



Centre de soin, d'interprétariat et de ressources sur l'exil et le traumatisme psychique

TERRITOIRE DES BOUCHES-DU-RHÔNE (Hors Marseille)

Synthèse suite aux entretiens de 2020 et 2021

| | |
|---|----|
| 1. CONTEXTE | 2 |
| Le Projet Osiris de soutien aux professionnels en région PACA | 2 |
| Les entretiens menés auprès des professionnels | 2 |
| 2. CONSTATS | 4 |
| L'interprétariat professionnel dans le soin | 4 |
| L'accès aux soins somatiques | 5 |
| L'accès aux soins en santé mentale | 6 |
| L'interconnaissance professionnelle et le travail en réseau autour des accompagnements des personnes exilées. | 9 |
| Vulnérabilité, précarité et isolement des personnes exilées. | 10 |
| Le soutien aux équipes. | 10 |
| 3. BESOINS | 11 |
| 4. ACTIVITES DE SOUTIEN | 11 |
| Sensibilisations et/ou formations des professionnels à la clinique de l'exil et du psycho-trauma | 11 |
| Appui au développement du recours à l'interprétariat professionnel dans les structures de soin. | 12 |
| Soutien aux professionnels et bénévoles, échanges autour de situations | 12 |
| Développement d'actions favorisant l'interconnaissance des professionnels | 13 |
| Appui à la prise en compte des cas psychiatriques complexes | 13 |
| Appui à des initiatives locales | 13 |

1. CONTEXTE

Le Projet Osiris de soutien aux professionnels en région PACA

Dans le cadre du projet développé par Osiris depuis 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 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 entretiens menés auprès des professionnels

Les premiers contacts établis avec la DDCS¹ des Bouches-du-Rhône sont établis par mail au mois de mai 2020. S'ensuit une première rencontre téléphonique en juillet 2020. Au niveau de la DDARS², des contacts réguliers entre Osiris et la personne référente depuis le début du projet permettent une mise en lien rapide.

Les premiers contacts avec les professionnels présents sur le département des Bouches-du-Rhône sont établis par mail à partir du mois de juillet 2020 jusqu'en avril 2021. Les rencontres s'échelonnent de septembre 2020 à avril 2021. Cette période large est imposée notamment par les restrictions sanitaires liées à l'épidémie de Covid et aux réorganisations constantes supportées par les structures.

70 professionnels de 20 structures différentes (représentant 24 services) sont rencontrés.

Une réunion de restitution de l'avancement du projet, de présentation des constats et propositions d'actions a eu lieu le 20 mai 2021 et réuni 24 participants.

Les structures professionnelles contactées ne représentent pas une liste exhaustive ni définitive des partenaires éventuels du projet.

¹ Délégation Départementale de la Cohésion Sociale.

² Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé.

Les structures rencontrées sont principalement présentes géographiquement sur les territoires suivants :

- Aubagne et alentours
- Étang de Berre
- Aix-en-Provence et alentours
- Septèmes-les-Vallons

Il s'agit des structures suivantes :

1/ Champ social

- ADOMA : HUDA³, PRAHDA⁴ et service de suite
- Alotra : dispositif Activaer
- ALPA
- La Caravelle : CPH⁵
- Forum Réfugiés : CAES⁶
- Habitat Pluriel : CADA, CPH, dispositif SAIR⁷
- La MJC⁸ de Martigues
- Le SIAO⁹ 13

2/ Champ médical :

- PASS¹⁰ du C.H. d'Aubagne
- PASS du C.H. de La Ciotat
- PASS Psychiatrie/EMSMP¹¹ du C.H. Montperrin
- EMPP¹² du C.H. Martigues
- CMP d'Aubagne (C.H. Valvert)
- CMP de Miramas (C.H. Montperrin)
- ASV¹³ de différents territoires (cf détail ci-après).

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

³ HUDA : Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile

⁴ PRAHDA : Programme d'Accueil et d'Hébergement des Demandeurs d'Asile

⁵ CPH : Centre Provisoire d'Hébergement

⁶ CAES : Centre d'Accueil et d'Évaluation de la Situation

⁷ Dispositif SAIR : accompagnement de publics bénéficiaires de la protection internationale

⁸ MJC : Maison des Jeunes et de la Culture

⁹ SIAO : les Services Intégrés de l'Accueil et de l'Orientation

¹⁰ PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

¹¹ EMSMP : Équipe Mobile Santé Mentale Précarité

¹² EMPP : Équipe Mobile Psychiatrie Précarité

¹³ ASV : Ateliers Santé Ville

2. CONSTATS

L'interprétariat professionnel dans le soin

Des structures hospitalières sur le territoire des Bouches-du-Rhône ont démontré la volonté de favoriser le recours à l'interprétariat professionnel dans leurs consultations.

Certaines permettent aux professionnels de leurs structures d'avoir recours à des interprètes en présentiel. C'est notamment le cas, en psychiatrie, du C.H. Valvert, qui a conventionné avec Osiris Interprétariat, et du C.H. Montperrin, qui a conventionné avec divers services d'interprétariat, dont Osiris Interprétariat.

D'autres hôpitaux ont la possibilité de faire appel si nécessaire aux services d'Inter-Service Migrants, qui est un service d'interprétariat par téléphone. C'est le cas notamment au C.H. d'Aubagne, du C.H. Montperrin,

Au niveau associatif, il faut souligner le fait que la MJC de Martigues bénéficie du soutien et du financement de la Fondation de France pour que les consultations du collectif Le Pont puissent se faire avec interprètes professionnels. La MJC a conventionné avec les services d'Osiris Interprétariat.

Certaines associations spécialisées en addictologie ont également signé une convention avec Osiris Interprétariat afin de permettre le recours à des interprètes aux professionnels de ces centres. En bénéficie notamment les CSAPA¹⁴ de Martigues, d'Aubagne et de Tarascon.

Cependant, la question du recours à l'interprétariat dans le soin reste préoccupante à deux points de vue :

- Malgré un recours possible à l'interprétariat professionnel dans les structures précédemment citées, il est constaté que les professionnels de ces structures n'y font pas uniformément appel. Certains services n'y ont même jamais recours, malgré les besoins.

Nous constatons qu'en pratique, la possibilité financière d'avoir recours à un interprète ne suffit pas à lever les réticences des professionnels posées par le travail avec un interprète professionnel (présence d'un tiers dans la consultation, lourdeur administrative lors de la prise de rendez-vous notamment, ou tout simplement le manque d'habitude et d'automatisme).

La possibilité du recours à l'interprétariat professionnel doit s'accompagner d'une sensibilisation des professionnels concernés.

- D'autres structures de soin sur le territoire n'ont pas recours à de l'interprétariat professionnel et font appel, pour les consultations, à des solutions intermédiaires qui ne permettent pas une réelle communication entre le soignant et le patient (logiciel de traduction écrite, recours à un membre de la famille ou à un compatriote, personnels bilingues, compréhension par les gestes parfois décrite comme une « clinique vétérinaire »).

¹⁴ CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.

Hormis ces deux points, les difficultés rencontrées par le public exilé lors de rendez-vous médicaux dans des structures libérales sont à relever du fait du non recours à l'interprétariat professionnel. Cela est notamment le cas pour :

- Les suivis grossesses auprès de cabinets de sage-femmes en libéral ;
- Les rendez-vous anesthésistes avant une intervention chirurgicale, où le questionnaire n'est pas traduit ;
- Les rendez-vous généralistes où les prescriptions délivrées ne peuvent être expliquées.

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.

Pour les patients, cela conduit généralement à :

→ Des diagnostics médicaux basés sur une compréhension par les gestes, ou via des moyens de traduction non satisfaisants. Cette incompréhension conduit souvent à une **multiplication inutile des actes médicaux et des interlocuteurs**.

→ 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, et adhère donc difficile au soin.

→ Des **risques de refus de soins**. Sur ce point, les professionnels rencontrés ont tous exprimé des difficultés relatives à la non-traduction du questionnaire anesthésiste, condition sine qua none de toute intervention chirurgicale.

Pour les professionnels, cela peut entraîner :

→ Une **modification du rôle des travailleurs sociaux** qui sont sollicités « malgré eux » par le corps médical ou les patients pour expliquer une ordonnance, une posologie, une prise de médicament, un rendez-vous anesthésiste, parfois même un diagnostic qui peut s'avérer très lourd. Cette responsabilité importante peut être mal vécue par les travailleurs sociaux.

→ **Très peu de repérage de patients ayant besoin de soins en santé mentale**.

L'accès aux soins somatiques

Différents dispositifs mis en place sur le territoire des Bouches-du-Rhône permettent de faciliter l'accès aux soins somatiques du public exilé.

L'on peut noter en particulier :

- La bonne couverture territoriale des PASS sur le département : huit hôpitaux en disposent. Certaines ont des temps médicaux dédiés (comme par exemple au C.H. de La Ciotat), mais d'autres pas.
- Un travail en partenariat s'est développé entre des centres d'hébergement, pour demandeurs d'asile ou BPI¹⁵, et des centres de soin se trouvant à proximité. Ce partenariat est parfois formalisé à travers la signature d'une convention, comme entre le centre de santé de Miramas et la structure d'Habitat Pluriel. Il est aussi parfois informel mais permet des liens privilégiés : par exemple entre la Maison de Santé l'Idéal à Martigues et l'HUDA d'Adoma, entre le cabinet médical de Gémenos et le Prahda d'Adoma.

¹⁵ BPI : Bénéficiaires de la Protection Internationale

Cependant, des situations spécifiques de difficultés d'accès aux soins sont observées :

→ Des **difficultés d'accès à des médecins traitants**.

De nombreux généralistes, ayant une patientèle trop importante, reçoivent des patients exilés sans toutefois accepter de se déclarer médecin traitant, ce qui entraîne des difficultés dans le parcours de soin de la personne, en cas de besoin d'orientation vers un spécialiste.

→ **L'éloignement géographique** de certains centres d'hébergement et le manque de **mobilité** des usagers.

Certains centres d'hébergement sont situés dans des zones excentrées, et l'accès au soin nécessite un temps important en transport en commun, trajet parfois coûteux.

Pour des consultations spécialisées, en fonction de la spécialité, les patients doivent se rendre dans les hôpitaux marseillais. Or, si des zones territoriales, comme par exemple autour de l'Étang de Berre, mettent en place la gratuité des transports, l'accès à la ville de Marseille depuis ces zones restent quant à lui coûteux.

→ Des **difficultés accrues pour les demandeurs d'asile** avec le délai de carence de 3 mois pour obtenir une couverture de l'assurance maladie.

Depuis le 30 décembre 2019, les demandeurs d'asile peuvent bénéficier de la PUMa¹⁶ et de la CSS¹⁷ uniquement à compter d'un délai de résidence ininterrompue sur le territoire français. Sans assurance maladie dans les 3 à 4 mois suivant l'arrivée en France, les personnes en demande d'asile rencontrent de grandes difficultés à accéder aux soins durant cette période où les besoins sont pourtant très importants. En effet, le trajet du pays d'origine jusqu'en France est de plus en plus long et dangereux, avec notamment les phénomènes de fermeture des frontières. L'errance, la précarité, l'exposition à toutes sortes de violence sur la route et à l'arrivée favorisent les besoins en santé des personnes déposant une demande d'asile.

Face à cette impossibilité de remboursement des soins pendant les premiers mois d'arrivée en France, les demandeurs d'asile sont orientés vers des PASS ou des associations de type Médecins du Monde, venant ainsi augmenter la file active de ces services déjà saturés.

→ Des **situations de refus de soin**.

Certaines orientations vers le soin, généralistes ou spécialistes, sont complexifiées par des refus de soin lorsque les patients n'ont pas de carte vitale ou seulement un numéro de sécurité sociale provisoire.

→ Des besoins de **sensibilisation de soignants à l'exil et au traumatisme psychique**.

Les médecins généralistes notamment sont souvent les premiers ou les seuls professionnels du soin à recevoir des patients exilés résidant à proximité. Nous constatons peu de repérage de patients en besoin de soins en santé mentale, peu d'orientations vers le soin psychique par ces généralistes. Plusieurs professionnels font état de patients se rendant très régulièrement chez leur généraliste pour des plaintes somatiques qui pourraient peut-être, si les médecins y étaient sensibilisés, être associées à une souffrance psychique (maux de tête, insomnies, cauchemars).

L'accès aux soins en santé mentale

a. Des initiatives favorisant l'accès aux soins en santé mentale des personnes exilées.

Il est à relever des initiatives particulièrement intéressantes présentes sur le territoire des Bouches-du-Rhône hors Marseille visant à permettre aux personnes exilées d'accéder à des soins en santé mentale.

¹⁶ PUMa : Protection Universelle Maladie.

¹⁷ CSS : Complémentaire Santé Solidaire.

- Les **dispositifs d'« aller vers »** sont toujours mis en avant favorablement par les professionnels comme permettant la mise en lien entre les structures de l'accompagnement social et du soin.

Ainsi, la **fusion des dispositifs de la PASS psychiatrie et de l'EMSMP au C.H. Montperrin**, effective depuis 2012, est relevée par de nombreux acteurs comme venant grandement favoriser l'accès aux soins des personnes précaires, notamment exilées.

L'adaptabilité du dispositif, la pluridisciplinarité de l'équipe et la possibilité de recourir à des services d'interprétariat professionnel permettent en effet aux personnes les plus exclues du système de soin de pouvoir en bénéficier.

L'EMPP du C.H de Martigues, mise en place depuis 2019, est également citée comme un dispositif favorisant l'interconnaissance des professionnels et donc les orientations vers le soin de personnes exilées en étant éloignées. Malgré les difficultés liées au non recours à l'interprétariat par l'hôpital, le poste d'infirmier de l'EMPP semble jouer un rôle important auprès des différents acteurs de Martigues.

- A Martigues encore, la création du **collectif Le Pont en 2020**, porté par la MJC de Martigues fait également partie des dispositifs venant faciliter localement l'accès aux soins des personnes exilées. Là encore, la possibilité de recourir à de l'interprétariat professionnel, suite à l'obtention d'un financement de la Fondation de France et à la signature d'une convention avec Osiris Interprétariat, ainsi que la pluridisciplinarité de l'équipe bénévole sont particulièrement intéressantes.
- **Le CMP d'Aubagne**, qui dépend du C.H. psychiatrique Valvert, est également mis en avant par les professionnels de terrain comme facilitant l'accès aux soins en santé mentale des personnes exilées.
Le conventionnement du C.H. Valvert avec Osiris Interprétariat permet aux professionnels du CMP de recourir aux services d'interprètes formés. Les temps de consultation ont été adaptés et allongés à une durée d'une heure pour tenir compte du temps de l'interprétariat. Globalement, les professionnels relèvent une grande souplesse des dispositifs proposés au sein du CMP afin de proposer aux patients une prise en charge adaptée.
- Enfin, il faut également relever que plusieurs centres d'hébergement pour personnes en demande d'asile du territoire ont fait le choix de **financer des postes ou des temps de présence de psychologues au sein des centres**.
C'est le cas du CAES de Septèmes-les-Vallons, du CADA d'Habitat Pluriel à Miramas, des PRAHDA d'Adoma à Vitrolles et Gémenos.
Le rôle de ces psychologues, internes aux structures d'hébergement, est de permettre de mieux repérer les personnes en souffrance psychique, de pouvoir leur proposer un suivi le temps qu'une orientation vers le droit commun soit effective, et de pouvoir également faire lien vers les services de soin en santé mentale extérieurs au centre d'hébergement.

b. Des difficultés persistantes

Notamment sur les points suivants :

→ **Des disparités territoriales et la saturation du droit commun** ne permettant pas un accès uniformisé aux soins en santé mentale pour ce public.

L'accueil et le soin de personnes exilées, en particulier non francophones, est disparate en fonction des différents CMP du territoire.

Certains CMP ont des délais d'attente importants pour une première consultation ou même entre deux consultations avec un médecin psychiatre. Cela amène de nombreux patients à consulter, dans cette attente, auprès de généralistes qui ne font souvent que renouveler l'ordonnance du patient sans forcément réajuster le traitement.

→ **Des difficultés globales d'accès à de la psychothérapie.**

L'accueil en CMP permet difficilement aux patients d'avoir accès à des consultations en psychologie, en particulier à cause du manque de psychologues cliniciens dans ces structures et des longs délais d'attente en découlant.

Les rendez-vous auprès de psychiatres, eux-mêmes débordés, permettent difficile d'avoir accès à de la psychothérapie, mais plutôt à des consultations de renouvellement de traitements médicamenteux. Par manque de temps, certains psychologues en CMP refusent de travailler avec interprètes et ne reçoivent donc pas les patients non francophones.

→ **Des difficultés d'accès à des prises en charge pluridisciplinaires.**

Les prises en charge pluridisciplinaires sont mises en avant comme facilitant l'accès aux soins des personnes exilées, qu'il s'agisse d'un travail pluridisciplinaire au sein d'une même équipe si cela le permet, ou vers l'extérieur dans un travail partenarial proche avec d'autres structures. En effet, les professionnels relèvent que l'accès aux soins des personnes exilées est souvent entravé par des problématiques complexes et cumulatives, où les questions sociales, juridiques, administratives et sanitaires s'entremêlent.

Les équipes pluridisciplinaires sont rares sur le territoire et le travail en interdisciplinarité entre structures est notamment contraint par des questions liées au secret professionnel partagé.

→ **Des dispositifs existants parfois complexes** ou inadaptés à des personnes précaires et/ou ne parlant pas français.

Il est notamment constaté que les modalités d'accès à certains CMP ne correspondent pas aux possibilités des personnes exilées en souffrance psychique.

Ainsi, il peut être demandé au patient de prendre rendez-vous lui-même, ou de remplir un questionnaire en français pour un premier rendez-vous, ce qui est impossible lorsque la personne ne parle pas français. Il peut également lui être demandé de venir accompagné par un travailleur social, ce qui, dans les faits, est rarement possible.

D'une manière générale, le passage d'un suivi de type EMPP à un suivi au sein d'un CMP est souvent compliqué pour les publics les plus précaires. Le respect d'un cadre horaire et la mémoire d'un jour de consultation peuvent s'avérer difficiles pour des personnes en situation de traumatisme psychique.

→ **Le cumul des problématiques** en santé mentale chez certains patients est mis en avant par de nombreux professionnels comme étant difficile à gérer et à accompagner.

Certains patients vont en effet souffrir en même temps de traumatisme psychique, mais aussi parfois d'autres pathologies psychiatriques, souvent peu ou mal diagnostiquées, auxquelles peuvent s'ajouter des problématiques d'addiction.

Les professionnels, en particulier de l'accompagnement social, expliquent être peu formés sur ces domaines, et appréhender de recevoir des usagers cumulant les pathologies. Les tentatives de suicide, passages à l'acte, manifestations de la volonté d'en finir se multiplient, autant que les incidents de violence dans les centres d'hébergement.

→ La difficulté à assurer la **continuité du soin pour des patients soumis à des changements de statuts administratifs.**

Le temps du soin se trouve confronté au temps des différentes procédures administratives et juridiques. Les professionnels du soin, en particulier en santé mentale, expriment des difficultés à soigner dans l'incertitude des statuts, sans savoir ce que la personne va devenir.

Ces difficultés sont d'autant plus importantes pour les patients sous statut Dublin¹⁸, qui disparaissent parfois du jour au lendemain suite à une fuite du centre ou à une expulsion du pays.

→ La question des **certificats médicaux**.

Les soignants en santé mentale sont fréquemment sollicités par des patients pour obtenir un certificat médical aux fins d'une procédure de demande d'asile ou de demande de titre de séjour pour soins. Le manque de connaissance de certains professionnels soignants sur ces procédures, couplé parfois au défaut de communication avec l'accompagnant social du patient peuvent parfois conduire le professionnel du soin à se sentir « utilisé » dans le cadre d'une procédure administrative qu'il ne maîtrise pas.

c. Des conséquences importantes affectant l'accès aux soins des personnes exilées et le travail des professionnels

Les difficultés mentionnées plus haut viennent impacter l'accès aux soins en santé mentale des personnes exilées, notamment sur les points suivants :

→ **Peu de prises en charge précoces** des patients.

Les professionnels font état de grandes difficultés à orienter des patients hors période de crise. En effet, si l'accès aux soins est retardé, les situations se complexifient et conduisent souvent à des décompensations, des situations de crise, où le patient va être alors orienter vers un service d'urgence psychiatrique. Ce n'est souvent qu'après un passage aux Urgences que les patients se voient proposer un parcours de soin.

→ Des difficultés à **amener les patients vers le soin**.

Lorsque l'accès aux soins en santé mentale est entravé, il est plus difficile d'amener aussi les patients vers le soin.

Les professionnels, en particulier de l'accompagnement socio-juridique, relèvent qu'il est difficile d'aborder la question du soin psychique lorsque l'on ne sait pas où l'on va orienter la personne ensuite.

→ Des difficultés à **hospitaliser** ce public.

Nous constatons que les hospitalisations de ce public sont assez rares, notamment pour les patients en situation de grande précarité où une hospitalisation avec retour à la rue à la sortie reste complexe.

L'interconnaissance professionnelle et le travail en réseau autour des accompagnements des personnes exilées.

Les Bouches-du-Rhône démontrent des initiatives remarquables en matière d'accueil et de soins aux personnes exilées, en particulier concernant l'accès aux soins en santé mentale.

Les entretiens menés rendent compte de plusieurs structures et personnes mobilisées sur cette question, et initiatrices d'une dynamique locale.

Mais, parfois, ces initiatives restent méconnues, ou insuffisamment connues, des autres acteurs du territoire. Un travail en réseau inter-structures et surtout intersectoriel (social/soin) plus développé permettrait de renforcer la visibilité de ces initiatives.

Sur la base des entretiens réalisées, il apparaît que peu de rencontres sont organisées sur la thématique du soin aux personnes exilées, entre structures du champ social, mais également entre structures du champ social et sanitaire.

¹⁸ Règlement (U.E) n° 604/2013 du parlement Européen et du Conseil du 26 juin 2013.

Enfin, un renforcement de l'articulation entre l'ouverture de places d'hébergement pour demandeurs d'asile ou BPI et des possibilités de soins locaux serait souhaitable. Cela permettrait d'anticiper les éventuels besoins en soins de populations orientées pour leur hébergement sur un territoire donné, et de pouvoir coordonner leur parcours de soins.

Vulnérabilité, précarité et isolement des personnes exilées.

Les entretiens menés soulèvent la question de la vulnérabilité de plus en plus extrême des personnes reçues, qui est multifactorielle. En effet, aux événements vécus dans le pays d'origine et de plus en plus, sur la route de l'exil, viennent s'ajouter des conditions d'accueil très précaires en France.

Les professionnels relèvent les facteurs suivants :

→ Depuis quelques années, les orientations de l'OFII en centres d'hébergement pour demandeurs d'asile se basent sur des **critères de vulnérabilité**.

Il en va de même pour l'accueil des personnes arrivant en France dans le cadre d'une procédure de réinstallation. Ceci a pour conséquence d'accueillir en centres des personnes de plus en plus fragilisées, avec une grande prévalence de pathologies médicales lourdes, sans toutefois allouer des moyens supplémentaires aux structures, voire en réduisant toujours plus le cahier des charges des structures d'accompagnement.

→ **L'hébergement des personnes en demande d'asile se fait de plus en plus en fonction de leur statut administratif.**

Certaines structures rassemblent donc un nombre important de personnes se trouvant dans des situations administratives complexes et angoissantes (de type de la procédure Dublin), ce qui est fragilisant.

→ La création récente de **dispositifs d'hébergement à séjours très courts** favorise l'insécurité psychique des exilés.

Certains centres d'hébergement pour demandeurs d'asile ont un certain nombre de places à court séjour. Servant de SAS entre l'évacuation d'un bidonville ou d'un campement, en général de région parisienne, et une place en CADA, ces places ont un séjour moyen très court allant de seulement quelques jours à un mois. Ces places d'hébergement particulières se retrouvent dans les CAES et dans certains HUDA.

→ **L'isolement géographique** de certaines structures conduit à l'inactivité et au désarroi des exilés

Certains centres d'hébergement pour demandeurs d'asile se trouvent dans des zones reculées, où peu de loisirs sont possibles, ou alors en considérant un long temps de trajet en transport en commun, et où peu d'associations proposant des activités se rendent.

Le soutien aux équipes.

La prise en charge du traumatisme provoque des effets sur les équipes et les structures.

Les entretiens menés nous permettent de constater que :

→ Les dispositifs de type **analyse des pratiques professionnels ou supervisions ne sont pas généralisées** : dans les structures d'accompagnement social comme dans le soin hospitalier.

→ Les mécanismes de **soutien psychologique suite à des incidents violents** vécus par les équipes sont à renforcer.

→ Les **structures bénévoles**, qui sont pourtant de plus en plus impliquées dans l'accompagnement des personnes exilées, ne bénéficient pas de supervision ou d'analyse des pratiques.

3. BESOINS

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

Sur le territoire des Bouches-du-Rhône (hors Marseille), cet accès est entravé par les différentes problématique énoncées précédemment. Pour y faire face, les besoins suivants ont été identifiés :

1. Le renforcement du **recours à l'interprétariat** professionnel dans le soin ;
2. L'amélioration de **l'interconnaissance des professionnels des champs médical et social** autour du soin aux personnes exilées ;
3. La prise en compte des **situations complexes** : cumul de pathologies, précarité et vulnérabilité.

4. ACTIVITES DE SOUTIEN

Afin de répondre à ces besoins, l'association s'appuie sur les initiatives et compétence locales en priorité et propose de développer les activités décrites ci-dessous.

Sensibilisations et/ou formations des professionnels à la clinique de l'exil et du psycho-trauma

- Organisation de formations sur la clinique de l'exil et du psycho-trauma.

Une première session de deux jours est organisée les jeudi 18 et vendredi 19 novembre 2021. Cette formation, animée par une partie de l'équipe du centre de soin d'Osiris, réunit des professionnels de différentes structures et de différents champs professionnels. Seront notamment abordés les répercussions psychiques de l'exil, le repérage des manifestations traumatiques et la clinique du trauma en situation d'exil, l'adaptation des dispositifs d'accompagnement et de soins et le travail en réseau.

Une journée d'approfondissement clinique pourra être proposée aux professionnels de la santé mentale en fonction des besoins.

D'autres sessions de deux jours seront proposées en fonction des demandes d'inscription.

- Création d'un Diplôme Universitaire « Psycho-trauma et précarité » à Marseille, porté par les quatre antennes du Centre Régional de Psychotraumatisme en région PACA. Ce D.U. débutera en janvier 2022. Osiris est notamment associé au projet, et intervient sur l'un des modules de formation consacré aux parcours migratoires, à la grande précarité et aux traumatismes psychiques.

➤ Création d'un Diplôme Inter-Universitaire « Exil, Droit et Santé » à Montpellier.
Ce D.I.U. est porté par le centre de soin Frantz Fanon, centre de soin en santé mentale pour les personnes exilées présentes dans le Gard et l'Hérault. Médecins du Monde, la Cimade et Osiris sont notamment associés à ce projet et à l'organisation du DIU. Les cours débutent en janvier 2022.

- Disponibilité d'Osiris en vue de la sensibilisation des soignants libéraux, ou travaillant en maison de santé.

Appui au développement du recours à l'interprétariat professionnel dans les structures de soin.

- Signature de conventions entre Osiris Interprétariat et différentes structures de soin en santé mentale du territoire.

En septembre 2021, les centres hospitaliers de Valvert, de Montperrin, et le collectif Le Pont ont conventionné avec Osiris Interprétariat.

Cette convention permet à tout professionnel :

- D'avoir recourt aux services d'Osiris Interprétariat dans le cadre d'une consultation avec une personne non francophone. Osiris Interprétariat permet aux professionnels de bénéficier des services d'interprètes professionnels, formés dans le domaine de la santé et accompagnés dans leur pratique, dans un cadre adapté.
- De bénéficier de formation, ou de participer à des sessions de sensibilisation autour du travail avec interprètes.

- Accompagner et former les interprètes des Bouches-du-Rhône pour favoriser les ressources locales.

Afin de développer les ressources locales et de favoriser le travail avec interprètes en présentiel (par rapport au téléphone), Osiris Interprétariat propose de soutenir un réseau d'interprètes professionnels au niveau local par leur recrutement, leur formation et un accompagnement

- Appui possible à des initiatives locales.

Afin de contribuer au développement de projets favorisant le recours à l'interprétariat, Osiris Interprétariat a la possibilité de :

- Partager des ressources et des argumentaires, en vue de, notamment, déposer des demandes de financement.
- Mettre à disposition des heures d'interprétariat gratuites (financées par Osiris Interprétariat) dans des limites budgétaires assez réduites. L'objectif est de permettre à des structures n'ayant pas de budget disponible immédiatement d'expérimenter le travail avec interprète professionnel, en vue d'identifier des solutions durables d'accès à des financements.

- Soutien possible aux volontés locales de travailler la question du recours à l'interprétariat dans le libéral.

Soutien aux professionnels et bénévoles, échanges autour de situations

Permanence téléphonique régionale en santé mentale « Exil et traumatisme ».

Osiris propose aux professionnels de la région un temps d'échange, d'information et de soutien sur l'accès aux soins en santé mentale pour les personnes exilées souffrant de traumatisme psychique. L'objectif est d'étudier les possibilités d'orientation en fonction des situations et des besoins identifiés.

Cette permanence téléphonique se tient tous les jeudis après-midi de 14h00 à 16H00.

Tél. : 07 69 79 78 38

Développement d'actions favorisant l'interconnaissance des professionnels

- Organisation de rencontres thématiques régulières.

Autour des thématiques relevant des champs de compétences d'Osiris (notamment : exil, psycho-trauma, articulation du soin et du social, contamination des effets du trauma sur les équipes, soin psychiatrique et prescription aux personnes souffrant de psycho-trauma en situation de précarité).

Ces rencontres durent une demi-journée et permettent de rassembler des participants de différentes structures du territoire et de différents corps de métier.

Elles permettent de présenter des dispositifs spécifiques du département et de mettre en lien les professionnels autour de la question du soin aux personnes exilées.

- Publication de la Lettre Régionale d'Osiris.

Cette lettre, tri annuelle, porte sur l'accès aux soins des personnes exilées, et notamment sur les thèmes du traumatisme psychique et de l'exil.

Dans chaque numéro, une thématique est développée et donne la parole à un dispositif inspirant de la région PACA.

L'inscription se fait depuis la page d'accueil du site internet d'Osiris : www.centreosiris.org

Appui à la prise en compte des cas psychiatriques complexes

Organisation d'une rencontre thématique autour de cette question spécifique.

Cette rencontre, co-animée par la psychiatre du centre de soin d'Osiris, permettra aux participants, soignants comme non-soignants, de travailler la question de l'accompagnement des personnes présentant des situations psychiatriques complexes (cumul de pathologie, addiction, précarité, vulnérabilité...).

Appui à des initiatives locales

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, soutien à une demande de financement, etc).