

Participants :

- 29 présents, 6 excusés

Objectif de la séance :

- A partir des problématiques relevées à la séance précédente, identifier les différentes causes de celles-ci

Déroulement :

- Introduction et validation du compte-rendu de la séance précédente
- Division en 3 sous-groupes pour identifier les causes des problématiques rencontrées. Les thématiques traitées par les sous-groupes :
 - o Commun à tous les groupes : 1. Relations avec les personnes concernées ; 2. Place de l'entourage et des dispositifs de proximité
 - o Sous-groupe 1 : Accès aux droits et aux dispositifs, territoire, emploi
 - o Sous-groupes 2 et 3 : Passage du soin à l'accompagnement social et/ou médico-social, Cloisonnement
- Mise en commun, apports et conclusion

Thématiques issues de la séance précédente :

- Représentations de la santé mentale et stigmatisation
- Lisibilité et circuits de l'information
- Equité, mobilité, proximité et diversité de l'offre
- Délais, disponibilité, réactivité
- Préparation de la sortie d'hospitalisation
- Adaptation
- Formation

Représentations de la santé mentale et stigmatisation

- Travail sur la citoyenneté, la place de chacun
- Pas assez d'approche globale de ce que vivent la personne et son entourage, pour prendre en compte le projet de vie
- Engendre qu'on n'en parle pas/peu, y compris aux personnes concernées
- S'appuyer sur la pair-aidance

- Personnes peuvent être « réduites » à leur pathologie
- Craintes de certaines équipes pour accompagner (ex : personne avec pathologie psychiatrique en EHPAD)
- Représentations au sein de l'ESAT (travail avec le voisinage)
- Expériences traumatisantes engendrent que les personnes ne perçoivent pas les bénéfices de l'hospitalisation

Lisibilité et circuits de l'information	
Du côté des personnes	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnes peuvent refuser les soins/l'accompagnement car elles ne savent pas ce qui existe au sein du système de santé - Qu'est-ce que la personne a compris du diagnostic et de ce qui pourra être mis en place ? - Pas assez d'informations sur les effets secondaires des traitements ; éducation thérapeutique ? (prise de poids, manque d'émotions...) - Appréhension vis-à-vis des dispositifs qui peuvent être lourds et contraignants, voire perçus comme une menace - Manque de pédagogie envers les usagers - Méconnaissance et illisibilité de l'offre de service (entourage) - Peur de ne pas être associé, insécurité (entourage) - Absence de médiateurs entre milieu médical et personne malade - Manque d'explications, de communication par rapport à la démarche de soins - Quels éléments ont été donnés à la personne pour qu'elle puisse faire un choix éclairé ? - Difficultés à annoncer un diagnostic - Décalage entre souhaits et capacités de la personne - Les personnes peuvent avoir d'autres préoccupations que leur santé (logement, emploi...)
Du côté des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Ce ne sont pas les moyens de communication qui posent problème, mais l'information qui ne fait pas toujours sens - Temporalité : on ne sait pas comment la personne va se saisir de l'accompagnement : coordination, connaissance, compréhension de la situation - Manque d'infos données par la MDPH - Multiplicité des acteurs de l'insertion professionnelle (Cap Emploi, Performance Handicap...) - Méconnaissance de ce que l'autre peut apporter, manque d'interconnaissance des professionnels - Pas de fiches de liaison, pas d'observations partagées - Rupture car pas de communication médecin de ville/psychiatre

Equité, mobilité, proximité et diversité de l'offre	
Offre à destination des personnes	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés financières freinent l'accès au libéral - Absence aux rdv peut être due aux moyens de transports manquants - Observance : est-ce que l'entourage est associé ? Médecins et IDE libéraux, GEM - Pas d'accueil de l'entourage - Dématérialisation et fracture numérique - Ruralité : concentration de l'offre sur un périmètre urbain, concentration de services ; indicateurs (nombre d'habitant) est trop restrictif et induit fermeture : prise en compte partielle des besoins - Transport et hébergement peuvent être des freins à la mise en œuvre des orientations liées à l'emploi - Emploi comme potentiel frein à l'observance du traitement - Offre de soins insuffisamment diversifiée sur le territoire : panel de solution ne correspond pas aux besoins - Banalisation de ce que vivent les parents - Pas de formation des aidants - Discours discordant entre psychiatre et famille (ex : traits autistiques différents de l'autisme)
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> - Sectorisation renforce les difficultés d'accès et d'attractivité - Disparité de l'offre en équipes mobiles - Absence de liaison entre médecins généralistes et autres professionnels - Mise en lien entre les équipes de proximité : prise d'informations mais pas de coordination ou de consultation - Pas assez d'interconnaissance des professionnels de proximité (médecins traitant, gendarmes...) - Les personnes hébergées (en place de stabilisation par ex) ne peuvent pas toujours aller vers un logement autonome - Manque de reconnaissance pour le travail décloisonné - Les compétences et expériences ne sont pas toujours reconnues (ex : addictions) - Addiction : Les associations ne rentrent pas en institution, et inversement => Inertie institutionnelle
Passerelles entre dispositifs	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de connaissance de la part des professionnels : travailler l'interconnaissance - Les types d'accompagnement ne correspondent pas nécessairement aux attentes des personnes, elles perdent prise sur leur situation - Ruptures scolaires : notion de parcours pas travaillée suffisamment (Mission décrochage scolaire, mission locale) - Peu de liens éducation nationale/soin - Conflit vis-à-vis du partage d'informations - Confusion secret médical / secret partagé ; notion d'alliance thérapeutique - Pas assez de synthèses

Délais, disponibilité, réactivité	
Accès	<ul style="list-style-type: none"> - Rigidité des dispositifs : positionnements institutionnels, législation => Manque de places d'hébergement SIAO pour personnes avec troubles psy - L'hôpital palie au manque de places d'autres structures - Difficultés de gestion de l'urgence - Horaires des structures/coût des services d'astreinte - Si MDPH pas encore saisie, difficultés d'orientations pour l'évaluation de compétences professionnelles - Mauvaise activation des dispositifs : sur ou sous exploitation : pas de procédures communes pour activer les aides
Accompagnement déjà mis en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de réactivité pour réajuster - Manque de revisite des besoins pour éviter le refus, l'opposition de la personne - Manque d'anticipation quand changement de situation des familles, pas de construction de réponse immédiate et délicate - Les dossiers MDPH doivent être refaits tous les deux ans : épuisement - Manque de prise en compte globale de la situation - Décalage entre notification et ce qui sera mis en œuvre (ex : orientation vers centre de pré-orientation pour bilan de compétences) - Difficultés pour trouver un relais après le CFA (ex : Pyramide 22 : maintien dans l'emploi et formation) - Manque d'un référent identifié - Evaluation doit être commune, partagée

Préparation de la sortie d'hospitalisation

- Verticalité du système sanitaire entrave le partage d'informations
- Transferts entre hôpitaux et UHR (Unités d'Hébergement renforcées – en EHPAD)
- Sanitaire gère la crise, l'adaptation du traitement mais pas le long terme
- Modalités de transmission des dossiers
- Gestion des animaux de compagnie (entrée)

Adaptation

- Manque d'attention à la relation au soin (=> Avoir un interlocuteur avec une relation établie)
- Manque d'adaptation à la personne, d'accompagnements sur mesure
- Professionnels peuvent être trop en attente par rapport aux capacités de l'entourage : s'attacher à construire des réponses familles/professionnels, refaire des évaluations
- Entourage peut être d'avantage formé que les professionnels (cf autisme) : doutes quant à la cohérence de l'accompagnement

Formation

- Manque de sensibilisation et de formation, de travail sur l'inclusion
- Limites peuvent être posées par les professionnels eux-mêmes (cette situation relève du social)
- Formations croisées sur des thèmes très opérationnels à l'échelle d'un territoire donné
- Manque de solutions pour que les personnes puissent sortir des dispositifs
- Complémentarité entre les secteurs et au sein des équipes n'est pas assez travaillée
- Méconnaissance du système social de la part des soignants