



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

TERRITOIRE DE MARSEILLE

Synthèse suite aux réunions de consultation des acteurs de novembre 2021

1. CONTEXTE	2
Le Projet Osiris de soutien aux professionnels en région PACA	2
Le recueil des besoins auprès des acteurs : 3 réunions organisées	2
2. CONSTATS	4
Les soins somatiques	4
a) L'ouverture et le renouvellement des droits CPAM	4
b) L'accès aux soins somatiques	4
Les soins en santé mentale	5
a) Le repérage des personnes en souffrance psychologique	5
b) L'accès aux soins en santé mentale	6
c) Le développement des possibilités d'accompagnement en santé et/ou en santé mentale au sein des structures d'accompagnement social	7
L'interprétariat professionnel	8
L'interconnaissance professionnelle et le travail en réseau autour des accompagnements des personnes exilées	8
Vulnérabilité, précarité et isolement des personnes exilées	9
3. BESOINS	10
4. ACTIVITÉS DE SOUTIEN	10
Formation des professionnels à la clinique de l'exil et du traumatisme psychique	10
Développement d'actions favorisant l'interconnaissance des professionnels	11
Appui au développement du recours à l'interprétariat professionnel dans les structures du médical et du social.	11
Soutien aux professionnels et bénévoles, échanges autour de situations	12

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.

Le recueil des besoins auprès des acteurs : 3 réunions organisées

Osiris est basé à Marseille et travaille en partenariat depuis de nombreuses années avec les acteurs accompagnant un public exilé. Le travail de recueil des besoins a été organisé par le biais de trois réunions de travail en novembre 2021 réunissant les acteurs marseillais du champ de :

- L'accompagnement de personnes en demande d'asile ou BPI¹.
- L'accompagnement socio-juridique de personnes étrangères (hors dispositifs spécifiques asile).
- La santé, somatique et santé mentale, auprès de personnes exilées.

La DDETS² et la DDARS³ Bouches-du-Rhône sont associées à ce travail.

Ce document se propose de synthétiser les besoins et constats de terrain exprimés par les professionnels lors de ces trois réunions, qui ont rassemblé :

70 professionnels de 20 structures différentes (représentant 24 services)

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

¹ BPI : Bénéficiaires de la Protection Internationale.

² DDETS : Direction Départementale de l'Égalité, du Travail et des Solidarités.

³ DDARS : Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé.

Étaient représentés⁴ :

1^{ère} réunion : les acteurs de l'asile

- AAJT - CADA⁵ et SAS⁶
- Adoma – CADA et CAES⁷
- Alotra
- La Caravelle – CADA et HUDA⁸
- La Cimade
- Coup de Pouce aux migrants
- Elia
- La Mairie de Marseille : service solidarité de la ville
- Sara Logisol - CADA
- Soliha Provence
- Groupe SOS - CADA

2^{ème} réunion : les acteurs de l'accompagnement socio-juridique des personnes étrangères

- AAJT – service jeunes majeurs
- Abri maternel – CHRS⁹ et Centre maternel
- ANEF – SAAS¹⁰ et CHRS jeunes
- Autres Regards
- CCO¹¹ – Point d'Appui Accès aux Droits des Étrangers
- CIDFF¹²
- Comede
- Groupe SOS – CHU¹³ Familles
- Jane Pannier- CHRS Claire Joie
- Le Refuge

3^{ème} réunion : les acteurs du soin

- AAJT
- Abri Maternel
- AP-HM¹⁴ : PASS adulte Conception, Pôle psychiatrie/pédopsy/addictologie, service d'Immuno-Hématologie Clinique.
- ASSAb¹⁵
- Autres Regards
- Comede
- Maison de Santé Peyssonnel
- Médecins du Monde
- Planning Familial 13

⁴ Cf annexe pour le détail et les missions des différents acteurs

⁵ CADA : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile

⁶ SAS : Service d'Accompagnement des Statutaires

⁷ CAES : Centre d'Accueil et d'Examen des Situations administratives

⁸ HUDA : Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile

⁹ CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

¹⁰ SAAS : Service d'Accueil et d'Accompagnement Sans hébergement

¹¹ CCO : Centre de Culture Ouvrière

¹² CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles

¹³ CHU : Centre d'Hébergement d'Urgence

¹⁴ AP-HM : Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille

¹⁵ ASSAb : Projet de mise en réseau en faveur de l'accès aux droits et de l'accès aux soins et la continuité des soins pour les personnes sans abri à Marseille.

2. CONSTATS

Les soins somatiques

a) L'ouverture et le renouvellement des droits CPAM

Les acteurs de terrain font état de divers freins à l'ouverture et au renouvellement des droits :

- **La complexité des documents demandés** ce qui amène à de nombreux blocages dans le traitement des dossiers (ex : demande de l'avis d'impôt sur le revenu, récépissé non remis par la préfecture pour les BPI, impossibilité de rattachement des membres d'une même famille sur l'attestation du premier arrivé) ;
- **Le délai de carence** de trois mois pour les personnes en demande d'asile après le passage en GUDA entraîne des difficultés de compréhension des démarches à accomplir, une saturation des PASS et des renoncements aux soins jugés peu urgents ;
- **Les démarches de renouvellement des droits** non réalisées faute de travailleur social en charge de l'accompagnement des personnes (pour les personnes non prises en charge dans le DNA notamment) ;
- **Des délais parfois très longs** dans le traitement des dossiers (refus au bout de plusieurs mois du dépôt du dossier pour pièce manquante par exemple) ce qui amène à des renoncements d'ouverture des droits.
- Les possibilités depuis 2020 pour la CPAM de **couper les droits à la CSS¹⁶ de manière anticipée**, conduisant les personnes à présenter aux professionnels et structures des attestations de droits en cours de validité alors que les droits sont fermés, ce qui va générer des retards voire des refus de soins notamment en médecine de ville.¹⁷

Généralement, les acteurs bénéficiant d'une convention de partenariat avec la CPAM relèvent le côté facilitant de ce dispositif dans le traitement des demandes.

Certains acteurs soulignent que les conventions avec la CPAM permettent de faciliter le traitement des demandes.

L'ensemble des acteurs déplore les **difficultés renforcées pour l'ouverture des droits à l'AME**.

En synthèse, les difficultés d'accès aux droits freinent l'accès aux soins des personnes exilées. Des ruptures de traitement sont observées en particulier lorsque le patient doit payer son traitement en pharmacie faute de renouvellement de ses droits. Il semble que ces constats sont d'autant plus présents chez les personnes ne bénéficiant pas d'accompagnement social.

→ Des ressources sur le territoire :

- Le projet ASSAb
- Les conventionnements avec la CPAM
- L'expertise du Comede PACA

b) L'accès aux soins somatiques

L'orientation vers un médecin généraliste reste compliquée. De nombreuses personnes exilées ont recours aux services d'urgences faute de médecin généraliste. Les orientations vers les orthophonistes sont également très difficile faute de disponibilité. Certaines structures

¹⁶ CSS : Complémentaire Santé Solidaire

¹⁷ Élément ajouté par le Comede a posteriori.

font état de refus de soin ou/et d'un accompagnement non adapté. Des cas de transphobie et d'homophobie de la part de médecin sont soulignés.

L'absence d'interprétariat en médecine de ville reste le frein prioritaire.

Les lieux de soin comme le Château en santé et la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Peyssonnel, permettant un accompagnement adapté, pluridisciplinaire avec recours à l'interprétariat sont à développer. Les projets portés dans deux régions de France¹⁸ permettant le recours à l'interprétariat en médecine de ville sont également soulignés.

Des refus de soin sont également signalés pour des personnes bénéficiant de la CMU et/ou n'ayant pas de carte vitale. Ce constat s'accroît depuis que la durée de validité des attestations de droits CPAM est soumise aux changements de statut administratif de l'assuré. L'attestation ne garantissant pas le remboursement de l'acte, certains professionnels de santé refusent la prise en charge de ses patients.

A noter également, les difficultés d'obtention de certificats médicaux de compatibilité qui peuvent être réalisés dans le cadre d'une demande d'asile : peu de médecins à Marseille ont connaissance de ces certificats et en délivrent.

De manière générale, le parcours de soin reste difficile à mettre en place et à coordonner pour ce public. L'historique de soin est difficile à établir notamment en fonction des différents pays de passage. Certains participants pensent que le parcours de soin est un « privilège » auquel il est impossible d'accéder (ex : après un accouchement, peu de femmes se voient proposer les soins post-partum comme la rééducation du périnée).

→ Des ressources sur le territoire :

- Les PASS, notamment la PASS mobile pour le public reçu à la SPADA
- Les Maisons de Santé et Centres de Santé prenant en compte les spécificités du public exilé (Peyssonnel, Banlieue Santé, Château en santé).
- Les consultations médicales (médecine générale) avec interprétariat professionnel au Comede¹⁹.
- Des dispositifs de soin somatique développés au sein de lieux d'hébergement (AAJT, Jane Pannier...).
- Le projet ASSAb qui est un lieu d'échange sur les cas complexes.

Les soins en santé mentale

a) Le repérage des personnes en souffrance psychologique

Les acteurs intervenant dans le champ de l'accompagnement social et juridique font état des difficultés suivantes :

- **Nécessité de hiérarchiser les priorités** dans l'accompagnement face aux urgences administratives et juridiques régulières ; les démarches en lien avec la demande d'asile sont notamment prioritaires tout comme les démarches administratives au détriment du soin.

¹⁸ Projets portés par Migration Santé Alsace dans le Grand Est, Asamla-Aptira-ISM Paris dans les Pays de la Loire, et le Réseau Louis Guilloux en Ile-et-Vilaine.

¹⁹ Élément ajouté par le Comede a posteriori.

- Difficulté de **repérage** et d'accompagnement des problématiques de santé mentale lorsque les personnes sont reçues sur des dispositifs :
 - ne s'inscrivant pas dans des suivis (permanences, réseaux de bénévoles, temps courts d'accompagnement...);
 - n'étant pas spécialisés sur l'accueil d'un public exilé (type CHRS par exemple) et ayant peu l'habitude des problématiques liées à l'exil et au traumatisme psychique.
- Craintes et difficultés à **aborder cette thématique** : peur de faire émerger des traumatismes, inquiétude à ne pas pouvoir orienter, manque de connaissances sur ce thème.
- Des difficultés à **accompagner le patient vers le soin** et des questionnements tels que : est-ce le bon moment pour le soin ? Quelle temporalité dans le suivi ? Comment amener la question du soin lorsque la personne est reçue dans le cadre d'un entretien juridique technique par exemple ? Les événements traumatiques vécus et relatés par la personne entraînent-ils automatiquement un besoin de soin ?

Le besoin de formation, d'outils, de soutien des équipes est largement souligné que ce soit pour les équipes de travailleurs sociaux, juridiques comme pour les professionnels de santé.

b) L'accès aux soins en santé mentale

L'accès aux soins en santé mentale s'est développé notamment grâce au recours plus systématique à l'interprétariat dans ce domaine.

Pour autant, le constat reste que l'accès aux soins en santé mentale est insuffisant.

La **détérioration de l'état de la santé mentale des personnes exilées** est partagée par l'ensemble des participants. Plusieurs facteurs sont identifiés :

- La violence et la complexité des parcours migratoires,
- La situation de grande précarité en France,
- Les difficultés d'accès aux soins qui ne permettent notamment pas un repérage et une orientation précoces.

Ces situations engendrent des **cas de plus en plus complexes** entremêlant des problématiques de traumatisme psychique, de précarité et d'addiction. L'entrée dans le soin se fait trop souvent à l'occasion d'une décompensation ou d'un passage à l'acte. Les patients accueillis aux urgences psychiatriques sont souvent orientés vers le CAP 48 ou 72 mais ressortent sans qu'un suivi ne soit mis en place. Certaines personnes exilées, associant des troubles psychiatriques à un parcours de vie traumatique et des addictions à des comportements auto et hétéro agressifs, suscitent une forte inquiétude et une appréhension chez les équipes, en particulier de travailleurs sociaux.

Alors que les besoins en matière de prise en charge augmentent, **l'accès dans le droit commun**, marqué par un important manque de moyens, est entravé par les difficultés suivantes :

- Délais d'attente importants en particulier en psychiatrie infanto-juvénile,
- Rendez-vous trop espacés,
- Insuffisance et changement de personnel soignant,
- Prise en charge pluridisciplinaire insuffisante au vu de la complexité des problématiques,
- Disparité de prise en charge en fonction des lieux de soin,
- Disparité dans le recours à l'interprétariat (résistance de certains professionnels à travailler avec un tiers, lourdeur logistique dissuasive, temps de consultation plus long),
- Accueil et accompagnement souvent non adapté à ce public (ex : demande d'un accompagnant pour le premier rendez-vous).

Le manque d'accès à la psychiatrie amène à des **renoncements au soin** et au développement de temps de consultation en interne dans les centres d'hébergement (Cf. ci-dessous).

Les renoncements aux soins sont renforcés pour les personnes sans domicile qui, du fait de la sectorisation par la date de naissance, peuvent avoir un lieu de soin éloigné de leur lieu de vie.

Le besoin d'une **équipe mobile spécifique** adaptée aux personnes exilées permettant la prise en compte des problématiques de traumatismes complexes, de précarité et d'addiction est partagé.

L'importance de la formation à ces thématiques pour les professionnels de santé est également soulignée.

→ Des ressources sur le territoire :

- Les trois hôpitaux psychiatriques de Marseille font appel à des interprètes professionnels en présentiel ou par téléphone.
- Des dispositifs spécifiques permettent un meilleur accès aux soins en santé mentale pour les personnes exilées : PASS psy, UPA, EMPP, Comede, maraudes de Médecins du Monde sous le pont de la gare Saint Charles.
- Malgré les difficultés énoncées, les CMP permettent tout de même l'obtention d'un traitement psychiatrique.
- Des dispositifs bénévoles de soin en santé mentale reçoivent le public exilé : Hospitalité Psychique, Psy dans la cité. Cependant l'interprétariat n'est pas financé dans ces structures.
- Le Centre Régional Psycho-trauma, notamment son antenne marseillaise, propose des ressources sur le psycho-trauma.

c) Le développement des possibilités d'accompagnement en santé et/ou en santé mentale au sein des structures d'accompagnement social

Face aux difficultés d'orientation vers le droit commun en santé mentale précédemment évoquées, certaines structures ont développé des possibilités d'accompagnement des problématiques de santé au sein de leurs équipes. Nous pouvons noter la présence de postes d'infirmiers, de psychologues ainsi que la mise en place de réseau de bénévoles pour répondre aux besoins de repérage, de coordination, d'accompagnement et/ou d'orientation. Ces postes, lorsqu'ils existent, permettent de faire le lien entre l'équipe d'accompagnement social et de possibles orientations dans le soin vers le droit commun.

Ces ressources, bien que répondant en partie aux besoins, font état de certaines difficultés :

- Des temps de travail alloués insuffisants pour couvrir l'ensemble des besoins.
- L'absence ou insuffisance de recours à l'interprétariat pour des raisons économiques.
- Temporalité d'accompagnement courte entraînant une hiérarchisation dans le traitement des besoins.
- Possibilité d'orientation ou de relais extérieurs insuffisants en particulier dans le droit commun (manque de moyens).
- Des cas de plus en plus complexes avec des patients qui ont beaucoup de ruptures dans leur parcours de soin, et avec aussi de plus en plus de cas de décompensations psychiques au moment de la mise à l'abri après un parcours d'extrême précarité.

→ Des structures d'hébergement ont développé des temps de consultation psychologique pour leurs usagers (Adoma, Habitat Pluriel, HPF, AAJT), et d'autres services s'appuient sur des réseaux bénévoles (Hospitalité Psychique, Psy dans la cité).

Mais les acteurs font état d'un besoin de formation sur des problématiques spécifiques comme les personnes victimes de traite des êtres humains.

L'interprétariat professionnel

Il s'est considérablement développé ces dernières années au sein des lieux de soin publics en particulier dans le champ de la santé mentale.

L'ensemble des acteurs réaffirme, comme le préconise la HAS, le nécessaire recours à l'interprétariat professionnel en santé.

Cependant, certaines difficultés persistent dans le soin :

- Des lieux n'ont pas encore alloué de **financement pour l'interprétariat**. C'est le cas notamment de certaines structures associatives.
 - Des **réticences de la part de certains professionnels** sont encore observées, et se basent essentiellement sur :
 - Les difficultés logistiques à organiser un rendez-vous avec interprète (lourdeur administrative plus ou moins forte en fonction des structures).
 - L'allongement des durées de consultation par le temps de la traduction.
 - Les réserves à introduire une personne tierce dans l'espace de consultation.
- A titre d'exemple, dans le cadre des consultations de la PASS de ville, les médecins n'ont fait appel à des interprètes professionnels que pour 10% de leur activité.

Dans le champ de l'accompagnement socio-juridique des demandeurs d'asile, les budgets ont considérablement diminué ces dernières années, venant réduire notamment les possibilités de recourir à de l'interprétariat.

Ainsi, aujourd'hui, les heures d'interprétariat allouées par personne/famille accompagnée sont priorisées autour de l'accompagnement dans la procédure administrative et ne permettent plus de travailler l'accompagnement vers le soin.

Des structures non spécialisées dans l'accueil du public en demande d'asile, et proposant de l'accompagnement administratif ou socio-juridique pour des personnes étrangères ne disposent toujours pas de budget pour l'interprétariat.

C'est le cas notamment des CCAS ou des Points d'Appui et d'Accès aux Droits.

→ Des ressources sur le territoire :

- Aujourd'hui, les trois hôpitaux psychiatriques de Marseille travaillent avec des interprètes, en présentiel (Edouard Toulouse, Valvert) ou par téléphone (AP-HM).
- Deux services d'interprétariat proposent du présentiel sur Marseille (ISM Méditerranée, Osiris Interprétariat), et un service propose de l'interprétariat téléphonique (ISM Paris).

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

Le travail de coordination est facilité pour les lieux ayant des ressources en interne (infirmier, psychologue). Chaque structure développe ses propres réseaux (liste de médecins généralistes notamment qui se retrouvent rapidement saturés).

Le projet ASSAb a observé, en lien avec la pandémie, de nombreux changements dans les équipes et une suractivité générale. Aujourd'hui, le réseau concentre son action sur l'accès aux droits et notamment sur le problème des délais de carence. Le projet ASSAb permet une meilleure identification des acteurs, un meilleur maillage, il est repéré par les acteurs comme un lieu ressource sur ces questions. La PTA est également soulignée comme une ressource.

→ Des coordinations de réseaux en lien avec le travail auprès de personnes exilées sur le territoire :

- Concernant l'accompagnement socio-juridique : Coordasso, la FAS.
- Concernant l'interprétariat : le projet inter-pair²⁰ réunissant des structures d'addictologie,
- Concernant l'accès aux soins, le parcours de santé : projet ASSAb, PTA.

→ Des permanences téléphoniques de soutien dédiées aux professionnels²¹ :

- En droit des étrangers : hotline juridique de l'association Espace : <https://espace.asso.fr/hotline-juridique/>
- Sur l'accès aux soins et aux droits liés à l'état de santé : permanence socio-juridiques et médicales du Comede : <https://www.comede.org/le-comede-en-region-paca/>.

Mais ces réseaux restent assez sectorisés et les acteurs ont parfois peu de connaissance de l'existant en dehors de leur champ d'activité.

Par ailleurs, les acteurs constatent que les temps de coordination de projets se développent alors que les postes de soin diminuent. Les difficultés observées dans l'accès aux soins sont en grande partie liées au manque de postes de soignants au sein des lieux de soin.

Vulnérabilité, précarité et isolement des personnes exilées

Les acteurs relèvent tous que **les difficultés d'accès aux droits et aux soins sont d'autant plus grandes que les personnes exilées sont précaires et isolées**. Certaines situations juridiques rencontrées par ce public, comme les personnes placées sous procédure « Dublin »²² ou déboutées du droit d'asile, les rendent particulièrement vulnérables. Leur état de santé est marqué par des parcours de vie violents et des conditions de vie précaires. Plus leur état administratif est précaire moins elles bénéficient d'un accompagnement global et contenant et plus leur accès aux droits et aux soins est entravé.

A noter sur cette problématique liant exil, précarité et accès aux soins, les deux études menées à Marseille par une équipe pluridisciplinaire et portées, entre autres, par les Dr Jérémy Khouani (PASS mobile AP-HM, MSP Peyssonnel) et Maéva Jégo (MSP Peyssonnel) dans le cadre de projets de recherche financés par le département de médecine générale de la faculté des sciences médicales et paramédicales Aix-Marseille :

- L'étude PREMENTADA : Prévalence des symptômes psychiatriques et des comorbidités somatiques chez les patients entamant une demande d'asile à Marseille. Résultats parus ici : <https://rdcu.be/cU6cb>
- L'étude INCIDAVI (en cours) : Incidence des violences sexuelles faites aux femmes demandeuses d'asile durant la première année de séjour sur le territoire français.

Ces deux études viennent objectiver le rapport entre précarité et exposition à des violences et à des troubles psychiatriques chez la population en demande d'asile, notamment à Marseille.

→ Des ressources sur le territoire :

- Des dispositifs de soin qui favorisent l'aller-vers : PASS mobile et maraudes de MDM.

Les acteurs font part de la nécessité de mettre en place à Marseille une Équipe Mobile Psychiatrie Précarité pouvant prendre en compte les problématiques liant exil, traumatisme psychique, addictions, précarité.

²⁰ Projet « Interprétariat et pair-aidance », porté par le CSAPA Danielle Casanova et réunissant 7 structures d'addictologie de Marseille.

²¹ Élément ajouté par le Comede a posteriori.

²² Règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement Européen et du conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride.

3. BESOINS

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

Sur le territoire de Marseille, cet accès est entravé par les différentes problématique énoncées précédemment. Pour y faire face, les besoins suivants ont été identifiés :

1. Le **développement des connaissances** des acteurs sur les thématiques **d'exil et de traumatisme psychique**, et notamment sur des problématiques spécifiques (Traite des Êtres Humains).
2. La **prise en compte du public exilé fortement précarisé** à Marseille par le développement de dispositifs de soin spécifiques.
3. Le **renforcement des moyens dans le droit commun et le libéral** pour favoriser l'accès aux soins.
4. Le **renforcement des moyens dans le droit commun** (CCAS, etc.) ou les **dispositifs dédiés** (points d'appui et d'accès aux droits, etc.) pour accompagner les personnes exilées dans leurs démarches d'accès aux droits.
5. Le renforcement du **recours à l'interprétariat** professionnel, notamment pour la médecine somatique et pour certains dispositifs spécifiques nécessitant du présentiel.
6. L'amélioration de **l'interconnaissance des professionnels des champs médical et social** autour du soin aux personnes exilées afin de favoriser le travail en pluridisciplinarité.

4. ACTIVITÉS DE SOUTIEN PROPOSEES PAR OSIRIS

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.

Formation des professionnels à la clinique de l'exil et du traumatisme psychique

Formation « Exil, Trauma et Soins » d'Osiris

- Un module de deux jours interinstitutionnel et interprofessionnel organisé les **24 et 25 novembre 2022**, puis à hauteur d'une session par an.

Cette formation, ouverte à tout professionnel travaillant auprès d'un public exilé sur le territoire de Marseille, permettra de regrouper des participants de différentes structures et de différents champs professionnels (soin, travail social).

Seront notamment abordés les répercussions psychiques de l'exil, le repérage des manifestations traumatiques et clinique du trauma, l'adaptation des dispositifs d'accompagnement et de soins et le travail en réseau.

Diplôme Universitaire « Psycho-trauma et précarité »

Organisé à Marseille, ce D.U. est porté par les antennes du Centre Régional de Psychotraumatisme en région PACA.

La première session de ce D.U. a été ouverte 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.

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 membres de l'équipe pédagogique. La deuxième session débute en janvier 2023. Inscriptions ouvertes jusqu'au 16/12/2022.

Disponibilité d'Osiris en vue de la sensibilisation des soignants libéraux, ou travaillant en maisons de santé/centres de santé.

Développement d'actions favorisant l'interconnaissance des professionnels

Participation/Intervention dans les réseaux marseillais existants pour faire vivre la thématique de l'accès aux soins des personnes exilées, en particulier en santé mentale.

Marseille dénombre un certain nombre d'actions de coordination regroupant des acteurs travaillant notamment, ou uniquement, auprès de personnes exilées.

Osiris peut intervenir sur ces temps déjà existants et organisés afin de faire vivre les thématiques suivantes : l'exil et ses conséquences sur la santé mentale, le traumatisme psychique, l'interprétariat médical et social, l'articulation du soin et du social autour de patients exilés, la contamination des effets du trauma sur les équipes, soin psychiatrique et prescription aux personnes souffrant de psycho-trauma en situation de précarité, etc.

Co-organisation du groupe « Santé mentale et exil » avec le Comede PACA et Imaje Santé.

Il s'agit d'un groupe d'échange et de partage de pratiques réunissant régulièrement des psychologues intervenants auprès d'un public exilé.

Tout psychologue intéressé peut obtenir plus d'information en écrivant à cette adresse : psyexil@gmail.com.

Publication de la Lettre Régionale d'Osiris.

Cette newsletter, 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 au développement du recours à l'interprétariat professionnel dans les structures du médical et du social.

Signature de conventions entre Osiris Interprétariat et différentes structures de soin (somatique, santé mentale) et d'accompagnement socio-juridique de Marseille.

Ces conventions permettent à tout professionnel :

- D'avoir recours 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 et accompagnés dans leur pratique, dans un cadre adapté.
- De bénéficier de formations, ou de participer à des sessions de sensibilisations autour du travail avec interprètes.

Accompagnement et formation d'interprètes à Marseille pour favoriser les ressources locales.

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

Disponibilité d'Osiris pour accompagner la réflexion autour d'un projet d'équipe mobile psychiatrie précarité à destination des publics exilés à la rue.

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