

FICHE DE PRE DIAGNOSTIC N°2

Priorité 2

Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale

Les services attendus au sein du territoire de santé mentale visent prioritairement à :

- Améliorer l'état de santé psychique et somatique de la personne
- Apporter un soutien à la personne pour lui permettre d'exprimer ses choix et favoriser son engagement dans les soins la concernant
- Prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap psychique
- Permettre l'accès et le maintien des personnes dans le logement, l'emploi et la participation à la vie sociale, en visant en priorité l'inclusion en milieu ordinaire et l'accès aux dispositifs de droit commun, tout en permettant l'accès aux dispositifs dédiés dès lors que le milieu ordinaire n'est pas ou plus adapté.

Cette offre doit s'appuyer sur une logique de « prestations » en réponse à des besoins souvent multiples : il s'agit de construire avec les personnes des réponses inclusives, pluridimensionnelles, modulaires et modulables dans le parcours de vie, de l'enfance à la vieillesse.cf.

Décret du 27 juillet 2017

Les éléments de la fiche s'appuient principalement sur le verbatim des acteurs locaux et sur l'étude des travaux déjà réalisés sur le territoire

Problématiques rencontrées

Actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

L'organisation d'un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité : pour les personnes à risque ou en situation de handicap psychique, les interventions doivent être mises en œuvre de façon concomitante et coordonnée par des professionnels de champs et de cultures différents, dans une logique de dynamique de parcours et d'efficacité.

Accès au diagnostic et au suivi psychiatrique :

- Les ruptures lors des transitions liées à l'âge
- Manque de lisibilité des dispositifs
- Difficultés et ruptures de parcours
- Une insuffisante articulation entre mandataires judiciaires et les acteurs de la santé mentale

Accompagnements médico-sociaux et sociaux :

- Peu de partage d'outils

- Délais longs pour première évaluation
- Saturation des établissements et services médico-sociaux et sociaux

Partenariat entre professionnels de la psychiatrie et acteurs médico-sociaux et sociaux :

- Les temporalités différentes des offres sanitaires et médico-sociales interrogent les transitions entre les secteurs
- Défaut de réactivité et de temps médical des acteurs de la santé mentale
- Problématique de parcours chaotiques (insuffisance de la coopération entre le sanitaire et le médicosocial, cloisonnement entre les secteurs)

L'organisation de l'accès à une offre de réhabilitation psychosociale : les techniques de soins visant à diminuer les incapacités et à développer ou restaurer les compétences sociales, les performances cognitives, la motivation et les capacités d'adaptation de la personne, en prenant appui sur ses aptitudes préservées.)

Le développement de services adaptés et diversifiés destinés à faciliter l'accès des personnes au logement, à l'emploi, à la scolarisation, aux études et à la vie sociale, en visant le plus possible l'insertion et le maintien en milieu ordinaire.

L'organisation du maintien dans le logement ou de l'accès au logement : proposer aux personnes un panel de solutions souples et modulables, afin de répondre à la fois au besoin d'accompagnement dans/vers le logement et au besoin d'inclusion et d'autonomie, en tenant compte de la multiplicité des besoins individuels et de leur variabilité dans le temps.

Il a été souligné au cours des travaux de diagnostic :

- L'isolement des personnes dans leur logement,
- les troubles de voisinage qui peuvent survenir,
- la problématique spécifique des personnes touchées par l'incurie ou le syndrome de Diogène (logements et conditions d'hygiène extrêmement dégradés),
- l'accès au logement en sortie d'hospitalisation (précarisation, stabilité)

L'absence de rupture de parcours est conditionnée par le maintien dans l'habitat (organisation politique et sociale, raisons économiques, niveau d'éducation, capacité de s'orienter dans le système de soins, inégalités territoriales, comportements individuels...).

L'organisation du maintien dans l'emploi ou de l'accès à l'emploi : variée, souple et modulaire de manière à s'adapter au mieux à leurs besoins et évolution selon les moments du parcours.

A noter que le travail, en période de crise et de difficulté économique, quand il est mal appréhendé ou qu'il perd son sens, peut devenir le facteur déclencheur ou aggravant de fragilités psychiques

Bonnes pratiques

Actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

La Haute-Garonne détient à elle seule quasiment : 20 % des IME, 28 % des ITEP, 23 % des SESSAD, 18 % des IEM, 50 % des établissements pour jeunes déficients sensoriels et 14 % des établissements expérimentaux de la région.

Les structures médico-sociales actrices sur le territoire :

- Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques
- Les IME qui regroupent : les Instituts Médico-Pédagogiques (IMP), pour les enfants âgés de 3 à 14 ans et les Instituts Médico-Professionnels (IMPRO), pour les 14-20 ans.
- Les Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP)
- Les Services d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile (SESSAD)
- Les Instituts d'Education Motrice (IEM)
- L'Etablissement Enfants ou Adolescents Polyhandicapés (EEAP) géré par l'ASEI
- L'Etablissement pour jeunes déficients sensoriels concerne les déficients auditifs et/ou visuels.

Les services du Conseil Départemental de la Haute-Garonne - avec notamment l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), la Protection Maternelle Infantile (PMI), la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et les Maisons des solidarités (MDS)

Les services de l'Education Nationale - services de promotion de la santé des élèves.

Les services d'appui aux adolescents et aux professionnels de l'adolescence : La Maison Des Adolescents (MDA) 31, le Réseau Adolescence Partenariat (RAP) 31.

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

Les Equipes Mobiles : l'Equipe Mobile d'Intervention et de Crise (EMIC), l'Unité de Souffrance Psychosociale (USPS), l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA), l'Equipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique (EMIHP), les Unités de Liaison Inter-Sectorielles du Handicap Psychique (ULIS HP)

Secteur associatif :

- **Centre de santé mentale de Toulouse MGEN :**
- **Association Route Nouvelle** - Toulouse - centre de post-cure, SAMSAH et pôle social.
- **Après** : centre de post-cure pour 50 personnes, un ESAT un foyer avec une capacité d'accueil de 15 personnes en foyer et 8 personnes en foyer ouvert et un SAMSAH.

Le développement de services adaptés et diversifiés destinés à faciliter l'accès des personnes au logement, à l'emploi, à la scolarisation, aux études et à la vie sociale, en visant le plus possible l'insertion et le maintien en milieu ordinaire.

Accès au logement et réinsertion professionnelle :

- Association de Cap-Emploi (recherche d'entreprises employeurs et de solutions individuelles)
- Augmentation du nombre de logements en appartements sociaux accessibles aux handicapés psychiques, en relation avec le conseil départemental pour la gestion des appartements et les établissements de santé pour l'accompagnement sanitaire

- **L'Appartement Thérapeutique (AT)** est une unité de soins à visée de re-sociabilisation de patients psychotiques ne présentant plus un état de décompensation aiguë. Le CH Marchant est locataire de 4 appartements (5 places en secteur 1 et 14 places en secteur 6). La Maison Thérapeutique, en secteur 1 propose 5 places pour de très courts séjours.
- **L'Accueil Familial Thérapeutique (AFT)** propose des alternatives à l'hospitalisation pour ceux dont le maintien à domicile ne paraît pas possible (3 places en secteur 1 et 10 places en secteur 6). L'offre de prise en charge à temps partiel est permise grâce :
 - Aux onze CATTP dont six à Toulouse et cinq en périphérie
 - Aux sept HDJ : 101 places réparties entre les HDJ.

L'offre médico-sociale propose des services d'Accompagnement/ aide, d'emploi et de logement.

- Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)
- Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)
- Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)

En termes de logement, on compte :

- Seize Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) :
- Dix-neuf Foyers de vie :
- Quatorze Foyers d'hébergement :
- Quinze Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) :

Leviers existants

Actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

Accès au diagnostic et au suivi psychiatrique :

- Intensification de l'aller vers pour aller au plus près des lieux de vie

Partenariat entre professionnels de la psychiatrie et acteurs médico-sociaux et sociaux :

- Demande de la part des acteurs médico-sociaux et sociaux pour un appui et meilleur accompagnement des sorties d'hospitalisation
- Besoin de coordination
- Divers acteurs impliqués
- Complexité de la notion de handicap psychique
- Amélioration de la communication entre soignants et partenaires de l'utilisateur
- Nécessité d'accompagner les changements d'intervenants pour lutter contre les ruptures de parcours

Approche globale de la personne

- Respect des attentes et besoins de la personne
- Prise en compte des aidants -Valorisation du potentiel des personnes
- Renforcement du décloisonnement des secteurs
- Demande de formation et d'étayage professionnel

Réhabilitation psycho-sociale (RPS)

- Création d'une plateforme territoriale ambulatoire de RPS qui a vocation à devenir un centre de référence, en complémentarité du centre de RPS intra hospitalier de G.Marchant à destination des patients en voie de stabilisation et non autonomes.
- Développer la réhabilitation psycho-sociale en intra-hospitalier et en extra-hospitalier-Commencer la RPS lors de l'hospitalisation.
- Renforcer la RPS par les structures médico-sociales
- Promouvoir les diplômes et formations en réhabilitation psychosociales

Le développement de services adaptés et diversifiés destinés à faciliter l'accès des personnes au logement, à l'emploi, à la scolarisation, aux études et à la vie sociale, en visant le plus possible l'insertion et le maintien en milieu ordinaire.

- Pouvoir proposer des solutions qui soient proches, géographiquement, financièrement et socialement, des personnes qui en ont besoin.
- Simplifier l'offre et l'orientation pour permettre aux personnes d'être acteurs de leurs parcours.
- Mettre en place un « plan personnalisé de soins et projet de vie » : selon une trame unique pour l'ensemble des établissements et structures de la CPT puis proposer cette trame à l'ensemble des établissements du territoire couverts par la CPT et le GHT.
- Mettre en place le projet HOME: projet de soins communautaires avec des conditions d'inscription minimales et une durée d'accompagnement flexible, projet issu du dispositif expérimental «un Chez Soi d'Abord».
- Renforcer la « domiciliation»: accès à des appartements supervisés mis à disposition par convention avec un bailleur social et intervention d'une équipe dédiée au domicile.
- Développer les **partenariats avec les dispositifs sociaux de type « résidence-accueil**» et de centre d'hébergement et de réinsertion sociale.
- Valoriser et accompagner les **groupes d'entraide mutuelle**.
- Développer les liens avec les bailleurs sociaux et les employeurs des bassins de vie
- Faciliter l'accès au logement grâce à une convention avec les bailleurs sociaux dans le cadre du contrat local de santé mentale,
- Développer le tutorat dans le cadre du retour à l'emploi,
- Multiplier les stages, les emplois ou les formations croisés pour faciliter les parcours
- Proposition d'un guichet unique social citoyen qui permettrait d'orienter la population vers la prévention, le soin ou le médico-social car les personnes ne savent pas où aller III- nécessité d'un repérage précoce
- Développer des actions de prévention à destination de ce public sur le bien-être...