

Evaluation des équipes mobiles spécialisées en psychiatrie

DDASS des Bouches-du-Rhône

Modalités de l'évaluation

- envoi aux équipes d'un questionnaire d'évaluation spécifique
- entretiens menés avec tout ou partie des équipes
- utilisation de l'outil de catégorisation des résultats
- sollicitations des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue et des structures d'urgence sociale
- échanges en veille sociale et en comité de pilotage départemental santé mentale-précarité

Présentation générale des équipes

4 équipes avec de fortes spécificités :

- Ed. Toulouse : privilégie soutien aux équipes sociales
- APHM/Médecins du monde (MDM) : très largement tournée vers le travail de rue
- CH Martigues : activité intégrée au fonctionnement des secteurs
- CH Montperrin : associe travail de rue et soutien aux équipes sociales

Problèmes et besoins des publics visés

- 2 000 à 5 000 personnes sans-abri à Marseille fin 2006 (évaluation MDM)
- prévalence schizophrénie : 6 à 13% soit 120 à 650 personnes (études nationales)
- troubles mentaux ou souffrance psychique : 15 à 30% pour les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), 40 à 60% dans les hébergements d'urgence
- difficultés relevés par les structures sociales : déni du public, rupture de soins, délais d'attente Centres médico psychologiques (CMP),
- besoins de formation pour les équipes des structures sociales
- besoins de coordination avec les structures de soins pour le suivi des traitements ou des prises en charge
- demandes de débriefing sur les épisodes aigus

Les patients bénéficiant d'une intervention des EMPP

- Une file active annuelle de 637 personnes dont 404 à Marseille :
 - Sex-ratio ~2
 - 83% de 25/59 ans
- pour l'EMPP Ed. Toulouse :
 - troubles psychotiques : 28%
 - dépendance SPA : 23%
- L'activité des équipes marseillaises pourrait concerner environ la moitié des personnes sans abri présentant des troubles psychotiques soit 210 personnes rencontrées avec une estimation de ce public de 176 à 440 personnes (8,8% de 2 à 5 000 personnes sans abri à Marseille)

Les réponses des équipes (1)

- Elles vont toutes au-devant des publics selon des modalités adaptées au contexte et selon leur expérience
- Elles ont toutes développé des collaborations, parfois formalisées, avec les **équipes sociales** :
 - rencontres tripartites (Martigues)
 - fiches de liaison (Ed. Toulouse et Montperrin)
 - participation à un réseau santé mentale précarité (Montperrin)
 - collaboration avec d'autres équipes de rue (APHM/MDM)

Préconisations : collaboration avec les équipes sociales

- Améliorer la visibilité des EMPP et l'information sur leur fonctionnement
- Accroître les interventions des EMPP (sous réserve de moyens supplémentaires)
- Participer à la création de réseaux santé mentale-précarité
- Augmenter le nombre de personnes pour lesquelles un projet thérapeutique peut être élaboré entre acteurs sanitaires et sociaux

Les réponses des équipes (2)

Le développement de collaborations avec d'autres **structures de soins** constitue une forte préoccupation des EMPP :

- Toutes les EMPP ont organisé des temps de formation ou de sensibilisation dans leurs établissements
- l'accès de patients à hospitalisation en établissement psy lorsqu'ils cumulent exclusion/maladie mentale : leur prise en charge appropriée dans les services d'urgence ne sont pas acquis, **même sur orientation de l'EMPP**
- Un fonctionnement établi sur la base d'un principe de réciprocité (engagement de reprendre la personne concernée) semble facilitant.

Préconisations : collaboration avec les structures de soins (1)

- Poursuivre le développement **d'actions de formation**
- Identifier au sein des établissements, des **référénts clés** pour une meilleure prise en charge des personnes en grande précarité présentant des troubles psychiatriques sévères
- Passer des **conventions avec les structures sociales** basées sur un principe de réciprocité pour s'assurer de la sortie des personnes concernées et de leur réadmission
- Formaliser des **procédures internes** d'accueil aux urgences, de sortie d'hospitalisation et de suivi des publics concernés

Préconisations : collaboration avec les structures de soins (2)

- Inscrire les établissements dans la création de **réseaux santé mentale-précarité** ou dans une participation forte à leur fonctionnement
- Développer les collaborations avec les équipes de liaisons et de soins en addictologie (cf. suivi du parcours de soins intra-hospitalier)
- Développer encore les collaborations avec les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et les Urgences Somatiques et dans ce cadre évaluer l'intérêt de disposer d'un temps de médecin généraliste dans les EMPP

Préconisations : Documenter les interventions des EMPP

Définir des outils de recueil de données homogènes (morbidity notamment) et des indicateurs d'évaluation permettant :

- de documenter l'accès aux soins effectif des personnes
- d'être plus précis sur la nature du travail effectué (par exemple de rue)
- d'améliorer la connaissance de la clinique de ces personnes.

Soutenir les EMPP

- La **plus value des EMPP** à l'amélioration de la prise en charge des personnes en grande précarité et présentant des troubles psychiatriques est très clairement établie par cette évaluation.
- Pour ce qui concerne **l'accès aux soins** (somatiques ou psychiatriques) et la prise en charge dans les services hospitaliers, un **travail important reste à faire** avec les urgences, les PASS, les services et les CMP
- La **mobilisation** conjuguée de toutes les institutions concernées est nécessaire pour permettre **l'accès au logement** des publics visés, condition indispensable pour leur inscription dans un parcours de soins.