

Participants :

- 18 présents

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 deux sous-groupes pour identifier les causes des problématiques rencontrées. Les thématiques traitées par les sous-groupes :
 - Sous-groupe 1 : Représentations de la santé mentale et stigmatisation + Place des personnes et de leur entourage + Organisation et disponibilité
 - Sous-groupe 2 : Lisibilité de l'offre + Hospitalisations sans consentement + Coordination

1. Représentations de la santé mentale et stigmatisation

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
<p>Stigmatisation du handicap psychique</p>	<p>Handicap psychique non pris en compte avant 2005 Psychiatrie fermée La société n'est pas adaptée au handicap psychique (contrairement au moteur par exemple)</p>	<p>Méconnaissance des acteurs sociaux Les personnes accompagnantes peuvent ne pas savoir comment « accrocher » avec la personne lorsque son discours n'est pas ancré dans la réalité (piste : travail pluridisciplinaire avec un regard extérieur)</p>
<p>A priori vis-à-vis de la psychiatrie</p>	<p>Médiatisation très négative, image obsolète Manque de tolérance de la société, des employeurs</p>	<p>Appréhensions des travailleurs sociaux pour contacter les professionnels de la psychiatrie</p>

2. Place des personnes et de leur entourage

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux organisations	Facteurs liés à l'environnement géographique	Facteurs liés au fonctionnement des acteurs	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
Déni des troubles, refus de soins			Les personnes en milieu rural ont des difficultés de mobilité		Comment faire accepter le traitement au patient ? (ARCIMED) : écoute, empathie, accord, partenariat Les droits à la santé peuvent ne pas être ouverts : 1 ordonnance mais pas d'argent pour les médicaments
Droits des personnes	Comment se situent les obligations des employeurs vis-à-vis de l'emploi des travailleurs handicapés ? (obligation de 6%)	L'expression n'est pas toujours suffisamment donnée aux personnes Manque de GEM et de portage politique des associations de parrainage de GEM		Il ne faut pas penser à la place des personnes : en psychiatrie les patients ne sont pas toujours acteurs, citoyens	
Familles				Parfois les familles peuvent être dans la sur-protection, elles ne sont pas formées comme le sont les professionnels	L'hospitalisation n'est pas la seule réponse : parfois elle invalide plus qu'elle n'aide : cela peut être dû à un manque de compréhension des nouvelles modalités de prise en charge
Familles d'accueil		Les formations sont insuffisantes : et si l'incident arrive le week end ?			Méconnaissance des dispositifs, y compris en urgence (ex Ille et Vilaine)

Solutions : plus de formations spécifiques pour les IDE en psychiatrie

3. Organisation et disponibilité

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux organisations	Facteurs liés au fonctionnement des acteurs	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
Absence d'offre	Personnes vieillissantes : quid des personnes de plus de 60 ans en MAS ? Manque de moyens pour réduire les délais d'attente Manque de psychiatres et de pédopsychiatres : les délais d'attente sont dissuasifs Pas de places à temps plein pour les mineurs en CHS	Ouverture des CMP le samedi Comment faire remonter les dysfonctionnements aux établissements pour y remédier ? (ex : un site internet où les professionnels pourraient poser des questions ?) Manque de places à l'UTPEA, les enfants vont en pédiatrie	Les institutions se renvoient les situations complexes : manque de tolérance de l'environnement et de formations	Méconnaissance des dispositifs comme les AMP
Liens santé/justice				Amalgame justice santé
Urgences		Manque de réactivité : le soutien psychique doit pouvoir intervenir rapidement sur l'étayage d'une situation : personne, famille, établissement ou service en difficultés, afin d'aider à la gestion de la crise et éviter une rupture et un recours aux urgences	L'aiguillage des personnes se fait trop facilement vers les hôpitaux psychiatriques	Quelles autres solutions que l'hospitalisation ? La porte d'entrée peut être le CMP Manque de connaissance des dispositifs
Intervenants à domicile				Les intervenants à domicile (auxiliaires de vie) peuvent avoir peur de se rendre chez les personnes
Partage d'informations			Manque de partage avec les enseignants Les bailleurs sociaux sollicitent des interventions mais n'ont pas de retour et ne sont pas associés aux réflexions	

Solutions :

Groupes d'éducation thérapeutique à destination des patients et des familles
 Il faut mettre les moyens pour accompagner : les délais d'attente sont trop longs
 Ouverture des résidences autonomie à d'autres publics

4. Lisibilité de l'offre

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux organisations	Facteurs liés au fonctionnement des acteurs	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
Cloisonnement des secteurs	La santé mentale est au carrefour des secteurs sanitaire, social, médico-social, judiciaire, éducatif : passer d'un secteur à l'autre peut nuire à la lisibilité			La méconnaissance fait qu'on ne fait pas appel aux dispositifs
Au sein des secteurs		La superposition nuit à la lisibilité (ex : coordination) Les CMP n'ont pas tous le même fonctionnement Disparités territoriales pour la présence d'EMPP		Chacun a un niveau de connaissance dans son domaine : que fait l'autre, à quoi il sert ?
Lisibilité MDPH	Piste : les dossiers changement, passent à 24p contre 18, avec des titres plus clairs et une entrée par besoins : permettra aux personnes de cibler certaines parties, avec des questions plus simple. Problème : quid des personnes qui ont des difficultés avec l'écrit ? Cela nécessite quand même un accompagnement au remplissage			

Conséquence : si ce n'est pas lisible pour les professionnels, comment ça peut l'être pour les personnes ? Comment je fais valoir mes droits ?

Exemple AHB : 2/3 départements, secteurs sanitaire et médico-social, secteur psy, pays, département, territoire de santé, EPCI...

Exemple DITEP : la MDPH produit une seule notification, ensuite ce sont les professionnels qui définissent le mode d'accompagnement le plus adapté et réajustent : répond aux problématiques des listes d'attente

Exemple IME du Valais : pour les jeunes de + de 20 ans, des professionnels du secteur adulte interviennent pour rassurer les usagers et les familles : il y a eu plusieurs sorties en quelques mois

Point de vigilance : est-ce qu'il faut que chaque acteur connaisse tout sur tous les dispositifs ?

Proposition : avoir des repères en terme de parcours plutôt qu'orienter seul : pour répondre aux besoins, il est nécessaire d'associer les partenaires

Point de vigilance : la mobilisation ne doit pas se faire seulement pour les situations complexes, les autres doivent y avoir accès aussi

5. Les hospitalisations sans consentement (HSC)

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux organisations	Facteurs liés au fonctionnement des acteurs	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
Modalités de recours		Parfois le recours à l'HSC est fait pour que les institutions n'explorent pas : elles ont leurs limites et leurs possibilités	<p>Problème d'anticipation : méconnaissance des possibilités ? Négligence ? Repérage tardif ?</p> <p>L'HSC devrait être le dernier recours : certains acteurs s'en saisissent comme modalité rapide et directe d'entrée dans les soins, et les CHS ne peuvent pas refuser</p> <p>Selon les professionnels présents,</p>	Certains professionnels ont recours à l'HSC mais en ignorent les implications, à quoi sert l'hôpital psy... Ces recours causent des problèmes au retour dans l'établissement
Sortie	Les personnes sortent car le problème psy est réglé, mais n'ont pas forcément de logement ou de perspectives			
Place et rôle des tiers			<p>Le lien avec le tiers peut se déliter à la sortie d'hospitalisation</p> <p>Ce n'est pas un rôle anodin, il est difficile d'hospitaliser quelqu'un contre son gré</p>	

Les tiers peuvent refuser l'hospitalisation, il faut alors 2 certificats

Un contrôle des droits et des libertés est assuré par un juge au sein des CHS, avec la présence d'un avocat, pour s'assurer de la régularité de la procédure

Guide régional : https://www.bretagne.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/ars_psy_v2.pdf

6. La coordination

Problèmes	Facteurs liés au contexte politique, social ou institutionnel	Facteurs liés aux organisations	Facteurs liés au fonctionnement des acteurs	Facteurs liés aux compétences, à la connaissance
<p>Lisibilité des dispositifs de coordination</p>		<p>Les différents acteurs ne communiquent pas forcément assez sur leurs activités Multiplicité des dispositifs, ils sont donc difficiles à identifier La coordination demande des compétences</p>	<p>Multiplicité des critères pour pouvoir bénéficier des dispositifs : difficultés pour trouver LE dispositif : lié à la façon de structurer, mais aussi à la peur de ne pas savoir faire : manque de compétences ou rigidité administrative ? (ex : emploi accompagné accueille les personnes de -30 ans, sans trop d'invalidités)</p> <p>Quels recours existent pour un professionnel qui est hors structure ? Comment se tourner vers la bonne personne ? enjeu : équité de traitement pour les locataires de logements</p>	
<p>Entre professionnels</p>	<p>En psy, le passage de relais peut être compliqué car c'était un secteur fermé où les professionnels peuvent être habitués à tout faire</p> <p>Les dispositifs ne sont pas adaptés aux prise en charge globale : le manque de moyens engendre des prises en charge inadaptées Ex : intégrer un logement, oui, mais dans quelles conditions (cf non reconduction du dispositif SARL)</p>	<p>La coordination demande des compétences bien spécifiques, cela va au-delà des professionnels de terrain Les pratiques professionnelles et les modalités d'accompagnement évoluent : les établissements seront à terme des supports de service, et plus des hébergements permanents</p>	<p>Les non-soignants peuvent se voir accorder moins de légitimité lorsqu'ils formulent une demande</p> <p>Les professionnels peuvent s'imposer des limites, ne pas s'autoriser à aller vers les autres, ou sont réticents à donner des informations sur une personne Ex : les forces de l'ordre demandent des informations : jusqu'où on peut aller ?</p> <p>Il faut oser demander de l'aide aux personnes compétentes</p>	<p>La méconnaissance des autres dispositifs engendre de l'isolement</p>

			Ex : intervenants à domicile qui ont demandé une formation sur les addictions	
Secret partagé			La protection du secret médical peut engendrer une grande solitude des autres professionnels : qui appeler pour désamorcer ou gérer une situation d'urgence ? L'absence du passage d'informations empêche l'accompagnement global	

Les EMPP permettent de faire du lien entre les secteurs social, CMP... détection des problèmes au domicile