



# TABLE DES MATIÈRES

1. Objectifs de l'enquête .....	2
2. Structures sollicitées .....	2
3. Outil et modalités d'enquête .....	3
3.1. Une majorité de structures œuvrant dans le champ social, mais présentant des missions et activités variées.....	3
3.2. Une répartition inégale des structures sur le territoire et auprès des différents publics .....	4
3.3. Une accessibilité parfois limitée aux structures pour les personnes en souffrance psychique ou atteintes d'une maladie mentale .....	4
3.4. Les professions sociales présentes dans la majorité des structures, les professions spécialisées dans le champ de la santé mentale rarement présentes à temps plein.....	5
3.5. Des structures fréquemment confrontées à la souffrance psychique et à la maladie mentale .	5
3.6. Perception de la souffrance psychique et de la maladie mentale selon les structures .....	6
3.7. Des initiatives à destination des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale ne consistant pas uniquement en un soutien et un suivi psychologique .....	7
3.8. Le Centre médico-psychologique : structure pivot.....	7
3.9. Des structures se décrivant en difficulté dans l'accueil et la prise en charge des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale.....	8
3.10. Les personnes en souffrance psychique et ayant une maladie mentale font face à une situation sociale fortement dégradée.....	8
3.11. De multiples pistes évoquées pour améliorer la situation des personnes présentant une souffrance psychique ou ayant une maladie mentale.....	9
4. Conclusion.....	9

La Ville de Marseille a missionné l'Observatoire Régional de la Santé PACA pour réaliser un état des lieux des problèmes relatifs à la santé mentale sur son territoire. Celui-ci comprend 3 volets : un tableau de bord sur les données statistiques disponibles à Marseille, une enquête qualitative auprès d'usagers et professionnels de structures de soin et sociales et un recensement des structures sociales et médico-psychologiques pouvant être amenées à prendre en charge, dans le cadre de leur activité, des personnes ayant une souffrance psychique ou une maladie mentale. Ce dernier volet a fait l'objet d'une enquête quantitative auprès de ces structures, dont les principaux résultats descriptifs sont présentés dans cette synthèse.

## 1. OBJECTIFS DE L'ENQUETE

L'enquête a été réalisée avec plusieurs objectifs. Tout d'abord, elle visait à recenser sur le territoire marseillais les structures qui peuvent être confrontées à des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale dans le cadre de leurs activités mais qui ne sont pas habituellement recensées, par exemple, par la DRASS. Elle visait à décrire leurs missions et mode de fonctionnement. Il s'agissait ensuite de mettre en évidence la mesure dans laquelle ces structures sont confrontées à ces problématiques, sous quelles formes la souffrance psychique ou la maladie mentale sont perçues par ces structures et les obstacles auxquels peut être confronté leur personnel dans leur prise en charge. Enfin, l'enquête avait pour but de relever les éventuelles réponses apportées par ces structures à ces problèmes et leurs propositions pour améliorer les conditions de prise en charge.

## 2. STRUCTURES SOLLICITEES

Il a été décidé par le groupe d'experts et acteurs, chargé du suivi technique de l'ensemble de l'approche d'état des lieux, d'interroger uniquement les structures dites « interstitielles », telles que des structures à vocation sociale (structures d'accès aux droits et au logement, centres d'action sociale, centres d'hébergement social, accueils de jour, ONG, structures d'aide juridique, d'insertion professionnelle) ou médico-psychologique, c'est-à-dire offrant une écoute ou un suivi psychologique et fréquemment centrées sur une problématique ou un public particulier (toxicomanie, prostitution, victimes de traumatismes...).

### 3. OUTIL ET MODALITES D'ENQUETE

Nous avons choisi de distinguer « souffrance psychique » et « maladie mentale » pour être compris des professionnels qui opèrent souvent une distinction entre souffrance psychique et maladie mentale. Le questionnaire visait essentiellement à recueillir des données descriptives et abordait différents thèmes. Sa première partie était consacrée au mode de fonctionnement des structures interrogées et portait notamment sur le public accueilli, les missions principales de la structure, les prestations proposées, la composition de son personnel et les conditions d'accès. Une seconde partie visait à tenter de comprendre la façon dont les problématiques de santé mentale sont perçues dans la structure et les difficultés qui peuvent être associées à la prise en charge des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale. Ensuite, deux questions consistaient d'une part à vérifier l'existence de prestations à destination de ces personnes et d'autre part à demander aux structures ce qui pourrait être mis en place, selon elles, pour améliorer les prises en charge. Enfin, il s'agissait de cerner les relations et collaborations entre les structures

Lors de cette enquête, 338 structures ont été sollicitées sur le territoire de Marseille. Un questionnaire, ainsi qu'un courrier présentant les objectifs et le déroulement de l'enquête, ont été envoyés par voie postale début janvier 2007. Une relance par courrier (fin janvier 2007), ainsi que deux relances téléphoniques (courant mars et mai 2007) ont également été réalisées. Finalement, 141 structures ont rempli et renvoyé le questionnaire, soit un taux de réponse de 42 %. Les structures n'ayant pas participé à l'enquête comprenaient principalement des structures sociales : accompagnement social, insertion, animation ou socialisation (certains CCAS, Maisons pour tous...), hébergement social mais aussi associations humanitaires et certaines structures ayant une activité auprès du public toxicomane.

#### 3.1. Une majorité de structures œuvrant dans le champ social, mais présentant des missions et activités variées

Parmi les structures interrogées, 7 sur 10 étaient des structures sociales et 3 sur 10 des structures médico-psychologiques. La plupart de ces structures présente un champ d'activité assez large et des missions variées auprès du public accueilli. Les missions les plus fréquemment citées par les structures sont l'accès aux droits/au logement (39,1 %), les activités éducatives et/ou culturelles (19,6 %), l'écoute et le soutien des personnes (19,6 %), l'information et l'orientation du public (17,4 %) ou encore la prévention et la promotion de la santé (16,9 %). Plusieurs de ces missions sont fréquemment associées.

### **3.2. Une répartition inégale des structures sur le territoire et auprès des différents publics**

Deux structures sur 3 s'adressent à une classe d'âge particulière. Par exemple, 75 % des structures sont accessibles aux adultes, 50 % aux adolescents et la même proportion aux personnes âgées. De même, 2 structures sur 3 s'adressent à des personnes vivant dans un quartier ou arrondissement précis.

Près d'une structure sur deux a déclaré accueillir les usagers sous certaines conditions. Celles-ci sont majoritairement des conditions administratives (détenir des papiers d'identité ou un titre de séjour) ou de ressources (être en-deçà d'un seuil de ressources, être allocataire du RMI) pour les structures sociales. Pour les structures médico-psychologiques, il s'agit le plus souvent d'appartenir à une certaine classe d'âge ou d'être concerné par une problématique particulière. Une condition également largement évoquée par les structures sociales comme pour les structures médico-psychologiques est d'accepter une certaine forme d'engagement.

### **3.3. Une accessibilité parfois limitée aux structures pour les personnes en souffrance psychique ou atteintes d'une maladie mentale**

La plupart des structures interrogées accueille les personnes dans un lieu. Un tiers déclare cependant aller au contact de la population. Ceci passe le plus souvent par le déplacement des professionnels vers d'autres structures pour les structures médico-psychologiques et par la mise en place d'équipes de travail de rue pour les structures sociales.

L'accessibilité aux structures s'avère parfois limitée puisque la moitié des structures reçoit uniquement sur rendez-vous et seulement trois ont déclaré exercer leur activité le soir ou la nuit. De même, seules quelques structures ont déclaré accueillir le public pendant les week-end et les jours fériés. Dans la moitié des structures, il existe des délais d'attente. Ils seraient d'un mois en moyenne et significativement plus élevés dans les structures sociales que dans les structures médico-psychologiques. Un tiers des structures concernées par ces délais les a estimés excessifs. Le manque de personnel a été relevé par une structure sur deux, ainsi que le manque de place, cité par deux structures sociales sur trois.

### **3.4. Les professions sociales présentes dans la majorité des structures, les professions spécialisées dans le champ de la santé mentale rarement présentes à temps plein**

Les professions sociales (assistantes sociales, éducateurs, animateurs...) sont représentées dans la plupart des structures sociales et médico-psychologiques. Par contre, les professions médicales (médecins généralistes et/ou spécialistes) et spécialisées dans le champ de la santé mentale (psychiatres, psychologues ou infirmiers psychiatriques) sont davantage présentes dans les structures médico-psychologiques que dans les structures sociales. Toutefois, dans la plupart des structures comprenant un poste de psychologue et/ou de psychiatre, il s'agit rarement d'un poste à temps plein. Plus d'une structure sur 10 ne comprend aucune de ces professions et est intégralement composée de bénévoles.

### **3.5. Des structures fréquemment confrontées à la souffrance psychique et à la maladie mentale**

Près de 9 structures interrogées sur 10 ont déclaré rencontrer des personnes en souffrance psychique et près de 8 sur 10 des personnes ayant une maladie mentale. La souffrance psychique semble concerner tous les types de structures, alors que la maladie mentale semble davantage rencontrée dans les structures d'accès aux droits et au logement, celles ayant une activité dans le champ de la justice ou celles proposant une prise en charge d'urgence. Les maladies mentales semblent moins rencontrées dans les structures proposant des activités culturelles et/ou éducatives.

En moyenne, les structures ont estimé que près d'une personne accueillie sur deux présente une souffrance psychique et une sur cinq une maladie mentale. Les structures sociales ont tendance à estimer des proportions inférieures de personnes ayant une souffrance psychique (44,8 %) et de personnes ayant une maladie mentale (13,6 %) que les structures médico-psychologiques (respectivement 66,6 % et 39,4 %). De plus, la souffrance psychique et la maladie mentale semblent moins fréquemment associées aux personnes âgées que les autres publics et notamment les adultes (25-60 ans).

### 3.6. Perception de la souffrance psychique et de la maladie mentale selon les structures

Les façons dont les personnes en souffrance psychique et celles ayant une maladie mentale sont perçues par les professionnels et structures qui ont répondu à cette enquête présentent des similitudes : il est question de perturbations psychiques importantes, même si, selon les participants, ces perturbations se traduisent par des comportements différents. Les personnes en souffrance psychique sont caractérisées, selon les évocations des participants, par une certaine inertie et perte de motivation, un repli sur soi et des difficultés à communiquer avec autrui, mais aussi par le déni de leurs souffrances et difficultés. Quant au vocabulaire auquel les personnes font appel pour caractériser les personnes ayant une maladie mentale, il inclut les termes de « discours incohérent » voire « incompréhensible », « en dehors de la réalité » et de « comportement décalé », « étrange » et parfois « obsessionnel ». Des comportements agressifs, voire dangereux pour le personnel et les autres usagers, sont signalés dans les deux cas, mais tout de même plus fréquemment à propos de la maladie mentale. La souffrance psychique comme la maladie mentale ont été associées à des classifications de diagnostic psychiatrique, même si les types de pathologies évoqués étaient différents. Par exemple, la dépression était fréquemment associée à la souffrance psychique, de même que les névroses. Les pathologies reliées à la maladie mentale étaient plus fréquemment les psychoses (trouble psychotique, schizophrénie, psychose maniaco-dépressive...). Certaines « manifestations » sont évoquées par les participants de façon plus spécifique pour la souffrance psychique ou la maladie mentale. Par exemple, le mal être et la détresse, les situations d'isolement social ou les toxicomanies sont associés par les participants aux situations de souffrance psychique ; le délire, l'exclusion/la marginalisation et les refus de prise en charge ou de traitement sont plus souvent associés aux personnes atteintes d'une maladie mentale.

Les structures ne comprenant aucun personnel social, médical ou spécialisé dans le champ de la santé mentale, le plus souvent composées de bénévoles, se sont démarquées dans leurs réponses. Selon celles-ci, les manifestations principales de la souffrance psychique seraient l'isolement social, voire une situation d'exclusion sociale, l'agressivité ou encore une situation socio-économique difficile.

De même, nous avons relevé des thèmes associés à la maladie mentale différents en fonction du type de structure et de la présence ou non de personnel spécialisé dans le domaine de la santé mentale. Les structures sociales mettent en avant l'agressivité des personnes ayant une maladie mentale, leur marginalisation ainsi que la difficulté à initier et à maintenir une prise en charge. A l'inverse, les structures médico-psychologiques utilisent les classifications diagnostiques et mentionnent la présence de délire et de perturbations psychiques importantes chez les personnes ayant une maladie mentale.

### **3.7. Des initiatives à destination des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale ne consistant pas uniquement en un soutien et un suivi psychologique**

Près d'une structure interrogée sur cinq offre une écoute, un soutien aux personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale et plus d'une sur dix un suivi psychologique. D'autres actions à destination de ce public sont parfois mises en place : aide matérielle, accompagnement social personnalisé, aide à la parentalité, ateliers de socialisation, d'aide à l'autonomie ou de promotion de la santé. Certaines actions citées par les structures sont spécifiquement dédiées aux personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale et notamment : la mise en place de groupes de parole, la tenue de débriefings post-traumatiques en entreprise ou en institution, le suivi des adolescents ayant fait une tentative de suicide, des séances d'art thérapie ou encore la mise en place de consultations transculturelles.

### **3.8. Le Centre médico-psychologique : structure pivot**

Quatre structures sur 10 ont déclaré appartenir à un réseau de santé formalisé ou de réflexion et 1 sur 2 appartenir à une fédération d'associations. Près de 8 structures sur 10 ont déclaré être parfois amenées à demander conseil auprès d'autres structures pour des questions relatives à la santé mentale. Le Centre médico-psychologique (CMP) a été cité par les structures sociales et les structures médico-psychologiques comme principaux lieu d'orientation et source de conseil : il constitue une structure pivot. Près de 9 structures sur 10 connaissent le CMP de leur secteur et 8 sur 10 déclarent travailler avec celui-ci.

Les structures médico-psychologiques travaillent relativement peu avec les structures sociales, mais ont un réseau de partenaires diversifié dans le champ de la psychiatrie : milieu hospitalier, associatif ou libéral. Les structures sociales, quant à elles, font appel à d'autres structures sociales, principalement des centres sociaux, des ONG, mais aussi des institutions (CAF, Conseil Général, Conseil Régional...) et des psychiatres et psychologues exerçant en libéral. D'après les structures interrogées, les médecins généralistes constituent un maillon manquant et sont très peu nombreux à orienter des personnes en souffrance psychique et ayant une maladie mentale.

### **3.9. Des structures se décrivant en difficulté dans l'accueil et la prise en charge des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale**

Neuf structures sur dix ont déclaré rencontrer « parfois » ou « souvent » des difficultés dans la prise en charge des personnes en souffrance psychique et dans celle des personnes ayant une maladie mentale. Plusieurs obstacles ont été cités conjointement pour la prise en charge de la souffrance psychique et de la maladie mentale. Il s'agit notamment du manque de qualification et de formation des acteurs, des difficultés de contact et de communication induites par des souffrances psychologiques importantes, des comportements violents et des refus de prise en charge. Le manque de moyens financiers et matériels est un frein fréquemment cité vis-à-vis de la prise en charge des personnes en souffrance psychique, de même que l'indisponibilité et les délais trop importants de prise en charge de la part des structures de soin vis-à-vis des personnes ayant une maladie mentale.

### **3.10. Les personnes en souffrance psychique et ayant une maladie mentale font face à une situation sociale fortement dégradée**

Les déclarations des structures mettent en évidence un éventail de difficultés auxquelles sont confrontées les personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale à Marseille. Le principal problème tient, selon les personnes interrogées, à la situation sociale fortement dégradée de ces personnes, souvent en grande précarité, isolées et rencontrant des problèmes d'insertion. Une autre difficulté mise en avant par les structures est la difficulté à trouver et à accéder à des structures alternatives à l'hôpital ou aux centres médico-psychologiques, tels que des lieux d'accueil et d'écoute ou des structures proposant un suivi psychologique et/ou médical, mais de façon moins formelle. Selon les structures ayant avancé cette proposition, ces lieux conviendraient davantage aux populations plus marginalisées, habituellement réfractaires au soin et permettraient une meilleure prise en compte des individus, qui pourraient plus librement parler de leurs difficultés (vie quotidienne, professionnelle, traitement...).

### 3.11. De multiples pistes évoquées pour améliorer la situation des personnes présentant une souffrance psychique ou ayant une maladie mentale

La première piste exposée est de se mettre davantage à la portée des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale, en proposant plus d'actions de proximité et en facilitant l'accès aux soins (élargissement des horaires d'ouverture des structures, simplification des démarches, raccourcissement des délais de prise en charge). Une autre proposition fréquemment citée est l'augmentation du nombre de lieux d'accueil et d'écoute, mais aussi des structures « relais », pouvant faire le lien entre le social et le soin. La nécessité d'un développement du travail en réseau et du dialogue entre les différents acteurs semble faire consensus. Un nombre significatif de structures a également insisté sur la nécessité d'améliorer l'accompagnement des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale, en développant les prises en charge globales et pluridisciplinaires des personnes (20,2 %), mais aussi en favorisant les suivis réguliers et sur le long terme (11,9 %). Enfin, les structures ont souligné la nécessité d'augmenter leurs moyens financiers et matériels, ainsi que le développement de l'emploi de personnel spécialisé dans le champ de la santé mentale.

## 4. CONCLUSION

Seules 4 structures sollicitées sur 10 ont effectivement participé à l'enquête. Même si ce taux de réponse est correct pour une enquête de ce type, il convient d'être prudent quant à la généralisation des résultats présentés. Parmi les raisons que quelques structures ont invoqué pour leur refus de participation figurent le manque de temps ou le fait de ne pas se sentir concerné par la problématique. Cependant, il est possible que d'autres raisons soient entrées en ligne de compte, comme la perception de difficultés pour compléter le questionnaire (effectivement long et riche, donc complexe) ou des difficultés pour cerner les termes de souffrance psychique et maladie mentale. Il faut enfin rappeler qu'un certain nombre de questions faisait appel à la perception voire aux représentations individuelles ou collectives (le questionnaire a été rempli en équipe par la moitié des structures interrogées).

Deux constats principaux peuvent être faits suite à cette enquête :

1. Le nombre important et la très grande diversité des structures composant le « tissu interstitiel » sur le territoire de Marseille. Même si notre échantillon était majoritairement composé de structures sociales, ce qui frappe, c'est la diversité des publics visés, des champs d'activité et des modes de fonctionnement. Les différences relevées entre les structures sociales et médico-

psychologiques (par exemple, la moindre présence de personnel médical et spécialisé dans la santé mentale dans les structures sociales) traduisent des missions et des priorités d'action différentes. Ce premier constat souligne, *a posteriori*, l'intérêt d'une démarche de recensement de ces structures et, encore plus, de description de leurs activités et modes de fonctionnement.

2. Le caractère extrêmement prégnant et transversal des problématiques de souffrance psychique et des difficultés pour y faire face, reconnues par la quasi-totalité des structures participantes malgré leur hétérogénéité. Ces difficultés sont multiples et tiennent aux personnes elles-mêmes – le déni de troubles, le refus de soins et les problématiques de violence étant souvent citées –, au manque ou à l'absence de formation des personnels de certaines structures interrogées ou au manque de moyens financiers, matériels et humains. Bien que cette enquête ne se prête pas, de par ses objectifs et son protocole, à une analyse approfondie des problématiques de prise en charge des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale, les éléments ci-dessus sont assez cohérents.

Trois principales lignes d'actions complémentaires à développer sont désignées par les structures interrogées pour améliorer la situation des personnes en souffrance psychique ou ayant une maladie mentale sur le territoire de Marseille :

- développer le travail en réseau des différents acteurs, même si de nombreuses structures déclarent déjà s'inscrire dans cette démarche ;
- former les personnels ;
- faciliter l'accès à l'écoute et au soin et renforcer les actions de proximité visant à aller au devant de certains publics.

Les résultats concernant les perceptions de la souffrance psychique et de la maladie mentale sont évidemment complexes et difficiles à interpréter. Dans certains questionnaires, les mêmes manifestations sont citées pour la souffrance psychique et la maladie mentale de même que beaucoup de catégories diagnostiques. Sans que ceci signifie nécessairement une confusion entre ces termes, ce constat suggère tout de même qu'ils ne sont pas toujours bien distingués ou bien qu'ils renvoient, dans les représentations de certains personnels, à des aspects communs. Pour autant, certains thèmes restent spécifiquement associés soit à la souffrance psychique soit à la maladie mentale. Les raisons pour cela et surtout les éventuelles implications dans la façon d'appréhender ces problématiques voire de les prendre en charge relèvent d'autres études et recherches.