

Le parcours de soins des patients en situation de précarité suivis par les EMPP : étude qualitative sur le territoire du PTSM de l'Artois-audomarois



A. Ksibi¹, M. Trimbur^{1,2}, J. Charbit^{2,3}, E. Bourgeois¹, S. Celej¹

1- EPSM Val de Lys-Artois, Saint-Venant

2- F2RSM Psy - Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France, Saint-André-lez-Lille

3- CLERSE (UMR 8019) - Université de Lille

Contexte

Les interactions entre précarité et troubles psychiques sont largement documentées par la littérature (1,2). Il existe en effet une surreprésentation de ces troubles chez les patients en situation de précarité (3). L'enjeu est d'autant plus important que la pandémie de COVID-19 a aggravé la précarité en France (4). Afin de faciliter l'accès aux soins en santé mentale de ces populations spécifiques, des dispositifs ont été créés : les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP).

Comment les professionnels soignants de ces dispositifs interviennent-ils pour organiser le parcours de soin des patients en situation de précarité ?

Méthode

Il s'agit d'une étude qualitative, multicentrique, basée sur 6 entretiens individuels auprès de psychologues, infirmiers, médecins exerçant dans les trois EMPP du Projet Territorial de Santé Mentale - PTSM Artois-Audomarois. Les données ont été recueillies lors d'entretiens semi-directifs réalisés du 7 mars au 5 avril 2023 à l'aide d'un guide d'entretien. Ce travail s'appuie sur les recommandations COREQ (5) traduites en français. Après leur transcription, les verbatims ont fait l'objet d'une analyse thématique inductive selon la méthode de Braun et Clarke (6). La durée des entretiens a varié entre 25 minutes et 50 minutes.



PTSM de l'Artois-Audomarois

Résultats

La description du fonctionnement des EMPP par les professionnels interrogés permet de modéliser le parcours de soins des patients en situation de précarité pris en charge (voir figure 1).

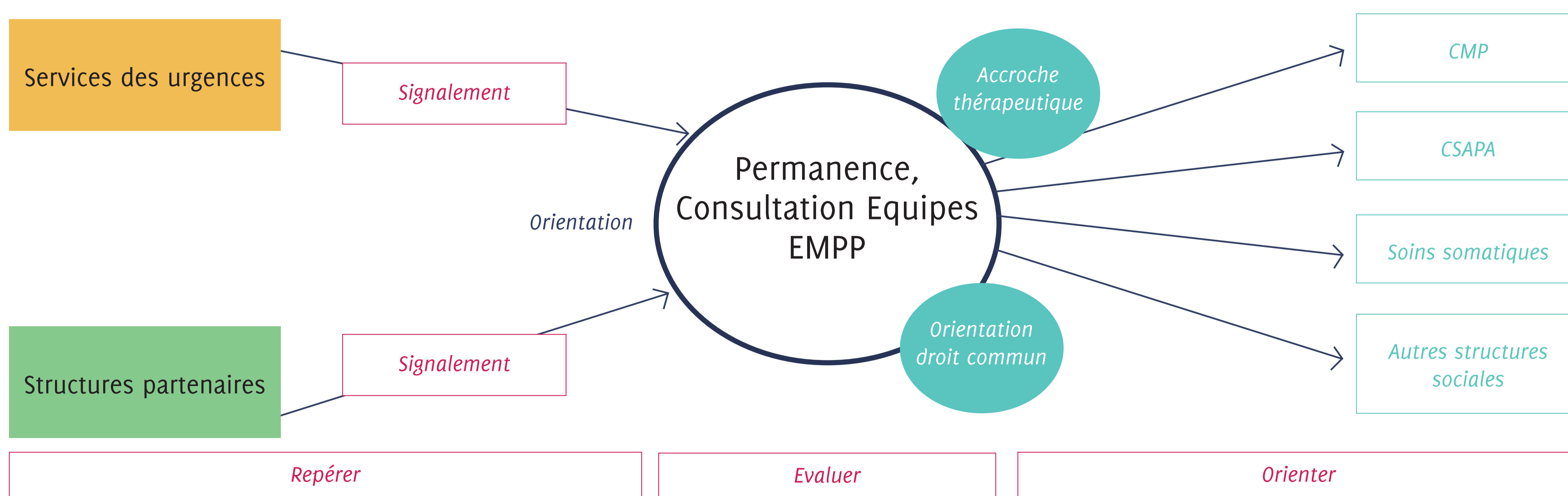


Figure 1 - Parcours de soin des patients au sein des EMPP du PTSM Artois-Audomarois

Les représentations de la précarité chez les professionnels interrogés influencent les 3 étapes du parcours de soin : repérage des situations de précarité, évaluation des besoins de soins, orientation des patients. Les professionnels interrogés ont une représentation de la précarité centrée sur la prise en charge en CHRS et dès lors investissent peu les centres d'accueil des demandeurs d'asile, les territoires ruraux, etc. Dans ce contexte, certaines structures partenaires sont peu sollicitées. En conséquence, les missions de formation et de soutien aux professionnels intervenant en première ligne auprès des usagers en situation de précarité (travailleurs sociaux, employés communaux, bailleurs sociaux etc) sont inégalement assurées. Enfin, la pénurie médicale entraîne des ruptures dans les parcours de soins des patients.

Discussion - Conclusion

Les représentations de la précarité chez les professionnels interrogés influencent les fonctionnements pratiques des EMPP. On constate que ces fonctionnements sont en inadéquation avec les missions attendues de l'EMPP, ce qui limite le repérage et l'orientation des patients.

Grâce à une réflexion croisée autour des résultats de l'étude et des données de la littérature, des axes d'amélioration peuvent être proposés :

- formation des professionnels de santé à la précarité / sensibilisation des partenaires à la santé mentale
- recrutement médical
- travail de coordination du parcours de soin du patient
- intégration du score EPICES - Evaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les Centres d'examen de santé - dans l'évaluation clinique des patients

Etant donné son rôle de formation, de sensibilisation, d'interface entre différents groupes de professionnels, l'IPA pourrait ainsi contribuer à la concrétisation de ces axes d'amélioration et devenir un acteur majeur de la prise en charge du patient en situation de précarité au sein des EMPP.

Références bibliographiques

- (1) Furtos DJ. La précarité et ses effets sur la santé mentale. *Carnet PSY*. 2011 ;156(7) :29.
- (2) Laporte A, Chauvin P. Samenta : rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France.
- (3) Pikus AC, Deschamps JP, Boissonnat H. Maladies chroniques et précarité : obstacles à la prise en charge et préconisations : *Santé Publique*. 18 mars 2015 ; S1 (HS) :13-6.
- (4) Dubost CL. Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19.
- (5) Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 1 déc 2006 [cité 23 avr 2023];3(2).
- (6) Labbé É, Moulin JJ, Guéguen R, Sass C, Chatain C, Gerbaud L. Un indicateur de mesure de la précarité et de la « santé sociale » : le score EPICES : l'expérience des Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie. *Rev Ires*. 1 mars 2007;n° 53(1):3-49.