# Compte rendu de réunion

## Groupe thématique « prévention et gestion de crise »

Réunion du 16 juin 2020 en visioconférence organisée par Stéphane Tinnes-Kraemer.

## Sont présents :

* Christelle AUG, Travailleur social, AMLI
* Jérôme BEGUINET, Chargé de mission, ARS-DT57, ARS Grand
* Virginie LHUILLIER, Éducatrice spécialisée, Association Carrefour
* Sabrina RINCK, Référente insertion, Sessad pro PEP57
* Annie STOCKY, Membre, UNAFAM 57
* Stéphane TINNES-KRAEMER, Coordonnateur CLSM, CH Jury

## Rappel de l'ordre du jour

* Constats partagés de l’impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des enfants et leur famille.
* Poursuivre la réflexion sur la thématique « emploi et formation ».
* Identifier des pistes d’actions.

## Prochaine réunion

* 22 septembre (lieu confirmé début septembre) pour poursuivre la réflexion et préciser les pistes d’actions envisagées.

## Synthèse

#### Impact de la crise sanitaire

Synthèse disponible sur le site Internet du CLSM (rubrique ressource > se documenter > covid).

#### Constats partagés

* Vocabulaire associé à "crise" : rupture, dégradations, violence, incontrôlable, troubles du voisinage, angoisse, détresse, isolement, régression, difficultés familiales, régression et problème relationnel.
* Méconnaissance en santé mentale des professionnels.
* Peur suscitée par les troubles psychiatriques auprès des professionnels.
* L'image négative de l'institution psychiatrique est un frein à l'accès aux soins psychiatriques.
* Difficulté d'accès aux soins ambulatoires selon les conditions de vie.

#### Pistes d’actions

* Faire connaître la formation aux Premiers secours en santé mentale.
* Identifier un relais pour accompagner la crise.
* Intégrer dans les structures des psychologues.
* Mettre en place une équipe mobile psychiatrie précarité sur le territoire messin.

## Discussion

Stéphane TK ouvre la réunion par un tour de présentation. Deux sujets sont proposés à l’ordre du jour pour partager les observations sur l’impact de la crise sanitaire et identifier des pistes d’action en lien avec la thématique « prévention et gestion des situations de crise ».

### Observations partagées de l’impact de la crise sanitaire

Annie STOCKY partage un double constat fait de son entourage proche dans le secteur de Sarreguemines. Il y a les personnes encore confinées et qui ne veulent plus sortir et des réactions de violence accrues par le confinement. Par contre, au sein des établissements la situation de confinement a plutôt été bien gérée pour les patients. C’est en intrafamilial que ça a un peu explosé. Annie STOCKY ajoute que les situations liées à l’impact de la crise sanitaire ne s’expriment pas encore. Les répercussions se verront dans quelques semaines ou quelques mois. Pour le moment tout fonctionne au ralenti. Le changement surviendra plus tard avec l’arrivée d’autres difficultés importantes.

Sabrina RINCK a observé de l’angoisse chez les jeunes accompagnés et les familles. Cette angoisse est liée à la peur de contracter le virus et pour certains jeunes de renouer le contact avec l’extérieur. Par exemple, une personne expliquait qu’en se rendant au supermarché elle trouve les gens un peu sur les nerfs. Pour cette personne, c’était perçu comme de la violence et être en famille était rassurant. Par contre, le déconfinement était plus compliqué. Quant aux professionnels, ils sont en difficulté pour renouer du lien avec les jeunes et ils ont été obligés de suspendre certaines activités. La situation a donc des répercussions sur les pratiques et contraint à proposer les choses de manières différentes. Il faut laisser la situation se poser, être à l’écoute et présent. En résumé, le confinement s’est bien passé, avec le sentiment d’être dans un petit cocon, mais le déconfinement est plus compliqué. Des choses nouvelles se mettent en place comme la visioconférence. On ne l’utilisait pas avant. Ce dispositif permet de continuer à être en lien. Pour respecter la réglementation sanitaire avec le nombre limité de personnes, il a fallu par exemple suspendre des ateliers pédagogiques et privilégier les activités extérieures.

Jérôme BEGUINET explique avoir suivi dans le cadre de la crise le sujet santé mentale pour la Moselle. Une offre bien spécifique a été activée. Il s’agir de la Cellule d’urgence médico-psychologique (CUMP). Cette offre encadrée au niveau de la politique de santé s’est mise en œuvre de manière particulière sur le département mosellan où plusieurs hôpitaux psychiatriques cohabitent avec d’autres offres qui ne sont pas toujours coordonnées. Des numéros d’écoute et de soutien ont été mis en place pour la population et les professionnels. Si la CUMP est connue des spécialistes, elle ne l’est pas assez des professionnels d’autres secteurs, en particulier ceux du social et aussi du grand public. En outre, cette offre était passive. Ce sont les personnes qui font la démarche d’appeler les numéros disponibles. Il y a donc toute une réflexion à mener sur ce sujet. Avant la crise, la CUMP était dans l’attente de la nomination d’un nouveau médecin responsable. Cette nomination s’est faite au moment de la crise. Le CLSM a un rôle à jouer pour mobiliser les différents professionnels. Il y a des choses à inventer. Par exemple, en Moselle plusieurs numéros coexistaient qui correspondaient à la sectorisation. Il y avait un numéro au niveau de Jury, un mutualisé sur les secteurs de Sarreguemines et Lorquin et un troisième dépendant du Centre hospitalier régional (CHR). Le Centre Pierre Janet s’était également mobilisé bénévolement. À cette offre départementale s’ajoutait toute une offre nationale. Il y a des choses à faire en termes de formation et de sensibilisation sur le contexte de crise. Cela vient en complément de la sensibilisation en santé mentale organisée dans le cadre du CLSM et des Premiers secours en santé mentale. Se pose également la question de savoir comment réagir avec des personnes qui vivent des situations traumatisantes comme celles liées au COVID ou aux attentas, mais aussi des deuils traumatiques, des violences des femmes et intrafamiliales. Au niveau régional, un projet se développe de centre de prise en charge du psychotraumatisme qui dépendra des hôpitaux de Strasbourg. Des antennes territoriales se mettront en place dont une nommée antenne Lorraine Nord qui sera compétente sur le territoire de la Moselle et de la Meuse avec le même médecin référent que la CUMP. Une information plus précise sera communiquée dès que le projet sera consolidé et les arbitrages financiers réalisés. L’enjeu dans les situations de crise ou des situations traumatisantes est la formation et la sensibilisation.

Annie STOCKY explique que dans une situation classique le soignant se doit d’être rassurant vis-à-vis du patient. Dans le contexte de crise, il n’y a plus de cadre de référent. C’est délétère pour tout le monde. Quand il y a un cadre, c’est rassurant. Maintenant que les choses se calment, il y a beaucoup de deuils qui ne sont pas accompagnés. Il y a des gens qui n’avaient rien à voir avec la psychiatrie et qui vont exprimer des souffrances et des traumatismes terribles.

Jérôme BEGUINET précise que l’impact de la crise sanitaire va toucher des familles et également des professionnels.

Jérôme BEGUINET évoque également les nouvelles pratiques développées dans le cadre de la crise sanitaire. Il y a l’exemple des Centres de soins, d’accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) qui sont des centres médico-sociaux compétents en addictologie. Le territoire messin compte deux CSAPA, le Centre Édisson et le Centre « Les Wads » du CMSEA. Dans le cadre de la crise, ces structures ont développé leur offre de consultation à distance au moyen d’un ordinateur et d’une connexion sécurisée. Cette pratique devrait être intégrée de manière définitive. Pour les publics, parfois sans moyen informatique, le téléphone reste un outil utile de contact à distance pour garder le lien.

## Thématique « prévention et gestion des situations de crise »

Les membres du groupe thématique ont reçu la [restitution du forum](https://www.sante-mentale-territoire-messin.fr/instances/assemblee-pleniere?download=219:restitution-forum-10-d%C3%A9c-2019) organisé lors de la dernière assemblée plénière qui a initié la réflexion sur le sujet de la prévention et gestion des situations de crise.

Stéphane TK propose de débuter la discussion par une confrontation d’idées par rapport à la notion de « crise ». Pour cela, chacun est invité à partager les mots qu’il associe à ce terme (cf. tableau ci-dessous des propositions partagées). L’objectif ici n’est pas de définir précisément la « crise », mais de rendre visibles les manières différentes d’en appréhender le sens selon son champ d’intervention, ce qui pourra être utile au moment de concevoir un projet commun[[1]](#footnote-1).



Dans cet échange d’idées, il apparaît clairement qu’il est question de la crise d’un individu. Le classement des mots qui reste discutable fait apparaître deux manières d’appréhender la notion de « crise » avec d’un côté les signes annonciateurs de la crise et de l’autre ses conséquences.

Pour terminer sur cette partie introductive, Stéphane TK donne l’exemple du partenariat développé dans le cadre du CLSM entre les Centres médico-psychologiques (CMP) et les bailleurs sociaux. Ensemble, ils ont défini un protocole de soutien apporté par les CMP aux bailleurs qui expriment une difficulté avec un locataire qui présente des signes de souffrance psychologique[[2]](#footnote-2).

Sabrina RINCK rejoint le constat partagé lors du forum sur le manque de formation en santé mentale des travailleurs sociaux. Des cours théoriques sont dispensés. Concernant les troubles psychiques, il n’y a pas assez de cours dispensés. Par exemple, dans la formation d’éducateur technique spécialisé les psychopathologies sont abordées dans les grandes lignes. Pourtant, la question des troubles psychiques est présente dans le travail en structure. C’est une question qui n’était pas forcément aussi présente il y a quelques années.

Stéphane TK demande en quoi les troubles psychiques questionnement les pratiques professionnelles.

Sabrina RINCK répond que c’est le manque de formation qui pose un problème. De manière plus générale, avec les partenaires ou les employeurs, les troubles psychiques peuvent faire peur. À cela s’ajoute le fait que toutes les structures ne bénéficient pas de psychologues. Même sur le plan éducatif, la relation avec une personne qui a des troubles psychiques demande un minimum de connaissances et de formation même s’il n’est pas question de substituer au psychologue. L’idée de la formation aux Premiers secours en santé mentale évoquée dans un autre groupe thématique pourrait tout à fait être proposée dans le cadre, par exemple, de la formation à l’Institut régional des travailleurs sociaux (IRTS).

 Annie STOCKY, de formation infirmière en psychiatrie, explique avoir suivi une formation avec ses collègues. L’approche était donc la même dans le cadre d’une situation de crise. Peut-être qu’au niveau des travailleurs sociaux, la peur exprimée est liée à la nécessité pour chacun de se débrouiller comme il peut avec ses connaissances. La connaissance du trouble conduit également à être plus prudent par rapport à la situation. Si l’on sait qu’on est face à une personne qui a un trouble psychique important, on ne se conduira pas de la même façon de peur d’aller vers la provocation.

Sabrina RINCK demande comment orienter vers la psychiatrie une personne qui n’a pas de domiciliation.

Stéphane TK répond que les personnes sans domicile sont orientées vers un CMP en fonction de leur date de naissance. Il convient de contacter un CMP et le secrétariat indiquera vers lequel orienter la personne concernée.

Sabrina RINCK poursuit en évoquant par rapport à une situation de crise la crainte de la personne concernée d’être hospitalisée. Par exemple, en pension de famille il n’y a pas de présence le soir et le week-end alors que c’est souvent à ces périodes que surviennent les angoisses. La personne sait qu’en cas d’urgence elle doit appeler telle ou telle personne ou faire le 15. Mais si elle fait le 15, elle va aller directement à l’hôpital. Il y a de la crainte à ce niveau-là. L’idée pourrait être un relais pour accompagner ces crises.

Annie STOCKY explique qu’en situation de crise, une hospitalisation courte peut provoquer de meilleurs effets qu’un suivi ambulatoire qui n’est pas respecté. Au bout du compte c’est rassurant pour tout le monde. À l’hôpital, la personne peut rencontrer un professionnel qui va évaluer sa situation. À l’extérieur ce n’est pas évident. Les gens ne se rendent pas nécessairement chez un médecin généraliste et encore moins chez un psychiatre, selon les conditions dans lesquels ils vivent. Avant la première hospitalisation, les personnes peuvent être réticentes. Par la suite, elles savent que la prise en charge va être au mieux. Ils ont moins peur la deuxième fois.

Sabrina RINCK donne l’exemple d’une personne en pension de famille. Le Sessad pro collabore avec un CMP dans l’idée de réfléchir par à sa situation. Trois aspects sont travaillés en particulier : le thérapeutique, le logement et l’insertion professionnelle. Cet espace permet aux professionnels de réfléchir ensemble.

Stéphane TK présente un nouveau dispositif mis en place par l’hôpital de Jury nommé Équipe mobile d’appui médico-social (EMAMS). L’équipe intervient sur le territoire Metz-Orne. Elle est à destination des personnes en situation de handicap psychique avec ou sans reconnaissance administrative. Son intervention vise à prévenir la rupture de vie dans le parcours de la personne. Pour plus de détails, la [plaquette de présentation de l’équipe EMAMS](https://www.sante-mentale-territoire-messin.fr/info/evenements?download=271:equipe-modile-d-appui-medico-social-emams-depliant-juin-2020) est disponible sur le site internet du CLSM.

Jérôme BEGUINET présente comme piste d’action l’initiative du CMSEA qui a recruté sur fonds propres un psychologue intégré à l’équipe de prévention spécialisée de Metz. Son rôle est de mieux repérer les situations de mal-être. Cette expérimentation est prévue pour une durée d’un an. Il s’agit d’une action qui cible un public spécifique. La prévention spécialisée concerne en effet les jeunes en rupture et en risque de délinquance. Il pourrait être intéressant que ce dispositif soit présenté dans le cadre du CLSM.

Jérôme BEGUINET propose comme autre piste la mise en place d’une [équipe mobile psychiatrie précarité](https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2011-2-page-83.htm) (EMPP). Il s’agit d’une demande récurrente ces dernières années des acteurs sociaux. Ces derniers souhaitent que l’hôpital de Jury réactive cette équipe pour avoir une expertise de professionnels de la psychiatrie en capacité d’évaluer les situations et d’accompagner les travailleurs sociaux sur le terrain. L’intérêt d’une EMPP est d’éviter qu’une situation se termine aux urgences ou en [soins sans consentement](https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/guide-usagers-votre-sante-vos-droits/article/fiche-6-les-soins-psychiatriques). Toutefois, une difficulté se pose sur Metz qui concerne le public demandeur d’asile. Cela nécessite pour l’EMPP des compétences en traduction et en matière culturelle.

1. Pour aller plus sur le sujet de la gestion des situations de crise, les personnes intéressées consulteront le dispositif « Plan de crise » mis en place par le Réseau santé Namur (consultable sur internet : <http://www.reseausantenamur.be/outils/plan-de-crise>).

Comme définition de la crise, on peut retenir parmi d’autres celle citée par les auteurs\* d’une revue de la littérature qui commence à dater, mais dont le mérite est de fournir des indications claires et étayées sur le sujet. Ainsi, selon Caplan (1964) :

« [Le crise est] une période relativement courte de déséquilibre psychologique chez une personne confrontée à un événement dangereux qui représente un problème important pour elle, et qu'elle ne peut fuir ni résoudre avec ses ressources habituelles de solution de problème» (Caplan, 1964, 53).

\*Lecomte, Y. & Lefebvre, Y. (1986). L’intervention en situation de crise. *Santé mentale au Québec*, *11* (2), 122–142. <https://doi.org/10.7202/030352ar> [↑](#footnote-ref-1)
2. Les documents partagés de ce partenariat sont disponibles sur le site du CLSM, rubrique « [Projets > En cours > Logement](https://www.sante-mentale-territoire-messin.fr/projets/en-cours/category/25-logement) ». [↑](#footnote-ref-2)