

Recommandations

* Accompagnement global et individualisé des réfugiés

Octobre 2025

1 Recommandations générales

Recommandation 1. Rappel et clarification du cadre d’intervention

L’enquête met en évidence que sur le terrain, certains acteurs sont fortement mobilisés autour de l’accueil des personnes en situation d’exil, tandis que d’autres ne se sentent pas concernés et excluent totalement cette thématique de leurs pratiques de prise en charge. Il est donc recommandé de rappeler le cahier des charges des EMPP, PASS PSY, CRP, et Psychologues mesure 9 des assises de la santé mentale afin que leur prise en charge ne soit pas marginalisée.

Recommandation 2. Renforcement des équipes de soins et des ressources humaines

Les équipes soignantes impliquées dans l’accueil des personnes migrantes signalent un manque significatif de moyens. Il est donc recommandé de :

- Renforcer ces équipes et de leur fournir des ressources humaines adaptées à leur charge de travail ;
- Prendre en compte les situations de surcharge et d’isolement. Certaines PASS somatiques interviennent lorsqu’une prise en charge psychologique fait défaut sur le territoire, mais se retrouvent alors en grande difficulté. Une attention particulière devrait être portée aux situations relevées dans l’enquête, notamment : la surcharge de travail de la PASS de Carcassonne, où une seule médecin généraliste assure toutes les demandes faute de psychologues référents, et l’isolement de la PASS de Moissac.
- Étendre la mesure 9 pour le soutien psychologique des personnes en grande précarité, dans tous les lieux d’hébergement et d’accueil, avec recours à l’interprétariat pour les personnes allophones.

Recommandation 3. Coordination territoriale

Les équipes EMPP et PASS psychiatriques travaillent en lien avec les équipes de travailleurs sociaux. Il serait toutefois pertinent de les soutenir par la mise en place d’un protocole de prise en charge spécifique à chaque département. Celui-ci permettrait aux travailleurs sociaux de mieux comprendre les modalités de prise en charge et aux soignants des EMPP et PASS psychiatriques d’accueillir les patients avec des orientations appropriées.

PROPOSITION D’ACTIONS

- Cartographier les réseaux accueillant les personnes exilées et leurs modalités d’accueil (EMPP, PASS, CMP, associations locales) en s’appuyant sur les DAC, les PTSM, ViaPsy et Soliguide.
- Créer des partenariats formalisés entre structures pour sécuriser la coordination et l’accès au soin.
- Faciliter l’accès aux soins en développant des modalités de travail « aller-vers », au plus proche du lieu de vie des personnes exilées, via des équipes mobiles (EMPP, PASS, voire CMP). Désigner, lorsque cela est possible, un référent départemental « Santé mentale & exil » pour chaque structure. Proposer, via le centre Frantz Fanon, un accompagnement à la création de partenariats et à l’élaboration de protocoles de prise en charge adaptés à chaque territoire, permettant de formaliser les modalités de coordination entre soignants et travailleurs sociaux et de répondre aux problématiques identifiées sur le terrain. Organiser une réunion annuelle de coordination entre les équipes afin d’ajuster le protocole en fonction des besoins et retours des professionnels.

Recommandation 4. Vigilance face au traumatisme vicariant et aux phénomènes d'habitation en proposant des analyses de pratiques professionnelles

Les équipes exposées aux personnes ayant vécu des traumatismes peuvent développer un traumatisme vicariant. Celui-ci se caractérise par un épuisement psychologique des professionnels, exposés aux souffrances ou émotions intenses des personnes aidées, et pouvant développer une symptomatologie en miroir. Par ailleurs, travailleurs sociaux et soignants peuvent également être confrontés à des phénomènes d'habitation délétères dans leur pratique. Il est recommandé de financer des analyses de pratiques professionnelles pour les équipes sociales et soignantes afin de prévenir ces effets et soutenir la réflexion sur les pratiques.

Recommandation 5. Montée en compétence des professionnels et qualité des dispositifs

Nous recommandons de favoriser la création d'une culture régionale commune autour de la clinique de l'exil et de mettre à disposition des outils facilement accessibles aux professionnels.

PROPOSITION D'ACTIONS

- Organiser un retour de l'enquête et sensibiliser les professionnels à la clinique de l'exil et à son approche multifactorielle (linguistique, psycho-trauma, juridique, somatique, interculturelle) lors de réunions DREETS ou réunions asile.
- Mettre en place un séminaire itinérant régional « Santé mentale & exil » pour créer une culture commune. Les thématiques pressenties pourraient inclure : mutilations sexuelles, travail avec un interprète, spécificités de la prise en charge des personnes exilées, délivrance de certificats.
- Former les professionnels intervenants sociaux aux Premiers secours en santé mentale (PSSM) et à la clinique de l'exil, notamment pour le repérage des signes de psychotrauma.
- Développer une plateforme en ligne (type webinaire) pour rendre accessibles les savoirs et compétences liés à la clinique de l'exil, en tenant compte du manque de temps des professionnels, du turnover dans les structures et de l'étendue géographique de la région. Les thématiques proposées pourraient inclure l'interprétariat, la dimension juridique et l'impact psychosocial.
- Valoriser les formations mises en place et compétences acquises sur la clinique de l'exil au sein des équipes des CADA et CPH, dans la démarche d'évaluation continue de la qualité et le référentiel d'évaluation HAS, et éventuellement dans les CPOM.

Recommandation 6. Interprétariat

La prise en charge en santé mentale des personnes exilées nécessite la possibilité de travailler avec des interprètes professionnels. Il est recommandé de développer un modèle régional d'interprétariat en santé mentale en Occitanie. Le système d'interprétariat de la Justice, doté d'un budget spécifique pour rémunérer des interprètes professionnels, pourrait être adapté à la santé mentale via une convention avec au moins deux opérateurs (par exemple ISM et Cofrimi), financés par l'ARS.

Il est également proposé de créer une ligne budgétaire spécifique pour l'interprétariat en santé mentale dans les structures hospitalières et d'informer l'ensemble des soignants de son existence et des modalités d'utilisation.

Recommandation 7. Intervenants pairs

Il est proposé, dans un second temps, de recourir à des intervenants pairs (bénéficiaires de la protection internationale et demandeurs d'asile) ou des médiateurs en santé pairs. Cela pourrait être envisagé sous forme d'expérimentation auprès des structures volontaires. L'expérimentation avec des intervenants formés permettrait, entre autres, de renforcer l'efficacité des dispositifs de santé mentale en intégrant l'expérience vécue des pairs et de développer des parcours de soutien adaptés aux besoins spécifiques des personnes exilées. Les intervenants pairs pourraient intervenir dans les structures (EMPP, PASS, CRP, CMP...) mais également au sein des formations et séminaires des professionnels.

2 Recommandations spécifiques

Recommandation ► Centres régionaux Psychotrauma

Les quatre CRP ne sont pas spécifiquement mobilisés sur la question de l’asile et ces prises en charge restent marginales dans leurs pratiques. L’action des CRP sera déployée d’ici fin 2025 dans l’ensemble des départements de l’Occitanie. Il est recommandé que les futurs intervenants soient sensibilisés à l’accueil des personnes exilées, tant sur les enjeux interculturels que sur le travail avec un interprète.

Recommandations ► Psychologues Mesure 9

Les psychologues Mesure 9 des assises de la santé mentale interviennent pour le soutien psychologique et/ou psychosocial des personnes hébergées et accompagnées en structures d’Accueil Hébergement Insertion (AHI). Ils ont également une mission de coordination entre professionnels des structures sociales et l’ensemble des acteurs du système de soins.

Il est recommandé que ces psychologues soient sensibilisés à l’accueil des personnes exilées, notamment sur les dimensions interculturelles et le travail avec un interprète lors de temps groupaux. Il est également proposé qu’ils puissent participer, s’ils le souhaitent, aux séminaires cliniques mensuels proposés par le Centre Frantz Fanon.

3 Les ressources manquantes des territoires

Dans les questionnaires, les répondants ont pu exprimer les ressources qui sont manquantes, selon eux, sur leur territoire pour répondre aux besoins en santé mentale.

Plus précisément, voici ce qu’ils expriment concernant leurs besoins, et qui peut être repris en tant que recommandations.

RÉPONSES DES OPÉRATEURS AGIR

Au total, huit opérateurs affirment que des acteurs ou ressources sont manquants sur le territoire.

- **Ariège (09)** : Manque de médecins généralistes et de professionnels autour de la santé mentale (y compris spécialisés dans l’interculturalité).
- **Aude (11)** : PASS psy, PASS dentaire, service psy développé ainsi que les EMPP, etc.
- **Aveyron (12)** : Une clinique de l’exil.
- **Haute-Garonne (31)** : Centre spécialisé dans la prise en charge des troubles pour les personnes exilées.
- **Hérault (34)** : Médiation santé, possibilité de recourir à de l’interprétariat, ressources d’aller vers.
- **Pyrénées-Orientales (66)** : Urgences psychiatriques, manque de médecins (traitants, psychiatres, dans les CMP).
- **Tarn (81)** : Plus de psychiatres et médecins généralistes.
- **Tarn et Garonne (82)** : Ressource dédiée sur la prise en charge des problématiques en santé mentale de publics migrants (modèle Frantz Fanon, Lyon, Bordeaux), absente à Toulouse et Montauban à ce jour.

RÉPONSES DES CADA ET CPH

Parmi les établissements sociaux enquêtés, 22 dénoncent des manques de ressources sur leur territoire pour répondre aux besoins en santé mentale des personnes hébergées. L'analyse des questions ouvertes est présentée par département.

- **Ariège (09)** : Manque de médecins généralistes et de professionnels spécialistes des problématiques de personnes exilées.
- **Aude (11)** : Manque d'un CRP et d'une PASS psychiatrique ; des permanences de Médecins du Monde ; absence de service chirurgical à Carcassonne pour la prise en charge des mutilations sexuelles ; un centre dédié sur la clinique de l'exil (comme F. Fanon) ; développer l'interprétariat (véritable frein aux soins) au sein des structures de santé et former les professionnels (CADA, HUDA et CPH) aux problématiques de santé mentale liées à l'exil.
- **Aveyron (12)** : Manque de médecins généralistes, de psychiatres dans les CMP et aux urgences hospitalières.
- **Haute-Garonne (31)** : Mettre en place un réseau en santé mentale sur le département (avec des professionnels identifiés en ethnopsychiatrie) ; des psychiatres dans les CMP avec interprètes ; augmenter les ressources pour réduire les délais de prise en charge qui découragent les patients.
- **Hérault (34)** : Des ressources existent mais les disponibilités sont trop limitées ; des budgets alloués pour les interprètes.
- **Lot (46)** : Déficit d'approche transculturelle et pluridisciplinaire sur l'exil.
- **Lozère (48)** : Manque de psychiatres et d'associations spécialisées.
- **Hautes-Pyrénées (65)** : Un CRP ou un interlocuteur comme le Centre Fanon.
- **Pyrénées-Orientales (66)** : Une antenne du Centre Fanon (ou de type Osiris comme à Marseille ou Primo Levi ou Samdarra) ; de la formation pour les professionnels de santé aux spécificités des publics de l'exil ; un budget interprétariat ; résoudre le problème financier du reste à charge sur certains soins/médicaments ; des services adaptés avec des RDV rapides.
- **Tarn (81)** : Manque de médecins généralistes, de psychiatres et de psychologues libéraux.

REPONSES DE STRUCTURES DE SOINS EN SANTE PUBLIQUE

Ariège (09) : L'EMPP relève qu'il y a peu de relais associatifs spécialisés dans l'exil sur le territoire (versant juridique, social et médical). Pénurie de médecin.

Aude (11) : L'EMPP relève le manque de moyens humains très important, difficulté de s'articuler avec les CMP. La PASS Somatique prend le relai avec un médecin généraliste qui fait des prises en charge psychothérapeutiques faute de psychologue.

Aveyron (12) : L'EMPP a peu de lien avec les CADA, difficulté à se coordonner avec les structures d'hébergement.

Gard (30) : L'EMPP de Nîmes n'est pas impliquée sur l'exil par choix d'équipe et n'intervient pas dans les structures d'hébergement.

Hérault (34) : L'EMPP et la PASS PSY relèvent la surcharge du dispositif existant, et le manque de temps de réflexion clinique.

Lot (46) : L'EMPP relève une certaine insécurité sur la ligne budgétaire interprétariat ; et relève la difficulté de fonctionner avec l'opérateur ISM (manque de continuité des interprètes dans les suivis thérapeutiques).

Haute Pyrénées (65) : L'EMPP évoque l'isolement des acteurs sur leur pratiques, l'absence de relais, et l'absence de stratégie territoriale sur l'exil.

Tarn et Garonne (82) : L'EMPP peu mobilisée sur l'exil car c'est la PASS PSY qui reçoit les personnes exilées. La PASS Psy prend en charge les demandes et s'efforce de coordonner les différents espaces. L'accès à l'interprétariat est effectif dans tous les services de l'hôpital mais certains pôles de l'hôpital s'en saisissent (comme le Pôle Santé Société) mais pas d'autres (Pôle Psychiatrie, Pôle Urgence). Absence de psychiatres sur le territoire. Manque de temps pour penser sa pratique.