ

En décembre 2012, M. A., 31 ans, vient consulter pour la première fois à la Pass Psy de Toulouse, sur les conseils du médecin du CCAS. Il est accompagné par un compatriote géorgien. Il est très mal, stressé, ne fait pas comprendre qu'il ne dort pas, ne parle pas français. Nous instaurons la présence d'un interprète pour les entretiens suivants. M. A. n'a pas de droits ouverts. Il est hébergé par des compatriotes qui l'accompagnent aussi dans ses démarches, lui procurent de la nourriture et un approvisionnement en Subutex^{®1} afin de « remédier » à son état de stress aigu.

Il paraît perdu, vient régulièrement aux rendez-vous à la Pass Psy. Il investit peu à peu l'espace de parole : menacé de mort, il a quitté la Géorgie en été 2012, pour demander asile en France. Il se sent comme « *un animal traqué* » : insomnies, cauchemars, céphalées, troubles de mémoire et de concentration, irritabilité, terreurs nocturnes ; ses compatriotes disent qu'« *il crie la nuit* ». M. A. ne se sent pas en sécurité en France non plus : les persécuteurs de son pays pourraient le retrouver. Il reste caché, et il lui faut gérer l'incessante « persécution de son intérieur » : le traumatisme, les images du vécu. Il me demande des médicaments afin de ne plus subir l'insupportable. 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 est mise en place, mais elle s'avère compliquée : la première consultation psychiatrique, puis la prise en charge au centre Maurice-Dide (addictologie) sont un échec, car l'état de stress post-traumatique (ESPT) est trop installé, et la situation sociale très défavorable ; le problème de l'hébergement n'est pas réglé : quelques nuits en asile par le biais du 115, la rue, l'hébergement chez différents compatriotes ne permettent pas qu'il se pose.

Une prise en charge globale

Toutefois, le suivi psychologique est bien établi : rendez-vous réguliers, entretiens riches. La présence de l'interprète est un élément important dans notre travail. En effet, le lien de M. A. avec la Géorgie, pourtant rompu, reste fort... avec sa mère aussi. Néanmoins, l'état psychique de M. 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. En 2013, rupture avec sa mère, idées suicidaires... Nous obtenons enfin des résultats dans notre travail de lien avec des partenaires sociaux : assistantes sociales, permanence d'accueil, d'information et d'orientation (Paio), Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii). Admis au Cada en septembre 2013, il bénéficie d'un accompagnement pour sa demande d'asile. Ce cadre de vie plus stable nous permet enfin un travail de lien plus constructif : prise en charge par un psychiatre addictologue, cours de français, suivi continu par un médecin traitant, travail clinique plus approfondi. M. A. renoue des liens avec sa famille.

Cependant, tout perd son sens le jour où sa demande d'asile est déboutée. M. A. doit quitter le Cada et se trouve à nouveau dans la rue, en errance, toujours avec du Subutex – et de plus en plus, afin de supporter l'effrayante impasse. Grâce au travail commun avec une assistante sociale, aux liens tissés avec sa psychiatre, nous réussissons à maintenir un étayage sommaire. Nous obtenons une admission à la Halte-Santé, un repos dans l'errance, une étape importante : il peut se poser, continue d'aller à ses rendez-vous au centre Maurice-Dide, obtient à nouveau un accompagnement social. Un travail de lien avec la Case de santé aboutit à une demande de titre de séjour « étranger malade ». M. A. obtient un récépissé, puis un titre de séjour d'un an : premier point d'ancrage dans ce travail clinique. En parallèle, le travail pluridisciplinaire du réseau est activé. En mars 2016, M. A. meuble son appartement, a obtenu une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et reçoit l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Réinscrit à 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 principal de nos entretiens concerne désormais ses projets d'avenir.

Sylvia Hloschek

1. Substitut de synthèse aux opiacés.