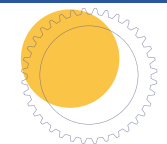


Evaluation des besoins en établissements et services sociaux et médico-sociaux

Les besoins en établissements et services présentés dans le tableau ci-dessous ont été calculés sur la base des enquêtes réalisées soit par les pouvoirs publics soit par les membres de la Coordination 69 à partir des besoins constatés sur le terrain. Les références de ces études figurent dans le document complet du Livre blanc. Ces besoins chiffrés expriment les nécessités de créations pour les cinq prochaines années.

Hébergement et Services	A créer
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	1 MAS de 40 places
Foyers d'accueil médicalisés (FAV)	2 FAM de 50 places
Foyers de vie (FV)	3 FV de 100 places
Foyers-appartements/domiciles collectifs	52 places
Foyers d'hébergement	1 FH de 25 places (formule éclatée)
Hébergement temporaire	36 places au total réparties ainsi : <ul style="list-style-type: none"> 10 places en FAM 10 places en Foyer de vie 10 places de répit ou de transition 6 places de foyer - appartement temporaire
Familles gouvernantes	projet à expérimenter
Résidence sociale	11 appartements
Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)	12 places spécialisées
Résidence accueil	8 résidences (1 par pôle non couvert)
Accueil de jour	3 services d'accueil de jour (1 dans le Nord (Villefranche), 1 dans le Sud (Givors) et 1 dans le Sud Est Lyonnais)
Accompagnement social et médico-social	
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	90 à 120 places
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé (SAMSAH)	8 SAMSAH (1 par pôle psychiatrique non couvert)
Groupe d'Entraide Mutuel (GEM)	1 GEM dans le nord (Villefranche) et 1 dans le Sud (Givors)
Travail et emploi	
ESAT/EA	20 places «hors les murs» et prise en compte des postes à temps partiel
Services de réadaptation, d'évaluation, d'orientation et de maintien dans l'emploi	1 service d'accompagnement et d'insertion professionnelle
Grands adolescents/jeunes adultes	Création de structures expérimentales et innovantes : <ul style="list-style-type: none"> 1 Foyer de vie éducatif et thérapeutique, 3 Appartements thérapeutiques hors les murs 1 Equipe mobile 1 Clinique spécialisée



Les moyens mis en oeuvre pour l'écriture du livre blanc

63 personnes membres de la Coordination 69 se sont mobilisées pour élaborer le livre blanc au travers de 5 groupes de travail :

- Groupe Logement, hébergement, accueil temporaire,
- Groupe Accompagnement social et médico-social,
- Groupe Travail et emploi,
- Groupe Grands ados/jeunes adultes,
- Groupe Continuité et Articulation des parcours : entre prise en charge sanitaire et accompagnement social et/ou médico-social.

La diversité des membres de la Coordination et la pluralité de ses professions et compétences donnent à notre réseau de santé mentale une forte légitimité en matière d'expertise et de propositions dans le domaine sanitaire et de la réhabilitation sociale des personnes handicapées psychiques. Nous espérons ainsi contribuer à une prise en compte prioritaire de leurs besoins dans le Plan Régional de Santé Rhône Alpes et dans la politique handicap du département du Rhône.



Création et impression L'interface : 04 72 37 91 62



LIVRE BLANC pour l'insertion sociale prioritaire des Personnes en situation de handicap psychique dans le département du Rhône

Créée en 2005 la Coordination 69 Soins psychiques et Réinsertions regroupe l'ensemble des établissements et associations - dont les associations de familles et d'usagers - du département du Rhône qui concourent aux soins, à la réadaptation et à la réinsertion sociale des personnes handicapées psychiques.

Réseau de santé mentale mais aussi réseau de solidarité et de concertation la Coordination 69 œuvre pour que ces personnes obtiennent les réponses adaptées à leurs besoins de soins et leur projet de vie. Quatre grands objectifs au service de cette mission :

- Faire travailler en un réseau structuré les acteurs qui concourent aux soins, à la réadaptation et à l'insertion des personnes atteintes d'une maladie psychique.
- Améliorer la cohérence, la continuité et la qualité de leur prise en charge.
- Etre force de proposition auprès des pouvoirs publics afin de développer les services propres à permettre leur insertion sociale.
- Travailler à faire reconnaître le handicap psychique tel qu'il est précisé dans la loi du 11 février 2005.

Pourquoi un livre blanc

L'insertion sociale des personnes atteintes d'une pathologie psychiatrique, dès lors que leur état de santé ne nécessite plus leur hospitalisation pour des soins aigus, est un principe affirmé par notre République depuis plus de 50 ans.

Pourtant les créations de dispositifs, structures ou services permettant la mise en oeuvre de cette grande ambition ont été très insuffisantes faute d'une réelle politique globale. Il a fallu attendre la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » pour qu'enfin soit reconnu le « handicap psychique », conséquence de l'altération des fonctions psychiques des personnes atteintes d'une pathologie psychiatrique.

Cette loi essentielle permet, par cette reconnaissance, d'inscrire les personnes en souffrance psychique dans un parcours de vie alliant soin et accompagnement social et médico-social.

Aujourd'hui, alors que s'opèrent d'importants changements dans la politique de planification et dans les procédures de création et d'extension des équipements, **nous voulons réaffirmer avec force par ce « Livre blanc l'urgence et la priorité de cette politique d'insertion sociale**. Elle concerne tous les domaines de la vie sociale : le soin, le logement, l'hébergement, l'emploi, l'accompagnement social et médico-social, les loisirs, la culture...

Il s'agit enfin de **rattraper le retard accumulé depuis 30 ans** et d'accorder à cet enjeu de société et de santé publique la priorité nécessaire pour appliquer dans ce domaine le principe d'égalité des droits de chaque citoyen.

Le handicap psychique : nature et caractéristiques

LE HANDICAP PSYCHIQUE est une limitation d'activité et une restriction de participation à la vie en société subies dans le cadre d'une pathologie psychiatrique évolutive (psychose, trouble de l'humeur, troubles sévères de la personnalité, troubles envahissant du développement...).

Il se caractérise principalement par des troubles de :

- la pensée (désorganisation, délire, appauvrissement),
- la perception (hallucinations), du comportement,
- la cognition (conceptualisation, mémoire, fonctions supérieures),
- la communication et du langage,
- la volition (incapacité d'agir ou de s'empêcher d'agir),
- la vie émotionnelle et affective.

Le handicap psychique s'accompagne très souvent d'une non conscience ou d'un déni total ou partiel des troubles. En outre, les troubles sont variables en nature et en intensité au fil du temps.

Le handicap psychique est un handicap spécifique et invisible qui toucherait 1 % de la population soit pour le Rhône environ 16 500 personnes. (Rapport IGAS Août 2011)

Continuité et articulation des parcours : un principe fondamental au service des projets de vie

Parce que le handicap psychique se caractérise notamment par une variabilité fréquente des troubles et donc une grande fluctuation dans les capacités d'intégration sociale des personnes concernées et ce tout au long de leur vie, il est essentiel d'organiser et de garantir la continuité et l'articulation de leurs parcours de vie :

1. **L'accompagnement des personnes et la coordination des prises en charge constituent la garantie de la continuité des parcours de vie.** Cette continuité ne concerne pas seulement le soin : le parcours d'une personne handicapée psychique est généralement constitué de temps sanitaire, social et/ou médico-social et l'ensemble des professionnels de ce parcours doit rester investi en permanence et en lien avec les familles. **Il faut donc affirmer l'importance, dans ce cadre, d'un référent de parcours**, fil rouge dans la conduite du projet de vie. Coordination et complémentarité entre les différents professionnels des champs concernés sont donc essentielles aux trajectoires de ces personnes pour éviter les ruptures dans les parcours de soin et de vie. Elles doivent être développées, renforcées sur la base d'une conception partagée du soin et des parcours d'insertion et dans le cadre d'une territorialisation adaptée à la nature des réponses apportées.

2. La coordination et la complémentarité entre les différents professionnels des champs concernés sont donc essentielles pour éviter les ruptures dans les parcours de soin et de vie. Elles doivent être développées et renforcées sur la base d'une conception partagée du soin et des parcours d'insertion et dans le cadre d'une territorialisation des services et des structures adaptée à la nature des réponses apportées.

Les conditions pour une prise en charge favorisant le projet de vie et l'autonomie optimal des personnes

Les manifestations du handicap psychique dans les capacités des personnes à participer à la vie en société nécessitent des réponses spécifiques en termes de compensation : accompagnement humain -véritable PCH du handicap psychique-, logement et travail adaptés, accueil de jour mais aussi formules variées d'hébergement pour ceux dont les limitations ou restrictions des habiletés sociales sont trop importantes.

Dans toutes les solutions mises en œuvre, **quatre conditions essentielles sont à respecter :**

1. Chaque fois que possible, il faut privilégier une formule d'insertion en milieu ordinaire avec, si nécessaire, un accompagnement social ou médico-social.
2. Le projet de vie des personnes handicapées psychiques doit être soutenu dans un objectif d'insertion sociale.
3. A la grande diversité des situations de handicap psychique et de leurs manifestations doit répondre une grande variété de solutions et dispositifs de prise en charge.
4. La dimension « humaine » des structures d'hébergement doit permettre la plus grande autonomie possible, favoriser la responsabilité et l'initiative et empêcher toute évolution vers des comportements de repli et de passivité, facteurs de chronicité et de perte d'identité sociale. Dans les établissements dont la vocation est d'être un lieu de vie de plus longue durée, il faut veiller à différencier les espaces de vie, de soins, et de loisirs, mais aussi les intervenants et accompagnants.

Les besoins et les orientations

Les sources statistiques sur la prévalence en population générale des troubles psychiques sont toutes suffisamment cohérentes pour que l'on puisse affirmer qu'ils concernent toutes pathologies confondues, le chiffre considérable d'au moins 5 % de la population dont 1% concerne les psychoses décompensées chez l'adolescent ou le jeune adulte, principalement les schizophrénies, pathologies particulièrement invalidantes.

Par contre, les données actuelles ne permettent pas d'appréhender précisément la réalité du handicap psychique en France et il est de ce fait difficile de déterminer la part des personnes dont l'altération psychique entraîne un handicap réel.

Cependant, on constate que 25 % des demandes d'Allocation Adulte Handicapée concernent cette population et que **les troubles psychiques sont la première cause d'invalidité reconnue par l'assurance maladie** et la seconde « affection de longue durée » donnant droit à exonération du ticket modérateur.

Les associations estiment pour leur part que 1 % au moins de la population française serait touché par un trouble psychique entraînant une situation de handicap, (rapport IGAS Août 2011) soit pour le Rhône au moins 16 500 personnes.

Il est donc difficile d'évaluer précisément les besoins en logements et établissements ou services sociaux et médico-sociaux.

Le Département du Rhône a mis en place en 2011 en concertation avec les associations un outil qui permettra de réaliser un état des lieux régulier des orientations et admissions et de tenir à jour les listes d'attentes au sein des établissements et services. Le déploiement de cet outil est cependant trop récent pour permettre une connaissance satisfaisante des diverses demandes.

Pour autant, il est évident que les besoins sont importants au regard de l'écart entre les chiffres de la morbidité psychiatrique de la population du Rhône et les capacités existantes d'équipements sociaux et médico-sociaux du département.

Dans ce contexte, la Coordination 69 Soins psychiques et Réinsertions s'est donc donné comme objectifs :

- **Affirmer** auprès des pouvoirs publics la priorité d'une politique de création d'équipements et services diversifiés en faveur des personnes handicapées psychiques. **Il faut mettre en œuvre un plan Marshall !** C'est à ce prix que pourront se réaliser l'effectivité de leur insertion sociale et l'égalité de leurs droits à compensation inscrits dans la loi du 11 février 2005.
- **Recenser** les besoins prioritaires en établissements et services afin d'orienter l'action des pouvoirs publics dans leur politique de planification et d'appels à projet. 5 Priorités se dégagent :
 - 1 : Développer des actions spécifiques pour les grands adolescents et jeunes adultes : cette population doit avoir une priorité absolue,
 - 2 : Engager une politique volontariste de développement des services d'accompagnement social et médico-social. Les créations de SAMSAH dans chaque pôle de psychiatrie doivent être privilégiées,
 - 3 : Renforcer l'offre en logements accompagnés, hébergement social, médico-social et accueil temporaire,
 - 4 : Développer l'offre en structures d'accueil de jour,
 - 5 : Développer les capacités des établissements de travail adapté notamment par la création de places d'ESAT hors les murs ainsi que tout service favorisant l'insertion professionnelle
- **Favoriser la continuité et l'articulation des parcours de vie :**

Développer les liens entre établissements et acteurs de l'insertion par le biais de formations/ actions et de conventions autour d'une conception partagée de la prise en charge et des parcours de vie des personnes handicapées psychiques.