# Collectif Santé précarité

 Analyse des articulations interprofessionnelles et interstructures
2011

## **AAII Objectifs**

- Améliorer les articulations entre structures et entre professionnels différents et complémentaires dans l'accueil, la prise en charge et l'accompagnement de personnes en grande difficulté
- Mieux se connaitre (rôle et contraintes de chacun et de chaque structure)
- Proposer des axes de progrès à partir d'un constat et d'une analyse partagés

# AAII Le public

- Hétérogénéité du groupe
  - Professionnels de santé/du social
  - Utilisateurs des structures d'hébergement/ de soins

- Participation volontaire,
  - sans lien hiérarchique, avec l'accord de sa hiérarchie
  - en tant que bénéficiaire passé ou présent des dispositifs sociaux/santé sur invitation des professionnels

## Méthode GEASE

- Groupe d'entraînement à l'analyse de situations (apportées par les participants, anonymisées) éducatives (qui ont pour finalité de contribuer à l'autonomie des sujets)
- travail interne au groupe en 4 phases : narration, exploration, interprétation (hypothèses) réaction
- puis phase de préparation de la restitution au collectif : les constats et les axes de progrès

## C'est / ce n'est pas

- C'est un temps de rencontre entre acteurs divers du même territoire, un temps de travail collectif, d'enrichissement mutuel
- Ce n'est pas une recherche de solutions, ni même de conseils pour une situation donnée
- La situation présentée permet
   un partage sur les pratiques et le vécu de chacun
   la réflexion commune,
   l'échange sur les représentations des différents
   professionnels du sanitaire et du social,
- Elle révèle des problématiques et tente d'élaborer des possibles

## Participation 2011

Une séance en plénière puis trois en sous groupes

Trois animatrices pour l'ensemble des 7 séances

13 professionnels (médecin, infirmiers, éducateurs, autres intervenants du social) de 11 structures

Les structures: Caarud, MDM, Halte Solidarité, ANPAA, Issue Corus, Regain, Via Voltaire, La Clairière, UMIPPP, l'Avitarelle (Acala), Santé Globale.

7 personnes accompagnées

Groupe à Regain 5 professionnels du social et 3 de la santé avec 5 personnes accompagnées (à Regain Issue-Corus, Réduire les Risques- la Boutik)

Groupe à L'UMIPPP 4 professionnels du social et 2 de la santé avec 2 personnes accompagnées (CHRS l'Avitarelle)

## L'expérience de 2011

- Participation dans la durée (inscription du même groupe aux 4 séances),
- Participation validée par la structure d'origine elle-même membre du collectif
- Implication des **usagers** pour 3 des 4 séances en sous groupe et pour le bilan final
- Synthèse des constats et axes de progrès

# Motivations particulières pour les séances avec usagers

#### Pour les professionnels

Se rencontrer différemment

S'ajuster pour mieux travailler avec les usagers et pour eux

Introduire l'usager dans le travail de réflexion des professionnels et plus largement dans le collectif santé précarité de Montpellier

#### Pour les usagers :

- Reconnaissance/ professionnels
- Contribution, expression

## Situations présentées

Les problématiques abordées restent centrées sur:

- ~ la difficulté de prise en charge des problèmes d' addiction et de la maladie mentale.
- ~ la question de la confiance à établir entre la personne intervenante et l' usager,
- ~ la question du bon moment où il faut intervenir (place du déni, du refus de soins).
- Un mot sur le délicat problème de l'anonymat des situations présentées.

### Constats AAII 2011

- C-1- L'accroissement des problématiques de santé face au manque de temps d'intervention en santé.
- C-2- L'inadaptation des moyens et des exigences des structures face aux publics accueillis L'inadéquation de la répartition des métiers du social et de la santé dans les accompagnements.
- C-3- Entre logique de projet institutionnel et logique du sujet La confrontation des temporalités (social/santé, usagers, professionnels, institutions)

## Constats AAII (suite)

C-4- Intérêt et difficultés de la pluridisciplinarité dans les accompagnements et les prises en charge – L'enjeu du développement d'une culture commune

C-5- Des usagers trop peu pris en compte ou consultés. Peu d'espace consacré à leur propre vision de leur situation et leurs besoins

#### Axes de progrès -1-

Développer des évaluations pluri facettes (santé, social) d'emblée et en continu – Réajuster et re questionner en permanence les multiples dimensions de la personne

- 1- La place et la parole du sujet
- 2- La nécessaire pluridisciplinarité
- 3- Apprécier néanmoins le degré d'urgence et de contrainte nécessaires
- 4- Définir des priorités et des « portes d'entrée » conjointes Qu'est-ce qu'un résultat ?
  - 5- Réajuster, encore et encore

#### Axes de progrès -2-

Travailler les postures d'accompagnants : des principes aussi fondamentaux que la connaissance technique

- 1- Ethique, écoute, respect de la parole de l'usager
- 2- Apporter un étayage bienveillant
- 3- Accepter ses propres limites, celles des autres accompagnants et celles de l'usager
  - 4- Etablir la confiance mutuelle
  - 5- Etre souple, structuré et structurant
- 6- Bâtir des stratégies d'accompagnement intégrant ces principes

#### Axes de progrès -3-

Centrer les stratégies d'accompagnement sur le sujet: susciter et prendre en considération la parole des personnes accueillies

- 1- Adapter la temporalité de l'accompagnement aux besoins et rythmes des personnes
- 2- S'adapter à la personne et non demander à la personne de s'adapter au projet
- 3- Ecouter le désir et la « non demande »
- 4- Concilier mieux demandes/objectifs à court terme (où dormir, manger...) à moyen et long terme (du projet, de l'institution). Ajuster les objectifs et les divers étayages avec les moments propices
  - En s'appuyant sur les compétences des usagers, les ressources de l'environnement
  - En tenant toujours compte des fragilités et risques d'aggravation
- 5- Revoir la logique de projet Analyser les conditions qui peuvent enfermer la personne ou l'amener à refuser des projets d'orientation

#### Axes de progrès -4-

Développer les articulations entre santé et social : partage du savoir, de l'information concernant une personne accompagnée : quoi, comment et entre qui ?

- 1- Communication et coordination
- 2- Définir un contenu commun
- 3- Lever les écueils entre différentes cultures professionnelles, susciter des synergies
- 4- Concilier approche globale et prises en charge spécialisées
- 5- Développer des modalités d'échange, de débat sur des problématiques complexes et récurrentes (addictions, problèmes « psy »...)

# Axes de progrès -5-

#### Questionner le rôle et la place du symptôme

- 1- Le temps du déni Trouver la bonne distance
- 2- Entre complexité et stigmatisation
- 3- La dépendance au symptôme (ou le retournement du stigmate)
- 4- Des réponses en terme de savoir être et savoir faire : au-delà du symptôme un sujet !

#### Axes de progrès -6-

Améliorer l'offre institutionnelle, la renforcer, la diversifier et bouger ses limites – Adapter les structures aux publics et non l'inverse

- 1- Diminuer la pression, assouplir les procédures et exigences institutionnelles
- 2- Mieux prendre en charge et en compte des personnes avec plusieurs problématiques
- 3- Prendre en compte la personne dans son environnement affectif
- 4- Développer des structures alternatives (type « bas seuil »)
  - 5- Développer les liens MDPH et accompagnement social

### Axes de progrès -7-

Faciliter et soutenir l'implication citoyenne des personnes accueillies au sein des structures, du collectif et des instances de décision

## Pour continuer

Les personnes accompagnées et les professionnels de la santé et du social interpellent donc leurs propres dispositifs, structures pour développer ensemble cette approche globale et humaniste.

Les articulations qui se tissent en proximité ne peuvent e passer d'articulations et de dialogue constructif au niveau des instances décisionnelles (DDJSCS, ARS 34, CHU...)

Merci de votre attention!!!

A vous de choisir en accordant des croix au différents axes de progrès que le collectif portera en 2012