

# Contribution de la Coordination 69 aux schémas métropolitain et départemental des solidarités

**Notre contribution vise à faire des propositions utiles et rapidement applicables dans un contexte économiquement contraint, dans le but d'améliorer et de favoriser les conditions de vie des personnes en situation de handicap psychique.**

En parallèle des schémas des solidarités du Rhône et de la Métropole de Lyon, il est essentiel de prendre en compte l'évolution des soins psychiatriques, de la politique de santé mentale et du contexte économique.

❖ **Une mutation considérable** des soins et de l'accompagnement des personnes en souffrance psychiques et en situation de handicap psychique. On peut parler d'un changement de paradigme :

- Réhabilitation psycho-sociale et éducation psychothérapeutique dans l'objectif du rétablissement
- Place des « aidants » comme acteurs efficaces dans le soin et l'accompagnement
- Capacité de penser et d'agir sur son parcours de vie
- Patients experts – usagers pairs.

❖ **Une politique de désinstitutionalisation** (virage ambulatoire), de réduction du nombre de lits dans les hôpitaux (en raison aussi des contraintes économiques) et de développement des soins ambulatoires y compris dans l'objectif du rétablissement des personnes qui va massivement augmenter les transferts du sanitaire vers le médico-social et donc accroître les besoins en structures et services médico-sociaux.

❖ **Une évolution** qui ne pourra pas se faire sans l'assurance de liens forts, pérennes et contractualisés entre tous les dispositifs, notamment avec les structures de soins intensifs. Les équipes soignantes devront s'engager plus encore dans un soin individuel au long du parcours de vie des personnes en lien avec les partenaires sociaux et médico-sociaux.

❖ **Une nouvelle loi de modernisation du système de santé (26 janvier 2016)** qui prévoit dans son article 69 la mise en œuvre d'un projet territorial de santé mentale élaboré par tous les acteurs de la santé mentale (usagers, familles, professionnels, établissements de santé, établissements et services sociaux et médico-sociaux, assurance maladie, services concernés de l'État, collectivités territoriales, équipes de soins primaires...) défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé. Ce diagnostic territorial recense les ressources disponibles, identifie les insuffisances de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale et préconise des actions pour y remédier qui feront l'objet d'un contrat territorial de santé mentale. Enfin, la loi prévoit que les établissements de service public hospitalier signataire d'un même contrat territorial de santé mentale puissent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire fédérant les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale signataires du contrat territorial de santé mentale.

⇒ **Il est indispensable que chacun des acteurs puisse conduire sa mission dans des conditions optimales. Il n'y a pas de médico-social sans le soin et de soin sans médico-social.**

Ces personnes en situation de handicap psychique présentent une pathologie psychique avérée, secondaire parfois à des événements de vie particulièrement traumatiques. Chez un nombre important d'entre elles, ces troubles vont entraîner des **déficiences très souvent invisibles** : « perte majeure d'estime de soi », « altération de la volition », « troubles de la pensée, de la perception, de l'humeur, de la conscience et de la communication »... Ces altérations psychiques constituent un handicap dans la mesure où elles peuvent provoquer des limitations d'activité ou des restrictions de participation à la vie en société dans l'environnement des personnes concernées.

## Quelques chiffres

Selon différentes sources\*, les **personnes en situation de handicap psychique** représentent **1 % de la population générale et 30 % des personnes en situation de handicap.**

**8 % de la population est touchée** si l'on tient compte des membres de leurs familles.

Cela représente :

- **100 000 personnes pour la Métropole**
- **38 000 personnes pour le Département du Rhône**

\*Enquêtes DREES, UNAFAM, Associations gestionnaires d'établissements, rapport de l'IGAS, enregistrements des MDPH

Les troubles psychiques apparaissent le plus souvent à **l'adolescence ou au jeune âge adulte** et peuvent évoluer sous forme de crises nécessitant des hospitalisations. La **mise en place de soins** et d'un **accompagnement adapté** permet chez la majorité des personnes concernées une prise de conscience de leur pathologie et de leurs fragilités et ainsi une bonne prise en main de leur destin. Il n'en reste pas moins que pour beaucoup, ces déficiences entraînent un handicap qui a besoin d'être compensé pour leur permettre de vivre une vie décente et épanouie parmi les autres citoyens. Pour certains, cette compensation sera transitoire, mais peut avoir à se répéter au cours de leur parcours de vie. Pour d'autres, la sévérité de leur pathologie nécessitera une aide tout au long de leur vie.

**Nous souhaitons attirer l'attention des responsables de la Métropole du Grand Lyon et du département du Rhône sur 5 points que nous jugeons essentiels à aborder lors de l'élaboration des schémas des solidarités.**

## Evaluation et orientation

La Coordination 69 estime que l'évaluation et l'orientation sont des étapes clés du parcours de prise en charge et d'accompagnement d'une personne en souffrance psychique.

Le rapport Piveteau de juin 2014 « Zéro sans solution » et sa mise en œuvre pour « une réponse accompagnée pour tous » entraîne des **évolutions nécessaires dans le fonctionnement de la Maison Départementale et Métropolitaine des Personnes Handicapées et des Maisons Du Rhône**, et ce, notamment pour aboutir à des **solutions possibles et réalistes** (même si elles ne sont pas idéales), afin d'arrêter les « orientations papier » ou « sans solution » vers des établissements déjà surchargés sans que des alternatives ou solutions provisoires ne soient recherchées. Dans ce cadre les actions suivantes nous paraissent devoir être envisagées :

- **Améliorer l'accueil au niveau des MDR** par des actions de formation régulière des personnels.
- **Proposer de nouvelles modalités pour améliorer les processus d'évaluation du handicap, de constitution des dossiers et d'orientation** dans le but de raccourcir les délais :
  - En proposant par exemple une évaluation par une plateforme experte en amont du processus et des orientations vers un groupe de services permettant une meilleure accessibilité,
  - Ou encore une évaluation par une équipe pluridisciplinaire avec pour les orientations professionnelles des outils permettant une mise en situation.
- **Mobiliser des experts** des établissements ou institutions du handicap et des troubles psychiques au sein des instances d'orientation serait aussi des leviers pour améliorer les processus d'évaluation et d'orientation.
- **Mettre en place un suivi de ces orientations** avec, par exemple, la demande d'un retour quant à l'effectivité de la prise en charge ou de l'accompagnement par les établissements à la CDAPH.

## Accompagnement et parcours de vie

Accéder à une pleine citoyenneté et aux équipements de droits communs nécessite pour les personnes en souffrance psychique un **maillage territorial de services de soins, d'accompagnement, d'insertion sociale, médico-sociale et professionnelle spécifiques et suffisants**. Le bon fonctionnement de ce maillage nécessite **une articulation forte entre toutes les parties prenantes, pour permettre aux personnes handicapées psychiques d'accéder au rétablissement c'est-à-dire la capacité pour elles de vivre correctement en société en maîtrisant les manifestations de leur pathologie**. Aussi, nous insistons sur **5 axes de progrès indispensables** :

- Le développement tant des **dispositifs d'accompagnement à la vie sociale** (SAMSAH, SAVS, équipes mobiles médico-sociales...) que des **dispositifs d'insertions sociales** (Club, GEM, accueil de jour, Pairs Aidants...).
- Un réexamen et une réforme des critères d'accès pour les personnes handicapées psychiques à la PCH « aide humaine ». Cette **Prestation Compensatoire du Handicap**, si besoin à titre expérimental, permettrait à notre public de bénéficier dans de nombreuses situations d'une **aide humaine nécessaire et indispensable** (aide à domicile) à leur insertion dans la vie citoyenne et à moindre coût.
- **L'aide aux aidants** doit démarrer dès le début de la prise en charge par une information et/ou orientation des proches vers des associations de soutien, telles que l'UNAFAM. Cette aide doit pouvoir être proposée tout au long du parcours de vie.
- La mise en place de **référénts de parcours** permettra de faire le lien entre les différents intervenants et ainsi de contribuer à la sécurisation et la fluidification du parcours de vie de la personne concernée.
- Enfin, les **pratiques de réhabilitation** doivent pouvoir être généralisées aussi dans le champ du médico-social, avec le développement d'équipes opérationnelles formées en ce sens, s'appuyant sur le centre référent et le centre ressource régional, destinés à promouvoir les soins et les pratiques spécifiques de réhabilitation.

# Lieux de vie — Travail

Vivre dans la cité est un droit auquel toute personne peut prétendre. Aussi, compte tenu de la fragilité et de la vulnérabilité de notre public, il est essentiel de **développer pour ceux d'entre eux qui n'ont pas, ou pas encore, la capacité de vivre en milieu ordinaire, des lieux de vie souples et innovants au cœur de la ville (familles gouvernantes, l'accueil familiale, résidences accueils, petits foyers de vie...)** permettant l'accès à un logement autonome pour des personnes nécessitant un accompagnement parfois transitoire, mais quelquefois pour toute la vie.

De plus, le nombre important de personnes encore **hospitalisées au long cours** - enjeu de la fluidification des parcours en termes de capacité d'accueil des hôpitaux - **et dont la dépendance nécessite des structures adaptées (FAM, foyer de vie...)**, nous amène à attirer votre attention sur l'importance de développer ce type d'hébergement.

L'**insertion sociale par le travail** est un volet complexe de l'insertion sociale des personnes handicapées psychiques en raison des spécificités des manifestations de ce handicap (variabilité des troubles, comportements inhabituels, difficultés dans les liens à l'autre...) et des **besoins d'adaptation qu'elles impliquent (modulation des durées de travail, accompagnement humain...)** tant pour la personne que pour son employeur.

Les **établissements de travail protégés** (Établissement et Service d'Aide par le Travail, ESAT hors les murs, ESAT de transition) et les **Entreprises Adaptées** sont des **outils importants d'accès au travail, mais aussi de préparation à l'intégration d'une entreprise en milieu ordinaire.**

Pour permettre à une personne, disposant de capacités au travail, et dont c'est le projet, **d'accéder directement au milieu ordinaire, des dispositifs d'accompagnement très individualisé de soutien à l'emploi** pourraient être développés afin d'offrir une alternative adaptée aux potentialités des personnes.

Les troubles psychiques pouvant apparaître suite à des événements de vie particulièrement traumatiques, la question du **maintien dans l'emploi est elle aussi majeure** (formation des médecins du travail, prestation d'accompagnement au maintien dans l'emploi, sensibilisation des employeurs...).

Dans certains cas, **l'accès au travail est lié à la disponibilité d'un logement** pour les personnes en souffrance psychique, puisque l'entrée dans le travail peut être conditionnée à l'obtention d'une place en foyer d'hébergement ou en appartement avec accompagnement.

## Publics spécifiques

Les deux extrémités du parcours de vie des personnes en souffrance psychique (jeunes adultes et personnes vieillissantes) sont des moments de vie nécessitant une prise en compte particulière.

### Jeunes adultes (18-25 ans)

Quelle que soit l'origine de la pathologie (**évolution des psychoses infantiles précoces, entrée dans une psychose plus tardive ou encore jeunes caractérisés par un mal-être profond en errance dans la société**), **trop peu de solutions existent** pour cette population en grande difficulté et sont à développer (prévention, suivi socio-éducatif, lieux d'accueils mixtes...).

Ces dispositifs d'accompagnement doivent pouvoir être mobilisés rapidement afin d'éviter des pertes de chance.

### Personnes vieillissantes

L'arrivée, précocement, de la vieillesse pour les personnes handicapées psychiques implique une **prise en charge de pathologies somatiques importantes.**

Aussi, pour notre public spécifique, la complexité réside tant dans **l'accès aux soins et aux dispositifs existants proposés**, souvent avant l'âge légal (foyer logement, EHPAD...), que dans **l'adéquation entre le service proposé et les besoins spécifiques** liés à la vieillesse et à la pathologie psychique préexistante.

L'accompagnement des personnes handicapées psychiques vieillissantes interroge là encore les **critères d'obtention de la Prestation Compensatoire du Handicap** qui pourrait permettre à ce public de bénéficier d'une aide humaine à domicile.

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

Les besoins en établissements et services présentés dans le tableau ci-dessous sont issus de la **synthèse du Livre Blanc sur l'état des lieux et les besoins en établissements, services sociaux et médico-sociaux pour l'insertion des personnes en situation de handicap psychique dans le département du Rhône** élaboré en 2012 par la Coordination 69 lors de la préparation du précédent schéma et actualisé en 2016. Ces besoins chiffrés expriment les nécessités de créations pour les cinq prochaines années.

| Etablissements et services  | A créer  |
|---|--|
| <b>Hébergement et accueil de jour</b>   |  |
| Maisons d'accueil spécialisées (MAS)  | 1 MAS de 50 places   |
| Foyers d'accueil médicalisés (FAM)  | 2 FAM de 50 places   |
| Foyers de vie (FV)  | 1 FV de 50 places  |
| Foyers-appartements/domiciles collectifs  | 43 places  |
| Foyers d'hébergement (FH)   | 1 FH de 25 places (formule éclatée)  |
| Foyers de vie pour personnes vieillissantes   | 120 places réparties sur le territoire   |
| Places d'hébergement et d'accueil temporaires   | 36 places au total réparties ainsi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 places en FAM</li> <li>- 10 places en FV</li> <li>- 10 places de répit ou de transition</li> <li>- 6 places de foyer – appartements temporaires</li> </ul>  |
| Familles Gouvernantes   | Projets à expérimenter   |
| Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)   | 12 places spécialisées   |
| Résidences accueil  | 4 résidences (1 par bassin de vie non couvert)   |
| Services d'accueil de jour  | 4 services d'accueil de jour (1 dans le Nord (Villefranche), 1 dans le Sud (Givors), 1 dans le Sud Est Lyonnais, 1 dans le Nord-Est de la Métropole)   |
| <b>Accompagnement social et médico-social</b>   |  |
| Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)  | 90 à 120 places  |
| Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)   | 5 SAMSAH de 30 places (1 par bassin de vie non couvert)  |
| Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)   | 4 GEM (Villefranche - Givors - Saint Priest - Oullins)   |
| <b>Travail et emploi</b>  |  |
| Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) – Entreprise Adaptées (EA)  | 60 places d'ESAT dont 30 places hors les murs<br>Prise en compte budgétaire du temps partiel   |
| Service de réadaptation, d'évaluation, d'orientation et de maintien dans l'emploi   | Renforcer les moyens de ces services pour une meilleure efficacité de l'accès à l'emploi   |
| Emploi Accompagné   | Soutenir les projets émergents   |
| Centre de réadaptation sociale et professionnelle   | 1 centre de 50 places (type Cotagon)   |
| <b>Grands adolescents / jeunes adultes</b>  |  |
| Etablissements et services pour les grands adolescents / jeunes adultes<br>Dispositifs intégrant des prises en charges thérapeutiques, sociales et éducatives | Création de structures expérimentales et innovantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 foyer de vie éducatif et thérapeutique, formule éclatée</li> <li>- 3 appartements thérapeutiques « hors les murs »</li> <li>- 1 équipe mobile spécialisée</li> <li>- 1 clinique psychiatrique spécialisée pour jeunes adultes (sur modèle Clinique du Grésivaudan Georges Dumas)</li> </ul> |

**Conscients des ouvertures et des créations ayant eu lieu au cours du précédent schéma, nous maintenons cependant nos demandes compte tenu de l'importance des listes d'attentes.**