



Association de soutien thérapeutique aux victimes de torture et de répression politique

## **TERRITOIRE DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE** **Synthèse suite aux entretiens de 2017-2018**

### **1. CONTEXTE**

---

#### **Le Projet Osiris de soutien aux professionnels en région PACA**

Dans le cadre du projet développé par Osiris en 2017 : « Développer l'offre de soins et l'accès aux soins des personnes exilées dans la région Provence-Alpes-Côte-D'azur », l'objectif spécifique 2 vise à « Soutenir et favoriser les actions d'accompagnement des publics précaires », notamment par :

- L'amélioration du repérage des acteurs du champ médico-social travaillant en lien avec les personnes exilées,
- La réalisation d'une analyse des besoins en matière d'accès aux soins des exilés,
- Le soutien aux professionnels du champ médico-social dans leur pratique auprès des exilés.

Ces objectifs opérationnels sont intrinsèquement liés : le repérage des acteurs permet de mener des entretiens qui dressent un diagnostic des besoins en matière d'accès aux soins des exilés et conduisent à des actions soutenant les pratiques des professionnels.

Les actions liées à ces objectifs sont menées par territoire au sein de la région PACA. La notion de territoire est variable. Un territoire est représenté par un espace géographique présentant les mêmes caractéristiques liées à l'accueil des personnes exilées et dont les acteurs du champ médico-social ont le sentiment d'appartenir à un même réseau et de travailler en complémentarité.

#### **Les contacts et entretiens**

Les premiers contacts avec les professionnels présents sur le département des Alpes-de-Haute-Provence (04) sont établis par mail dans le courant des mois d'octobre et novembre 2017. Les premières rencontres ont lieu au mois de novembre 2017, puis au mois de février 2018.

Les premières structures professionnelles contactées ne représentent pas une liste exhaustive ni définitive des partenaires éventuels du projet, mais représentent des premiers contacts.

Il s'agit des structures professionnelles suivantes :

1/ Champ social

- ADOMA
- Coallia
- APPASE – service des S.A.O. 115 et SIAO.
- Porte Accueil
- Logiah04
- Point rencontre

## 2/ Champ médical :

- PASS du Centre Hospitalier de Digne
- PASS du Centre Hospitalier Louis Raffalli de Manosque
- CMP de Digne
- CMP Le Régent de Manosque
- Psychologue intervenante auprès des résidents des centres d'hébergement de Coallia
- Psychologue salariée auprès de l'APPASE

Des rencontres ont été organisées dans la semaine du 20 novembre 2017 avec :

- **ADOMA** : rencontre avec la directrice adjointe du CADA ADOMA Manosque, et le directeur adjoint ADOMA Pôle Nord

ADOMA dans le 04 comprend plusieurs structures et une vingtaine de salariés :

→ 3 CADA<sup>1</sup> :

- Manosque : 120 places
- Sisteron : 20 places
- Digne : 70 places

→1 ATSA<sup>2</sup> à Malijai : 50 places

→3 CAO<sup>3</sup> (depuis octobre 2015) :

- Sisteron : 36 places
- Digne : 24 places
- Barcelonnette : 40 places

- **COALLIA** : rencontre avec le chef de service

2 structures ouvertes à Champsercier (hébergement collectif) :

→1 CAO de 100 places, ouvert en octobre 2016

→ 1 service d'accueil d'urgence pour MNA en attente d'évaluation du CD de 30 places ouvert en novembre 2016 (dispositif CAOMIE jusqu'en avril 2017 puis dispositif SAMNA du CD depuis mai 2017).

- **Porte Accueil** : rencontre avec la directrice adjointe

Porte Accueil est une structure d'hébergement proposant un accueil d'urgence de 3 places, un CHRS de 22 places, dont 4 en LHHS et 10 en mesures d'IML<sup>4</sup>. Il s'agit d'un accueil généraliste pour un public adulte seulement. Le principal motif d'entrée est un défaut de logement.

Porte Accueil accueille un public réfugié depuis 2016 seulement, orientés par le SIAO. Les personnes réfugiées viennent du CAO de Coallia, du CAO ou du CADA d'Adoma. Le public réfugié représente une minorité parmi les personnes suivies par l'association. En 2016 : 16 personnes réfugiées reçues sur 150 personnes hébergées.

Les personnes réfugiées bénéficient d'un dispositif d'intermédiation locative d'une durée de 6 mois renouvelable une fois.

Arrêt progressif de l'activité avec le public exilé probable en 2018 car l'APPASE a ouvert un CHRS<sup>5</sup> en IML de 80 places sur le territoire en janvier 2018.

- **LOGIAH 04** : rencontre avec la responsable, l'accompagnatrice administrative, et l'animatrice CESF en charge du volet santé (coordination de l'accès aux soins).

Logiah travaille historiquement avec un public de personnes âgées immigrés et reçoit aussi depuis 2015 une population réfugiée au sein de « l'immeuble CEG2 ».

---

<sup>1</sup> CADA : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile

<sup>2</sup> ATSA : Accueil Temporaire Service de l'Asile

<sup>3</sup> CAO : Centre d'Accueil et d'Orientaion

<sup>4</sup> IML : Inter Médiation Locative

<sup>5</sup> CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

L'hébergement est semi-collectif. Fin 2017 la structure reçoit 17 personnes réfugiées et 34 personnes âgées.

Les réfugiés sont principalement des sortant du CADA ADOMA de Manosque, voire de tout le 04. L'hébergement est d'une durée de 6 mois renouvelable une fois.

- **PASS** du Centre Hospitalier de Manosque : rencontre avec les assistantes sociales de la PASS, et une infirmière en psychiatrie.

Il s'agit d'une PASS sociale uniquement, où travaillent trois assistantes sociales à temps partiel.

D'autres rencontres ont été organisées la semaine du 21 février 2018 avec :

- **COALLIA** : rencontre avec une psychologue intervenant pour les résidents du CAO et du service d'accueil pour MNA.

La psychologue reçoit sur rendez-vous approximativement trois patients par semaine. Accès à l'interprétariat par téléphone (ISM Paris) pris en charge par Coallia.

- **PASS** du Centre Hospitalier de Digne : rencontre avec l'assistant de service social.

La PASS n'a qu'une entrée sociale (pas de permanence médicale), mais l'accès au plateau technique de l'hôpital est garanti sans aucune entrave.

- Le **CMP** de Digne : rencontre avec deux infirmières en psychiatrie intervenant auprès du public exilé, au sein du CMP, mais aussi au sein des centres d'hébergement d'urgence de Digne.

- **APPASE** : Cette structure présente sur plusieurs départements 04, 05, 83, fonctionne autour de trois pôles d'intervention : personnes en situation de handicap – personnes en difficulté sociale – enfants et adolescents.

Dans ce cadre, deux entretiens distincts, représentant deux différents pôles, ont pu être organisés :

- Rencontre avec la psychologue, salariée de l'APPASE, intervenant sur toutes les structures du pôle enfants et adolescents, qui comprend : une MECS<sup>6</sup>, un service d'accueil pour MNA en attente d'évaluation, un service AEMO<sup>7</sup>, un SAASED<sup>8</sup>, un Centre Parental, un FAES<sup>9</sup> et un PST<sup>10</sup>. Cette psychologue reçoit parmi sa patientèle des MNA.
- Rencontre avec la Responsable du Pôle Hébergement (personnes en difficulté sociale) sur le département du 04. La rencontre s'est organisée et a été principalement axée sur les missions de SIAO 04 tenues par l'APPASE, et à ce titre de travail de veille sociale sur le département.

Le 23 février 2018 une rencontre a pu être organisée avec :

- Le **CMP** Le Régent : rencontre avec l'équipe

Un entretien téléphonique a pu être réalisé avec l'association **Point Rencontre** le 21 mars 2018, avec la Directrice et l'animatrice/interprète en langue arabe. Il s'agit d'une association de quartier avec un mission d'intégration. Cette association a été associée à la création des deux structures ADOMA : l'ATSA de Sisteron et le CAO de Malijai, afin d'associer les habitants du quartier au projet. Deux permanences médicales bénévoles ont été créées et sont

---

<sup>6</sup> MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social.

<sup>7</sup> AEMO : Service d'Action Éducative en Milieu Ouvert.

<sup>8</sup> SAASED : Service d'Accueil et d'Accompagnement et de Suivi Éducatif à Domicile.

<sup>9</sup> FAES : Foyer d'Actions Éducatives Spécialisées.

<sup>10</sup> PST : Pôle Scolaire et Technique

coordonnées par Point Rencontre sur Sisteron (trois médecins urgentistes : deux permanences par mois) et Malijai (un médecin généraliste : une permanence par mois).

D'autres structures devront être identifiées pour compléter l'état des lieux territorial.

## **2. PROBLEMATIQUE**

---

### **1. L'absence de financement de l'interprétariat dans les structures du soin sur le territoire (PASS, Centre Hospitalier, CMP, libéral).**

L'absence ou l'insuffisance de recours à l'interprétariat professionnel peut avoir des conséquences négatives importantes sur le fonctionnement des services concernés par l'accueil et l'accompagnement de public non francophone.

Sur le territoire, il conduit généralement à :

- Des diagnostics médicaux basés sur une compréhension par les gestes (le patient montre où il a mal, etc.), ou via des logiciels de traduction en ligne.
- Des difficultés pour le suivi des traitements prescrits : le patient ne comprend pas le traitement, ne comprend pas la posologie, ne comprend pas les résultats d'examens. Cette problématique a particulièrement été relevée dans le cas d'hépatites.
- Très peu de repérage de patients ayant besoin de soins en santé mentale par les professionnels de santé.
- Très peu de référencement vers les structures spécialisées en santé mentale (CMP) par les professionnels du champ social.
- Des risques de malentendus importants lorsque le patient est vu dans une langue qui n'est ni sa langue maternelle ni la langue maternelle du soignant (ex : anglais).

*A noter* : Les entretiens au sein de la structure d'accueil Coallia avec la psychologue peuvent se faire avec interprète par téléphone. Les services d'ISM Paris sont utilisés.

### **2. Les difficultés d'accès aux soins somatiques**

Hormis les difficultés d'accès aux soins pour les publics allophones basés sur le nonaccès à un service d'interprétariat, d'autres situations spécifiques sont observées :

- Des difficultés d'accès à un médecin traitant, avec de longs délais d'attente (environ 1 an). Cela a des conséquences non seulement sur le remboursement des consultations en libéral mais aussi sur l'accès au parcours de soin pour une consultation chez un spécialiste.
- Des difficultés d'accès pour l'ensemble de la population, mais exacerbées pour les personnes exilées, à certaines spécialités (ophtalmologie, soins dentaires en particulier).
- Des généralistes avec pas ou peu de connaissances sur le traumatisme lié à l'exil ou aux violences extrêmes, ce qui entraîne des difficultés d'identification, d'orientation en santé mentale mais aussi de prescription médicamenteuse (prescription de neuroleptiques sans vérification des antécédents du patients, sans pouvoir expliquer les effets, etc.).
- Des besoins de sensibilisation de médecins généralistes aux effets du trauma pour améliorer :
  - Le repérage des patients en besoin de soins en santé mentale et leur orientation
  - Certaines prescriptions médicamenteuses (qui peuvent parfois être faite sans pouvoir expliquer aux patients les effets secondaires, ou sans vérifier les antécédents)
  - La prise en compte du somatique comme une possible extension du trauma
- L'insuffisance de bilans de santé qui pourrait accroître la propagation de certaines maladies
- La place des PASS du territoire, uniquement sociale.
- La désertification médicale du territoire.

### **3. Les difficultés d'accès aux soins en santé mentale**

Hormis les difficultés d'accès aux soins en santé mentale pour les publics allophones basés sur le non-accès à un service d'interprétariat, d'autres situations spécifiques sont observées :

- Des difficultés à différencier le syndrome traumatique des pathologies psychiatriques
- Des difficultés à accéder au soin en santé mentale lorsqu'une personne cumule un trauma et des problèmes d'ordre psychiatrique.
- Des difficultés autour des demandes de certificats médicaux (quel positionnement de l'équipe, quelle pratique)
- Des difficultés à faire face à l'instabilité sociale de patients suivis en psychothérapie (disparition des patients, entraves à la continuité des soins, etc.).

### **4. L'absence de financement de l'interprétariat dans les structures d'accompagnement des personnes bénéficiaires de la protection internationale en France.**

Les structures d'hébergement pour bénéficiaires de la protection internationale, de type CPH ou CHRS, n'ont pas de ligne budgétaire pour l'interprétariat.

Cela entraîne des difficultés notamment au vu de :

- Le repérage des personnes victimes de torture ou plus largement ayant besoin de soins en santé mentale, car la parole est entravée par des problèmes de communication avec un public allophone.
- Le suivi par les travailleurs sociaux des traitements médicaux des usagers : difficulté à faire comprendre le traitement, sa nécessité, la posologie, etc.

### **5. L'accélération des procédures d'asile.**

La réduction de la durée de la demande d'asile en France est mise en avant par les autorités comme permettant de clarifier au plus vite la situation des personnes sollicitant une protection, et ainsi permettre un accès aux droits des personnes bénéficiant d'une protection internationale (statut de réfugié ou protection subsidiaire) plus rapide.

Cependant, les structures d'accompagnement des demandeurs d'asile ou des bénéficiaires de la protection internationale n'ont pas forcément eu de moyens pour s'adapter à cette accélération, ce qui peut entraîner des conséquences sur :

- Le repérage des personnes en souffrance psychique  
En effet, le passage en structure d'hébergement pour demandeur d'asile est de plus en plus court et ne favorise pas une libération de la parole de la personne.
- L'autonomie des usagers à l'issue du passage en CADA  
A l'issue du passage en CADA, de plus en plus court, les personnes ne maîtrisent ni la langue française ni les modes de fonctionnement des institutions françaises (Pôle Emploi, CAF, impôts, CPAM, etc.).
- L'accompagnement de ces personnes vers l'autonomie dans les délais impartis  
Les structures d'hébergement expliquent ainsi avoir de plus en plus de difficulté à accompagner ces personnes vers l'autonomie par le logement et le travail dans le délai maximum d'une année.

## 6. La situation spécifique de l'accueil de mineurs non accompagnés

Les Alpes-de-Haute-Provence font face à une arrivée directe plus importante de MNA sur son territoire depuis quelques mois : approximativement entre 150 et 200 MNA seraient présents.

En attendant l'évaluation de la minorité par le Conseil Départemental du 05, deux structures « tampon » ont été mises en place :

- Service de mise à l'abri provisoire de l'APPASE (30 places)
- Service de mise à l'abri provisoire de Coallia (30 places)

Relativement à la problématique de l'accès aux soins, il faut noter en particulier :

→ Des difficultés à accéder à des soins en santé mentale exacerbées par l'incertitude constante dans laquelle ces MNA sont plongés dans l'attente de leur évaluation par le CD04. Les psychologues intervenant auprès de ces MNA, dans les centres d'accueil, soulignent le désarroi et l'angoisse de ces jeunes.

→ Des difficultés de traçabilité des soins pour les mineurs seulement de passage sur le territoire, qui entraînent une multiplication des examens et des traitements, ou à l'inverse une absence de suivi de traitement après un diagnostic posé.

De manière générale, et sauf exception, les Conseils Départementaux ne disposent pas d'instance de coordination nationale de leurs missions, ce qui complexifie la communication entre deux Conseils Départementaux en cas de transfert d'un jeune.

## 3. BESOINS

---

L'accès à des soins adaptés, de qualité et de proximité, dans la langue souhaitée, est primordial.

Sur le territoire des Alpes-de-Haute-Provence, cet accès est entravé par les différentes problématique énoncées précédemment. Pour y faire face, les besoins suivants ont été identifiés :

1. Le **financement et le recours à l'interprétariat** professionnels dans tous les champs médico-sociaux en lien avec des personnes exilées allophones.
2. La connaissance des professionnels des **spécificités du traumatisme psychique**
3. Le **repérage et l'orientation appropriée** des personnes en besoin de soins en santé mentale par les professionnels des champs médical et social.
4. La **sensibilisation et/ou la formation** des acteurs du champ psychologique et psychiatrique au psycho-trauma lié à la torture ou aux violences extrêmes intentionnelles, à ses symptômes et à ses conséquences.
5. Le **travail en réseau, la complémentarité et l'interconnaissance** des acteurs du champ médico-social qui existe déjà sur le territoire (réunions réseaux existantes) mais peut être renforcé pour un meilleur accès aux soins et une meilleure orientation des personnes exilées
6. **L'amélioration de l'accès aux droits et à la santé pour les mineurs non accompagnés.**

## 4. OBJECTIFS

---

1. Soutenir les professionnels des champs médico-sociaux travaillant auprès de personnes exilées en développant :
  - Leurs connaissances des thématiques relevant du champ de compétence d'Osiris, et notamment la clinique du trauma et les conséquences de l'exil.
  - Leurs connaissances des autres acteurs, en favorisant l'interconnaissance et le travail en réseau des professionnels.
2. Favoriser et soutenir le recours à l'interprétariat professionnel dans le soin :
  - Par la promotion du financement de l'interprétariat dans le soin.
  - En sensibilisant les acteurs du soin au recours à l'interprétariat.

## 5. ACTIVITES DE SOUTIEN

---

Afin de répondre à ces objectifs, l'association développera les activités décrites ci-dessous.

1. Soutenir les liens entre champs médical et social pour favoriser les orientations médicales adaptées de personnes exilées
  - Organisation d'activités mêlant professionnels du soin et du social sur la question de la souffrance psychique des exilées : sur des temps de coordination départementale déjà existants, ou sur des temps dédiés.
  - Soutenir les liens entre professionnels de la région, pour un échange de pratiques et d'outils notamment.
2. Sensibilisations et formations : Osiris comme pôle ressource
  - Organisation de sessions de sensibilisation aux questions relatives à l'exil et au traumatisme mêlant les professionnels de tout le département, aussi bien du champ médical que social
  - Activités de sensibilisation et échanges sur le long terme
3. Soutien entre pairs professionnels de la santé mentale
  - Création d'un réseau régional par mail dédié à l'accompagnement psychique du trauma et de l'exil.
  - Adresse mail dédiée : [reseauprofessionnel@centreosiris.org](mailto:reseauprofessionnel@centreosiris.org)
  - Constitution d'un groupe d'échanges par mails.
  - Création d'un répertoire des professionnels.
  - Rencontres régulières autour de thématiques.
4. Appui technique spécifique

Ce type d'activité est proposé à la demande de professionnels qui ont besoin d'un soutien sur une activité technique (de type élaboration d'un argumentaire sur le recours à l'interprétariat, partage d'outils, etc).

5. Plaidoyer en faveur de l'attribution d'un budget dédié à l'interprétariat dans le soin

- Sensibilisation des directions administratives et financières des structures de soins publiques, en particulier auprès du Centre Hospitalier de Digne.
- Mise en contact des services économiques des Centres Hospitaliers de la région PACA pour une mutualisation des connaissances et stratégies financières à l'œuvre dans le financement de l'interprétariat dans le soin.
- Sensibilisation des soignants aux possibilités parfois méconnues de recours à de l'interprétariat professionnel et sensibilisation des soignants qui interprètent (recours à l'interprétariat en interne).

6. Veille documentaire sur l'accès aux soins des personnes exilées

- Recueil et compilation de textes (législation, doctrine, référentiels, articles, charte, etc.).
- Transmission des références aux professionnels