

PEREN
RAPPORT D'ACTIVITE 2016

L'établissement PEREN existe depuis maintenant 20 ans.

Principalement financé par l'Etat et le Conseil Départemental, sa pérennité n'a cessé d'être remise en question au fil des années. Cependant, bon an, mal an, nous avons jusqu'alors toujours réussi à maintenir l'activité, à accueillir le public qui nous était orienté, à répondre à la demande. Nous avons même pu créer un dispositif annexe, équivalent au PEREN mais à destination des jeunes, dispositif également en danger à court terme.

Certes il nous a fallu lutter chaque année pour que survive cet établissement, mais jusque-là, ce n'était pas en vain.

Depuis deux années toutefois, après avoir subi de fortes baisses, voire même des suppressions de subventions, force a été de constater que résister devenait fortement improbable.

Nous avons alors sollicité l'ensemble de nos financeurs. Nous nous sommes retrouvés à plusieurs reprises ensemble autour de la table. Malgré la bonne volonté de la majorité, cela n'a pas suffi. Nous avons donc été contraints d'avoir recours à l'activité partielle. Cela a eu pour conséquence une nette diminution de la file active.

Nos partenaires, soutenant, ont fait passer une pétition autour d'eux, pétition que nous avons fait parvenir à nos financeurs. Ces derniers ne sous estiment pas l'impact positif du PEREN et par là même l'impact négatif que sa baisse d'activité a sur la population en souffrance psychique que nous accueillons.

Nous constatons cependant que les orientations budgétaires semblent aller vers d'autres actions. A ce titre, que dire des orientations de la politique de la ville qui tendent à ne plus financer que des actions menées au sein même des quartiers « repérés » ? Sachant par ailleurs que cette « labélisation » s'acquiert et se perd d'une année sur l'autre, alors même que les populations elles ne bougent pas... Il ne s'agit pas de remettre en cause la nécessaire réalité de ces quartiers, ni même l'indispensable soutien qui leur est dû, mais les autres ? En quoi auraient-ils moins besoin ?

Et s'il semble tout à fait intéressant d'intervenir intramuros, n'est-il pas tout aussi important de permettre à ces habitants de justement pouvoir sortir de leurs murs en les soutenant dans ce mouvement ? Le PEREN propose un lieu d'accueil anonyme et gratuit. Si la gratuité est toujours d'actualité, que reste-t-il de l'anonymat s'il s'agit de se déplacer d'un immeuble à l'autre ?

Le PEREN en 2016, c'est donc une baisse par rapport à 2015, de 7% de la file active, une baisse de 29% du nombre de contacts avec le public, une baisse de 28% d'entretiens avec le public.

Le PEREN en 2016, c'est la mise en place d'une liste d'attente. Liste d'attente contre laquelle justement nous nous opposons... C'était notre accueil rapide et inconditionnel qui faisait du PEREN un lieu atypique.

Ce rapport d'activité, est donc relativement différent des autres années. Activité réduite, file active en baisse, liste d'attente en place. Le PEREN n'est déjà plus ce qu'il était.

Si nous voulons malgré tout maintenir ce lieu d'accueil, il nous faudra en 2017 un soutien financier sans faille, nous tourner vers d'autres financeurs, proposer d'autres projets, nous adapter aux nouvelles politiques locales et non pas seulement aux besoins. Depuis 20 ans, nous connaissons les besoins de ces populations en termes de soutien et d'orientation vers le soin et nous savons comment y répondre.

Reste à convaincre...

SOMMAIRE

A- L'ACCES AUX SOINS PSYCHIATRIQUES DES PLUS DEMUNIS

A.I. L'activité en direction du public

A.I.1 Les nouvelles demandes

A.I.2. La file active

A.I.3. L'accueil du public

A.II. La typologie du public et sa répartition

A.II.1 Par sexe

A.II.2 Par âge

A.II.3 Au regard de la situation familiale

A.II.4 Par ville d'origine

A.II.5 Par type d'hébergement

A.II.6 Au regard de la situation socioprofessionnelle et des ressources

A.III. L'orientation du public

B- LE TRAVAIL EN RESEAU

B.I. L'activité avec les partenaires

B.II. Origine des demandes

C. LES ACTIONS HORS LIEU D'ACCUEIL

C.1 Quartier Grand Vaux à Savigny sur Orge

C.2 Conférence Saint Vincent de Paul à Juvisy sur Orge

PEREN
Dispositif d'accès aux soins psychiatriques pour les plus démunis

Une équipe de psychologues en position d'interface entre secteur social et secteur psychiatrique.

Objectifs :

- Favoriser l'accès aux soins psychiatriques des publics exclus ou précaires sur le dispositif de droit commun.
- Faciliter la rencontre avec un psychologue.
- Favoriser l'accueil et la prise en compte de la souffrance psychique des publics précaires.

Moyens :

- Accueillir, de façon souple et inconditionnelle.
- Ecouter, avec la boussole de la théorie psychanalytique.
- Orienter, au cas par cas, vers les lieux dédiés les publics exclus ou précaires.

Modalités :

- Un lieu d'accueil facile d'accès, non stigmatisant.
 - Un accueil anonyme et gratuit proposé dans les 8 jours qui suivent la demande.
 - De larges plages d'ouverture comprenant 2 soirées.
 - Des liens de travail facilités avec les travailleurs du champ social.
-

Le PEREN est entré dans sa 20^{ème} année d'exercice. Ouvert en 1997, ce dispositif qui constituait une expérience innovante à l'époque, s'est pérennisé jusqu'à devenir incontournable pour nos partenaires du nord du département. Il nous a semblé utile, avant de présenter les résultats d'une année de travail, de revenir sur ce qui a fondé sa pratique et son expérience.

La mise en place de ce dispositif est la conséquence d'un travail initié par la DASS de l'Essonne dès 1995 suite à la publication du rapport Lazarus « Une souffrance qu'on ne peut plus cacher ». Elle s'est appuyée sur la circulaire ministérielle n° 95-08 du 21/03/1995 qui préconisait la mise en place d'un plan départemental d'accès aux soins psychiatriques pour les plus démunis. Les constats du rapport Lazarus n'ont cessé d'être confirmés depuis. Le rapport Samenta (2009) évaluait qu'1/3 de la population précaire présentait une pathologie psychiatrique, 1/3 une addiction. Et pourtant ils restent sans soins.

L'objectif premier est donc la facilitation de l'accès à des soins psychiatriques pour un public précaire, en souffrance psychique voire souffrant de pathologies psychiatriques et qui relèverait de soins mais n'en bénéficierait pas.

Pourquoi n'en bénéficie-t-il pas ?

Les raisons de ces difficultés d'accès sont multiples.

Elles tiennent au public d'abord : le déni des troubles et la réticence à s'engager dans un soin, propre à ce type de pathologie, rendent difficile une bonne observance du protocole de soin, quelle que soit la situation à l'égard du logement.

Les conditions de vie du public (rupture, errance, urgence) agissent comme facteur aggravant des troubles, et comme obstacle supplémentaire à l'accès aux soins.

Elles tiennent aussi au manque de moyens alloués à la psychiatrie et à la pénurie de structures adaptées.

Elles tiennent enfin aux difficultés des champs sociaux et médicaux à pouvoir travailler ensemble avec des cultures de travail très différentes. Ce sont en effet d'abord les travailleurs sociaux qui ont identifié ces difficultés et qui ont fait émerger les besoins de ces publics.

La création du PEREN a offert une alternative, plus légère que la psychiatrie, plus facile d'accès, et non médicalisée donc moins stigmatisante a priori. Il s'agit d'offrir la possibilité d'une rencontre avec un psychologue aux publics précaires en souffrance psychique.

La facilitation de cet accueil, tant dans ses modalités pratiques (rapidité et souplesse de l'accueil) que cliniques (dispositif sans sélection à l'entrée : accueil d'un public démuné, réputé difficile d'accès, réticent à consulter/accueil d'un public en difficulté voire en voie de précarisation pour lesquels il n'existe aucun type de prise en charge gratuite) est l'enjeu même de ce dispositif.

L'action du PEREN s'appuie sur un tryptique (accueillir, écouter, orienter) qui oriente la mise en œuvre de ses objectifs.

L'accueil

L'ouverture du lieu d'accueil, dispositif de proximité sur le Nord Essonne, facile d'accès, non stigmatisant, est le préalable à son action. Les modalités de son fonctionnement visent à faciliter l'accès des publics précaires à un psychologue : accueil inconditionnel, souple et rapide, avec ou sans rendez-vous, sur de larges plages horaires et sans limitation de durée.

L'écoute

L'accueil du public au PEREN vise à évaluer le degré de gravité de la souffrance psychique en jeu et à apporter une réponse « sur mesure » aux problématiques identifiées. La construction de cette réponse est un des résultats attendus des entretiens. Elle s'élabore avec la personne

accueillie, en fonction de sa demande et de ses potentialités. Chaque personne accueillie au PEREN est entendue dans sa singularité, et respectée dans ses choix et son autonomie.

L'orientation

Cet accueil s'articule à une mission d'orientation sur les dispositifs de soin. La fonction du PEREN est de favoriser l'accès aux soins d'un public démuné qui n'y accède pas ou plus. Cet accompagnement vers le soin est envisagé puis mise en place à partir des dires du sujet et de sa demande. Elle dépend donc de la temporalité propre à chacun. L'orientation est réalisée, au cas par cas, vers le lieu dédié. Elle n'est pas déterminable à l'avance, en fonction d'une situation ou d'un diagnostic, mais elle est la résultante du travail préalable d'élaboration de la demande.

L'orientation vers le soin, si elle constitue le mode majoritaire de sortie de la file active, n'est pas le seul. Les accompagnements vers des structures sociales ou associatives contribuent aussi à la prévention de la rupture des liens, voire à une inscription dans le lien social. Enfin, pour certains c'est l'insertion sociale qui signe la sortie de la file active : ils ont trouvé au PEREN le point d'appui psychologique nécessaire dans une situation de vulnérabilité psychique ou psychosociale.

Depuis sa création, c'est plus de 2500 personnes qui ont trouvé au PEREN ce point d'appui pour se réapproprier le cours de leur existence et pour pouvoir poursuivre ailleurs ce qu'elles avaient commencé ici.

A. L'ACCES AUX SOINS PSYCHIATRIQUES DES PLUS DEMUNIS

A. I. L'activité en direction du public

A.1.1. Les nouvelles demandes

Le PEREN a reçu 194 nouvelles demandes au cours de l'année 2016, soit en moyenne 16 demandes par mois.

Parmi ces 194 demandes, 40 personnes n'ont pas donné suite au rendez-vous qui leur a été proposé, soit 20 % de l'ensemble des demandes. Cette proportion reste faible cette année encore.

A.I.2. La file active

La file active mesure le nombre de personnes qui ont fréquenté le PEREN au cours de l'année 2016, soit 205 personnes (114 nouvelles demandes ayant bénéficié d'une action + 51 personnes déjà reçues avant le 1^{er} janvier 2016).

A.I.3. L'accueil du public

Contacts avec le public	3058
Hors entretiens	1590
Entretiens	1468

En 2016, 3058 actes ont été réalisés en direction du public, dont 1468 entretiens.

Chaque personne reçue en 2016 a donc bénéficié, en moyenne, de 7 entretiens. Ce chiffre - constant depuis plusieurs années - atteste de la mission de relais vers les dispositifs de soins réalisée par le PEREN.

A.II. La typologie du public et sa répartition

A.II.1 Par sexe

Sexe	Nombre de personnes	%
Hommes	75	36.5 %
Femmes	130	63.5 %
TOTAL	205	100 %

La répartition 1/3 d'hommes pour 2/3 de femmes reste conforme à celle observée habituellement au PEREN.

A.II.2 Par âge

Tranches d'âge 2010	Nombre de personnes	%
18/24 ans	31	15 %
25/49 ans	119	58 %
50/64 ans	50	24.5 %
+ de 65 ans	5	2.5 %
TOTAL	205	100 %

Toutes les classes d'âge sont à nouveau représentées en 2016, traduisant le caractère généraliste de l'offre proposée.

La prévalence des 25/49 ans se confirme (58%).

A.II.3 Au regard de la situation familiale

Le PEREN reçoit une population majoritairement composée de personnes isolées (42%). Cet isolement va de pair avec la mise en cause du lien social lié à la pathologie des personnes accueillies. Les familles monoparentales, fortement présentes (21%), témoignent d'une autre forme de dé-liaison et de fragilité des personnes reçues au PEREN.

A.II.4 Par ville d'origine

Ville d'origine	Nombre de personnes	%
Athis-Mons	122	59.5 %
Juvisy-sur-Orge	30	14.5 %
Draveil	3	1.5 %
Savigny-sur-Orge	11	5.5 %
Paray-Vieille-Poste	5	2.5 %
Viry-Châtillon	5	2.5 %
Morsang-sur-Orge	3	1.5 %
Massy	4	2 %
Corbeil	3	1.5 %
Autres villes essonniennes	19	9 %
TOTAL	205	100 %

55 personnes sont issues des quartiers Politique de la Ville (soit 27 % du public reçu).

Du fait de son implantation dans les réseaux locaux et de son histoire, la population venant au PEREN est majoritairement issue de la ville d'Athis-Mons (59,5%) et des communes alentours (Juvisy 14,5%). Cette surreprésentation n'empêche pas l'existence d'un large éventail de plus de 10 villes du nord Essonne représentées dans l'origine géographique du public (axes nationale 7 et val de Seine).

A.II.5 Par type d'hébergement

Logement	Nombre de personnes	%
Logement autonome	140	68 %
Hébergement contraint chez un tiers	26	12.5 %
Hébergement en structure sociale	19	9.5 %
Sans (SDF)	12	6 %
NSP	8	4 %
TOTAL	205	100 %

68% du public dispose d'un logement autonome. Mais cet item cache de nombreuses disparités dans l'accès à un logement : location, recours aux bailleurs sociaux, ...

32% du public connaît une situation de logement précaire - contraint chez un tiers (12,5%) ou en structure sociale (9,5%) – voir pas de logement du tout : SDF 6%.

A.II.6 Au regard de la situation socioprofessionnelle et des ressources

Situation au regard de l'emploi	Total	%
Sans emploi	105	51 %
CDI/temps plein	60	29 %
CDI/temps partiel	8	4 %
CDD/intérim temps plein	3	1 %
CDD/intérim-temps partiel	10	5 %
Formation rémunérée	2	1 %

NSP	17	8 %
TOTAL	205	100 %

Signe marquant de précarité, la majorité des personnes accueillies au PEREN sont sans emploi (51%).

Seulement 29% dispose d'un CDI à temps plein.

Ressources liées à l'emploi	Total	%
Salaires	67	32.5 %
Indemnités de chômage	18	9 %
Indemnités journalières S.S.	13	6 %
AAH-invalidité	12	6 %
Retraites	8	4 %
Rémunérations de formation	3	1.5 %
Dispositif RSA	25	12 %
Sans ressources	51	25 %
NSP	8	4 %
TOTAL	205	100 %

1/4 des personnes accueillies sur le dispositif est sans ressource (25%) et 12% perçoivent le RSA.

Cette précarité des ressources va de pair avec celle de l'emploi.

Cette présentation fractionnée de données quantitatives sur le public reçu au PEREN fait ressortir sa spécificité qualitative d'être démuné et précarisé. Que ce soit en termes de lien social, de logement, de situation professionnelle et de ressources.

Au cas par cas, une juste représentation de ce public doit prendre en compte un effet cumulatif de ses difficultés. Telle personne peut être à la fois seule, sans emploi ni ressource et hébergée par contrainte chez un tiers.

Dans une telle situation, le recours au PEREN est parfois la seule ouverture possible pour tenter de s'orienter vers un ailleurs un peu meilleur.

A.III. L'orientation du public

En 2016, 47.5 % du public a été orienté (97 orientations pour une file active de 205 personnes). Ce résultat équivaut à 8 orientations par mois en moyenne.

		<i>Orientations</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
<u>Soins</u>	<u>Soins psy.</u>	Soins adultes gratuits : - secteur public psy (CMP, HP, DIAPSY) - structures de soins associatives (CSAPA)	24	25 %
		Secteur libéral psy	4	4 %
		Soins pour mineurs : CMPP CMP infanto-juvénile Antea	10	10.5 %
	<u>Soins somatiques</u>	Médecins généralistes	18	18.5 %
		Partenaires locaux Secteur social et associatif	41	42 %
			97	100 %

58 % de ces orientations se sont faites vers des soins, qu'ils soient psychiques (39.5 % du total des orientations) ou somatiques (18.5 % d'orientations vers les médecins de ville, généralistes et spécialistes).

Au-delà de sa mission d'accès aux soins, le PEREN assume une fonction de relais plus global vers ses partenaires, intervenants du champ social ou associatif, pour 42 % de nos orientations cette année.

B. LE TRAVAIL EN RESEAU

B.I. L'activité avec les partenaires

Contacts avec les partenaires	175
contacts cliniques	116
autres contacts	59

175 actions vers le réseau de partenaires ont été réalisées en 2016.

La proportion des contacts cliniques reste majoritaire, inscrits dans les missions de travail d'interface et de soutien aux professionnels.

B.II. Typologie de l'origine des demandes

Sur la base des 205 personnes constituant la file active en 2016.

Origine de la demande	Nombre de personnes	%
Bouche-à-oreille	40	19.5 %
MDS/PMI ASE/RE	31	15 %
CMP/CMPP/DIAPSY/HP	19	9.5 %
Médecins de ville	21	10 %
Structures d'accueil municipales	16	8 %
Structures d'hébergement	20	10 %
Structures de soins associatives	5	2.5 %
Clubs de prévention	5	2.5 %
Associations caritatives	7	4 %
CDPS	4	2 %
Hôpital général	1	0.5%
Internet	7	4 %
CCAS	15	7.5 %
Structures éducatives	10	5 %
TOTAL	205	100%

Le bouche à oreille représente 19,5% de l'origine des demandes reçues au PEREN. Ce chiffre traduit la confiance placée dans le dispositif par le public.

Le réseau social regroupe la majorité des institutions à l'origine des demandes du public du PEREN : MDS/PMI 15% pour le département et CCAS 7,5% pour les communes.

Le partenariat avec le réseau de soins se traduit par la forte présence de celui-ci pour cet item : CMP 9,5%, médecins de ville 10%, CDPS 2%.

Enfin, les structures d'hébergement sont à l'origine de 10% des demandes accueillies.

Cet ensemble de résultats traduit la place centrale prise et maintenue par le PEREN depuis 20 ans au sein des réseaux sanitaires et sociaux du nord du département de l'Essonne.

C. LES ACTIONS HORS LIEU D'ACCUEIL

En 2016, l'Association Communauté Jeunesse et l'équipe du PEREN ont été sollicités afin de réaliser des actions d'accueil, d'écoute et d'orientation en direction des publics démunis du nord du département sous forme de permanence *in situ*.

Via un financement de la Politique de la Ville et en s'appuyant sur le dispositif de la Réussite Educative de Savigny sur Orge, une première action a débuté sur le quartier de Grand Vaux en septembre 2016.

Par ailleurs, en 2016 également, la conférence Saint Vincent de Paul a souhaité que l'équipe de psychologues du Peren puisse intervenir dans ses locaux d'accueil d'un public SDF selon des modalités respectueuses de sa mission première.

C.1 Quartier Grand Vaux à Savigny sur Orge

Quantitativement la permanence pour adultes de Grand Vaux a comptabilisé 4 demandes de septembre à décembre 2016. Ces demandes ont pu être formulées suite à la rencontre de ces adultes avec les partenaires sociaux locaux.

Sur ces quatre demandes, trois personnes se sont présentées pour être reçues en entretien. Au total, 6 entretiens ont été réalisés.

Ces entretiens ont permis que se mettent en place trois orientations vers des soins psychiatriques (CMP, Diapsy) et vers des psychologues associatifs (Ressources Pole entretiens familiaux). Et une orientation a eu pour visée la reprise d'un parcours universitaire.

Qualitativement les accueils de ces adultes ont été réalisés dans un contexte de demande d'aide en urgence. Pour répondre à ces situations de souffrance psychique extrême, la permanence a montré toute sa pertinence.

C.2 Conférence Saint Vincent de Paul à Juvisy sur Orge

En 2016, une convention passée entre l'Association Communauté Jeunesse et la conférence Saint Vincent de Paul a permis que se réalisent sur site des interventions de psychologues du PEREN

Le PEREN, Point Ecoute Relais Essonne Nord, est un service de Communauté Jeunesse ouvert à Athis-Mons depuis 1997 et dont la mission est de favoriser l'accès aux soins psychiatriques des publics démunis du département. Dans ce cadre, et en s'appuyant sur le corpus psychanalytique, l'équipe des psychologues cliniciens qui composent son équipe ont acquis un savoir-faire spécifique dans l'accueil, l'écoute et l'orientation de ces publics.

Les interventions réalisées en 2016 à saint Vincent de Paul, l'ont été sous deux formes :

- Une permanence hebdomadaire sur le site de l'accueil saint Vincent de Paul à Athis-Mons ;
- Une réunion mensuelle d'analyse des pratiques professionnelles avec l'équipe des travailleurs sociaux intervenant sur ce lieu d'accueil.

Deux psychologues du PEREN les ont réalisées.

1/ LA PERMANENCE :

Elle offre à toute personne qui le souhaite de pouvoir être reçue par un psychologue pour un entretien confidentiel et gratuit. Cette offre est faite soit directement auprès du public fréquentant le lieu d'accueil, soit via les travailleurs sociaux de l'équipe.

De mars à décembre 2016, quinze personnes en ont bénéficié. Les entretiens conduits avec celles-ci ont abouti à trois orientations, dont deux vers des soins somatiques et psychiques.

Qualitativement, ces entretiens ont souvent été réalisés en réponse à l'immédiateté de la demande. Le public qui fréquente l'accueil de jour est en effet majoritairement peu régulier et peu prévisible dans sa présence. De ce fait, la régularité de la permanence facilite la possibilité d'accéder à un psychologue.

Cliniquement, la majorité des personnes reçues s'inscrit dans la pathologie mentale, le plus souvent installée depuis de longues années. Elles ont, pour la plupart, déjà eu à faire avec les services de psychiatrie sous diverses formes de traitement : thérapies, hospitalisations (avec ou sans consentement), cures de sevrage, traitements médicamenteux. Ces rencontres avec la psychiatrie ont pu générer chez elles une réticence, voire un ressentiment vis-à-vis de tout type d'approche « psy » ; position difficile à dépasser.

En conséquence, quand elle émerge, la demande d'écoute est exprimée à minima. Il convient donc de pouvoir la saisir sans délai afin d'ouvrir vers une élaboration.

2/ L'ANALYSE DES PRATIQUES :

La réunion mensuelle offre aux travailleurs sociaux la possibilité de pouvoir présenter la situation d'une personne fréquentant l'accueil de jour et qui leur pose questions. Au cas par cas, chaque situation est étudiée en commun afin de définir quelles pistes de travail seraient à privilégier au regard de la pathologie de cette personne et de son histoire institutionnelle.

Travail basé sur la parole, de soi et de l'autre, il vise à ce que chacun puisse un peu mieux s'entendre et écouter afin d'être un peu moins dupe du langage. Dans cette perspective, il ne s'agit pas de fournir des recettes miracles à appliquer sans s'impliquer. Mais d'inviter chacun à s'interroger sur son positionnement professionnel (attentes, visées, désirs, sous-entendus, ..) face au public.

A travers l'analyse des pratiques professionnelles, plusieurs thématiques ont ainsi pu être abordées ces derniers mois. Par exemple :

- Quelles limites à l'accueil inconditionnel ? Quelle fin pour la prise en charge ?
- Vouloir le bien de l'autre : c'est-à-dire ?
- Comment et pourquoi définir un cadre d'intervention au cas par cas ?

Ces rencontres ont également été l'occasion de réaffirmer l'importance du partenariat à mettre en œuvre dans le travail éducatif réalisé avec les personnes accueillies.