

Programme FASDA

Faciliter l'accès aux soins pour les demandeurs d'asile



Rapport d'activité

Décembre 2018 – Mars 2021

Table des matières

Introduction.....	3
L'équipe	4
Le déroulement du programme	4
Qui on rencontre et qu'est-ce qu'on fait ensemble.....	6
Données sociodémographiques des personnes rencontrées :	6
Données d'activité auprès des usagers	8
Partenariats	11
Actions de formation.....	12
Actions de communication.....	13
Perspectives.....	14
Bibliographie.....	16
Annexes	
Annexe 1 : Convention de subvention avec l'EPS Ville Evrard	
Annexe 2 : Projet en réponse à l'AAP de la DGEF	
Annexe 3 : Programme de la Journée d'études FASDA.....	
Annexe 4 : Article paru aux ASH suite à la Journée d'études FASDA	
Annexe 5 : Article paru dans les Cahiers de l'Espace Ethique	
Annexe 6 : Programme de la Formation action sociale-santé mentale à l'intention des professionnels du champ social et médico-social de la Seine-Saint-Denis.	
Annexe 7 : Programme de la formation « Migration, précarité et santé mentale » à l'intention des professionnels de l'EPS de Ville Evrard	

Introduction

Depuis de nombreuses années, la Seine-Saint-Denis est l'un des départements le plus concerné par la présence de migrants, selon les rapports annuels de l'OFII¹. Des nombreux travaux montrent le retentissement négatif des problèmes de santé (somatiques et psychiques) sur le quotidien de ce public, retentissement négatif notamment liées à leurs démarches administratives, et inversement². Ils montrent ainsi la nécessité d'une prise en compte de leurs problèmes de santé mentale.

En effet, le contexte motivant leur départ de leur pays d'origine ainsi que leurs parcours migratoires sont des facteurs de risque pouvant impacter leur santé mentale et physique. De plus, une fois arrivés en France, les demandeurs d'asile vivent dans un contexte de précarité sociale et de privation d'activités professionnelle, culturelle, sociale, qui représentent une atteinte à leur intégrité psychique et sont des facteurs de vulnérabilité physique et mentale qui doivent être pris en compte avant qu'elles ne se traduisent en maladie mentale (Petrouchine et al., 2018). Cette prise en compte de la santé mentale doit nécessairement comporter un volet « accès aux soins psychiatriques » et un volet « prévention et promotion de la santé mentale ».

L'EPS Ville Evrard, a répondu à un appel à projet de la Direction générale des étrangers en France (DGEF) visant à améliorer l'accès aux soins psychiques pour cette population. Le présent rapport d'activité rend compte des actions menées dans le cadre de cet appel à projet au cours de 28 mois, de décembre 2018 à mars 2021 et financé comme suit : le budget total a été financé à la hauteur de 83.046€ dont 50.000€ par la DGEF (soit 60,21%) et 33.046€ par l'EPS Ville Evrard (valorisation du salaire de professionnels et autres ressources mis à disposition)³.

Le programme FASDA (Faciliter l'accès aux soins pour les demandeur.e.s d'asile) a ainsi été mis en place dès fin décembre 2018, en partenariat avec trois structures d'hébergement pour demandeur d'asile : CADA de Villemomble, HUDA de Saint Denis et HUDA d'Aubervilliers, les trois gérés par ADOMA⁴. Le projet prévoyait trois volets⁵:

1. Diagnostic : à travers des entretiens semi-directifs et des « focus group » auprès des partenaires du programme, ce diagnostic visait à mieux comprendre les besoins, les freins et les leviers dans la prise en compte de la santé mentale des demandeurs d'asile, prise en compte par eux-mêmes et par les professionnels de première ligne.
2. Interventions
 - a. Formation adressée aux personnels des structures d'accueil pour demandeur d'asile
 - b. Formation adressée aux personnels des secteurs psy
 - c. Permanences d'ergothérapeutes dans les trois structures partenaires

¹ OFII : Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

² Voir par exemple les travaux d'Estelle d'Halluin, du Comede (Veisse et al., 2017) et du SAMDARRA (Chambon et LeGoff, 2016)

³ Pour plus de détails, voir la Convention de subvention en annexe 1

⁴ CADA : Centre d'accueil pour demandeur d'asile. HUDA : Hébergement d'urgence pour demandeur d'asile.

⁵ Appel à Projet en annexe 2

3. Evaluation : à partir de données recueillies par méthode qualitative (observation participante et entretiens semi-directifs), l'évaluation a permis de saisir des points forts et des points à améliorer dans les interventions proposées.

L'une des particularités du programme est l'action combinée sur ces différents leviers (interventions et formations) et sur les différents groupes d'acteurs concernés (usagers, professionnels de la psychiatrie et professionnels du social). Les interventions menées dans ces trois axes seront déclinées dans ce rapport d'activité.

L'équipe

L'équipe s'est constituée progressivement et en juin 2019 était ainsi composée :

- Deux sociologues : Ana Marques et Livia Velpry (0,2 ETP chacune)
- Un chargé d'études : Ludovic Delaplace (0,5ETP)
- Deux ergothérapeutes : Frédéric Morestin et Pascale Giffard-Bouvier (0,25 ETP chacun)
- Une secrétaire (mise à disposition par le DIM et non financée) : Nathalie Mary (0,1 ETP)

Livia Velpry était chargée d'encadrer le recueil et l'analyse des données à visée de recherche et Ana Marques avait pour missions la mise en place du programme sur le plan organisationnel et technique, administratif (contrats, suivi financier, stages, conventions...), la formalisation des liens avec les partenaires, ainsi que les activités de formation et de communication. Elles ont communément participé à la production des livrables (journée d'études, diagnostic, rapport d'activités).

Les ergothérapeutes tenaient des permanences d'une demi-journée par semaine, dans les structures partenaires (CADA de Villemomble, HUDA de Saint Denis et HUDA d'Aubervilliers). Lors de réunions tous les quinze jours, ils participaient avec l'ensemble de l'équipe à l'élaboration et à la réflexion sur les interventions et sur les actions de formation et de communication.

Le chargé d'études a travaillé 12 mois, comme prévu initialement, de décembre 2018 à décembre 2019. Il a effectué les premiers contacts avec les partenaires afin de réaliser le diagnostic initial, en lien avec Ana Marques. Par la suite, il a accompagné les ergothérapeutes afin de recueillir les données nécessaires à l'évaluation du projet. Enfin, il a travaillé avec Livia Velpry pour le recueil et l'analyse de données.

Un des ergothérapeutes, Pascale Giffard-Bouvier, et l'une des sociologues, Livia Velpry, ont dû quitter le programme respectivement en février et en mars.

Ainsi, depuis avril 2020, l'équipe est constituée :

- d'une sociologue responsable du projet, Ana Marques (0,25 ETP)
- d'un ergothérapeute, Frédéric Morestin (0,3 ETP)

Le déroulement du programme

La prise de contact mais surtout la mise en place des actions définies et attendues par le programme avec les CADA et HUDA a été longue car le secteur de l'accueil des demandeurs d'asile en Ile de France vivait un grand bouleversement à cette période, avec un nombre important de primo-arrivants et la

fermeture ou la transformation de plusieurs structures. Pour exemple, dans un premier temps les contacts ont été pris avec les acteurs de Bobigny et Pantin, où se concentraient 220 places, l'effectif le plus important du département après Aubervilliers (550 places). Or quelques mois plus tard, ces places n'existaient plus et il a fallu chercher d'autres partenaires. D'autre part, le temps de réponse des partenaires a été extrêmement long, et par exemple une des structures ayant accepté de participer au projet n'a finalement pas donné suite après plusieurs mois de relance. Ceci est un des constats de la première phase du programme : si la psychiatrie est souvent accusée de ne pas répondre aux sollicitations du secteur de l'hébergement, les contacts dans l'autre sens ne sont pas plus simple, y compris lorsqu'il s'agit d'une offre de prestation.

La phase diagnostique a permis également de comprendre que les questions d'accès et de maintien dans les soins psychiatriques n'étaient pas la seule et unique problématique. En effet, le mal-être et la souffrance psychique des personnes étaient bien plus importants, sans pour autant justifier d'une prise en charge psychiatrique, mais du besoin d'un soutien psychosocial, afin que ce « mal à être » ne se traduise pas en troubles somatiques ou psychiques.

C'est ainsi que le **volet « soutien psychosocial »** a été revu à la hausse par rapport au volet « accès aux soins ».

Les permanences des ergothérapeutes ont pu contribuer à améliorer l'accès et le maintien aux soins en psychiatrie, en lien avec la PASS VE, les EMPP (Equipes mobiles de psychiatrie-précarité), l'unité d'ethnopsychiatrie La Causerie et les secteurs de psychiatrie de secteurs avec les structures sociales. En 2020, cela a représenté 12 personnes sur les 92 rencontrées. Pour certaines personnes, plusieurs accompagnements aux séances à La Causerie ont été nécessaires pour que l'accès aux soins soit effectif.

La particularité du programme FASDA s'est vu ainsi définie principalement par le soutien psychosocial proposé à travers des activités significatives pour chaque personne, dans un objectif de prévention, de promotion de la santé, de soutien et d'accompagnement psychosocial, d'insertion sociale, d'amélioration de la qualité de vie, à travers le développement des potentiels et l'épanouissement des personnes malgré le contexte difficile. Cet axe de soutien psychosocial a été davantage renforcé à partir du deuxième trimestre 2020, avec notamment le développement de partenariats culturels : l'association Villes de Musiques du Monde (VDMDM) et le Théâtre de la Cité Internationale (TCI) et justifient pleinement le rôle et l'intervention des ergothérapeutes.

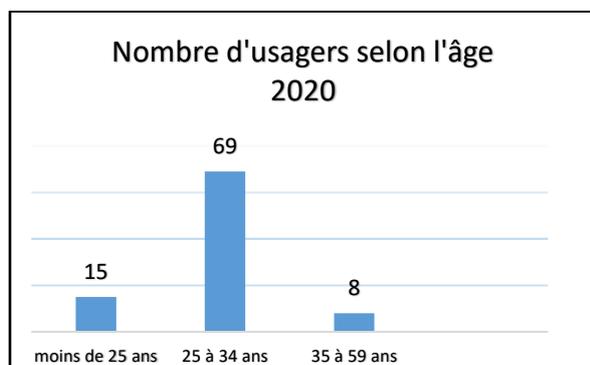
Les ergothérapeutes travaillent avec des individus et des groupes qui rencontrent des restrictions dans la participation sociale et occupationnelle, en terme d'activité et de prise de décision (5), issues à la fois de facteurs individuels (par exemple maladie) et / ou de facteurs sociaux (par exemple pauvreté, chômage, capital social limité, manque de possibilités ou d'accès à des ressources) (6-8). La citoyenneté participative se réfère à l'engagement avec les sphères civiques, politiques, sociales, économiques et culturelles de la société. Cet engagement s'exprime à travers le sentiment d'appartenance, par l'accomplissement d'occupations quotidiennes, par le partage d'activités/de métiers avec d'autres, et par la contribution des occupations au bien-être collectif et à la prospérité de la société. La restriction potentielle de la participation aux occupations est également une restriction de la citoyenneté. (ENOTHE, Citoyenneté : explorer les contributions de l'ergothérapie, 2013)

formelles et informelles avec les intervenants sociaux et les responsables des structures ont permis la mise en place d'actions coordonnées.

Entre janvier et février 2020, 25 personnes ont participé aux activités collectives proposées au CADA (13 ateliers). Par ailleurs, entre janvier et décembre, 92 hommes ont bénéficié de nos interventions dans les deux HUDA partenaires. Ils étaient majoritairement jeunes (âge moyen 28,11), de 18 nationalités différentes et sans trouble psychiatrique avéré.

Entre janvier et mars 2021, la file active compte 65 usagers, dont 22 nouveaux, exclusivement des hommes, majoritairement jeunes (âge moyen 29,53), de 10 nationalités différentes et non connus d'un service de psychiatrie (51 personnes). Avec la fermeture progressive de ces deux HUDA partenaires, les actions ont été redirigées vers deux autres HUDA (à Neuilly sur Marne et à Aulnay), ce qu'implique un nouveau travail d'installation avec des nouveaux partenaires

Ci-dessous, nous détaillons les données 2020, concernant l'intervention de l'un des ergothérapeutes dans deux HUDA (à Saint Denis et à Aubervilliers), car il s'agit d'une année complète. Comme on peut le constater, les bénéficiaires sont majoritairement jeunes :

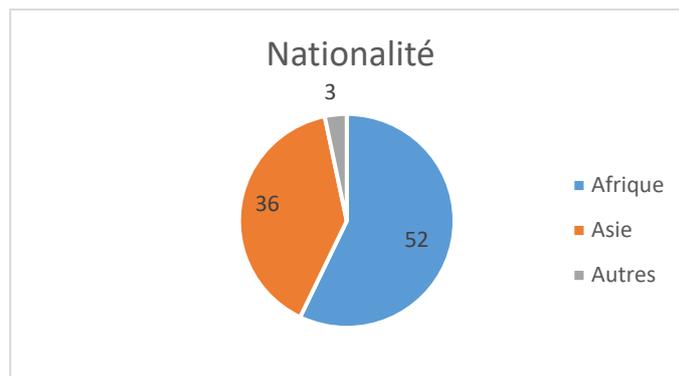


	TOTAL
max	59
min	17
moyen	28,11
médian	27

La grande majorité des personnes rencontrées n'ont pas de trouble psychiatrique identifié, nécessitant un suivi psychiatrique, même si elles peuvent présenter des formes de souffrance psychique, nécessitant un soutien psychosocial. Ainsi, parmi les 92 personnes rencontrées, 22 sont connues d'un secteur de psychiatrie, dont 12 par orientation de FASDA. Un seul pôle de psychiatrie suit la plupart de ces personnes (13 personnes/22).

Quant à leur nationalité, 18 pays sont représentés⁶. Un peu plus d'un tiers viennent d'Asie (dont 34 afghans) et 52 personnes viennent d'un pays africain, notamment 13 guinéens et 7 soudanais.

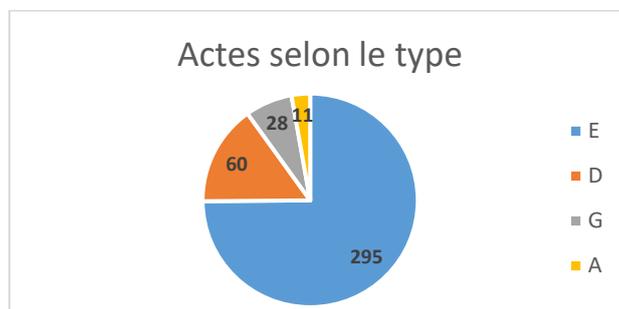
⁶ Afghanistan, Bangladesh, Cameroun, Côte d'Ivoire, Egypte, Erythrée, Guinée, Lybie, Mali, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tchad, Roumanie, Iran, Irak.



Cette multiplicité de langues a pu être gérée au quotidien, avec l'aide des participants du groupe pour les traductions lors des activités. Le recours aux membres de la communauté, dans ce cas, n'a pas été un dépannage, mais plutôt une manière de construire le collectif. Bien évidemment, lorsqu'il était nécessaire, notamment pour des échanges au contenu plus privé, l'interprétariat professionnel par téléphone était mis à disposition par le partenaire hébergeurs (en l'occurrence, ADOMA).

Données d'activité auprès des usagers

En 2020, ont été réalisés 394 actes dans les 2 HUDA, repartis selon le graphique ci-dessous.



A ces 394 actes, s'ajoutent 402 entretiens téléphoniques, soit 796 actes au total.

Ces actes ont été codés, selon le codage proposé par le RIMP (Recueil d'information médicale en psychiatrie) pour l'activité ambulatoire (CMP, CATTP) :

E : entretiens

« Un entretien est un acte à visée diagnostique, évaluative ou thérapeutique, qui privilégie l'interaction verbale. Il se déroule dans un lieu préalablement défini, est réalisé par un ou plusieurs intervenants et s'effectue toujours en présence d'un seul patient à la fois, avec ou sans la présence de ses proches »⁷.

L'ergothérapeute rencontre les personnes individuellement dans l'objectif de faire connaissance, de créer un lien de confiance, de recueillir les informations nécessaires à un bilan ergothérapeutique. Il s'agit

⁷ Les passages en italique de cette section sont des extraits de l'appendice 2 du guide du RIMP 2021 (version provisoire car la définitive n'est pas encore parue).

notamment de connaître les activités habituelles de la personne, celles qu'elle souhaiterait ou pourrait réaliser afin de lui proposer des actions par la suite. Cela permet également de repérer la nécessité d'une orientation vers des structures de soin psychiatrique. Les entretiens peuvent aussi être réalisés autour d'une activité : écriture, modelage, dessin... Dans le cadre du confinement, des nombreux entretiens téléphoniques ont été réalisés, sans ou avec activité en plus des échanges verbaux⁸.

D : démarche

« Une démarche est une action effectuée à la place du patient qui n'est pas en état de la mener à bien lui-même, en vue de l'obtention d'un service ou d'un droit. La démarche est effectuée auprès d'un tiers par un ou plusieurs soignants à la place du patient et hors sa présence. »

L'ergothérapeute peut, par exemple, contacter des partenaires pour rassembler des informations sur le fonctionnement de différentes structures, afin de les proposer aux personnes accompagnées, qui n'auraient pas le moyen de le faire par elles-mêmes mais qui, ensuite pourront s'engager dans l'action par elles-mêmes ou avec un accompagnement.

G : groupes

« On désigne par « groupe » un acte thérapeutique réunissant plusieurs patients, réalisé par un ou plusieurs soignants, avec unité de temps et de lieu, avec ou sans utilisation d'une médiation »

Les ergothérapeutes ont ainsi proposé des groupes de peinture, cuisine, jeux, danse, musique, des sorties piscine, médiathèque, théâtre, concert, déambulation dans la ville, visites de musées, etc.

A : accompagnement

« L'action « accompagnement » peut être définie sous le terme global de « soutien de proximité » : il s'agit d'être avec le patient, de le soutenir dans son environnement personnel, pour l'aider à accomplir les actes de la vie ordinaire. L'accompagnement est différent de la démarche qui est effectuée à la place du patient. Le relevé de l'accompagnement se réfère à un patient présent, au lieu de départ de l'acte et non à son lieu de destination. L'accompagnement peut occasionner un déplacement. »

Les ergothérapeutes ont pu ainsi accompagner des personnes dans leur contact avec des structures de soin, de formation, de loisir, de sociabilité. L'objectif commun de ces accompagnements était de soutenir l'action de la personne, quel qu'il soit le domaine concerné, afin qu'elle ait une prise sur sa propre vie (autonomie, pouvoir d'agir), qu'elle récupère la confiance en elle-même et qu'elle se remobilise pour des activités qui puissent l'enrichir.

R : réunion pour le patient

« Une réunion clinique pour un patient regroupe plusieurs professionnels autour du cas d'un patient particulier, à l'occasion d'un problème qui induit une réflexion spécifique sur le projet de soin [ou d'accompagnement] du patient ».

Ont été codés seulement les réunions formellement organisées. En effet, il est courant qu'au cours des permanences un professionnel vienne rencontrer l'ergothérapeute, ou l'inverse, pour parler de la

⁸ Cf article en annexe : Marques et Morestin, 2020.

situation d'une personne, ce qui peut ou non donner lieu à un entretien individuel le jour même ou ultérieurement, ou à une orientation vers une EMPP, par exemple.

Quant à la fréquence des actes, la moitié des personnes ont bénéficié d'un ou deux actes et un peu moins d'un tiers des personnes a bénéficié de plus de 10 actes. Cela concerne surtout les participants aux ateliers musique et les entretiens téléphoniques pendant les confinements.

Nb d'actes	Nb de personnes
1 et 2 actes	46
3 à 9 actes	17
10 et plus	29

Impact de la crise sanitaire liée au Covid 19 sur l'activité

Du fait des restrictions liées à la crise sanitaire, nos activités collectives ont été très limitées et le spectacle de restitution des ateliers musique a dû être annulé. Nous avons tout de même pu faire deux sorties au théâtre (en partenariat avec le Théâtre de la Cité Internationale), une sortie musée et quelques ateliers musique (en partenariat avec Villes des musiques du monde).

Pendant le confinement, les personnes devaient rester dans leur chambre, sans télévision ou radio, sans livres, jeux, de quoi écrire ou dessiner, parfois sans pouvoir recharger le crédit de leurs téléphones portables. Qu'elles aient ou non des troubles psychiques avérés, certaines personnes rapportent que l'ennui, la solitude, l'isolement, encore plus importants du fait du confinement, pouvaient leur donner la sensation de ne plus exister et que ce n'était plus la peine de se battre. Souvent, il n'y avait que les souvenirs douloureux du passé ou l'inquiétude quant au futur pour occuper ce vide. S'ajoutait la peur de la covid, comme le disent les participants du programme:

"I was very scared for my life to live in this kind of place (...) all the people used the same bathroom, the same toilets, the same kitchen!" (S. 23 ans)

Dans ce contexte, l'ergothérapeute a proposé une veille téléphonique et des activités à distance. Il s'agissait de vérifier comment allaient les personnes et éventuellement organiser une prise en charge psychiatrique, notamment en hospitalisation. Mais il s'agissait plus largement de prévenir la souffrance psychique liée au confinement, de maintenir le lien. Les personnes ont pu parler de leur vécu, de leurs inquiétudes. Il est arrivé qu'un travail sur la respiration soit nécessaire pour apaiser les angoisses, par exemple, mais parfois il suffisait de dire : « on est là, on sait que vous êtes là, on pense à vous, comment ça va ». Des participants du programme en parlent:

« Oui, en fait, j'ai trouvé ça très intéressant. Parce que je vivais comme ça sans personne, et puis toi des fois, tu m'appelais et puis tu, tu étais inquiet pour moi. Tu essayais de savoir ma situation. Comment j'étais, si j'étais bien, si je suis pas tombé malade, des trucs comme ça. En fait, j'ai trouvé, ça très très intéressant. Dans la vie, la personne qui te parle, qui t'appelle, qui s'occupe de toi, c'est la personne qui t'aime. Et j'ai vu ça. Et c'est quelque chose qui m'a plu. C'est quelque chose que j'ai aimé. Donc je sais pas comment te remercier. Mais comme c'est ton travail. (...) Ça a été mon seul soutien. Voilà, c'est à dire, c'est con, par exemple, c'est euh...; si c'était mes parents qui étaient là, qui m'appelais, qui me parlais, qui essayais de savoir ma situation... voilà. Tes appels téléphoniques étaient égal à ça." (M., 25 ans)

En fonction des situations et des demandes, 37 personnes ont été contactées une ou deux fois par semaine⁹.

Partenariats

- ADOMA : Les actions de FASDA ont eu lieu initialement dans 3 structures d'ADOMA, un CADA et deux HUDA. Avec le départ d'une des ergothérapeutes, les actions au CADA de Villemomble ont été interrompues. Avec la fermeture progressive des HUDA de Saint Denis et d'Aubervilliers, les actions se réorientent vers les HUDA de Neuilly sur Marne et d'Aulnay. Le CADA/HUDA de Coallia, qui avait répondu de façon très enthousiaste au départ du programme, en 2019, n'a finalement pas donné suite, après plusieurs mois de relance.
- Ville de Musique du Monde : organisation d'une dizaine d'ateliers de musique, en deux vagues, animés par des musiciens. Ce partenariat apporte une dynamique stimulante, avec leur participation à certaines sorties, et la rencontre avec d'autres partenaires dont le Cnam.
- Théâtre de la Cité Universitaire : accès gratuit aux spectacles et ateliers de théâtre proposé au public de FASDA. Les participants de FASDA ont pu assister assisté à deux spectacles, mais le projet a été interrompu par la crise sanitaire.
- Centre National d'Arts et Métiers : en lien avec les ateliers de musique, une actions devait se dérouler de mars à juin 2020 autour d'une exposition et se terminant par un grand repas, à l'occasion de la fête des voisins, dans la cours du CNAM, avec la présentation d'une fanfare intégrant les participants de FASDA. Le partenariat devait inclure également l'intégration de personnes de FASDA dans les formations professionnelles du CNAM. La crise sanitaire a interrompu le projet.
- Espace Ethique IDF : suite à la participation des professionnels et d'un usager de FASDA à un cycle de réunions autour de l'impact de la crise sanitaire sur le terrain, l'Espace Ethique a proposé un partenariat pour organiser un colloque sur les questions de migration, précarité et santé mentale. Ce projet a été interrompu du fait de la situation sanitaire mais aussi du faible effectif de l'équipe FASDA.

Quant à l'accès aux soins, en fonction du territoire d'intervention, un lien important a été créé avec :

- **La Causerie**, unité d'ethnopsychiatrie de l'EPS de Ville Evrard.
- Les **EMPP** (Rivages, Estim93, La Cordée et l'UMPP)
- Trois **pôles de psychiatrie** (G01, G03 et G06)
- La **PASS** de Ville Evrard : actuellement FASDA/PRACTS fait partie de la PASS de VE mais auparavant, la PASS VE était un partenaire permettant la prise en charge somatique et dentaire des personnes sans droits ouverts et ayant des comorbidités psychiatriques. En effet, lorsque les personnes en situation de migration ne sont pas encore demandeurs d'asile ou sont déboutées, elles n'ont pas de droits ouverts leur permettant d'accéder aux soins dont elles ont besoin. Il est également question de bénéficier du savoir-faire des assistants sociaux pour conseil et orientation dans des situations complexes.
- Il y a eu quelques accompagnements aux urgences et des liens avec le pavillon Orion, accueillant des patients de l'EPS Ville Evrard atteints de covid19.

⁹ Pour des détails, notamment pour avoir l'avis des usagers à ce sujet, voir article en annexe : Marques et Morestin, 2020.

Actions de formation

- Formation à l'attention des professionnels du social : financement d'un groupe supplémentaire de la Formation action sociale – santé mentale (FASSM) qui existe depuis 2006, pilotée par l'EPS de Ville Evrard (Nathalie Bompays - Coordinatrice de l'action sociale).
 - o 20 participants : des travailleurs sociaux de première ligne et des encadrant des 3 structures partenaires (HUDA de Saint Denis, HUDA d'Aubervilliers, CADA de Villemomble)
 - o 6 journées (plaquette en annexe)
 - o L'évaluation de la formation par ce public spécifique a été très positive. Ce groupe supplémentaire est désormais financé de manière pérenne par l'Agence régionale de santé.

- Formation à l'attention des professionnels de Ville Evrard
 - o La « Santé mentale et migrations » aborde différentes spécificités rencontrées dans la prise en charge en psychiatrie des personnes migrantes en situation de précarité. Trois dimensions sont principalement abordées : administrativo-juridique, pratique et clinique. L'articulation de différents champs disciplinaires (psychiatrie, sociologie, psychologie) est une particularité de ces formations. Elles s'appuient aussi sur la pratique et l'expérience des professionnels. En effet, le savoir se co-construit et passe par le partage de cette expérience et la capacité collective à l'analyser et à lui donner sens.
 - o 20 participants de différents pôles de psychiatrie adulte de VE : médecins, assistants sociaux, infirmiers, cadres, ergothérapeutes, psychologues.
 - o 2 journées (programme en annexe) en partenariat avec le SAMDARRA du CH Le Vinatier de Lyon :
 - Migrations : vulnérabilités et professionnalités ;
 - L'interprétariat dans les soins : réalités des pratiques, enjeux et ajustements ;
 - Accès aux soins : enjeux des procédures administratives et juridiques ;
 - Psychopathologie et migration : la prise en charge en santé mentale.
 - o L'évaluation de la formation a été si positive qu'elle a été intégrée au catalogue de formations proposées par la formation permanente de l'établissement.

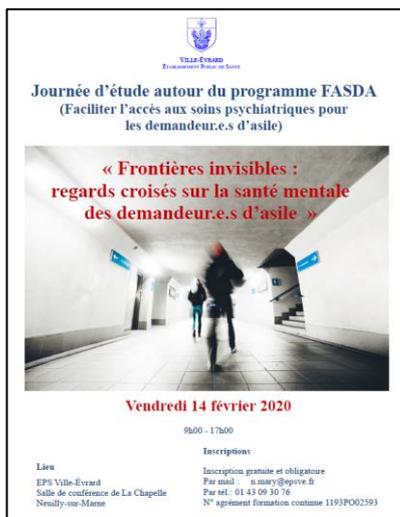
- Formations à l'attention d'étudiants
 - o Sollicitations pour mémoires (11 mémoires de 7 institutions différentes en Ergothérapie et en Sciences humaines et sociales)
 - o Conférences : 4 conférences dont deux en collaboration avec des usagers de FASDA

- Accueil de stagiaires :
 - o 10 stagiaires de 7 Instituts de Formation en Ergothérapie (sur 15 demandes reçues) pour une durée de 2 mois (6 stagiaires) ou des interventions ponctuelles.
 - o Les IFE concernés : IFE UPEC Créteil, IFE ADERE Paris, IFE La Musse, IFE Croix Rouge Tours, IFE Toulouse, IFE Clermont-Auvergne, IFE de Meulan Les Mureaux.

Actions de communication

- Journée d'études « Frontières invisibles : regards croisés sur la santé mentale des demandeur.e.s d'asile »:

Une centaine de personnes ont assisté à cette journée¹⁰, dont des professionnels de l'EPS de Ville Evrard et d'autres hôpitaux psychiatriques, ainsi que des professionnels du social et des tutelles (DGS, ARS, DT ARS). Outre la diversité d'institutions, une diversité de profils : chercheurs, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, médecins, infirmiers, cadres, psychologues.



Les évaluations de la journée ont été extrêmement positives, notamment sur la qualité des intervenants et des échanges. Les points négatifs indiqués correspondent au principal défi du terrain : faire communiquer cette diversité de professionnels aux objectifs, contraintes et langages différents.

Cette journée a fait l'objet d'un article dans les ASH (Actualités sociales hebdomadaires)¹¹, journal très lus par les travailleurs sociaux, ce qui atteste de l'intérêt sur la thématique et sur la façon de l'aborder.

- Présentation en colloques
 - o Journées de la Société de l'Information Psychiatrique en octobre 2019
 - o Assises d'ergothérapie en avril 2019
- Présentations au sein de l'établissement
 - o aux ergothérapeutes
 - o aux cadres et cadres supérieurs de santé
- Présentation aux tutelles
 - o Dr Pinède et Mme Malet-Longcoté (ARS 93)
 - o Mme Bertini (coordination des PASS), Dr Chabin-Gibert et M. Leone (ARS-IDF)

¹⁰ Cf programme en annexe

¹¹ Cf annexe

Perspectives

Pérennisation et renforcement des moyens :

- Ergothérapeutes :
 - o passage à 1 ETP en juillet 2021 et à 2 ETP avant décembre 2021.
 - o Les 2 ETP d'ergothérapeute seront répartis entre 4 personnes à temps partiel afin de construire une dynamique d'équipe plus riche et efficace. Il est important d'avoir différents points de vue surtout dans le cadre d'une pratique nouvelle.
 - o Idéalement, passage à 3 ETP en 2022, avec la possibilité d'avoir des professionnels à temps plein.

- Chef de projet : passage de 0,25 à 1 ETP, permettant de réaliser les missions listées ci-dessous.
- Secrétaire : 0,1 ETP dès juin 2021 et passage à 0,2 ETP avant décembre 2021.
- Supervision : une fois par mois par un psychologue ou psychiatre

- Un téléphone portable : cet outil est fondamental car c'est ce qui nous permet un lien avec les partenaires et surtout avec les usagers, qui changent de lieu d'hébergement et de numéro de téléphone très régulièrement. Actuellement, l'ergothérapeute utilise son téléphone personnel dans le contact avec les usagers. Ils ont ainsi son numéro de téléphone personnel car les personnes sont réticentes à répondre à des appels masqués.

- Des locaux : même si une bonne partie des interventions se font dans les locaux des partenaires et dans l'espace public, les activités sont par les locaux de certains partenaires ne permettent pas certaines activités. De plus, il importe de pouvoir accueillir des personnes qui ne sont pas encore ou plus en contact avec les partenaires. Par exemple, lorsqu'un demandeur d'asile reçoit une réponse des autorités, qu'il devienne débouté ou réfugié, il n'est plus demandeur d'asile et doit quitter la structure où il est hébergé. Ainsi, nous ne pouvons plus l'accueillir pour des activités dans cette structure avec laquelle il n'a plus aucun lien. De même, lorsqu'une structure ferme, les usagers sont transférés dans différentes structures avec lesquelles nous ne sommes pas forcément partenaires et où nous ne pouvons pas intervenir. Le fait d'avoir des locaux propres permet d'offrir aux usagers une référence stable, qui ne changera pas, quelle que soit leur situation administrative, afin d'éviter les ruptures. Il s'agirait d'une salle où on peut proposer un café, accueillir les personnes qui en ont besoin pour un entretien individuel, une activité collective ou un point de rendez-vous avant de partir en activité à l'extérieur. Enfin, les ergothérapeutes ont du travail à réaliser sans les usagers : préparer des activités avec les usagers, écrire dans les dossiers, saisir l'activité, préparer des activités de diffusion, etc. Cette salle serait aussi le point de rassemblement des professionnels, pour les réunions, pour déposer du matériel ou les travaux des usagers.

Ce renforcement de moyens permettra de :

- Elargir les interventions à d'autres structures (environ 3 structures par mi-temps en fonction du nombre de personnes accueillies et de leurs caractéristiques)
- Développer les partenariats mis en veille par la Covid : TCI, CNAM.

- Renforcer les synergies avec les partenaires traditionnels, notamment avec les EMPP, ADOMA, Villes de musique du monde.
- Développer des nouveaux partenariats : CMS La plaine, SOS Solidarités, Coalia, GoodChance Theater et autres structures de prise en charge des addictions (CARUD, CSAPA...), du psychotrauma, ainsi que des associations intervenant sur des besoins spécifiques (soutien aux étudiants migrants, soutien aux artistes migrants, homosexualité, sport, etc)
- Continuer à formaliser et diffuser ces pratiques par l'enseignement, accueil de stagiaires, publications, organisation et participation à des colloques, etc.
- Conforter la participation de Frédéric Morestin comme référent culture au sein de l'EPS de Ville Evrard : nos pratiques pourront contribuer à la réflexion de l'établissement sur la culture et il est possible que nos partenariats culturels puissent s'élargir aux secteurs de psychiatrie concernés.
- Constituer et animer le réseau d'ergothérapie sociale en France, qui existe déjà dans des nombreux pays, tels que le Brésil, le Canada, l'Espagne, la Belgique et les Pays Bas. Le travail avec les ergothérapeutes brésiliens sont à l'origine de ce projet. Les premiers échanges avec les ergothérapeutes français ont déjà été établis, notamment avec la tenue de tables rondes et la participation de certains ergothérapeutes à la Journée d'études FASDA. L'EPS Ville Evrard pourra ainsi jouer un rôle déterminant dans la construction d'une nouvelle perspective d'intervention articulant :
 - Prévention et promotion de la santé mentale : cela permet notamment d'éviter le recours aux soins non seulement injustifiés mais surtout nuisibles au parcours de la personne.
 - Action collective dans un nouveau rapport entre l'individu et le collectif : le collectif a été critiqué comme synonyme de traitement de masse, protocolaire, comme effaçant l'individu. Pour le corriger, tout un vocabulaire de l'individualisation de la prise en charge est apparu. Or cette individualisation présente également l'inconvénient de couper la personne du collectif, du lien social, qui est un grand facteur de protection psychique. Nous proposons une nouvelle articulation entre les dimensions individuelle et collective de l'accompagnement des participants du programme.
 - Protagonisme des usagers et expertise de l'expérience (expérience patient)
 - Ancrage territorial : utilisation des équipements publics (culturels, sportifs, sociaux, sanitaires...) et des associations locales.

Ci-dessous, les nouveaux locaux où se dérouleront les activités avec Villes de musiques du monde et avec GoodChance Theater.



Ce travail s'inspire de la Social occupational therapy (Dias Barros et al., 2006), qui pourrait s'apparenter, en France, à une approche de type promotion de la santé (Albuquerque, 2019) ou soutien psychosocial (Einhorn et al. 2018 ; Hanna, 2019). En France, récemment certaines équipes ont développé des pratiques qui, à certains égards, sont proches de celles que nous proposons : à Bordeaux pendant le premier confinement, la PASS s'est organisée pour maintenir le lien avec le public migrant par téléphone. A Calais et à Lyon, la PASS est fortement impliquée dans la prise en charge des migrants et la question du soutien psychosocial est très présente, au-delà de l'accès aux soins, mais pas cette compréhension de l'importance de l'activité humaine, propre à l'ergothérapeute. Ce professionnel sait évaluer les besoins et intervenir en termes d'activité humaine et de son rapport à la santé mentale, au pouvoir d'agir et à la citoyenneté. Il s'agit d'une expérience innovante de l'ergothérapie dans un « aller vers » les personnes là où elles sont pour les mobiliser, par des activités, à « venir vers » les structures pouvant contribuer à leur insertion sociale globale, dont la santé mentale est un des aspects fondamentaux.

Bibliographie

Albuquerque S. La promotion de la santé en ergothérapie au cœur des occupations des populations. ErgOTHérapies. 2019;73 :45-53.

Bambra, C., Gibson, M., Sowden, A., Wright, K., Whitehead, M. & Petticrew, M. (2010). Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews. *Journal of Epidemiological Health*. 64,284-291.

Chambon N. et Le Goff G. Enjeux et controverses de la prise en charge des migrants précaires en psychiatrie. *Revue française des affaires sociales*. 2016;2:123-140.

Dias Barros D., Garcês Ghirardi M.I. and Esquerdo Lopes R. Social occupational therapy: a social-historical perspective. In: Kronenberg F., Simó S., Pollard N. *Occupational Therapy without borders. Learning from the spirit of survivors*. Edinburgh: Churchill Livingstone. 2006:140-51.

Fahmy H. Le modèle de travail du Groupe de référence de l'IASC. *Rhizome*. 2019 ;73 :7.

Fédération Mondiale des Ergothérapeute (2006). Prise de position sur les droits de l'homme : www.wfot.org

Einhorn L., Rivière M., Chappuis M. Proposer une réponse en santé mentale et soutien psychosocial aux exilés en contexte de crise. L'expérience de Médecins du Monde en Calais (2015-2017). *Revue européenne des migrations internationales*. 2018 ; 34 :187-203.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2008). Comblent le fossé dans une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux. Disponible à : http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/index.html

Organisation Mondiale de la Santé (2010) Guide de réadaptation à base communautaire (RBC). Disponible à : <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/index.html>

Petrouchine R., Maury de Feraudy J., Zeroug-Vial H. « Il faut du psy ! ». Psychologues et psychiatres face aux migrants précaires. *Rhizome*. 2018 ; 69-70 :25-6.

Veisse A. et al. Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants/exilés. *Bull. Epidémiol Hebd*. 2017;19-20:405-14. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/19-20/2017_1920_5.html

