
Restitution des travaux préparatoires au 3^{ème} schéma autonomie de l'Isère sur le handicap psychique



Lundi 28 juin 2010

Introduction

Raisons à l'origine de la conduite de ces travaux préparatoires

- Dans un contexte de reconnaissance législative récente (2005) du « handicap psychique », **prise en compte insuffisante** des problématiques propres aux personnes en situation de handicap psychique (PHP) dans le 2nd schéma isérois en faveur des personnes handicapées



fortes attentes par rapport à ce 3^{ème} schéma « autonomie »

- **Arrière-plan général :**
 - ✓ Déstigmatisation
 - ✓ Exercice plein et entier de la citoyenneté : 2 lois 2002 et celle de 2005
 - ✓ Fermetures des lits d'hospitalisation non compensées au même rythme par des solutions alternatives
 - ✓ Objectif de « rétablissement » des PHP impliquant une alliance d'interventions sanitaire, médico-sociale et social

Introduction

Raisons à l'origine de la conduite de ces travaux préparatoires **suite**

Calendrier de déroulement des travaux du 3^{ème} schéma contraint

 décision en mars du CA puis de l'AG du RéHPI
d'anticiper par des travaux préparatoires

Méthodologie

- **Conduite d'avril à fin juin** pour permettre l'enchaînement avec les travaux officiels
- **4 groupes de travail :**
 - ✓ Handicap psychique et travail
 - ✓ Handicap psychique et vieillissement
 - ✓ Handicap psychique surajouté
 - ✓ Autonomie de la PHP : vie à domicile, services et établissements
- **2 réunions par groupe de travail** (avec pour OJ : point 2nd schéma / constats / propositions) & **2 réunions communes** : une à mi-parcours (3 mai) et une finale, ce jour

Introduction

Une démarche participative : l'implication des membres et partenaires à travers les groupes et les réponses aux questionnaires

- **Implication des membres aux 9 réunions** (hors celle de ce jour)
 - ✓ Entre 7 et 21 avec une moyenne de presque 13
 - ✓ Structures : UNAFAM 38 - CHAI – CH de Saint-Laurent-du-Pont - ALHPI ARIA 38 - Le Perron – Sainte-Agnès – ADSEA 38 – APAJH – AFIPaeim EIA et Fontaine insertion – MESSIDOR - OPTICAT - Centre de Cotagon – 3SVi de Claix - ODPHI - SMPR – UNA Isère – CPA – CRLC et réseau Espoir
 - ✓ Faible représentation :
 - du Nord-Isère (SAMSAH ALHPI) et Isère-Rhodanienne (contribution représentant local UNAFAM 38) mais prise en compte de leurs difficultés + apport questionnaire CPND
 - PHP elles-mêmes sauf par questionnaires
 - ✓ Forte implication CHAI – Présence appréciée CPA / CRLC et Réseau Espoir / Opticat et 3 Svi / SMPR / UNA Isère
 - ✓ Au-delà de l'objet de ces travaux : moments de rencontre



Introduction

Une démarche participative : l'implication des membres et partenaires à travers les groupes et les réponses aux questionnaires suite

■ Réponses aux 2 questionnaires

- ✓ **Mode de diffusion limité** : envoi aux membres et participants, à charge de diffusion / en exposition au RéHPI
- ✓ **Délai très court de consultation** : - de 2 semaines
- ✓ 55 réponses de PHP (via notamment SAJ Antre-temps, Messidor, clinique coteau et autres)
- ✓ 11 réponses directes d'aidants familiaux mais réponses aussi dans les questionnaires PHP
- ✓ 34 réponses de « professionnels » : réponses individuelles (11) et institutionnelles (23)

Handicap psychique et travail : constats

- Globalement un **manque de souplesse** dans les dispositifs existants (ESAT, EA)
- Conditions de travail et terrains d'accueil (ESAT, EA) **pas toujours adaptés** aux difficultés des personnes (horaires, nature du travail...)
- Un **chaînon manquant** : essayer l'emploi pour tout le monde sans notification (manque de « dispositifs » pour faciliter la reprise d'une activité « travail » en ESAT)
- **Champs des métiers** proposé en ESAT **pas assez larges**
- **Peu de soutien** pour les personnes en retour à l'emploi dans le **milieu ordinaire**
- **Peu de lien** entre obtenir un **logement** et obtenir un **emploi** alors que les 2 sont intimement liés
- Travail pas assez valorisé en terme de **revenus** (AAH différentielle trop faible)



Handicap psychique et travail : propositions

- Laisser la possibilité aux personnes de faire des « **pauses** » en cas de besoin (variabilité du handicap), sans pénaliser les revenus des personnes et en donnant une souplesse à la structure d'accueil (gestion du sureffectif)
- Donner aux structures accueillantes les moyens de favoriser le **temps partiel** et de proposer des **natures de travail plus larges**, pas forcément aussi lucratives
- Avoir des places réservées à l'accueil des personnes en **essai** (tant que l'on a pas essayé le travail, on ne peut pas savoir si c'est possible)
- S'inscrire dans une démarche d'**ESEPH** afin de faciliter ces essais
- **Augmenter l'AAH différentielle** pour les personnes travaillant en ESAT.



Handicap psychique et travail : propositions

- Que les structures ESAT proposent de **nouvelles activités**, des postes qui correspondent aux capacités et besoin des personnes (personnes diplômées, activité autres que métiers manuels, hôtellerie/restauration, possibilités de formation...)
- Des financements pour un **suivi post-emploi** des personnes en retour en **milieu ordinaire** ou **maintien dans l'emploi** (notion de tutorats)
- Favoriser **l'accès au logement** avant la reprise du travail (en lien avec difficultés de transport)
- **Augmenter le nombre de places en ESAT**



Handicap psychique et vieillissement : constats

- **Pas d'étude** quantitative et qualitative des besoins (domicile)
 - Pas de **grille d'évaluation spécifique** au handicap psychique (dépendance)
 - **Distinction** nécessaire entre personnes handicapées vieillissantes (- 60 ans) et personnes handicapées âgées (+ 60 ans)
 - Problématique des personnes handicapées les **plus dépendantes**
 - **Peu de mission d'appui** des services d'hospitalisation du fait de leur embolisation par des hospitalisations au long cours
-



Handicap psychique et vieillissement : propositions

- **Recensement exhaustif** des établissements et services accueillant des personnes handicapées psychiques âgées en Isère

- **Evaluation du handicap psychique**
 - ✓ Élaboration d'une grille d'évaluation spécifique au handicap psychique
 - ✓ Création d'une ESEPH

- **Faciliter l'accès aux soins des PA et PH**
 - ✓ Créer des unités géro-psi-gero-psi intervenant en situation de crise, en cas de comorbidité somatique et psychiatrique dans une approche pluridisciplinaire et en appui des filières gériatriques

Handicap psychique et vieillissement : propositions

- **Coordination des établissements et des acteurs** intervenant dans la prise en charge des personnes handicapées psychiques :
 - ✓ Organisation en filière
 - ✓ Assouplissement des seuils d'âge
 - ✓ Développement des tuilages
- **Prise en charge adaptée des personnes les plus dépendantes**
 - ✓ Création de MAS handicap psychique
 - ✓ Formation continue des professionnels
- **Organisation du soutien aux établissements et services**
 - ✓ Équipe mobile de Géro-psycho-geriatrie
 - ✓ Disponibilité de lits d'hospitalisation

Handicap psychique surajouté : constats

- La présence du handicap psychique **complexifie** toujours la situation : fluctuation – nécessité d'un suivi spécialisé – stigmatisation

- **Des avancées :**
 - ✓ SAMSAH « handicap psychique » qui peut prendre le relais quand aggravation de l'état psychique
 - ✓ Conventionnement médico-social et sanitaire psychiatrique
 - CH de Saint-Laurent-du-Pont (équipe mobile)
 - Sainte Agnès (suivi)
 - ESTHI (suivi)
 - ✓ Commission mixte RÉHPI – ESPOIR : double expertise

- **Des difficultés qui persistent :**
 - ✓ **Conventionnement limité** à quelques établissements médico-sociaux
 - ✓ La **globalité** de la situation est rarement prise en compte dans les réponses tant médico-sociales que sanitaires
 - ✓ **Peu d'investissement de la psychiatrie sectorisée** pour ce public
 - ✓ **Délais de réponse** de la psychiatrie ++
 - ✓ **Manque de connaissance** de la dimension psychique qui justifie des prises en charge spécialisées



Handicap psychique surajouté : propositions

■ Evaluation

- ✓ Améliorer le **décali de traitement** de ces situations complexes
- ✓ Favoriser les **stages** pour rendre plus pertinente et plus personnalisée l'évaluation

■ Innovation

- ✓ **Identifier** des lieux d'accueil prenant en compte le handicap psychique surajouté en articulation avec
- ✓ Une **équipe mobile pluridisciplinaire de suivi et liaison** adossée à l'institution psychiatrique (Cf. [groupe travail RéHPI 2009](#))
- ✓ **Souplesse d'orientation** de ces personnes à l'état fluctuant : double orientation SAJ / ESAT, séjour séquentiel médico-social sanitaire, partage d'accueil sur plusieurs structures médico-sociales...

■ Formation

- ✓ **Conjointe** personnels sanitaires et médico-sociaux aux particularités de ce public



Autonomie de la personne en situation de handicap psychique : constats

- Reconnaissance récente du handicap psychique : **pas d'étude** quantitative et qualitative des besoins en Isère.
- Il manque tous types de structures spécialisées.
- Certains territoires sont **particulièrement dépourvus** de ESSMS : Isère Rhodanienne, Bièvre-Valloire, Grésivaudan, Voironnais et les structures spécialisées de l'agglomération grenobloise sont **saturées**.
- Dans les **services « tous handicaps »**, bon nombre de PHP ce qui n'est **pas adapté** :
 - ✓ co-habitent mal avec les autres usagers et les déséquilibrent, ils complexifient le travail des professionnels
 - ✓ difficultés de l'articulation avec le soin
 - ✓ fréquentation discontinue

Autonomie de la PHP : constats

- Le déficit de structures MAS, FAM, Foyer logements, Résidences Accueil créent en cascades des « **inadéquats** » dans les rares structures qui existent.
- A défaut de FAM, FH ou FL, nombreux étayages qui relèvent parfois du bricolage, pour un **maintien à domicile par défaut** et qui reste précaire.
- Le maintien de la stabilisation est un objectif en soi, c'est une erreur de parler de **chronicisation** de tel ou tel accompagnement (SAVS/SAMSAH)
- L'**équilibre** de la personne est très dépendant de facteurs environnementaux
- Les **notifications CDAPH courtes** sont sources d'angoisse et de rechutes car besoin particulièrement crucial dans ce handicap de visibilité sur l'avenir et de pérennisation de ce qui convient.
- Les PHP **ignorent ou dénie leur maladie** : des structures hors notifications, comme la Résidence-Accueil, facilitent l'**afférentation aux soins**.



Autonomie de la PHP : propositions

- 1 MAS spécialisée dans le bassin grenoblois
- 1 FAM spécialisé en site urbain ; transformation de 10 places de FV en FAM au Perron
- Foyers-logements
- Résidences-Accueil accompagnées de Services dans plusieurs territoires
- SAMSAH: équipes pluridisciplinaires complètes : équipe éducative et équipe soignante dans Isère Rhodanienne, Bièvre-Valloire, Voironnais
- SAVS spécialisés PHP : places aggro grenobloise, Isère Rhodanienne, Bièvre-Valloire, Voironnais
- SAJ PHP :
 - Création de 12 places ETP = 50 personnes dans l'agglo grenobloise
 - Hors aggro grenobloise, innover : SAJ : itinérants ? Sections spécialisées dans un SAJ « tous handicaps » ?



Esquisse de synthèse

■ **Idées forces - besoins transversaux aux 4 groupes - questionnaires**

✓ **Créer des places**

Sanitaire : sous-dotation de l'Isère rapportée aux moyennes régionale et nationale mais impact des hospitalisations inadéquates pointé

ESSMS : besoins non-pourvus (dont hospitalisations inadéquates) ou insuffisamment pourvus (Cf. avant synthèse des gp de tv)

✓ **Résorber les orientations inadéquates**

- surtout dans le secteur sanitaire (CHAI et CPND) mais aussi ESSMS (adéquation de l'agrément à la population accueillie réellement ; adéquation du type de structure aux besoins de la personne : FV alors que FAM ou inverse, ESAT alors qu'EA, etc.)

✓ **Améliorer l'accès aux soins des PHP à domicile ou en structures**

- Urgences, CMP, VAD, liens avec les libéraux (disponibilité / temps pour synthèse), partenariat/conventionnement sanitaire/ESSMS, équipes mobiles

✓ **Penser la modularité des accompagnements, particulièrement indispensable pour les PHP :**

- souplesse dans le passage d'une structure à l'autre : tuilage ; permettre des allers/retours
- temps partiels ; temps partagés
- penser la complémentarité des structures d'accompagnement, de travail, d'activité, de logement/hébergement



Esquisse de synthèse

Idées forces - besoins transversaux aux 4 groupes - questionnaires

- ✓ **Simplifier** l'accès aux services et établissements
- ✓ **Améliorer la réactivité** pour les orientations car délai particulièrement préjudiciable pour les PHP
- ✓ **Améliorer la reconnaissance** du handicap psychique
 - Accroître en Isère le % d'attribution du taux d'incapacité à 80%, inférieur à la moyenne nationale
 - Eligibilité à la PCH : utiliser le peu de marge de manœuvre possible
- ✓ **Mettre en place une ESEHP** : préparation et amélioration des orientations, appui technique
- ✓ **Supprimer les barrières d'âge notamment celle de 60 ans** : vieillissement précoce de certains travailleurs / arrêt brutal de prises en charge satisfaisantes pour basculer dans le milieu ordinaire PA inadapté / problème de différence de tarification ne permettant pas d'assurer la continuité de la qualité de l'accompagnement, à l'intérieur même d'une même structure.

Esquisse de synthèse

- ✓ **Renforcer** certaines structures ou équipes
- ✓ Réduire le **frein** constitué par les difficultés de **transport** dans les zones rurales : solvabilité réduite des PHP / difficultés propres à certaines PHP à utiliser les transports en commun
- ✓ **Former les professionnels** (psychopathologie, psycho-gériatrie, lésion cérébrale, TED et techniques nouvelles d'accompagnement à domicile ou en structures) , décroisonner les formations (sanitaire, social et médico-social) et procéder à des échanges de pratiques entre partenaires
- ✓ **Soutenir les aidants familiaux** : alliance thérapeutique / formation à la maladie / rencontres entre pairs / soutien quand PHP à domicile / information sur la recherche
- ✓ **Améliorer les ressources** des PHP
- ✓ **Demandes d'activités de WE**

Questionnaire n°39 :
**Imaginer, inventer,
innover**

Articulation avec les travaux conduits par le CG38

■ Points à creuser ou à aborder en complément du travail déjà effectué

✓ **Etudes de besoins :**

- en création de services et structures (+ 60 ans inclus) favorisant le maintien à domicile ou une institutionnalisation au long cours adaptée (et non « hospitalisations inadéquates » ou maintien à domicile précaire avec fatigue des proches)
- sur l'accompagnement en milieu ordinaire du travail
- Sortie d'incarcération ?

✓ **Besoins spécifiques des 16 – 25 ans :** période de survenue de la maladie / travail d'acceptation / problème de la non-demande / problème de la déscolarisation (sauf clinique Grésivaudan) / inconnue sur le retentissement final et en même temps, enjeu fondamental de prévention des rechutes en termes de pronostic amélioré



travail avec le RAI, clinique du Grésivaudan, clinique Le Coteau, SAVS, Services d'insertion professionnelle des IME, missions locales, ASE et services de protection des jeunes majeurs, etc.

Articulation avec les travaux conduits par le CG38

- Points à creuser ou à aborder en complément du travail déjà effectué suite
 - ✓ **Réflexions des CHRS**
 - ✓ **Cohérence des différents découpages territoriaux (secteurs psychiatriques / bassins de santé / territoires CG38)**

- **Attentes du CG38 :**
 - ✓ **Quelle prise en compte dans les travaux officiels ?**
 - ✓ **Quelle forme de restitution de ces travaux ?**
 - ✓ **Traduction selon la méthodologie propre du CG38 ? etc.**