

Participants :

- 36 présents

Objectif de la séance :

- Répertorier les problématiques liées à l'accès et à la continuité des accompagnements sociaux et médico-sociaux

Déroulement :

- Introduction
- Division en 3 sous-groupes pour dresser l'état des lieux des problématiques rencontrées
- Mise en commun et conclusion

1. Éléments de définition des notions d'accès et d'accompagnement

▪ L'accessibilité

La question de l'accès aux dispositifs peut être appréhendée d'après trois dimensions de l'accessibilité :

- **L'accessibilité géographique** concerne l'offre de service disponible sur un territoire, ainsi que les moyens qui sont mis en œuvre pour les rendre accessibles (transports en commun ou à la demande, rampes d'accès...)
- **L'accessibilité financière** désigne le coût monétaire des services en eux-mêmes, ainsi que les coûts associés : le prix du transport, l'avance de la consultation, ...
- **L'accessibilité sociale** correspond aux facteurs sociaux, individuels ou collectifs, qui favorisent ou entravent le recours aux soins ou aux dispositifs. Par exemple : le vécu des personnes vis-à-vis du système de soin, la réputation de telle structure, l'accès à l'information, l'acceptation ou non du traitement et/ou du suivi, la peur d'être hospitalisé ...

▪ La notion d'accompagnement

L'accompagnement social et médico-social peut être le fait d'une personne, **professionnelle ou non** (entourage, aidants), dont les actions s'inscrivent dans une perspective **d'aide, de soutien** d'une personne qui rencontre des souffrances ou à des vulnérabilités.

Les composantes de l'accompagnement, du point de vue professionnel, sont l'accueil, l'orientation, l'évaluation des besoins, la définition du projet de la personne, la mise en œuvre d'un accompagnement qui corresponde aux spécificités de la situation, et le suivi-réajustement.

Il est important de souligner que l'accompagnement, en tant que processus, doit se construire avec la ou les personnes concernées dans un objectif de promotion de l'exercice de la **citoyenneté** et de participation active à la cité.

2. Les problématiques évoquées

<p>Relations avec les personnes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Refus de soins - Dénier de la pathologie, de la problématique - Choix de vie - Décalage entre les attentes de la personne et l'offre de service (ex refus d'aller dans cet IME là) - Refus de la personne de ce qui est proposé et pas les moyens d'accompagner le projet (nécessité de communiquer) - Représentations et stéréotypes du handicap qui entraînent un refus des solutions jugées trop stigmatisantes - Absence de consentement des personnes quand un changement de lieu de vie intervient : perte de repères, habitudes de vie, sentiment d'insécurité
<p>Place de l'entourage et des dispositifs de proximité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles de santé mentale des familles empêchent l'accès aux dispositifs - Dénier des familles - Situation familiale qui évolue (aidants naturels) - Le « référent (familial ou professionnel) ne fait pas les démarches (ex du médecin traitant qui ne fait pas d'hospitalisation, de la famille qui ne fait pas les démarches pour le logement) - Perte d'emploi des parents, fragilisation sociale ; ou arrêt de l'activité professionnelle - Isolement et vulnérabilité de l'entourage - Vieillesse des aidants - Manque de consultation des tuteurs - Sorties sur « décharge » engendrent ruptures de soins - Absence d'interlocuteurs de proximité - Insuffisance de l'accompagnement des familles d'accueil
<p>Territoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zones sans dispositifs et/ou rurales : comment aller vers ? - Eloignement engendre absence aux rdv (MDPH par exemple) - Difficulté d'accès à l'information, aux soins
<p>Emploi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Défaut d'informations sur les droits par rapport à l'emploi - Décalage entre le niveau d'étude et les troubles psy - Identification des compétences : comment orienter vers le bon secteur ? - Question du rapport au collectif avec les troubles
<p>Accès aux droits et aux dispositifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ressources financières ne permettent pas de suivi libéral - Difficultés à vivre en collectif - Accès aux droits - Pas d'inscription au SIAO (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation – accès au logement pour personnes en grande précarité) si des troubles psychiatriques sont connus - Augmentation des délais d'accès aux logements/hébergements - Délais d'accès aux accompagnements - Problème de reconnaissance de la problématique de santé sur le plan administratif : répercussions financières (logement, emploi...) - Manque de médecine scolaire - Manque de médecine préventive - Manque de places d'hospitalisation - Manque de réactivité (personnes sans solutions) => liste d'attente

	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de connaissance/dispositif pour les troubles atypiques - Situations des personnes relèvent de plusieurs catégories : comment leur proposer l'accès à un seul dispositif ? - Quels recours pour personnes âgées avec troubles psy ? Manque de formation des professionnels d'EHPAD - Incapacité de s'adapter au maintien à domicile
<p style="text-align: center;">Passage du soin à l'accompagnement social / médico-social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observance du traitement - Evolution des pathologies - Psychiatrie a tendance à tout gérer de façon isolée - Manque de temps d'évaluation de l'environnement pour construire un projet de vie, notamment pour personnes primo-requérantes - Hospitalisation de + en + courte : est-ce que cela permet vraiment de protéger la personne ? - Structures et professionnels peuvent redouter l'accueil de personnes ayant des troubles psychiques
<p style="text-align: center;">Cloisonnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Activation du réseau - Manque de partage d'informations - Manque de transversalité et de passerelles - Multiplication des instances - Des efforts sont faits entre institutions et pourtant cela ne permet pas le décloisonnement - Orientation vers CMP puis absence de lien avec le professionnel ayant orienté - Non invitation de certains partenaires aux synthèses - Coordination entre le sanitaire, le social et le médico-social - Cloisonnement entre services d'une même structure, voire entre corps de métier - Pendant l'hospitalisation, pas de vue d'ensemble (social et médico-social) - Méfiance entre les secteurs - Non utilisation du secret partagé alors que les constats professionnels sont complémentaires - Lenteur et lourdeur administrative qui noie les professionnels et fait qu'on « perd les gens » en route - Qui fait quoi ? - Définition du « danger » non partagée
<p style="text-align: center;">Lien santé mentale / santé physique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles psychiques peuvent entraîner des plaintes somatiques qui sont mal acceptées par les services d'urgence