



Psychiatrie de secteurs, champ médicosocial:

quelle (s) complémentarité (s)?



**Marie Jeanne RICHARD
UNAFAM**

La buissière 28/09/2017



QUELLE COMPLÉMENTARITÉ?

Psychiatrie de Secteur

Assurer les **SOINS** dans la cité et la liaison avec le champ MS

EVALUER le Handicap psychique afin de définir avec le patient les besoins à prendre en compte.

SOUTENIR aidants/accompagnants non professionnels

Champ Médico social

REPONDRE aux besoins de compensation du Handicap psychique : accompagnements favorisant une inclusion sociale.

ELABORER des réponses

DEVELOPPER une **PALETTE** de **REPNSES**

AMELIORER L'ACCES aux droits à compensation

✦ DE CETTE COMPLÉMENTARITÉ NOUS ATTENDONS UNE SYNERGIE CREATRICE DE VALEUR AJOUTÉE

- **Complémentarité:** les structures mettent en œuvre les outils dont elles disposent pour répondre aux besoins de la personne en situation de handicap après évaluation de ces besoins par la psychiatrie.
 - ✓ Réponses pro-actives et articulées
 - ✓ Réponses individualisées, adaptées et évolutives
- **Synergie:** les concepts de rétablissement, d'empowerment (ou pouvoir d'agir) deviennent des fondamentaux sur lesquels construire des parcours de réhabilitation.
- **Valeurs ajoutées:**
 - afficher clairement l'inclusion sociale, éducative et professionnelle
 - promouvoir une parole des usagers fécondes dans les lieux de soins et d'accompagnements

CETTE COMPLÉMENTARITÉ LIMITERA LES RUPTURES DE PARCOURS

Des Réponses articulées et proactives

Des Réponses adaptées et évolutives

Des Réponses adéquates

Des réponses qui tiennent compte de la situation des aidants/accompagnants de proximité

★ NOS REFLEXIONS SUR CE QUI ENTRAVE LES PARCOURS EMPÊCHANT QUE DES SOLUTIONS CORRECTES ET ACCESSIBLES SE METTENT EN PLACE AU BON MOMENT

- délais et défaut de réactivité structures
- défaut d'évaluation des personnes en situations inadéquates ;
- manque de solutions amont et aval
- tri pour minorer les prises de risque des pratiques non mises en cohérence entre les partenaires.
- organisation qui pense **personne stabilisée** et non pas **personne rétablie**

✧ NOS REFLEXIONS SUR CE QUI ENTRAVE LES PARCOURS EMPÊCHANT QUE DES SOLUTIONS CORRECTES ET ACCESSIBLES SE METTENT EN PLACE AU BON MOMENT

- **La demande de compensation du handicap psychique repose sur un certificat médical « inadapté »**
 - Il y a méconnaissance du système d'évaluation des MDPH (pour fixer le taux d'incapacité et les besoins de la personne), ainsi que des dispositifs et des compétences des acteurs de l'accompagnement.
 - Il y a inadéquation entre la demande formulée et le besoin réel d'accompagnement pour un parcours sans rupture et l'offre.
- **Il n'y a pas de données disponibles :**
 - *sur le parcours d'une personne vivant avec un handicap psychique*
 - *sur l'état des lieux des dispositifs existants*
 - *sur le chiffrage des besoins de soins et d'accompagnements par territoire*
- **Beaucoup de patients sortent d'hospitalisation sans autre solution que la famille faute d'une préparation en amont du parcours de vie et par manque d'offre de logements inclusifs adaptés.**



- ✓ **Le logement idéal : Un logement autonome, non vétuste, proche de la famille et des commodités.** Un logement qui doit permettre au malade de développer une vie sociale et à la famille de ne pas avoir à gérer tout le quotidien. Un logement avec un accompagné adapté
- ✓ **La vraie vie: 30% des personnes vivent dans les familles; 8 % vivent dans une structure, 55% dans un logement autonome**
- ✓ **D'après les familles : elles sont 15% à assumer les frais de logement**
- ✓ **Les familles déclarent que seuls 8 % de leurs proches bénéficient d'un accompagnement par un SAMSAH et moins de 6% ont une aide à domicile**
- ✓ **82% des familles déclarent que leur proche n'a pas la PCH**

DES FACTEURS AGGRAVANTS LES RUPTURES DE PARCOURS

RDV tardif dans un CMP après une hospit

Manque de formation des travailleurs sociaux

Rareté des accompagnements

ATTENTE

Pas de prise en charge des addictions

Difficultés à rencontrer une Assistante sociale

DELAIS trop longs

ESAT non adapté au potentiel intellectuel de la personne

Pas de logement: la rue ou la famille?

Rareté des foyers de vie/ FAM/ MAS/ EHPAD pour personnes vieillissantes

Famille non informée, et non formée

Eloignement des centres de soins

Structures scolaires non adaptées

Sortie d'hospitalisation non préparée

Connaissance tardive des Associations de familles

Pas de GEM en zone rurale

Des notifications qui arrivent trop tard

★ COMPLÉMENTARITÉ PSYCHIATRIE/CHAMP MÉDICOSOCIALE

QUELLE STRATÉGIE POUR Y PARVENIR?

- ✓ **Co-construire une organisation des liens entre équipe médicale et services d'accompagnement sociaux et médicosociaux**
- ✓ **Définir au niveau des territoires les besoins réels d'accompagnements (malgré la segmentation institutionnelle entre les secteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux.)**
- ✓ **Mettre en place une politique de coordination continue et au plus près du patient/citoyen, de tous les professionnels impliqués dans sa prise en charge et son accompagnement .**
- ✓ **Etablir des conventions de partenariat entre les professionnels du champ sanitaire et les professionnels du champ social et médico-social**
- ✓ **Améliorer la coordination des politiques publiques**

✦ QUELQUES PISTES À CONSOLIDER (AU SEIN DES PTSM?)

- Une **évolution des organisations** actuelles avec mise en lien des acteurs, des « informations » qui circulent entre professionnels du sanitaire eux mêmes mais également vers le médico-social.
- Une responsabilisation solidaire de tous les acteurs professionnels (sanitaire, médico-social, et social) d'un territoire vis à vis du parcours des bénéficiaires du territoire et **donc à ce titre responsables de la pro-activité**, c'est-à-dire d'une réflexion menée en aval... (de l'évaluation, à la proposition et à la réalisation avec accompagnement de la transition) afin d'éviter les ruptures des parcours de vie.
- Des Maisons Départementales Personnes Handicapées (MDPH) **en situation de définir les besoins et les offres**, évaluant les apports des structures au regard des parcours des personnes, et impliquées dans la validation des propositions des acteurs du territoire.
- VALORISER les TEMPS de CONCERTATION. Créer de **nouvelles compétences de « manager de parcours »**
- RENFORCER **la cohérence, la continuité des pratiques au regard du rétablissement** pour éviter de défaire ou laisser en jachère ce qui a été gagné
- Développer **les structures d'entraide;**



UN RENFORCEMENT DE LA PLACE DES PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES SÉVÈRES ET PERSISTANTS

- ✓ Respect et promotion des DROITS des Personnes présentant des troubles psychiques tout au long de leur PARCOURS
- ✓ Renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir

- Les certifications devraient-elles prendre en compte la politique de l'établissement sanitaire ou médico social **pour assurer le respect et la dignité du patient?**
- Les certifications devraient-elles prendre en compte le **développement de « parcours proactif »** pour les patients : patient expert, médiateur pair, éducation thérapeutique, soins de réhabilitation ?...



EN CONCLUSION

La politique de santé mentale n'est pas de la responsabilité exclusive de la psychiatrie. Elle nécessite une mise en œuvre cohérente et dynamique de l'ensemble des acteurs pour:

- **Organiser un parcours de vie**
- **Améliorer l'efficience**

Elle nécessite

- **Une stratégie ambitieuse (et lisible) des ARS en synergie avec les autres politiques publiques**
- **Une gouvernance et Une définition des moyens pour réussir cette stratégie**
- **Des financements incitant à la coordination des acteurs et à l'évolution de l'offre de soins et des offres d'accompagnement en fonction des besoins de santé et de l'avancée des connaissances**
- **Un « entrainement » de l'ensemble des acteurs pour adhérer à la stratégie**



Il est urgent de demander ensemble un plan psychique



Lundi 6 février 2017

PLAIDOYER POUR UN PLAN PSYCHIQUE

