


GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DIPLP/DGOS/DIHAL/2022/96 du 1^{er} avril 2022
relative au soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil

Le ministre des solidarités et de la santé
La ministre déléguée auprès de la ministre de
la transition écologique, chargée du Logement

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Monsieur le directeur régional et interdépartemental de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les directeurs de l'économie,
de l'emploi, du travail et des solidarités
Mesdames et Messieurs les commissaires à la lutte contre la pauvreté

Référence	NOR : SSAH2210741J (numéro interne : 2022/96)
Date de signature	01/04/2022
Emetteurs	Ministère des solidarités et de la santé Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté Direction générale de l'offre de soins Ministère de la transition écologique Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement
Objet	Soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil.
Commande	Favoriser le recrutement de professionnels apportant un soutien psychologique en structures d'hébergement et d'accueil.
Actions à réaliser	Au regard de leur connaissance des besoins, des acteurs locaux et des problématiques territoriales, les agences régionales de santé (ARS) sont invitées, en lien avec les délégations régionales à l'économie, l'emploi, le travail et les solidarités (DREETS), à identifier les territoires prioritaires pour la mise en œuvre de cette mesure en 2022, et les structures partenaires à solliciter.

Echéance	30 juin 2022
Contacts utiles	<p>Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté Chloé RAVOUNA Tél. : 01 40 56 88 17 Mél. : chloe.ravouna@sante.gouv.fr</p> <p>Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau prises en charge post-aiguës, pathologies chroniques et en santé mentale (R4) Wuthina CHIN Tél. : 01 40 56 77 11 Mél. : wuthina.chin@sante.gouv.fr</p> <p>Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement Pascale ESTECAHANDY Tél. : 01 40 81 33 95 Mél. : pascale.estecahandy@dihal.gouv.fr</p>
Nombre de pages et annexe	7 pages
Résumé	La mesure 9 issue des assises de la santé mentale et de la psychiatrie vise à faciliter la prise en charge psychologique des personnes en situation de précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil. La présente instruction précise ses modalités de mise en œuvre et de financement (10 millions d'euros en 2022, puis 20 en 2023 et 30 par an à compter de 2023).
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Assises de la santé mentale et de la psychiatrie Psychologues - IPA en santé mentale - Centres d'hébergement - Accueils de jour - Personnes en situation de grande précarité - Établissements de santé - PASS - EMPP - Etablissements et services sociaux et médico-sociaux - Précarité.
Classement thématique	Santé publique
Textes de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Délégations territoriales ou départementales des agences régionales de santé (DTARS/DDARS), directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS).
Validée par le CNP le 1^{er} avril 2022 - Visa CNP 2022-35	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Pour renforcer l'accompagnement en santé mentale des publics en situation de grande précarité, la mesure 9 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie vise à permettre le recrutement de façon pérenne de professionnels, en priorité des psychologues, qui pourront apporter un soutien psychologique aux personnes accueillies dans les structures d'hébergement et d'accueil, en particulier les accueils de jour, les centres d'hébergement d'urgence ou de stabilisation et les centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Pour la première année de mise en œuvre, les dotations des budgets Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé (ARS) ont été construites en intégrant 10 millions d'euros au regard de ce besoin. Conformément aux annonces issues des Assises, ce financement sera augmenté de 10 millions d'euros en 2023 puis sera porté à 30 millions d'euros par an à partir de 2024. Ces crédits doivent permettre d'accompagner un recrutement de l'ordre de 500 professionnels intervenant dans les structures d'hébergement et d'accueil.

La présente instruction précise les modalités de mise en œuvre de cette mesure, concernant le recrutement, les missions de ces professionnels et leur rattachement au système de santé, le mode de financement et la répartition des crédits, ainsi que les modalités de suivi. Elle précise enfin les actions à réaliser par les ARS et les DREETS.

1. Profils et missions des professionnels

1.1 Profils des professionnels ciblés

La mesure 9 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie prévoit le recrutement pérenne de professionnels, échelonné sur trois ans, afin d'apporter un soutien psychologique et psychosocial aux personnes accueillies en structures d'hébergement et en accueils de jour. La cible sous-jacente en termes de nombre de professionnels recrutés est de 500.

Pour assurer cette prise en charge, doivent être recrutés en priorité des psychologues et des infirmiers en pratique avancée (IPA) mention santé mentale et psychiatrie ou infirmiers formés ou expérimentés en santé mentale. Ils peuvent être salariés par leur structure de rattachement ou rémunérés à la vacation.

Pour la première année de mise en œuvre, le recrutement de psychologues est privilégié étant donné le faible nombre disponible d'IPA en santé mentale formés.

L'objectif de la mesure est d'étoffer les équipes avec des personnels ayant une formation clinique : le recrutement de travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, etc.) n'a donc pas vocation à être intégré dans le périmètre des actions subventionnées au titre de la mise en œuvre de la mesure 9.

1.2 Missions

La mission principale de ces professionnels est le soutien psychologique et/ou psychosocial aux personnes hébergées et accompagnées en accueil de jour, dans toute sa pluralité de modes d'interventions (consultations individuelles, groupes de parole, thérapies brèves, entretiens formels/informels, dedans/dehors, en passant par la parole ou le corps, statique/en mouvement, etc.). Le suivi des personnes par un même professionnel est privilégié, afin d'établir le lien de confiance et de faciliter l'orientation par les professionnels des établissements sociaux. Ce suivi est gratuit pour la personne (il ne fait l'objet d'aucune facturation à l'assurance maladie) et n'est pas limité *a priori* dans le temps (une seule consultation peut suffire pour certaines personnes, alors que pour d'autres un suivi sur plusieurs mois sera nécessaire).

L'appréciation est en outre laissée aux professionnels, en accord avec la personne, de l'opportunité, lorsque le moment sera venu ou lorsque l'état de santé de la personne le nécessite, d'une poursuite du suivi de la personne dans le droit commun.

La mission secondaire est la coordination, en premier lieu avec les professionnels des structures sociales dans lesquelles les psychologues et les IPA interviendront et, également, avec l'ensemble des acteurs du système de soins, particulièrement dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie. Ce temps de coordination facilite le parcours de soins des

personnes, que ce soit en amont (repérage et orientation vers les psychologues ou IPA) ou en aval (faciliter l'orientation des situations complexes vers le système de soins spécialisés). Tout au long du parcours d'accompagnement, les psychologues et IPA ont donc un rôle essentiel dans la coordination entre leur propre intervention, les autres professionnels du soin et ceux de l'accompagnement social, tant les problématiques sanitaires et sociales sont imbriquées dans le parcours d'insertion des personnes et nécessitent une réponse globale et concertée.

Ainsi, les professionnels pourront, par exemple, dédier deux tiers de leur temps à la prise en charge psychologique/psychosociale directe, et un tiers à la coordination.

Les psychologues et IPA recrutés interviennent au sein des structures d'hébergement ou d'accueil de jour et n'ont pas vocation à effectuer des missions de repérage lors d'actions d'aller-vers, ni à former les professionnels des structures d'hébergement et d'accueils à la prise en charge des troubles de santé mentale. Cette mission de formation ou sensibilisation des professionnels du social aux problématiques de santé mentale des personnes précaires peut en effet déjà être assurée dans le cadre de dispositifs existants. Ainsi, les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), dont les effectifs ont été renforcés grâce à la mesure 27 de lutte contre les inégalités de santé du Ségur de la santé, ont vocation à assurer ces missions en première instance conformément à leur cahier des charges¹. La formation des équipes des structures d'hébergement et d'accueil pourra également être notamment assurée dans le cadre du déploiement des formations aux premiers secours en santé mentale (PSSM).

1.3 Publics visés

Les publics qui seront accompagnés par les professionnels recrutés sont en priorité les 130 000 personnes hébergées dans les structures d'hébergement que sont les centres d'hébergement d'urgence ou de stabilisation (CHU/CHS) et les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) généralistes, ainsi que celles accompagnées dans les 433 accueils de jour conventionnés avec l'Etat. En effet, ces personnes, malgré des troubles psychiques (souffrance psychique, pathologies mentales, consommation de substances psychoactives) plus élevés qu'en population générale, ne recourent ou n'accèdent pas ou peu aux soins, ce du fait de barrières psychologiques, culturelles, linguistiques, financières, ainsi que d'accessibilité du système de santé pour les personnes qui en sont éloignées. Il est donc primordial de faciliter leur prise en charge directe sur leurs lieux de vie et d'accueil, selon des modalités plurielles tenant compte de ces barrières et en favorisant, notamment, le recours à des services d'interprétariat professionnel pour les personnes allophones. Il est toutefois précisé que les établissements et services du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile (DNA) et les centres provisoires d'hébergement (CPH) pour réfugiés ne sont pas ciblés de manière prioritaire par cette mesure.

2. Modalités de rattachement de ces professionnels au système de santé

Au regard de leur connaissance des besoins, des acteurs locaux et des problématiques territoriales, les ARS sont invitées, en lien avec les DREETS, à identifier tout d'abord les structures d'hébergement et d'accueil les plus en besoin pour cette première année de mise en œuvre de cette politique, dans lesquelles interviendront les professionnels. Ensuite, les ARS analysent, en fonction des ressources de leur territoire, les options en termes de structures qui pourront recevoir les crédits relatifs au recrutement des personnels et assurer les missions qui leur sont assignées, en privilégiant le rattachement à une structure de soin (sanitaire ou médico-sociale).

Différentes options sont donc possibles, détaillées ci-dessous, présentant chacune divers avantages et limites.

¹ CIRCULAIRE N° DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B/521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie.

Dans tous les cas, les missions de ces professionnels, conformes aux orientations énoncées supra, devront être explicitement spécifiées et distinguées du reste de l'activité de leur structure de rattachement : fiche de poste spécifique, *convention ad hoc* entre la structure de rattachement et la structure sociale d'accueil / de lieu d'exercice de l'activité des professionnels... Pourront à cette occasion être précisées les modalités d'adressage vers ces professionnels et le public cible.

Ainsi, quel que soit le type de structuration retenue localement pour la mise en œuvre de cette mesure, une vigilance particulière devra être apportée afin que ces postes et les missions qui s'y rattachent soient bien singularisés de manière pérenne au sein des structures de rattachement, et ne se transforment pas à terme en un simple renfort d'équipes, afin de pourvoir à des besoins généraux non couverts par ailleurs.

2.1 Le rattachement aux EMPP

Un rattachement des professionnels aux équipes mobiles psychiatrie précarité présente l'intérêt pour ces professionnels d'être directement intégrés à une équipe intervenant déjà, de manière spécifique, auprès de ces mêmes publics et structures, et ainsi déjà spécialisée en précarité et santé mentale, la spécificité des psychologues et IPA de la présente mesure étant alors d'assurer en tant que de besoin une prise en charge au long cours. Ces professionnels bénéficieraient donc dès leur arrivée du maillage partenarial de l'EMPP et des éventuels protocoles déjà mis en place par cette dernière, et ne seraient pas confrontés aux difficultés d'une pratique isolée.

Ces professionnels psychologues ou IPA ne devront cependant en aucun cas être considérés comme un simple renfort des EMPP : il s'agit bien de postes avec des missions distinctes et spécifiques, pratiquant une intervention directe et régulière dans les structures pour une prise en charge possible au long cours. Leur périmètre géographique d'intervention pourra ainsi être différent de celui de leur EMPP de rattachement, si les besoins le justifient.

2.2 Le rattachement aux PASS

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) présentent l'avantage d'être bien identifiées par les acteurs du territoire accompagnant des publics en situation de précarité. Le rattachement des professionnels à ces structures apporterait ainsi une cohérence de mission, d'intervention de proximité au sein d'un réseau bien établi, et bénéficierait d'un partage facilité des pratiques avec des pairs ainsi que des actions menées par la coordination régionale des PASS, le cas échéant (une coordination régionale des PASS étant mise en place dans la majorité des régions). Il est toutefois rappelé que les professionnels ont vocation à intervenir dans les structures d'hébergement et accueils de jour et non sur le lieu de la PASS.

2.3 Le rattachement aux équipes mobiles santé précarité²

Ces équipes pluridisciplinaires mobiles sont composées a minima d'un infirmier et d'un professionnel du travail social. Un rattachement à ce dispositif peut s'avérer particulièrement pertinent lorsque ces équipes sont déjà dédiées, sur un territoire, à l'intervention en secteur « Accueil, Hébergement, Insertion » (AHI).

Le rattachement à d'autres équipes médico-sociales pluridisciplinaires telles que les ACT hors les murs peut de la même façon être envisagé.

² INSTRUCTION N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/120 du 8 juin 2021 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2021 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et « Un chez-soi d'abord »

2.4 Le rattachement aux structures sociales

Cette option s'avère pertinente lorsque le professionnel intervient dans une structure mono ou multi sites accueillant un nombre élevé de personnes.

Cependant, ce type de rattachement n'est en général pas à privilégier dans la mesure où il présente l'inconvénient de ne pas directement intégrer les professionnels dans un réseau sanitaire et notamment de santé mentale. Le risque est double, d'une part de freiner les échanges de pratiques entre pairs et d'autre part de rendre plus complexes les orientations vers les structures de soin en santé mentale du territoire.

2.5 Autres organisations possibles

Compte tenu de l'offre de soins dans certains territoires notamment ultramarins, les ARS ont également la possibilité de rattacher ces postes à des centres ou maisons de santé, selon les dynamiques locales constatées et accompagnées par les agences. Dans tous les cas et quelle que soit la configuration retenue, l'ARS pilote et suit la déclinaison opérationnelle de cette mesure en lien avec les DREETS/DEETS.

Afin de garantir une cohérence d'intervention des professionnels en charge de la mise en œuvre de cette mesure, il est préconisé de limiter, en termes de quantité et de périmètre géographique, le nombre de structures sociales dans lesquelles chaque professionnel aura à intervenir ; et de veiller à une relative harmonisation des pratiques et protocoles d'intervention pour un professionnel donné.

3. Financement et répartition des crédits

Le premier arrêté FIR des ARS de 2022 a été construit en intégrant une estimation de besoin de financement de 10 millions d'euros au regard de la première année de montée en charge du dispositif³. Les dotations des ARS de 2023 puis 2024 seront construites en intégrant chaque année 10 millions d'euros supplémentaires, afin de constituer une base pérenne de financement de 30 millions d'euros à compter de 2024.

4. Modalités de suivi

Quatre indicateurs quantitatifs de suivi national sont établis :

- le nombre d'ETP recrutés par type de professionnels (psychologues, IPA en santé mentale et psychiatrie) ;
- la file active suivie par les professionnels recrutés (nombre de patients vus par le professionnel au moins une fois dans l'année civile), et en n+1 le nombre de nouveaux patients inclus dans la file active ;
- le nombre de structures couvertes et le type (CHU / CHRS / accueil de jour) ;
- le niveau de dépense des ARS au regard de la mise en œuvre de cette mesure⁴.

Le suivi de ces indicateurs sera effectué auprès des ARS deux fois par an par le ministère des solidarités et de la santé et la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement, au 30 juin et au 31 décembre. Concernant les PASS et les EMPP, des travaux nationaux seront engagés afin d'intégrer en 2023 ces indicateurs aux rapports d'activité nationaux de ces structures sur la plateforme PIRAMIG.

Au niveau territorial, l'inscription de cette action au sein des projets territoriaux en santé mentale (PTSM) est recommandée.

³ La répartition régionale a été réalisée selon le nombre de places d'hébergement (60% de la dotation) et d'accueil de jour (20%) par région, et selon un critère populationnel (20%).

⁴ Les dépenses devront être rattachées à l'imputation FIR en cours de création pour cette mesure, qui sera communiquée ultérieurement.

5. Actions à réaliser

Au regard de leur connaissance des besoins, des acteurs locaux et des problématiques territoriales, les ARS sont invitées, en lien avec les DREETS, à identifier d'une part les territoires les plus en besoin pour cette première année de mise en œuvre de cette politique, et d'autre part les structures de rattachement de ces professionnels ainsi que les structures sociales où ils interviendront.

Les ARS ainsi que les DREETS veilleront à favoriser et accompagner le recrutement des professionnels dans les meilleurs délais possibles.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

Signé

Etienne CHAMPION

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins
par intérim,

Signé

Cécile LAMBERT

Pour la ministre et par délégation :
Le délégué interministériel à l'hébergement
et à l'accès au logement

Signé

Sylvain MATHIEU