



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DES PERSONNES
HANDICAPÉES ET DE LA LUTTE
CONTRE L'EXCLUSION

**STRATEGIE QUINQUENNALE
DE L'EVOLUTION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE
VOLET HANDICAP PSYCHIQUE**

Sommaire

INTRODUCTION	3
Qu'est-ce que le handicap psychique ?.....	3
Une démarche concertée.....	4
Les enjeux de l'évolution de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale.....	4
Les axes du volet handicap psychique.....	5
Le suivi de la mise en œuvre du volet handicap psychique	6
AXE 1 – PRENDRE EN COMPTE LES SPECIFICITES DU HANDICAP PSYCHIQUE DANS LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE SANTE MENTALE	7
AXE 2 – DEPLOYER ET ACCOMPAGNER LE PARCOURS GLOBAL COORDONNE POUR LES PERSONNES EN SITUATION OU A RISQUE DE HANDICAP PSYCHIQUE.....	15
AXE 3 - PREVENTION ET REDUCTION DES SITUATIONS DE NON RECOURS INITIALES OU APRES RUPTURE DU PARCOURS.....	29
AXE 4 – ACCOMPAGNER ET MAINTENIR L'INSERTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE VERS LE LOGEMENT ET L'EMPLOI	36
L'accès et le maintien dans le logement	36
L'accès et le maintien dans l'emploi	38
AXE 5 : IMPULSER UNE DEMARCHE POUR CHANGER LES REPRESENTATIONS SOCIALES DU HANDICAP PSYCHIQUE	47
AXE 6 : FAIRE EVOLUER LES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DES SECTEURS SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE ET LEURS FAMILLES DANS UN PARCOURS DE VIE DE QUALITE, SECURISE ET SANS RUPTURES.....	56
AXE 7 : AMELIORER LES CONNAISSANCES.....	67

INTRODUCTION

Qu'est-ce que le handicap psychique ?

Selon l'OMS¹, **1 français sur 5 sera touché par des troubles psychiques en 2020 et cinq des dix pathologies les plus préoccupantes actuellement concernent la santé mentale.** Les personnes porteuses de troubles psychiques sévères et persistants (comme la schizophrénie, les troubles bipolaires, certains troubles dépressifs sévères ou persistants, ou des formes graves de troubles obsessionnels...) souffrent généralement d'un grand isolement, d'une perte de capacité à entreprendre et à réaliser les actes de la vie quotidienne, voire une incurie dans le logement et souvent une rupture des liens familiaux et sociaux. Ces effets, conjugués à la stigmatisation attachée aux troubles psychiques sévères et, le cas échéant, à des hospitalisations prolongées ou répétées en psychiatrie, elles-mêmes facteur de désinsertion sociale, amènent fréquemment les personnes à la perte de leur logement, à l'errance, à l'exclusion sociale. De son côté, la grande exclusion produit aussi une souffrance psychique intense et peut conduire à des troubles psychiques sévères et persistants, dont les conséquences peuvent être aussi désastreuses en termes de rupture des liens familiaux et sociaux, de désaffection et de pertes de capacités dans les actes de la vie quotidienne. Ainsi, selon l'étude SAMENTA², 30% des personnes qui vivent à la rue ou sont en grande précarité souffrent de troubles psychiques.

Par ailleurs, l'une des spécificités du handicap psychique réside dans la stigmatisation des personnes concernées. Les représentations sociales du handicap psychique oscillent souvent entre la minoration de l'impact des troubles psychiques et les clichés véhiculés sur la violence présumée de ces personnes envers elles-mêmes et surtout envers les autres. Ce tabou de la maladie mentale et du handicap psychique renforce le comportement de déni des personnes concernées et de leurs proches, ce qui conduit bien souvent encore aujourd'hui à un phénomène de non-recours.

Pourtant **la notion de handicap psychique est reconnue depuis la loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui précise que « constitue un handicap [...] toute limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Cette reconnaissance, relativement récente, pose un droit à la compensation sous forme de réponses ciblées à l'altération des capacités, de manière à ce que la personne recouvre son autonomie et une vie sociale. Toutefois, comme pour les autres formes de handicap, la loi n'a pas défini en tant que tel le handicap psychique.

Cette reconnaissance de la notion de handicap psychique doit maintenant au regard des enjeux pour les personnes, être à l'œuvre dans toutes les politiques menées dans le champ du handicap.

¹ Organisation Mondiale de la Santé – Plan d'action pour la Santé mentale 2013-2020.

² Etude SAMENTA : La santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile de France - Observatoire du Samu social de Paris-Inserm – 2010.

C'est pourquoi, **lors de la conférence nationale du handicap du 19 mai 2016, le Président de la République a annoncé qu'un volet spécifique de la stratégie pluriannuelle de l'évolution de l'offre médico-sociale serait consacré au handicap psychique.**

Une démarche concertée

Ce volet a été élaboré durant l'automne 2016 de manière concertée avec l'ensemble des parties prenantes (associations représentant les personnes avec handicap psychique et leurs proches, associations de directeurs et gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, représentants des secteurs sanitaire, social et médico-social, experts, administrations, Haute Autorité de Santé (HAS), Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), administrations centrales (DGOS, DGS ...). Cette concertation a pris la forme d'un comité de pilotage (COFIL), et de quatre groupes de travail thématiques présidés ou co-présidés par les services de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Les enjeux de l'évolution de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale

Au terme de ces travaux de concertation, **il apparaît que les priorités en matière de santé mentale doivent répondre aujourd'hui à un objectif de rétablissement pour les personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, qui implique au-delà de la stabilisation de leurs troubles, la promotion de leurs capacités et leur accès à une vie active et sociale choisie.** La mise en œuvre de ces priorités exige la mobilisation conjointe, coordonnée, précoce et en proximité des acteurs intervenant dans les parcours de soins et de vie. Il est en effet important de souligner que la spécificité du parcours d'une personne en situation de handicap psychique fait appel de façon itérative ou concomitante aux soins et à l'accompagnement social et médico-social. Il nécessite une forte coordination entre les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social, une intervention particulière à mobiliser le plus tôt possible en amont des situations de crise, et une veille des acteurs sur un territoire de manière à maintenir la stabilité de certaines situations fragiles et à prévenir les situations de crise.

L'enjeu pour les personnes en situation de handicap psychique et de leurs familles est celui d'une **meilleure autonomie et d'une inclusion pleine et entière dans la cité.** La prise en charge et l'accompagnement du handicap psychique doivent permettre à ces personnes un accès à l'ensemble des dispositifs de droit commun, tout en continuant à mobiliser des dispositifs plus spécifiques.

Une évolution des cultures, des organisations et des partenariats mis en place par les établissements et services médico-sociaux et les structures sanitaires accueillant des personnes en situation de handicap psychique est aujourd'hui nécessaire pour atteindre les objectifs d'autonomie, de qualité de vie préservée, de vie en logement adapté, d'emploi en milieu ordinaire ou protégé, d'inclusion dans la cité.

Une telle évolution est aujourd'hui possible du fait des changements à l'œuvre dans le champ de la psychiatrie et au sein du champ médico-social.

Au total, cette évolution de la prise en charge du handicap psychique associe de nombreux acteurs et notamment de nombreux ministères, les services en charge des politiques sanitaire, sociale et médico-sociale, du logement, de l'emploi, mais également les élus locaux et les collectivités territoriales, ainsi que les acteurs locaux de l'emploi et du logement.

Les axes du volet handicap psychique

Les travaux de concertation menés durant l'automne 2016 ont ainsi permis de définir **sept axes stratégiques du volet handicap psychique**, qui reflètent la diversité des besoins et des aspirations des personnes en situation ou à risque de handicap psychique et de leurs proches :

1. **Prendre en compte la spécificité du handicap psychique dans la mise en œuvre des politiques de santé mentale.**
2. **Déployer et accompagner la mise en œuvre d'un parcours global coordonné pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique.**
3. **Prévenir et réduire les situations de non-recours initial ou après une rupture du parcours**
4. **Accompagner et maintenir l'insertion des personnes en situation de handicap psychique vers le logement et l'emploi.**
5. **Impulser une démarche pour changer les représentations sociales du handicap psychique.**
6. **Faire évoluer les pratiques des professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social**
7. **Améliorer les connaissances.**

Au-delà de ces axes, les personnes en situation de handicap psychique sont aussi concernées par d'autres mesures annoncées au Comité interministériel du handicap.

En outre, lors du Comité interministériel du handicap, le Gouvernement s'est engagé à **améliorer la compensation du handicap**³. Ainsi, il s'est engagé à créer un groupe de travail pour améliorer les critères d'accès à la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les personnes en situation de handicap psychique. Ce travail visera à mieux prendre en compte les besoins de stimulation ou de compréhension. Cette meilleure reconnaissance du handicap psychique constituera un élément majeur pour l'amélioration de l'accompagnement des personnes concernées.

Enfin, la **stratégie nationale pour soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap**, outre la reconnaissance du rôle indispensable joué par ces derniers dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, permet de proposer des mesures de soutien aux aidants pour offrir une réponse adaptée à chacun.

³ Voir le relevé de décisions du CIH du 2 décembre 2016 http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cih_2016_-_releve_de_decisions_et_mesures.pdf

Le suivi de la mise en œuvre du volet handicap psychique

Au-delà de la concertation préalable aux décisions du comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016, il importe **d'assurer un suivi régulier et de rendre compte de la mise en œuvre du volet handicap psychique** de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale, pour que les engagements pris **se déclinent concrètement en actions** au bénéfice des personnes en situation de handicap psychique et de leurs proches.

Il a ainsi été décidé de maintenir la dynamique engagée pour préparer les mesures et de confier au comité de pilotage réuni à l'automne 2016, l'impulsion et le suivi de la mise en œuvre des actions ainsi que la proposition le cas échéant des ajustements nécessaires.

Ce COPIL, désormais co-présidé par la Direction générale de la cohésion sociale et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), sera composé des différentes associations représentant les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles ou proches, des fédérations gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux, des représentants des psychiatres, de représentants de la CNSA, de la HAS et de l'ANESM, de l'ANAP, de représentants des différentes directions d'administration centrale chargées de la mise en œuvre du volet handicap psychique, en particulier de la direction générale de la santé, de la direction générale de l'offre de soins, de la délégation générale de l'emploi et de la formation professionnelle, de représentants des ARS et de représentants de l'association des directeurs de MDPH, de représentants de l'association des départements de France (ADF) ou de représentants des conseils départementaux...

En outre, il sera régulièrement rendu compte de la mise en œuvre du volet handicap psychique au Conseil national de la santé mentale (CNSM) installé en octobre 2016. De même, des membres du COPIL du volet handicap psychique siègent au CNSM pour assurer une continuité des travaux. Ce Conseil, présidé par Alain Ehrenberg, est en effet chargé de veiller à la cohérence et à l'articulation des politiques des différents champs d'intervention de la politique de santé mentale (prévention, sanitaire, social et médico-social, logement, insertion professionnelle, etc.). Le volet handicap psychique pourra ainsi être enrichi des travaux du CNSM dans le droit fil d'approche globale des problématiques sanitaires, sociales et médico-sociales susceptible de répondre aux besoins.

AXE 1 – PRENDRE EN COMPTE LES SPECIFICITES DU HANDICAP PSYCHIQUE DANS LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE SANTE MENTALE

La reconnaissance du handicap psychique par loi du 11 février 2005 pour « *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* » est relativement récente et doit maintenant, au regard des enjeux pour les personnes, être à l'œuvre dans toutes les politiques menées dans le champ de la santé mentale et du handicap, particulièrement à l'heure où les notions **de rétablissement, de pouvoir d'agir des personnes (empowerment) et de réhabilitation psychosociale amplifient fortement le champ des interventions et des pratiques**, ainsi, et surtout, que leurs effets.

Les enjeux pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles sont ceux d'une inclusion pleine et entière dans la cité et d'une qualité de vie préservée.

Ainsi, l'ambition d'**une autonomie plus grande et durable pour les personnes, d'une meilleure reconnaissance du handicap psychique** par la société, les institutions et les personnes elles-mêmes, **d'un parcours global coordonné fondé sur les choix et les besoins des personnes**, s'inscrit au cœur des politiques relatives à la santé mentale et au handicap psychique. La démarche « *Une réponse accompagnée pour tous* » fait du décroisement des secteurs sanitaire, social et médico-social une nécessité pour qu'une réponse aux situations complexes puisse être trouvée. Cette démarche comprend quatre axes, qui invitent à une profonde évolution dans l'accompagnement des personnes et induit une transformation de l'offre, notamment dans la conception de l'offre en santé mentale :

- **la mise en place d'un dispositif d'orientation permanent ;**
- **le déploiement d'une réponse territorialisée accompagnée pour tous ;**
- **la création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les « pairs » ;**
- **l'accompagnement du changement des pratiques.**

La loi de modernisation de notre système de santé du 23 janvier 2016 participe à cette ambition, et plus particulièrement :

- son **article 69 relatif au projet territorial de santé mentale** qui a pour objet l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, avec notamment la définition d'un panier de services global, en cohérence avec les propositions du rapport relatif à la santé mentale de Michel Laforcade (**fiches action n°2 et 3**),
- son **article 89 relatif à la mise en œuvre du dispositif permanent d'orientation** précité;
- son **article 158 relatif au projet régional de santé (fiche action n°1)** et les travaux qui en découlent permettant d'inscrire la santé mentale et le handicap psychique dans les politiques régionales de santé.

Cette loi a ainsi impulsé une démarche territoriale volontariste pour organiser **une offre régionale de santé mentale plus inclusive, promouvoir le décloisonnement des secteurs** sanitaire, social et médico-social et construire des réponses individualisées régulièrement ajustées à l'évolution de la situation des personnes et de leurs familles.

Pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles, l'enjeu est la prise en compte, dans le cadre de ces travaux, de leurs besoins spécifiques et diversifiés (**fiche action n°2**) pour développer une approche plus inclusive dans laquelle soins et accompagnement social et médico-social se complètent dans une démarche coordonnée.

Prendre en compte la spécificité du handicap psychique dans la mise en œuvre des politiques de santé mentale permet de retenir une démarche spécifique pour l'organisation du parcours des personnes en situation de handicap psychique comprenant la prévention, le diagnostic, les soins, la réadaptation et la réinsertion sociale et prenant en compte la complémentarité de l'offre et des professionnels intervenant dans ce parcours dans une démarche coordonnée.

Il s'agit de susciter une démarche territoriale volontariste pour organiser une offre régionale de santé mentale plus inclusive (**fiche action n°3**), faciliter le décloisonnement des secteurs sanitaire, social et médico-social et construire des réponses individualisées régulièrement ajustées à l'évolution de la situation de la personne en situation de handicap psychique et de sa famille.

Fiche action n°1 : Inscrire la santé mentale et le handicap psychique dans les programmes régionaux de santé

Fiche action n°1 2 : Inscrire le handicap psychique dans les travaux de mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé et son article 69 sur la territorialisation de la santé mentale

Fiche action n°3 : Définir au niveau territorial un panier de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux visant à organiser la prise en charge en santé pour un parcours sans ruptures

Fiche Action n°1

« Inscrire la santé mentale et le handicap psychique dans les programmes régionaux de santé »

La reconnaissance du handicap psychique par loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » est relativement récente et doit maintenant, au regard des enjeux pour les personnes, être à l'œuvre dans toutes les politiques menées dans le champ de la santé mentale et du handicap, particulièrement à l'heure où les notions de rétablissement, de pouvoir d'agir des personnes (empowerment) et de réhabilitation psycho-sociale accroissent fortement le champ des interventions et des pratiques, ainsi, et surtout, que leurs effets.

L'enjeu pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles est de développer une nouvelle approche plus inclusive dans laquelle soins et accompagnement social et médico-social se complètent dans une démarche coordonnée pour mieux répondre à leurs besoins diversifiés dans le cadre d'une nouvelle politique de santé mentale, entendue dans une acception large, comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

Cette nouvelle approche doit être prise en compte à l'occasion de l'élaboration du projet régional de santé prévu à l'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Inscrire la santé mentale et le handicap psychique dans les programmes régionaux de santé permet de retenir une démarche spécifique pour l'organisation du parcours des personnes en situation de handicap psychique comprenant la prévention, le diagnostic, les soins, la réadaptation et la réinsertion sociale et prenant en compte la complémentarité de l'offre du territoire et des professionnels intervenant dans ce parcours dans une démarche coordonnée.

Objectif de la mesure

Organiser une offre régionale de santé mentale plus inclusive dans laquelle soins et accompagnement social et médico-social se complètent dans une démarche coordonnée pour mieux répondre aux besoins diversifiés des personnes en situation de handicap psychique.

Description de la mesure

Inscription de principes et objectifs conjoints DGCS/DGOS/DGS relatifs à la santé mentale dans les recommandations aux agences régionales de santé pour l'élaboration de leur projet régional de santé.

Opérateurs

Au niveau national :

Pilote : DGCS/DGOS/DGS

Partenaire : conseil national de la santé mentale, Comité de suivi du volet handicap psychique

Au niveau régional :

Pilote : ARS

Partenaires : DGCS, DGOS, DGS, CNSA, SG-MASS, CD, associations représentatives des usagers et des familles, associations de gestionnaires d'ESMS

Financement

Sans objet

Calendrier

2017 à 2021

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Inscription de la santé mentale et du handicap psychique dans les guides et outils mis à disposition des ARS pour l'élaboration des PRS de leur région.

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Inscription de la santé mentale et du handicap psychique dans le PRS de chaque région.

Fiche Action n°2

« Inscrire le handicap psychique dans les travaux de mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé et son article 69 sur la territorialisation de la santé mentale »

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 prévoit des mesures dont la mise en œuvre impacte l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique.

En effet, son article 69 prévoit un projet territorial de santé mentale dont il confie la mise en place aux agences régionales de santé. Ce projet a pour objet « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ».

Le projet territorial de santé mentale organise les conditions d'accès de la population à la prévention, à l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prise en charge spécifiques, aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale. A cet effet, il prévoit un ensemble de dispositifs et de services répondant à des priorités définies par voie réglementaire.

Le projet territorial de santé mentale est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé établi par les acteurs de santé du territoire, notamment les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, qui a également pour objet d'identifier les insuffisances dans l'offre et la continuité des services et de préconiser des actions pour y remédier.

Pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles l'enjeu est la prise en compte, dans le cadre de ces travaux, de leurs besoins spécifiques dans l'élaboration du projet territorial de santé mentale.

Inscrire le handicap psychique dans les travaux de mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé et son article 69 sur la territorialisation de la santé mentale permet de définir les priorités du champ médico-social pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique en coordination avec les priorités de l'accompagnement sanitaire.

Objectif de la mesure

Garantir la prise en compte des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap psychique et leurs familles dans l'élaboration du projet territorial de santé mentale.

Description de la mesure

Inscrire les spécificités de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique relatives au champ médico-social dans le décret en cours de rédaction sur la territorialisation de la santé mentale et le parcours, incluant la définition d'un panier de service.

Opérateurs

Pilote : DGOS

Partenaire : DGCS, DGS, CNSA, ARS, Conseil national de la santé mentale, Comité de suivi du volet handicap psychique

Financement

Sans objet

Calendrier

2017

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Participation de la DGCS aux travaux pilotés par la DGOS sur la préparation du décret d'application de l'article 69 de la loi santé

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Parution d'un décret relatif au projet territorial de santé mentale
Diffusion d'une instruction aux ARS relative à l'application du décret

Fiche Action n°3

« Définir un panier de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux visant à organiser la prise en charge en santé »

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 prévoit des mesures dont la mise en œuvre impacte l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique.

En effet, son article 69 prévoit que le projet territorial de santé mentale dont il confie la mise en place aux agences régionales de santé organise les conditions d'accès de la population à la prévention, à l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques, aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

A cet effet, le projet territorial de santé mentale prévoit un ensemble de dispositifs et de services devant garantir « l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ».

Pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles l'enjeu est double :

- la réalisation d'un diagnostic territorial associant l'ensemble des acteurs permettant de prendre en compte leurs besoins diversifiés ;*
- l'organisation d'une offre de santé mentale plus inclusive dans laquelle, soins et accompagnement social et médico-social se complètent dans une démarche coordonnée.*

Il s'agit de susciter une démarche territoriale volontariste pour promouvoir le décloisonnement et construire des réponses individualisées régulièrement ajustées à l'évolution de la situation de la personne et de ses proches.

Définir un panier de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux tenant compte des besoins des personnes en situation de handicap psychique et de leurs familles contribue à ce que chaque territoire soit doté des dispositifs et services coordonnés permettant de répondre à leurs besoins spécifiques et contribuant à un parcours sans ruptures.

Objectif de la mesure

Doter chaque territoire des dispositifs et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux coordonnés permettant de répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap psychique et de leurs familles et contribuant à un parcours sans ruptures.

Description de la mesure

Inscrire les spécificités de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique relatives au champ médico-social dans le décret en cours de rédaction sur la territorialisation de la santé mentale et le parcours, incluant la définition d'un panier de service.

Opérateurs

Pilote : DGCS/DGOS/DGS

Partenaire : conseil national de la santé mentale, Comité de suivi du volet handicap psychique

Financement

Sans objet

Calendrier

2017

Eléments de suivi (indicateurs de process)

Participation de la DGCS aux travaux pilotés par la DGOS sur l'article 69

Eléments de résultat (indicateurs de résultats)

Parution d'un décret relatif au projet territorial de santé mentale

Diffusion d'une instruction aux ARS relative à l'application du décret

AXE 2 – DEPLOYER ET ACCOMPAGNER LE PARCOURS GLOBAL COORDONNE POUR LES PERSONNES EN SITUATION OU A RISQUE DE HANDICAP PSYCHIQUE

Les priorités en matière de santé mentale répondent à un objectif de rétablissement pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique. Le but poursuivi, au travers des interventions mises en œuvre pour ces personnes, n'est plus la stabilisation de leurs troubles, mais **la promotion de leurs capacités et leur implication dans les actions les concernant** - inscrites dans la notion d'« empowerment » ou pouvoir d'agir des personnes – dans la perspective de leur maintien ou de leur réengagement dans une vie active et sociale choisie.

La mise en œuvre de ces priorités repose sur **la mobilisation conjointe, coordonnée, précoce et en proximité des acteurs intervenant dans le cadre d'un parcours global de soins et de vie élaboré en concertation avec les personnes et leurs aidants.**

Pour ces personnes en situation de handicap psychique et leurs familles, l'enjeu d'un parcours global coordonné sanitaire, social, médico-social – intégré au sens défini par la Haute autorité de santé (HAS) en septembre 2014⁴ - est celui d'une meilleure autonomie et d'une inclusion pleine et entière dans la cité. La prise en charge et l'accompagnement de ces personnes a ainsi pour but de leur permettre un accès à l'ensemble des dispositifs de droit commun, tout en continuant à mobiliser des dispositifs plus spécifiques, afin qu'elles puissent disposer de soins psychiatriques et somatiques, d'un logement et d'un emploi, et participer à des activités sportives et de loisirs.

La conception/construction d'un parcours global est aujourd'hui possible du fait des changements à l'œuvre dans le champ de la psychiatrie, avec des soins psychiatriques qui visent au rétablissement, des approches psychothérapeutiques qui se diversifient, l'amélioration des fonctions cognitives des personnes par des interventions de réhabilitation psycho-sociale, le pouvoir d'agir et l'implication des personnes tout au long de leur parcours, la mise en place de programmes ciblés pour leurs familles, et l'implication des pairs.

Cette conception est également possible du fait des changements à l'œuvre au sein du médico-social et du social, avec une priorité donnée à une vie autonome en milieu ordinaire, notamment l'accès des personnes à un logement et à un emploi qui ne sont plus désormais des cibles à terme, mais font partie intégrante de leur projet individuel d'accompagnement.

La mobilisation coordonnée de tous ces acteurs, y compris des proches aidants, est essentielle pour la qualité de vie de la personne. Cela implique pour chaque professionnel d'entrer en relation avec d'autres acteurs susceptibles d'apporter une ressource aux besoins de la personne et de connaître et reconnaître les compétences et limites de chacun. Cette préoccupation est au cœur de la démarche « Réponse accompagnée pour tous » qui pourra constituer un levier transversal au renforcement de

⁴ « Intégration territoriale des services sanitaires, médico-sociaux et sociaux : Points clés et solutions - Organisation des parcours » – HAS – septembre 2014 :

« L'intégration est définie comme un ensemble de techniques et de modèles organisationnels destinés à créer du lien et de la collaboration à l'intérieur et entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Ces techniques peuvent porter sur le financement, l'organisation administrative et les soins. A l'inverse de la coordination entre organisations, qui vise à animer le mieux possible la fragmentation ambiante du système, l'intégration vise à réduire la fragmentation du système en le réorganisant. »

la coopération entre tous. De même, la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale permettra de créer de nouvelles places d'accueil et de diversifier les modalités d'accompagnement favorisant souplesse et fluidité dans les parcours des personnes en situation de handicap.

Dans le cadre d'un tel parcours, la précocité des interventions sur les troubles sévères et persistants, constitutifs à terme d'un handicap psychique, permet d'en réduire les effets, de retarder la survenue du handicap et d'en diminuer le retentissement, d'améliorer la qualité de vie des personnes et de leurs familles. C'est pourquoi, il est important d'améliorer le repérage des premiers signes, dès l'adolescence, afin de poser un diagnostic dans les meilleurs délais et de mettre en œuvre les premières interventions coordonnées : soins, accompagnement social et médico-social, accompagnement des aidants (**fiche action n°4**).

La continuité du parcours global coordonné d'une personne sera conditionnée par l'élaboration de son projet de soins et d'accompagnement auquel elle aura contribué, et qui s'appuie sur ses besoins mesurés/objectivés par des évaluations et des bilans spécifiques et répétés. La continuité du parcours sera également conditionnée par l'implication des aidants dès le début du parcours, et par des modalités partagées de concertation et de coordination des acteurs de ce parcours (**fiches action n°5, 6, 7**).

Le déploiement du parcours global pourra s'appuyer plus largement sur l'implication des pairs qui contribue fortement à l'inclusion sociale des personnes, notamment dans le cadre des groupements d'entraide mutuelle (GEM) qui en constituent l'un des exemples les plus connus et dont le Gouvernement a souhaité renforcer le rôle et augmenter le nombre (**fiche action n°8**).

Enfin, le déploiement du parcours global, avec la mobilisation coordonnée d'acteurs de proximité amenés à en prévenir et gérer les aléas quelle qu'en soit l'origine, nécessite de disposer d'une fonction de ressource et d'appui à destination des professionnels, des personnes et des familles, qui puisse être mobilisée afin d'anticiper ou répondre à des situations apparaissant problématiques. Une telle fonction a pour but d'améliorer la compétence collective des acteurs, notamment par des mesures ciblées à la suite de retours d'expériences, afin de contribuer à une meilleure adaptation et continuité du parcours global. Elle nécessite d'être organisée dans chaque région de façon fonctionnelle et graduée, avec un niveau de proximité de première intention (**fiche action n°9**).

Fiche action n°4 : Prévenir le handicap psychique par l'amélioration du repérage et par la précocité du diagnostic et de la mise en œuvre des premières interventions, notamment dès l'enfance et l'adolescence.

Fiche action n°5 : Mettre en œuvre dans les territoires un parcours global coordonné sanitaire, social, médico-social pour les personnes en situation ou à risques de handicap psychique.

Fiche action n°6 : Systématiser au cours du parcours global l'évaluation initiale et périodique du handicap psychique et la réalisation initiale et périodique de bilans cognitifs et de santé.

Fiche action n°7 : Accompagner les aidants dès le début du parcours.

Fiche action n°8 : Développer la pair-aidance et consolider les GEM.

Fiche action n°9 : Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels, aux personnes et à leurs familles et aidants, comportant un niveau de proximité, afin de faciliter l'adaptation et la continuité des parcours.

Fiche Action n°4

« Prévention du handicap psychique par l'amélioration du repérage, du diagnostic et la mise en œuvre d'interventions précoces, notamment dès l'adolescence »

La précocité des interventions sur les troubles sévères et persistants, constitutifs à terme d'un handicap psychique, permet de réduire les effets de la maladie, d'améliorer la qualité de vie des personnes et de leur famille, et de réduire le handicap psychique.

C'est pourquoi il est important de repérer la maladie dès les premiers signes, chez les adolescents et les jeunes adultes, afin de les orienter vers les professionnels du diagnostic et de la prise en charge dans les meilleurs délais.

Objectif de la mesure

Améliorer la précocité du repérage, du diagnostic et de la mise en œuvre des premières interventions pour les personnes à risque de handicap psychique : soins, accompagnement social et médico-social et accompagnement des aidants

Description de la mesure

Action 1 : Améliorer le repérage et l'orientation précoce vers les acteurs de la psychiatrie (psychiatrie de secteur ou d'exercice libéral) des personnes à risque de handicap psychique, par la mise en œuvre dans les régions d'actions de mobilisation et sensibilisation des acteurs du repérage : professionnels de l'éducation nationale, de l'ASE, de la PJJ, intervenants de premier recours (CMPP, Maison des adolescents, BAPU, libéraux...).

Action 2 : Recenser et évaluer les dispositifs dédiés à l'intervention précoce auprès des jeunes à risque de handicap psychique, de type SAMSAH Prépsy, afin de définir leur place dans le parcours au long court de ces jeunes et d'en faire évoluer le modèle le cas échéant.

Opérateurs action 1

Pilote : DGOS/DGCS/CNSA

Partenaires : ARS / DGESCO

Financement : à expertiser

Opérateurs action 2

Pilote : DGOS/DGCS/CNSA

Partenaires : DGS, Centre de preuves, ANAP, HAS, Anesm et ARS IDF, gestionnaires d'ESMS, Education nationale

Financement : subvention 2017 permettant de soutenir l'évaluation

Calendrier

Action 1 : 2017 à 2019

Actions 2 : 2017

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Action 1 : Organisation des actions par les ARS

Actions 2 : Synthèse de la littérature internationale sur les dispositifs dédiés

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Action 1 : Nombre d'actions organisées par les ARS
Nombre de professionnels ayant participé à ces actions

Actions 2 : Prise en compte de la synthèse pour la suite à donner aux dispositifs dédiés
(duplication ou évolution pour une meilleure inscription dans l'offre)

Fiche Action n°5

« Mise en œuvre dans les régions du parcours global coordonné pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique »

Les priorités en matière de santé mentale répondent à un objectif de rétablissement pour les personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants avec risque de handicap psychique. Le but poursuivi, au travers des interventions mises en œuvre pour ces personnes, n'est plus seulement la stabilisation de leurs troubles, mais également la promotion de leurs capacités et leur implication systématique dans toutes les actions les concernant - inscrites dans la notion d'« empowerment » - et leur maintien ou leur réengagement dans une vie active et sociale choisie.

La mise en œuvre de ces priorités repose sur la mobilisation conjointe, coordonnée, précoce et en proximité des acteurs intervenant dans le parcours global de soins et de vie des personnes et l'accompagnement de leurs proches.

Elle repose également :

- sur un projet de soins et d'accompagnement élaboré avec la personne et s'appuyant sur des besoins mesurés/objectivés par des évaluations et des bilans spécifiques initiaux et répétés tout au long du parcours ;*
- l'implication des aidants dès le début du parcours ;*
- une offre territorialisée de santé mentale telle que définie par l'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé.*

Objectif de la mesure

Mettre en place précocement un parcours global coordonné sanitaire, social et médico-social pour les personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants avec risque de handicap psychique au sein de chaque territoire de santé mentale

Ce parcours implique les personnes et leurs aidants et s'appuie sur des évaluations et bilans spécifiques initiaux et répétés tout au long de ce parcours.

La coordination et l'intervention conjointe des acteurs intervenant dans les parcours de soins et de vie correspondent à une priorité identifiée au sein du projet de décret sur les priorités des projets territoriaux de santé mentale prévus par l'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé. Cette mesure contribue donc à l'application concrète dans les territoires de santé mentale des dispositions prévues par ce décret.

Le suivi coordonné consiste en **l'intervention conjointe, en proximité et sur un mode ambulatoire (incluant des déplacements au domicile), des équipes sanitaires et des équipes sociales et médico-sociales** afin de garantir la qualité et la continuité du parcours de soins et de vie, de réduire les hospitalisations inadéquates et d'améliorer l'insertion sociale des personnes. Il s'agit de mettre en place sur les territoires les ressources nécessaires pour réaliser ce suivi de proximité comportant des phases de suivi intensif.

Pour le volet sanitaire, les ressources sont issues du secteur de psychiatrie, qui constitue le niveau de proximité de prise en charge, comme confirmé par la loi LMSS. Le projet nécessite de

renforcer ce secteur par la mise en place d'une fonction de coordination, en lien avec les acteurs du social et du médico-social.

Les modalités d'organisation du suivi coordonné ont vocation à être déclinées par les ARS, en lien avec l'ensemble des acteurs concernés, pour tenir compte des spécificités propres à chaque territoire.

La mise en place de la coordination et de l'intervention conjointe des acteurs intervenant dans les parcours de soins et de vie des personnes, nécessite de mener des travaux portant plus spécifiquement sur :

- le cadre juridique des interventions médico-sociales précoces ;
- les différents niveaux de coordination nécessaires au bon déroulement d'un parcours global coordonné, notamment en proximité ;
- l'adaptation éventuelle des outils du diagnostic territorial pour la prise en compte de populations spécifiques : jeunes parents lors de la période de périnatalité ; enfants ; adolescents et jeunes adultes.

Description de la mesure

Action 1 : Cadrage du projet

- Objectifs et modalités de la coordination de proximité à mettre en place entre les acteurs intervenant dans la mise en œuvre du parcours global d'une personne.
- Définition du cadre d'intervention de l'accompagnement médico-social en début de parcours (question d'un accompagnement sans orientation MDPH).
- Elaboration d'un document de cadrage décrivant les principes généraux d'organisation et de mise en œuvre du parcours global coordonné, dans lequel devra figurer notamment la systématisation au sein du parcours de l'évaluation initiale et périodique du handicap psychique et de la réalisation initiale et périodique de bilans cognitifs et de santé, ainsi que l'accompagnement des aidants dès le début du parcours.
- Elaboration simultanée d'un protocole d'évaluation organisationnelle du parcours global coordonné, comportant un volet médico-économique, pour une mise en œuvre de cette évaluation à 3 ans.

Action 2 : Mise en œuvre du parcours global coordonné dans les territoires de santé mentale, avec protocole d'évaluation

Action 3 : Retour d'expérience sur les organisations mises en place et processus de capitalisation, résultat de l'évaluation

Opérateurs action 1

Pilote : DGCS/DGOS/DGS/CNSA

Partenaires : ARS, Anesm, HAS, ANAP, Centre de Preuves en psychiatrie et santé mentale, ANCREAI, associations d'usagers et de familles

Financement : inscription du protocole d'évaluation organisationnelle et son volet médico-économique dans le programme de recherche de la CNSA, au titre de sa section budgétaire dédiée au financement de projets innovants.

Opérateurs action 2

Pilote : DGCS/DGOS/CNSA/ARS

Partenaires : DGS, Anesm, HAS, ANAP, Centre de Preuves, ANCREAI, associations d'usagers et de familles

Financement :

Sur le volet sanitaire, la mise en place de cette mesure nécessite un financement valorisé à 10 millions d'euros sur 3 ans, pour renforcer l'intervention ambulatoire sur les territoires, y compris dans les phases de suivi intensif.

Le coût de la mesure pour chaque secteur de psychiatrie est estimé à 64 000 euros consistant en :

- Un poste d'infirmier diplômé d'Etat destiné à créer la fonction de coordination au sein de l'équipe du secteur : 51 000 euros
- Des frais de coordination et de déplacements au domicile (25%) : 13 000 euros

Sur le volet social et médico-social, la mise en place de cette mesure sera financée par une part des 180 M€ dédiés à la transformation de l'offre médico-sociale.

Opérateurs action 3

Pilote : DGCS/DGOS/CNSA/ARS

Partenaires : DGS, ARS, Centre de Preuves, ANCREAI, UNAFAM, associations d'usagers

Financement : CNSA, au titre de sa section budgétaire dédiée au financement de projets innovants.

Calendrier

Action 1 : 1^{er} semestre 2017

Action 2 : 3 ans (2017, 2018, 2019)

Action 3 : 2019

Eléments de suivi (indicateurs de process)

Action 1 :

- Document partagé sur la coordination de proximité du parcours global.
- Evolution réglementaire, le cas échéant, permettant l'intervention d'ESMS, notamment SAVS et SAMSAH, dès le début du parcours global coordonné.
- Document partagé sur les principes généraux d'organisation du parcours global coordonné.
- Protocole d'évaluation organisationnelle, comportant un volet médico-économique.

Action 2 :

- Diffusion des principes généraux d'organisation du parcours global coordonné auprès des ARS.
- Diffusion du protocole d'évaluation.

Action 3 : Mise en place d'un dispositif de retour d'expérience.

Eléments de résultat (indicateurs de résultats)

Action 1 :

- Inscription des différents niveaux de coordination du parcours global coordonné dans les éléments de cadrage de ce parcours.

- Intervention médico-sociale dès le début du parcours global coordonné.

Action 2 :

- Nombre de projets reçus et retenus par les ARS.
- Mise en place du parcours global coordonné dans les territoires de santé mentale.

Action 3 : Mise à disposition des éléments de retour d'expérience et de capitalisation, résultats de l'évaluation organisationnelle.

Fiche Action n°6

« Systématisation au sein du parcours de l'évaluation initiale et périodique du handicap psychique et de la réalisation initiale et périodique de bilans cognitifs et de santé »

L'élaboration du projet d'accompagnement individualisé des personnes en situation ou à risque de handicap psychique fondé sur leurs besoins, nécessite une objectivation fine et répétée de ces besoins. A cet effet, le handicap psychique, distinct du trouble psychique, doit être évalué selon des modalités qui lui sont propres, en début de projet puis périodiquement afin de faire évoluer le projet de la personne de façon adaptée. Un bilan cognitif et un bilan de santé doivent également contribuer à l'élaboration de ce projet et son évolution, les troubles cognitifs et les troubles de santé ayant des répercussions sur le handicap psychique.

Objectif de la mesure

Elaborer le projet d'accompagnement individualisé de la personne au plus près de ses besoins spécifiques objectivés par l'évaluation initiale puis périodique du handicap psychique et par la réalisation initiale puis périodique de bilans cognitifs et de santé.

Description de la mesure

Action : Inscrire cet objectif dans les éléments de cadrage du parcours global, l'évaluation du handicap psychique, des bilans cognitifs et des bilans de santé étant à réaliser selon les modalités définies par les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et de la HAS

Opérateurs action

Pilote : DGCS/DGOS/DGS/CNSA

Partenaires : DGS, ARS, ANESM, HAS, ANAP, Centre de Preuves, associations d'usagers et de familles

Financement : chiffrage à expertiser

Calendrier

Action : 2017

Eléments de suivi (indicateurs de process)

Inscription dans les éléments de cadrage du parcours global coordonné

Eléments de résultat (indicateurs de résultats)

Taux de réalisation des évaluations et bilans initiaux et périodiques par les équipes de suivi des personnes.

Fiche Action n°7

« Accompagnement des aidants dès le début du parcours »

L'implication des aidants de personnes présentant un trouble psychique grave et persistant à risque de handicap constitue l'un des facteurs contribuant le plus au rétablissement des personnes et à la continuité de leur parcours.

Aussi, est-il important de mettre en œuvre un accompagnement individuel de ces aidants dès l'annonce du diagnostic, de leur proposer de bénéficier de programmes de psychoéducation qui leurs sont dédiés et de les informer sur les programmes de formation organisés à leur effet dans leur région.

Objectif de la mesure

Instaurer dès l'annonce diagnostique un accompagnement des aidants des personnes présentant un trouble psychique grave et persistant à risque de handicap ; leur proposer un programme de psychoéducation à court terme et les informer sur les programmes de formation organisés à leur effet dans leur région.

Description de la mesure

Action : Inscrire cet objectif dans les éléments de cadrage du parcours global, les modalités d'accompagnement à l'annonce diagnostique étant à réaliser selon les recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé (HAS)⁵ et les programmes de psychoéducation selon les préconisations des travaux menés sur le sujet par la CNSA (fiche action recherche 4.2.).

Opérateurs action

Pilote : DGCS/DGOS/DGS/CNSA

Partenaires : DGS, ARS, ANEM, HAS, ANAP, Centre de Preuves, associations d'usagers et de familles

Financement : section IV du budget de la CNSA

Calendrier

Action : 2017

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Inscription dans les éléments de cadrage du parcours global.

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Mise en œuvre d'un accompagnement des aidants dès l'annonce diagnostique.

Nombre de personnes bénéficiant d'un programme de psychoéducation.

Nombre de participants aux formations aidants organisées dans la région.

⁵ « Parcours de soins - Maladie chronique : Annonce et accompagnement du diagnostic d'un patient ayant une maladie chronique » – HAS - Février 2014

Fiche Action n°8

« Développement de la pair-aidance et consolidation des Groupements d'entraide mutuelle – les GEM »

L'empowerment et l'implication des personnes dans l'élaboration et le suivi de leur projet de vie et dans leur parcours constituent l'un des principes forts de la psychiatrie et de la santé mentale, porté par l'OMS et l'Union européenne et auquel la France adhère.

La pair-aidance est l'un des modes de l'empowerment, dont les GEM constituent l'un des exemples les plus réussis qu'il convient de développer plus largement.

D'autres modalités de pair-aidance, comme la pair-émulation expérimentée dans quelques régions, nécessitent aujourd'hui d'être mieux évaluées et développées, notamment dans un champ plus large comprenant le médico-social.

Objectif de la mesure

Développer la pair-aidance et les actions qui y contribuent, dans des conditions et selon des modalités qui ne risquent pas de déstabiliser les personnes vulnérables, et consolider les GEM et leurs missions inscrites dans leur nouveau cahier des charges. Favoriser l'appui des GEM dans toutes les dimensions de la vie des personnes avec handicap psychique (réinsertion sociale et socioprofessionnelle notamment).

Description de la mesure

Action 1 : Création de 100 nouveaux GEM sur le territoire

Action 2 : Evaluation des modalités de pair-aidance en France (fiche action recherche 4.3)

Action 3 : Consolidation des GEM à partir des préconisations de l'étude GEM menée par l'ANCREAI, notamment par la diffusion aux ARS de ces résultats et des modes de consolidation attendus.

Opérateurs action 1 :

Pilote : CNSA / DGCS / DGS

Partenaires : ARS, CNIGEM, associations d'usagers et de familles, CCOMS

Financement : 2,8 M€ pour 2017

Opérateurs action 2

Pilote : CNSA/DGCS/DGS

Partenaires : ARS, CNIGEM, associations d'usagers et de familles, CCOMS

Financement : -

Opérateurs action 3

Pilote : CNSA/DGCS

Partenaires : ANCREAI, ARS, CNIGEM, associations d'usagers et de familles, CCOMS

Financement : à définir à la suite de l'étude.

Calendrier

Action 1 : 2017

Action 2 : 2017

Actions 3 : 2017

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Rapport d'expertise et nombre d'expérimentations engagées après appel à projets

Rapport ANCREAI

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Nombre d'actions de pair-aidance développées

Impacts sur les GEM observé au travers du rapport sur les bilans d'activité des GEM

Fiche Action n°9

« Organisation au niveau régional d'une fonction de ressource et d'appui aux personnes, à leur famille et aux professionnels, comportant un niveau de proximité, pour faciliter la continuité des parcours »

Le développement du parcours global, avec la mise en œuvre d'interventions coordonnées en proximité des acteurs du sanitaire, du social et du médico-social ; la systématisation au sein de ce parcours de l'évaluation du handicap, des troubles cognitifs et de l'état de santé des personnes ; l'implication des personnes et de leurs aidants dans l'élaboration et le suivi de ce parcours global ; la nécessité de prévenir et gérer les aléas du parcours liés à des situations particulières ou une exacerbation momentanée des symptômes liés à la maladie, amènent à concevoir et proposer une fonction de ressource et d'appui pour les professionnels, ainsi que pour les personnes et leurs aidants, qui puisse être mobilisée afin d'anticiper ou de répondre à des situations apparaissant problématiques. Ces mobilisations pourront être suivies d'une analyse a posteriori des situations afin d'en tirer expérience et d'apporter le cas échéant des mesures correctives, de type organisationnel ou la préconisation de formations ciblées vers les équipes ou de formations croisées. Une telle fonction doit être organisée dans chaque région de façon fonctionnelle et graduée.

Objectif de la mesure

Développer dans les régions une fonction d'appui et de ressource pour accompagner la montée en compétence des différents acteurs du parcours global coordonné des personnes avec handicap psychique, selon une organisation fonctionnelle graduée.

Description de la mesure

Action 1 : Recensement et évaluation, notamment organisationnelle, des Centres ressources handicap psychique (CRÉHPsy) qui se sont créés de façon spontanée dans différentes régions, en vue de leur harmonisation et de leur développement.

Action 2 : Elaboration de préconisations, par un groupe de travail dédié, sur une mission d'appui de proximité, inscrite dans l'organisation régionale fonctionnelle graduée, à confier à des établissements et services médico-sociaux (ESMS) et/ou des équipes de psychiatrie de secteur, en vue de leur harmonisation et de leur développement sur les territoires.

Les travaux seront à mener en lien avec ceux de SERAFIN-PH concernant la valorisation de la mission d'appui à confier à des ESMS.

Opérateurs action 1

Pilote : DGCS/DGOS/CNSA

Partenaires : ARS, ANAP, ANESM, HAS, Centre de preuves, ANCREAI, associations d'usagers et de familles, conseils territoriaux de santé mentale

Financement : Définir le coût d'un CRÉHPsy à partir de l'évaluation qui en sera faite.

Opérateurs action 2

Pilote : DGCS/DGOS/CNSA

Partenaires : ARS, ANAP, ANESM, HAS, Centre de preuves, ANCREAI, associations d'usagers et de familles

Financement : Définir dans le cadre du groupe de travail dédié le coût d'une mission d'appui confiée à un ESMS et/ou une équipe de psychiatrie de secteur.

Calendrier

Action 1 : 2017

Actions 2 : 2017 à 2021

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Action 1 : Rapport d'évaluation.

Actions 2 : Préconisations formalisées du groupe de travail dédié.

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Action 1 : Harmonisation des missions des CRéHPsy et nombre de créations dans les régions qui n'en sont pas pourvues.

Actions 2 : Nombre d'ESMS et/ou d'équipes de psychiatrie de secteur disposant une mission spécifique d'appui et ressource.

AXE 3 - PREVENTION ET REDUCTION DES SITUATIONS DE NON RECOURS INITIALES OU APRES RUPTURE DU PARCOURS

Les personnes présentant des troubles psychiques sévères et persistants à risque de handicap ne formulent pas toujours une demande de soins et/ou d'accompagnement, parce qu'elles peuvent être dans un déni de leur pathologie, ou parce que les représentations liées à ces troubles sont telles, que ces personnes ne souhaitent pas faire l'objet d'une stigmatisation, d'autant qu'elles sont vulnérables et que leur estime d'elles-mêmes est souvent amoindrie. **Une partie de ces personnes peut cependant être repérée par différents acteurs**, notamment du champ de l'inclusion sociale lorsqu'elles sont en situation ou en voie de précarisation, en situation récurrente d'inadaptation à l'emploi, ou qu'elles ont des difficultés de maintien dans leur logement...

Des associations œuvrant dans le champ médico-social et du social ont montré qu'un parcours pouvait être entrepris ou rétabli pour ces personnes à partir de leurs difficultés, au moyen d'une prise en charge adaptée et dans la perspective d'instaurer un parcours global coordonné à court ou moyen terme. Une telle prise en charge nécessite aujourd'hui d'être consolidée et validée par une série de travaux, notamment par des pratiques inscrites dans les recommandations de l'ANESM et par une évaluation de ce nouveau mode d'intervention et de son intérêt dans l'amélioration de l'autonomie et de la qualité de vie des personnes, dans le but d'en faire bénéficier le plus grand nombre (**fiche action n°10**).

Ce mode d'intervention nouveau pourra également constituer une voie de recours supplémentaire pour les familles et les aidants dont les proches sont sans solution à domicile.

Parmi les interventions médico-sociales et sociales ciblées, l'accompagnement des personnes dans des mises en situations proches du milieu ordinaire, dans un objectif d'inclusion sociale à l'instar de ce qui est fait dans le domaine du logement ou de l'emploi, constitue une modalité intéressante à développer et à diffuser, notamment pour l'accompagnement des personnes aux loisirs et à la pratique sportive en milieu ordinaire (**fiche action n°12**).

L'accompagnement de ces personnes dans des actions de bénévolat s'inscrit également dans ce principe de mise en situation, visant ici à une meilleure participation sociale tout en agissant positivement sur leur estime de soi.

Enfin, seront développés des appartements de coordination thérapeutiques (ACT) dédiés aux personnes en situation ou à risque de handicap psychique qui sont sans perspective d'inclusion sociale ou en voie de précarisation. Les ACT sont des structures médico-sociales accueillant à titre temporaire des personnes en situation de fragilité sociale et psychologique nécessitant des soins et un suivi médical, la coordination thérapeutique permettant d'assurer la mise en œuvre et le suivi de ces soins, et apportant une aide à l'insertion sociale. Les ACT accueillent depuis 1994 des personnes vivant avec le VIH et, depuis 2002, avec d'autres maladies chroniques.

L'objectif d'une ouverture des ACT à un public nouveau est de permettre une remobilisation des personnes en situation ou à risque de handicap psychique après un repérage par des acteurs sociaux ou après un long séjour institutionnel inadapté, et une remobilisation ou un changement d'équipes professionnelles, en vue de l'élaboration d'un projet individuel actualisé et d'un parcours global réellement adapté (**fiche action n°11**).

Fiche action n°10 : Développer l'accompagnement médico-social adapté à la prévention des ruptures de parcours et aux personnes en situation de non recours.

Fiche action n°11 : Développer des appartements de coordination thérapeutique pour des personnes en situation ou à risque de handicap psychique.

Fiche action n°12 : Développer les mises en situation pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique, avec un accompagnement et des modalités adaptées.

Fiche Action n°10

« Développement de l'accompagnement médico-social adapté à la prévention des ruptures de parcours et aux personnes en situation de non recours »

Les personnes présentant des troubles psychiques sévères et persistants à risque de handicap ne formulent pas toujours une demande de soins et/ou d'accompagnement, parce qu'elles peuvent être dans un déni de leur pathologie, ou parce que les représentations liées à ces troubles sont telles, que ces personnes ne souhaitent pas être l'objet d'une stigmatisation, d'autant qu'elles sont vulnérables et que leur estime de soi est souvent amoindrie.

Parmi ces personnes, certaines peuvent cependant être repérée par différents acteurs, notamment du champ de l'inclusion sociale lorsqu'elles sont en situation ou en voie de précarisation, en situation récurrente d'inadaptation à l'emploi, ou qu'elles ont des difficultés de maintien dans leur logement...

Des associations œuvrant dans le champ médico-social ont montré qu'un parcours pouvait être entrepris ou rétabli pour ces personnes à partir de leurs difficultés, au moyen d'une prise en charge adaptée et dans la perspective d'instaurer un parcours global coordonné à court ou moyen terme. Une telle prise en charge est aujourd'hui à consolider et à offrir au plus grand nombre.

Elle doit permettre également d'intervenir dès les premiers signes de rupture afin d'en limiter la survenue ou les conséquences.

Elle pourra constituer de plus une voie de recours supplémentaires pour les familles et les aidants de personnes sans solution.

Objectif de la mesure

Développer une offre médico-sociale adaptée, par son organisation et ses pratiques, à l'accompagnement de personnes présentant des troubles psychiques sévères et persistants à risque de handicap qui sont en situation de non recours ou en rupture de parcours, en vue d'une meilleure inclusion sociale et la possibilité d'un accès à un parcours global coordonné à court et moyen terme.

Description de la mesure

Action 1 : Examiner la possibilité d'un accompagnement médico-social pour les personnes en situation de non recours ou en rupture de parcours, en amont d'une orientation notifiée par les MDPH

Action 2 : Compléter les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm relatives au handicap psychique sur les spécificités de l'accompagnement médico-social et social adapté aux personnes en situation de non recours ou de rupture de parcours

Action 3 : Créer une mission spécifique pour l'accompagnement des personnes en situation de non recours ou de rupture de parcours, reposant sur un document national de cadrage, à confier sur les territoires à des ESMS, notamment des SAVS et SAMSAH

Action 4 : Evaluer les aspects organisationnels et médico-économiques de cette mission spécifique, selon un protocole défini dans le document national de cadrage relatif à cette mission nouvelle

Opérateurs actions

Pilote : DGCS/CNSA

Partenaires : DGS, DGOS, ADF, ARS, associations d'usagers et de familles

Financement : la mise en place de cette mesure sera financée par une part des 180 M€ dédiés à la transformation de l'offre médico-sociale.

Calendrier

Dès 2017

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Recommandations sur le cadre d'intervention, notamment juridique, en amont d'une orientation MDPH

Inscription dans le programme de travail de l'ANESM de l'élaboration d'un nouveau chapitre dédié aux situations de non recours et de rupture de parcours dans les RBPP relatives aux personnes en situation de handicap psychique

Document national de cadrage pour le développement d'organisations et de pratiques médico-sociales adaptées aux personnes en situation de non recours ou en rupture de parcours et évolutions normatives le cas échéant nécessaires.

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Diffusion aux acteurs, dont MDPH et ARS, des recommandations sur le cadre d'intervention d'un accompagnement médico-social en amont d'une orientation MDPH, avec, le cas échéant, une évolution de ce cadre

Nouveau chapitre inscrit dans les RBPP Anesm relatives aux personnes en situation de handicap psychique dédié aux situations de non recours et de rupture de parcours ;

Diffusion aux ARS du document national de cadrage relatif au développement d'organisations et de pratiques médico-sociales adaptées aux personnes en situation de non recours ou en rupture de parcours, pour la mise en œuvre de ces interventions auprès de personnes en situation de non recours ou de rupture de parcours, avec le cas échéant, la création ou la transformation de places d'ESMS, notamment de SAVS et SAMSAH

Fiche Action n°11

« Développement d'appartements de coordination thérapeutique pour des personnes en situation ou à risque de handicap psychique »

Un certain nombre de personnes en situation ou à risque de handicap psychique sont aujourd'hui hospitalisées ou accueillies au long court dans des établissements psychiatriques ou médico-sociaux sans projet de soins ou d'accompagnement adapté, avec une qualité de vie dégradée et sans perspective d'amélioration de leur situation. D'autres encore sont en voie de précarisation et ne bénéficient pas d'une prise en charge optimale et pérenne, sans avoir pour autant déjà atteint une situation de grande précarité telle que d'autres types de solutions puissent être mis en place.

Pour une remobilisation de ces personnes après un long séjour institutionnel inadapté, lorsqu'elles sont à domicile sans une prise en charge adaptée, ou après un repérage par des acteurs sociaux, et pour une remobilisation ou un changement des équipes professionnelles sanitaires, sociales et médico-sociales, il est proposé de développer des appartements de coordination thérapeutiques (ACT) qui leurs soient dédiés en vue de l'élaboration d'un réel projet individualisé de soins et d'accompagnement et la mise en œuvre d'un parcours global coordonné de santé et de vie.

Les ACT sont des structures médico-sociales, prévus au 9° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) « qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontée à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical ».

L'article D. 312-154 du CASF précise qu'ils « fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion. »

Les ACT ont accueillis dans un premier temps des personnes vivant avec le VIH, depuis 2002 ils s'adressent également à des personnes vivant avec d'autres maladies chroniques.

Il apparaît opportun aujourd'hui de les ouvrir à des personnes en situation ou à risques de handicap psychique sans perspective d'inclusion sociale ou en voie de précarisation.

Objectif de la mesure

Développer des appartements de coordination thérapeutique (ACT) accueillant des personnes en situation ou à risques de handicap psychique précarisées ou en voie de précarisation, en vue de l'élaboration d'un parcours global coordonné de soins et de réinsertion.

Description de la mesure

Action 1 : Elaboration d'un cahier des charges national ou d'un document sur les éléments de cadrage sur le fonctionnement et l'organisation des appartements de coordination thérapeutique (ACT) accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap psychique, et création de 30 places d'ACT (par création d'ACT de 10 places chacun), dans 3 régions différentes de préférence en vue de l'évaluation de ces nouveaux ACT.

Action 2 : Elaboration dans le même temps d'un protocole d'évaluation organisationnelle comportant un volet médico-économique pour une évaluation à 2 ans.

Opérateurs actions 1 et 2 :

Pilote : DGS, DGCS

Partenaires : DGOS, CNSA, ARS, associations d'usagers et de familles, acteurs des ACT.

Financement : 30 places d'ACT .

Calendrier

Dès 2017

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Cahier des charges national ou document sur les éléments de cadrage sur le fonctionnement et l'organisation des ACT.

Nombre de projets de créations d'ACT.

Protocole d'évaluation organisationnelle comportant un volet médico-économique annexé à l'appel à candidature.

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Création de 30 places d'ACT.

Evaluation organisationnelle à 2 ans comportant un volet médico-économique.

Fiche Action n°12

« Développement des mises en situation des personnes vivant avec un handicap psychique avec un accompagnement et des modalités adaptées »

Pour un certain nombre des personnes présentant des troubles psychiques sévères et persistants à risque de handicap qui ne formulent aucune demande de soins et/ou d'accompagnement, par déni de leur pathologie ou par crainte d'une stigmatisation, l'amorce ou le rétablissement d'un parcours peut être le fait d'interventions médico-sociales ciblées ou sociales démarrées dès le repérage de ces personnes en situation de non recours.

Parmi les interventions médico-sociales ou sociales ciblées, l'accompagnement des personnes dans des mises en situations proches du milieu ordinaire, dans un objectif d'inclusion sociale à l'instar de ce qui est dans fait dans le domaine du logement ou de l'emploi, constitue une modalité intéressante à développer et à diffuser, selon des pratiques professionnelles validées, notamment pour l'accompagnement aux loisirs et à la pratique sportive en milieu ordinaire.

L'accompagnement des personnes dans des actions de bénévolat s'inscrit également dans ce principe de mise en situations, visant ici à une meilleure participation sociale tout en agissant positivement sur leur estime de soi.

Objectif de la mesure

Développer les mises en situations pour une inclusion sociale en milieu ordinaire des personnes en situation ou à risque de handicap psychique, notamment lorsqu'elles ne s'inscrivent dans aucun parcours de santé, selon des modalités et des pratiques professionnelles validées.

Description de la mesure

Action : Compléter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées par l'Anesm sur les spécificités de l'accompagnement médico-social ou social adapté aux mises en situation.

Opérateurs action

Pilote : ANESM/DGCS/CNSA

Partenaires : DGS, DGOS, ARS, associations d'usagers et de familles.

Financement : Inscription dans le programme de travail de l'Anesm.

Calendrier

Action : dès 2017

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Inscription dans le programme de travail de l'Anesm.

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Elaboration d'un chapitre complémentaire au sein des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM relatives au handicap psychique.

Information des ARS.

AXE 4 – ACCOMPAGNER ET MAINTENIR L'INSERTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE VERS LE LOGEMENT ET L'EMPLOI

Pour reprendre la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), «la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de la communauté».

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, reconnaît le handicap psychique, et, de cette manière, pose le premier jalon de l'approche globale que recommande l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique.

Un accès à l'ensemble des dispositifs de droit commun, couplé à la mobilisation au cas par cas de dispositifs plus spécifiques, permet, par l'interaction de l'ensemble des approches et des prises en charges diversifiées, de retarder la survenue du handicap psychique et d'en atténuer le retentissement.

Car l'enjeu pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles est celui d'une meilleure autonomie et d'une inclusion sociale pleine et entière.

Au nombre des problématiques majeures relatives à la vie sociale, figurent en première ligne le logement, souvent en lien avec l'intervention à domicile, et l'emploi.

L'accès et le maintien dans le logement

Comme l'a mis en évidence un rapport de l'INSERM, un tiers des personnes sans abri présente des troubles psychiatriques et la prévalence est dix fois plus importante pour les troubles psychotiques qu'en population générale⁶. L'absence de logement personnel renforce par ailleurs les risques psychiatriques.

L'accès ou le maintien dans le logement de droit commun sont donc des éléments essentiels de prise en charge et d'accompagnement vers l'autonomie. Ils ne peuvent avoir de chance de succès qu'avec des services d'accompagnement forts permettant d'aider à rompre l'isolement et de s'assurer du mode d'occupation qui convient.

Le plan de relance du dispositif des pensions de famille, avec la création de places en résidences accueil, modalités de pensions de famille spécifiquement dédiées aux personnes ayant un handicap psychique, en situation d'exclusion économique et sociale, et recherchant une solution de logement collectif, apporte une première réponse.

⁶ « La santé mentale et les addictions chez les personnes sans domicile personnel d'Ile de France », Rapport sous la direction d'Anne Laporte (Observatoire du Samu social de Paris) et de Pierre Chauvin (Inserm), janvier 2010.

Le développement de l'habitat inclusif, forme d'habitats plus souple et plus économique, tel que décidé par le Comité interministériel du handicap de décembre 2016⁷, est une réponse complémentaire à **la demande légitime des personnes en situation de handicap de « choisir son chez soi »**, et une offre de logements adaptés rejoignant les enjeux portés par la loi du 11 février 2005 qui vise à permettre aux personnes en situation de handicap une insertion pleine et entière dans la cité et le libre-choix de leur mode de vie.

Avec **les formules d'habitat inclusif**, les personnes ne sont plus contraintes de choisir entre une vie autonome à domicile, qui peut être vécue par certaines personnes comme une source d'isolement et d'exclusion sociale et une vie collective en institution. La promotion de cette forme d'habitat, qui existe déjà de façon diversifiée sur les territoires, appelle une plus grande visibilité et un portage fort par les pouvoirs publics pour permettre le virage inclusif que doit prendre la société pour être plus accueillante.

Néanmoins, la transition vers le logement autonome, qu'elle intervienne suite à une hospitalisation ou dans le prolongement d'un hébergement en structure sociale ou au domicile de la famille, n'est ensuite souvent possible que progressivement et nécessite des actions temporaires d'accompagnement dont l'objectif est de permettre l'évaluation de la personne handicapée psychique, son apprentissage de la vie en autonomie et son accompagnement vers le logement autonome. L'apprentissage de la vie en logement autonome, en mode collectif ou individuel, avec un contrat de séjour et un soutien humain, au sein de logements d'évaluation ou de transition dont il convient d'encourager le développement (**fiche action n°13**) prend ici tout son sens.

Un deuxième enjeu est constitué par le maintien dans le logement et le cadre de vie, où les soins et l'accompagnement médico-social doivent être deux démarches complémentaires et non subsidiaires.

L'accompagnement et le soutien des personnes situation de handicap psychique par les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) revêtent à ce titre une importance cruciale (**fiche action n° 14**).

Fiche action n°13 : Développer l'apprentissage de la vie en autonomie en vue de l'accès des personnes handicapées psychiques au logement autonome par le développement de logements d'évaluation ou de transition, en mode collectif ou individuel, avec un contrat de séjour et un soutien humain.

Fiche action n°14 : Favoriser le maintien dans le logement en renforçant les actions des services d'aide à domicile (services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)) en clarifiant leurs rôles, leur complémentarité et en améliorant la formation des professionnels

⁷ Cf la démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap

L'accès et le maintien dans l'emploi

Le taux de chômage des personnes handicapées est largement supérieur (21%) à celui de l'ensemble de la population. Parmi elles, les personnes handicapées psychiques sont les plus touchées. Or, la demande d'accès à l'emploi de droit commun est forte parmi celles-ci, le travail constituant notamment un élément important de la reconnaissance sociale favorisant la réadaptation et l'inclusion sociale. Il est en conséquence nécessaire de **développer des environnements professionnels adaptés aux besoins spécifiques de ces personnes que ce soit en milieu ordinaire de travail ou en milieu de travail protégé et/ou adapté.**

Pour ce qui concerne le parcours professionnel en milieu de travail ordinaire, le dispositif d'emploi accompagné, désormais introduit dans le code du travail par l'article 52 de la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels permettra de **sécuriser et de fluidifier le parcours professionnel des personnes en situation de handicap psychique vers et dans le milieu ordinaire de travail** en leur garantissant, ainsi qu'à leur employeur, à tout moment du parcours professionnel, un accompagnement sur le long terme.

En amont du parcours professionnel en milieu ordinaire de travail, tout doit être également mis en œuvre pour faire du parcours professionnel en entreprise adaptée (EA) ou en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) un véritable accompagnement vers le milieu ordinaire de travail. La **poursuite des travaux d'adaptation du secteur adapté et protégé pour une meilleure prise en compte des spécificités des publics** qu'ils accueillent et notamment celles liées au handicap psychique est un enjeu majeur qui suppose d'une part, de favoriser l'accompagnement vers la mobilité externe pour les salariés d'EA en situation de handicap psychique qui peuvent et souhaitent intégrer une entreprise « classique » en incitant les entreprises adaptées à renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique (**fiche action n° 16**), et d'autre part de poursuivre l'adaptation de l'offre des ESAT au handicap psychique, pour que le travail soit vécu comme une voie de rétablissement pour les personnes (**fiche action n° 15**).

Fiche action n°15: Expérimenter la possibilité pour les EA de recourir aux contrats à durée déterminée d'insertion (CDDI) et conduire une réflexion sur les conditions d'un aménagement du temps de travail qui permettrait aux personnes vivant avec un handicap psychique d'exercer sur des temps partiels inférieurs à 24h hebdomadaire, diffuser les bonnes pratiques déjà expérimentées.

Fiche action n°16: Cartographier l'offre d'ESAT en analysant les projets d'établissements pour connaître la typologie des ESAT présents sur chaque territoire régional pour favoriser une orientation pertinente et faire évoluer l'offre d'ESAT vers les ESAT principalement axés sur la transition et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers le milieu ordinaire de travail. Afin de fluidifier les parcours et de garantir l'effectivité du droit au retour, la gestion des places d'ESAT sera optimisée notamment pour ce qui concerne leur taux d'occupation sur l'année (lissage annuel permettant des sureffectifs temporaires et autoriser des sureffectifs pour les droits au retour). Enfin, la facilitation des temps partiels et séquentiels en passant d'une logique d'agrément à une logique d'effectif réel sera expertisée.

Fiche Action n°13

« Faciliter l'accès des personnes en situation de handicap psychique au logement autonome »

Développer les actions des services d'aide et d'accompagnement pour l'accès au logement autonome des personnes en situation de handicap psychique.

Pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles, l'enjeu est celui d'une meilleure autonomie et d'une inclusion pleine et entière dans la cité. La prise en charge et l'accompagnement de ces personnes visent à leur permettre un accès à l'ensemble des dispositifs de droit commun, tout en continuant à mobiliser des dispositifs plus spécifiques, afin qu'elles puissent accéder à un logement autonome, que ce soit à l'issue d'une prise en charge familiale, psychiatrique ou encore de solutions d'hébergement collectif.

La transition vers le logement autonome n'est souvent possible que progressivement et nécessite des actions temporaires d'accompagnement dont l'objectif est de permettre l'évaluation des capacités de la personne, son apprentissage de la vie en autonomie et son accompagnement vers le logement autonome.

Favoriser cette autonomisation suppose de diffuser les bonnes pratiques dans ce domaine et de les soutenir en vue de leur déploiement sur le territoire.

Objectif de la mesure

Développer l'apprentissage de la vie en autonomie en vue de l'accès des personnes handicapées psychiques au logement autonome

Description de la mesure

Action 1 : Développement de logements d'évaluation ou de transition, en mode collectif ou individuel, en vue de l'apprentissage de la vie en logement autonome, avec un contrat de séjour et un soutien humain (objectif à inclure dans les CPOM des ESMS).

Action n°2 : Actions d'étayage à l'autonomie avec des ateliers individuels (soins, liens familiaux, hygiène...) et collectifs (hygiène, atelier cuisine, loisirs) liés aux objectifs définis du projet personnalisé.

Action 3 : Mettre en place un suivi de l'insertion la personne dans son logement et dans son quartier (accès aux droits et services du quartier, administration, budget ...)

Opérateurs

Pilote : DGCS / Ministère du logement

Partenaires : travailleurs sociaux / bailleurs sociaux / USH (pour la mise à disposition de logements)/agences immobilières à vocation sociale/SAMSAH/SAVS/SAAD

Financement

Financement global de la mesure :
à expertiser

Calendrier

2017-2018

Éléments de suivi (indicateurs de process)

- Nombre de projets identifiés
- Evolution du nombre d'inscrits et de la durée d'attente pour chaque projet
- Fréquence des séjours (flux entrées/sorties)
- Durée moyenne des séjours

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

- Taux d'occupation des appartements
- Taux de sortie vers le logement autonome à 6 mois

Fiche Action n°14

« Favoriser le maintien des personnes en situation de handicap psychique dans leur logement et leur cadre de vie »

Renforcer les actions des services d'aide et d'accompagnement pour le maintien dans le logement des personnes en situation de handicap psychique.

Pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles, l'enjeu est celui d'une meilleure autonomie et d'une inclusion pleine et entière dans la cité. La prise en charge et l'accompagnement de ces personnes ont pour rôle de leur permettre un accès à l'ensemble des dispositifs de droit commun, tout en continuant à mobiliser des dispositifs plus spécifiques, afin qu'elles puissent, lorsqu'elles le souhaitent, être maintenues dans leur logement et leur cadre de vie.

L'accompagnement et le soutien des personnes situation de handicap psychique par les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) revêtent à ce titre une importance cruciale.

Il importe de rendre plus efficaces ces services et leurs actions sur l'ensemble du territoire.

Objectif de la mesure

Favoriser le maintien dans le logement en renforçant les actions des services d'aide à domicile

Description de la mesure

Action 1 : Clarifier le rôle des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Action 2 : Renforcer la complémentarité des actions des SAMSAH, SAVS, SAAD et améliorer la formation des professionnels

Action 3 : Diffuser les bonnes pratiques identifiées dans le domaine de l'accompagnement dans le logement

Opérateurs action 1 :

Pilote : DGCS

Partenaires : CNSA, MDPH, conseils départementaux, ARS, DIRECCTE, organismes représentatifs du secteur, SAMSAH, SAVS, SAAD

Opérateurs action 2 :

Pilote : DGCS

Partenaires : MDPH, conseils départementaux, ARS, DIRECCTE, organismes représentatifs du secteur

Opérateurs action 3 :

Pilote : DGCS

Partenaires : CNSA, MDPH, conseils départementaux, ARS, DIRECCTE, organismes représentatifs du secteur

Financement

Financement global de la mesure :

Enveloppe CNH 180 millions d'€ Transformation de l'offre

PLFSS 2017 - Fonds de 50 millions d'€ en faveur des services d'aide à domicile

Calendrier

2017-2018

Éléments de suivi (indicateurs de process)

- Elaboration d'un document à destination des ARS/conseils départementaux :
 - o recensant les bonnes pratiques identifiées pour favoriser le maintien dans le logement
 - o définissant les rôles respectifs des SAMSAH/SAVS/SAAD en la matière
- Soutenir et déployer les actions de formation à mettre en œuvre pour favoriser le déploiement de ces bonnes pratiques

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

- Nombre de professionnels des services médico-sociaux formés

Fiche Action n°15

« Favoriser l'accompagnement vers l'emploi en milieu ordinaire de travail des personnes en situation de handicap psychique »

Faire du parcours professionnel en entreprises adaptées (EA) un véritable accompagnement vers le droit commun pour leurs usagers et salariés en situation de handicap psychique qui le peuvent et le souhaitent.

La demande d'accès à l'emploi de droit commun est forte parmi les personnes handicapées psychique, le travail constituant notamment un élément important de la reconnaissance sociale favorisant la réadaptation. Il est en conséquence nécessaire de développer des environnements professionnels adaptés aux besoins spécifiques de ces personnes que ce soit en milieu ordinaire de travail ou en milieu de travail protégé et/ou adapté. Le dispositif d'emploi accompagné, désormais reconnu, permettra l'accompagnement des personnes avec handicap psychique en milieu ordinaire de travail.

Toutefois, dans une dynamique de parcours de vie professionnelle, les entreprises adaptées (EA) qui peuvent être l'un des éléments de ce parcours professionnel vers le droit commun, doivent également tenir compte des spécificités liées au handicap psychique et être en mesure de proposer un accompagnement vers le droit commun pour ceux de leurs salariés qui le souhaitent et le peuvent.

Objectif de la mesure

Adapter le cadre des entreprises adaptées aux particularités du handicap psychique

Description de la mesure

Action 1 : Inciter et faciliter les sorties d'EA :

- En étendant aux EA la possibilité de recourir aux contrats à durée déterminée d'insertion (CDDI) et en faisant en sorte qu'il y ait au moins une EA de transition par département.
- En examinant l'élargissement du versement de la prime de mobilité aux CDD de plus de six mois
- En autorisant la possibilité pour les personnes vivant avec un handicap psychique d'exercer sur des temps partiels inférieurs à 24h hebdomadaire

Action 2 : Diffuser les bonnes pratiques déjà expérimentées

Opérateurs des actions

Pilote : DGEFP

Partenaires : DIRECCTE, association gestionnaires et représentant du secteur

Calendrier

2017

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Nombre de travailleurs handicapés psychiques sortis d'entreprises adaptées

Nombre de travailleurs handicapés psychiques en milieu ordinaire sous CDDI

Nombre d'EA de transition

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Taux d'EA de transition

Taux de travailleurs handicapés psychiques sortis d'entreprises adaptées

Taux de salariés d'EA sortis sous CDDI

Taux de salariés d'EA sortis, mais ayant réintégré l'EA

Financement

Action 1 :

- **Sous-action 1 : aucun**
- **Sous-action 2 : à expertiser**
- **Sous-action 3 : aucun**

Action 2 :

- **A expertiser**

Fiche Action n°16

« Favoriser l'accompagnement vers l'emploi en milieu ordinaire de travail des personnes en situation de handicap psychique »

Faire du parcours professionnel en ESAT un véritable accompagnement vers le milieu ordinaire de travail pour leurs salariés en situation de handicap psychique qui le peuvent et le souhaitent.

La demande d'accès à l'emploi dans le milieu ordinaire est forte parmi les personnes handicapées psychique, le travail étant un élément important de la reconnaissance sociale favorisant la réadaptation. Il est en conséquence nécessaire de développer des environnements professionnels adaptés aux besoins spécifiques de ces personnes que ce soit en milieu ordinaire de travail ou en milieu de travail protégé et/ou adapté. Le dispositif d'emploi accompagné, désormais reconnu, permettra l'accompagnement des personnes avec handicap psychique en milieu ordinaire de travail.

Toutefois, dans une dynamique de parcours de vie professionnelle, les établissements d'aides et de soutien par le travail (ESAT) et les entreprises adaptées (EA), en tant qu'ils peuvent être l'un des éléments de ce parcours professionnel vers le milieu de travail ordinaire, doivent également tenir compte des spécificités liées au handicap psychique et être en mesure de proposer un accompagnement vers l'emploi en milieu ordinaire pour ceux de leurs usagers ou salariés qui le souhaitent et le peuvent.

La formation continue des personnels des ESAT est également un axe important d'amélioration de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers le milieu ordinaire (c.f. axe 6)

Objectif de la mesure

Poursuivre l'adaptation de l'offre des ESAT au handicap psychique, pour que le travail soit vécu comme une voie de rétablissement pour les personnes

Description de la mesure

Action 1 : Cartographier l'offre d'ESAT par l'analyse des projets d'établissements pour connaître précisément la typologie des ESAT présents sur chaque territoire régional et ceux en capacité d'accueillir des personnes avec handicap psychique, une meilleure connaissance de l'offre favorisera une orientation pertinente dans l'établissement le plus adapté aux projets et capacités de la personne.

Action 2 : Faire évoluer l'offre d'ESAT vers les ESAT dont le projet d'établissement est principalement axé sur la transition et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers le milieu ordinaire de travail.

Avoir pour objectif de disposer d'un ESAT de transition par département.

Action 3 : Optimiser la gestion des places d'ESAT pour fluidifier les parcours et garantir l'effectivité du droit au retour : en optimisant le taux d'occupation sur l'année (lissage annuel permettant des sureffectifs temporaires y compris pour les droits au retour).

Action 4 : Moduler le temps de travail en ESAT par la facilitation des temps partiels et séquentiels en passant d'une logique de places à une logique d'effectif réel mobilisé.

Opérateurs action 1

Pilote : DGCS

Partenaires : CNSA/MDPH/Conseils départementaux, ARS, association gestionnaires et représentant du secteur

Financement : aucun

Opérateurs action 2

Pilote : DGCS

Partenaires : CNSA/ARS/MDPH/ Conseils départementaux/association gestionnaires et représentant du secteur

Financement : redéploiement de crédits médico-sociaux après analyse des besoins par département

Opérateurs action 3

Pilote : DGCS

Partenaires : CNSA/ MDPH/Conseils départementaux/ARS, association gestionnaires et représentant du secteur

Financement : aucun

Opérateurs action 4

Pilote : DGCS

Partenaires : CNSA/MDPH/Conseils départementaux/ARS, association gestionnaires et représentant du secteur

Financement : aucun

Calendrier

Action 1 : 2017

Actions 2 à 3 : 2018

Action 4 : 2017

Eléments de suivi (indicateurs de process)

Nombre de places d'ESAT redéployées

Nombre de travailleurs handicapé d'ESAT souffrant d'un trouble psychique à temps partiel/séquentiel

Nombre de travailleurs handicapés psychiques sortis en milieu de travail ordinaire

Eléments de résultat (indicateurs de résultats)

Taux de place d'ESAT occupées par des usagers vivant avec un handicap psychique

Taux de travailleurs handicapés souffrant de handicap psychique à temps partiel et/ou séquentiel

Taux de travailleurs handicapés psychiques en ESAT sortis en milieu de travail ordinaire

Taux de travailleurs handicapés psychiques sortis en milieu de travail ordinaire, mais ayant réintégré l'ESAT

AXE 5 : IMPULSER UNE DEMARCHE POUR CHANGER LES REPRESENTATIONS SOCIALES DU HANDICAP PSYCHIQUE

L'image de la santé mentale et plus spécifiquement du handicap psychique est encore trop souvent péjorative et les personnes concernées sont particulièrement stigmatisées. Les représentations sociales du handicap psychique oscillent souvent entre la minoration de l'impact des troubles psychiques et les clichés véhiculés sur la violence présumées de ces personnes envers elles-mêmes et surtout envers les autres.

Cette situation est extrêmement dommageable pour les personnes en situation de handicap psychique. D'une part, ce tabou de la maladie mentale renforce le comportement de déni des personnes concernées, car la reconnaissance d'un handicap psychique est extrêmement difficile pour ces personnes et leurs proches. D'autre part, la stigmatisation dont font l'objet les personnes en situation de handicap psychique les isole davantage encore et les éloigne de l'insertion dans la cité, tout particulièrement de l'accès au logement et à l'emploi (c.f. axe 4). Enfin, au handicap psychique s'ajoute bien souvent une forme de culpabilité qui pèse sur les personnes concernées et leurs proches.

Ce constat fait, il apparaît indispensable **d'impulser une évolution des représentations sociales du handicap psychique en vue d'une meilleure inclusion des personnes en situation ou à risques de handicap psychique dans la Cité.**

Cette démarche passe à la fois par des **campagnes de communication** à destination du grand public et des acteurs de la Cité et par **une participation active des personnes handicapées elles-mêmes.**

Ainsi, le Gouvernement mènera et soutiendra dès 2017 des campagnes de communication à destination du grand public pour faire évoluer les représentations du handicap psychique et lutter contre les préjugés, qui participent à l'exclusion de ces personnes (**fiche action n°17**).

Au-delà du grand public, il apparaît également primordial d'agir auprès des acteurs institutionnels vecteurs de représentations sociales. Les médias ont ainsi une grande influence sur les représentations, les croyances, les comportements des personnes. Or, le handicap psychique n'est généralement abordé qu'au travers des faits divers, le plus souvent dramatiques et spectaculaires, ce qui ne permet pas au public de prendre du recul par rapport à la problématique et ce qui accentue les peurs collectives à l'égard des personnes en situation de handicap psychique. C'est pourquoi, à l'instar des actions menées dans le cadre de la prévention contre le suicide, le Gouvernement, en appui des associations de représentants des personnes en situation de handicap psychique, agira auprès des écoles de journalistes pour les sensibiliser au handicap psychique et aux images négatives et stigmatisantes souvent véhiculées au travers du seul traitement des faits divers (**fiche action n°21**).

De même, alors que les forces de sécurité publique et civile sont souvent en première ligne pour intervenir auprès de personnes en situation de handicap psychique en phase de décompensation, il apparaît essentiel de les sensibiliser à un tel handicap pour qu'elles aient des éléments de connaissance leur permettant d'intervenir dans les meilleures conditions possibles, particulièrement lors de situations de crise (**fiche action n°21**).

Enfin, s'agissant des acteurs institutionnels à sensibiliser au handicap psychique, les élus locaux apparaissent aussi comme un maillon essentiel, en tant qu'ils peuvent être facilitateurs pour l'inclusion des personnes dans la Cité, tant au travers du logement, de l'emploi ou de la vie associative locale, notamment dans la mise en place et le fonctionnement de Conseils locaux de santé mentale (CLSM) (**fiche action n°21**).

Pour que l'impact de ces actions de sensibilisation soit le plus fort possible, il est essentiel de faciliter la participation des personnes en situation de handicap psychique elles-mêmes, ainsi que leurs aidants. Comment mieux faire connaître et accepter le handicap psychique que par le biais d'actions testimoniales des personnes ou de leurs proches (**fiches action n°17 et 18**).

De même, l'évolution des représentations sociales du handicap psychique passe par une plus grande inclusion dans la Cité des personnes en situation de handicap psychique elles-mêmes. Si les parents et les professionnels sont un vecteur d'information précieux, il n'en demeure pas moins que la participation réelle des personnes en situation de handicap psychique est primordiale. Cela participe de leur citoyenneté. Pour faire entendre leur parole, pour les aider à exercer leurs droits, pour leur permettre de s'exprimer notamment dans les instances qui les concernent directement, telles que le Conseil national de santé mentale (CNSM), les conseils locaux de santé mentale (CLSM), les conseils de la vie sociale (CVS) des établissements et services médico-sociaux ou les commissions d'usagers des établissements sanitaires, il importe de renforcer leurs compétences et leurs connaissances de ces instances au moyen de formations dédiées et adaptées(**fiche action n°20**).

Fiche action n°17 : Associer systématiquement les personnes concernées et leurs proches dans l'élaboration des travaux et campagnes sur les représentations de la santé mentale.

Fiche action n°18 : Prendre en compte systématiquement le handicap psychique dans les travaux et campagnes sur les représentations de la santé mentale.

Fiche action n°19 : Mener des actions fortes auprès du grand public.

Fiche action n°20 : Former les pairs pour faciliter leur participation dans les instances de représentation aux niveaux national et local

Fiche action n°21 : Sensibiliser les acteurs institutionnels au handicap psychique et à ses enjeux

Fiches Action n°17 et 18

« Association systématique des personnes concernées et de leurs proches dans l'élaboration des travaux et campagnes sur les représentations de la santé mentale »

et

« Prise en compte systématique du handicap psychique dans les travaux et campagnes sur les représentations de la santé mentale »

L'image de la santé mentale et plus spécifiquement du handicap psychique est encore trop souvent péjorative et les personnes concernées particulièrement stigmatisées.

Des campagnes et actions de communication doivent être menées au niveau local - en complément d'une action forte menée au niveau national (fiche action 19) - afin de faire évoluer les représentations du grand public sur la santé mentale et le handicap psychique.

Ces campagnes et actions doivent être menées selon des modalités définies par des professionnels de la communication et mises à disposition des associations et acteurs souhaitant réaliser localement de telles campagnes et actions.

Les personnes concernées et leurs aidants ont un rôle à jouer dans ces campagnes et actions, ainsi que dans leur élaboration. Leur participation doit se faire selon des modalités également prédéfinies.

C'est pourquoi il est apparu utile de réaliser un guide explicitant ces différentes modalités, à destination des acteurs susceptibles de réaliser ou financer des campagnes et actions locales sur les représentations de la santé mentale et du handicap psychique.

Objectif de la mesure

Définir au travers d'un guide les principes et modalités d'élaboration de campagnes et actions de communication sur les représentations de la santé mentale et du handicap psychique, ainsi que sur la participation des personnes et de leurs aidants.

Description de la mesure

Action : Elaboration d'un guide de bonnes pratiques par Santé publique France (ancien INPES) sur les modalités de réalisation de campagnes grand public sur les représentations du handicap psychique et la santé mentale, et sur la participation des personnes concernées et de leurs aidants, à utiliser pour toutes campagnes financées par des fonds publics, notamment lors des Semaines d'information en santé mentale (SISM) organisées chaque année.

Opérateurs action

Pilote : DGS/DGCS

Partenaires : SPF, associations usagers et de familles, ARS

Financement : Inscription dans le programme de travail de SPF

Calendrier

Action : 2017-2019

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Inscription de l'action en 2017 dans le programme de travail de SPF

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Parution du guide en 2019

Fiche Action n°19

« Action forte auprès du grand public en 2017 »

La stigmatisation des personnes en situation ou à risque de handicap psychique est telle, qu'elle justifie de la conjonction d'une action nationale forte et d'une série de campagnes et d'actions locales – définies dans la fiche action 17-18 – à mener auprès du grand public afin d'infléchir des représentations trop négatives et favoriser leur inclusion dans la cité.

De plus, une action menée au niveau national peut apporter une impulsion forte au démarrage du volet handicap psychique de l'évolution de l'offre médico-sociale, ainsi que de la visibilité aux travaux menés dans ce cadre.

Objectif de la mesure

Mener une action nationale sur les représentations du grand public concernant les personnes en situation ou à risque de handicap psychique, afin d'améliorer leur inclusion sociale et leur qualité de vie, et de donner une impulsion aux travaux du volet handicap psychique de l'évolution de l'offre médico-sociale.

Description de la mesure

Action : Soit Déclaration du handicap psychique et/ou de la santé mentale en tant que grande cause nationale pour l'année 2017

Soit Inscription du handicap psychique et/ou de la santé mentale dans le programme des campagnes nationales grand public de Santé publique France (ancien INPES)

Opérateurs action 1

Soit :

Pilote : Services du 1^{er} ministre

Partenaires : DGS, DGCS, Associations usagers et de familles, ARS

Financement : aucun

Soit :

Pilote : DGS/DGCS

Partenaires : SPF, associations usagers et de familles, ARS

Financement : aucun

Calendrier

Soit : 2017 ou 2018

Soit : inscription en 2017, puis réalisation en 2018 ou 2019

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Santé mentale et/ou le handicap psychique déclaré grande cause
ou

Si inscription du handicap psychique et/ou de la santé mentale dans le programme des campagnes grand public de Santé publique France (SPF) : inscription au programme de travail de SPF en 2017

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Si la santé mentale et/ou le handicap psychique est déclarée grande cause : choix du thème par le 1^{er} ministre

Si inscription du handicap psychique et/ou de la santé mentale dans le programme des campagnes grand public de Santé publique France (SPF) : déroulement d'une campagne nationale en 2018 ou 2019

Fiche Action n°20

« Faciliter la représentation des pairs dans les instances de représentation aux niveau national et local »

Former les pairs pour faciliter et renforcer leur représentation dans les instances de représentation nationales et locales

Les personnes en situation de handicap psychique souffrent régulièrement de stigmatisations de la part de la société, alors qu'elles jouissent des mêmes droits que tous. Pour faire entendre leur parole et leur permettre de s'exprimer dans les instances qui les concernent, il est important que les personnes en situation de handicap psychique puissent participer à ces instances, qu'elles soient nationales (Conseil national de la santé mentale, COPIL Handicap psychique) ou locales (Conseils locaux de santé mentale, Conseil de la vie sociale des établissements et services médico-sociaux, Commissions des usagers dans les établissements sanitaires...). Si les parents et les professionnels sont un vecteur d'information précieux, il n'en demeure pas moins que la participation réelle des personnes en situation de handicap psychique elles-mêmes est primordiale.

Pour cela, il importe de leur permettre de renforcer leurs compétences et connaissances nécessaires, au moyen de leur formation, afin de faciliter leur représentation au sein de ces instances.

Objectif de la mesure

Former les pairs pour faciliter leur participation dans les instances nationales et locales où leur représentation est requise.

Description de la mesure

Action 1 : Elaborer un programme national de formation des pairs et un cahier des charges

Action 2 : Décliner ce programme national de formation en région par le biais d'appel à candidatures

Action 3 : Evaluer chaque année l'efficacité de ce programme

Opérateurs action 1 :

Pilote : DGCS / CNSA

Partenaires : associations représentatives, associations de gestionnaires d'ESMS

Opérateurs action 2 :

Pilote : DGCS / CNSA

Partenaires : ARS

Opérateurs action 3 :

Pilote : DGCS / CNSA

Partenaires : ARS, associations représentatives

Financement

Financement global de la mesure : chiffrage en cours

Par actions (si possible) :

Calendrier

Action n°1 : 2017

Action n°2 : 2018

Action n°3 : 2021

Éléments de suivi (indicateurs de process)

- Elaboration d'un cahier des charges sur la formation des pairs
- Lancement d'appels à candidature dans les régions

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

- Nombre de sessions de formation
- Nombre de pairs formés membres d'instances de représentation

Fiche Action n°21

« Sensibiliser les acteurs institutionnels au handicap psychique »

Sensibiliser les acteurs institutionnels (élus, force de l'ordre et de sécurité, journalistes...) aux spécificités du handicap psychique pour faire évoluer les représentations

Les représentations sociales du handicap psychique oscillent souvent entre la minoration de l'impact des troubles psychiques et les clichés véhiculés sur la violence présumée de ces personnes envers les autres. La difficulté à appréhender le handicap psychique mène bien souvent à l'instauration d'une réticence, si ce n'est d'une peur, mais aussi à une méconnaissance de la façon d'aborder les personnes en situation de handicap psychique.

Afin de changer les représentations sociales du handicap psychique, il apparaît important de sensibiliser les différents acteurs institutionnels aux spécificités du handicap psychique. Ces actions de sensibilisation sont à mener en priorité en direction des élus locaux, qui peuvent être facilitateurs pour l'insertion des personnes en situation de handicap psychique dans la Cité, des forces de sécurité publique et civile qui sont parfois en contact avec ces personnes lorsqu'elles sont en période de crise, mais aussi en direction des journalistes, vecteur de représentations sociales.

Objectif de la mesure

Sensibiliser les acteurs institutionnels au handicap psychique pour faire évoluer les représentations sociales et faciliter l'insertion des personnes en situation de handicap psychique dans la Cité.

Description de la mesure

Action 1 : Elaborer un programme national de sensibilisation des acteurs institutionnels en vue d'une déclinaison au niveau local

Action 2 : Elaborer et mettre en œuvre, avec l'appui des associations représentatives et des personnes en situation de handicap psychique, un programme national de sensibilisation des membres des forces de sécurité publique et civile au handicap psychique pour qu'ils soient en mesure de prendre en charge ces personnes en connaissant leurs spécificités.

Action 3 : Lancer, avec l'appui des associations représentatives, des actions de sensibilisation au handicap psychique en direction des écoles de journalisme pour promouvoir un traitement journalistique du handicap psychique moins négatif

Opérateurs action 1 :

Pilote : DGCS / ministère de l'intérieur – DGCL / CNSA

Partenaires : associations représentatives, association des maires de France, association des maires ruraux de France, association des départements de France

Opérateurs action 2 :

Pilote : DGCS / ministère de l'intérieur – DGPN, DGGN, DGSCGC / CNSA

Partenaires : associations représentatives, association des départements de France

Opérateurs action 3 :

Pilote : DGCS / CNSA

Partenaires : associations représentatives

Financement

Financement : subvention pour soutenir l'action d'associations représentatives

Calendrier

Action n°1 : à partir de 2017

Action n°2 : à partir de 2017

Action n°3 : à partir de 2027

Eléments de suivi (indicateurs de process)

- Elaboration d'un programme national de sensibilisation des élus locaux
- Elaboration d'un programme national de sensibilisation des forces de sécurité publique et civile
- Elaboration d'un programme national de sensibilisation en direction des écoles de journalisme

Eléments de résultat (indicateurs de résultats)

- Nombre de sessions de sensibilisation en direction des élus locaux et nombre d'élus locaux sensibilisés
- Nombre de sessions de sensibilisation en direction des forces de sécurité publique et civiles et nombre d'agents sensibilisé
- Nombre de sessions de sensibilisation en direction d'écoles de journalisme, nombre d'élèves sensibilisés

AXE 6 : FAIRE EVOLUER LES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DES SECTEURS SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE ET LEURS FAMILLES DANS UN PARCOURS DE VIE DE QUALITE, SECURISE ET SANS RUPTURES

La mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé et notamment son article 69 relatif au projet territorial de santé mentale qui a pour objet l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture est l'occasion de **promouvoir une nouvelle politique de santé mentale**. Une **approche plus inclusive prenant en compte les besoins spécifiques et diversifiés des personnes en situation de handicap psychique et leurs familles**, dans laquelle soins et accompagnement social et médico-social se complètent dans une démarche coordonnée.

Il s'agit de passer d'une pratique encore trop souvent cloisonnée de l'accompagnement des personnes concernées, vers un accompagnement dans le champ de la santé mentale qui implique **un travail de prévention, de soins et de réinsertion sociale, associant les savoirs et les savoir-faire des secteurs sanitaire, social et médico-social grâce à une articulation coordonnée des complémentarités**, c'est-à-dire des spécificités et des limites de chacun sur un territoire de santé mentale.

Cette ambition rejoint la feuille de route « une réponse accompagnée pour tous » qui fait de cette nécessaire mutation des pratiques son axe 4 pour donner aux professionnels les moyens d'accompagner plus efficacement et plus globalement les personnes.

L'accompagnement des personnes en situation ou à risque de handicap psychique doit se faire au service de leur parcours de vie, et donc dans la transversalité sanitaire, sociale et médico-sociale pour optimiser ainsi l'effet global de l'ensemble des interventions, fondé sur les besoins et les attentes des personnes et de leurs aidants. Cette approche nécessite de **faire évoluer les cultures et les pratiques professionnelles**, en vue d'une coordination fluide et continue au bénéfice des personnes et dans le respect des compétences de chacun.

Pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles, l'enjeu est de **développer des pratiques d'accompagnement décloisonnées**, partagées et coordonnées pour construire des réponses individualisées plus inclusives, dans lesquelles soins et accompagnement social et médico-social se complètent pour soutenir leur projet de vie.

Cette nouvelle approche est moins un enjeu en termes de moyens humains qu'une évolution beaucoup plus profonde des modes d'organisation et de travail. Elle suppose une profonde mutation des pratiques professionnelles dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, évolution qui ne peut s'effectuer dans ces secteurs indépendamment les uns des autres.

La **poursuite de l'amélioration des connaissances et des pratiques** constitue en effet un enjeu pour le renforcement continu des compétences nécessaires aux professionnels intervenant dans l'accompagnement des personnes et de leurs aidants.

L'ANESM, la haute autorité de santé (HAS) et l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), de même que le Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale, ont produit à cette fin des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et des outils de référence à destination des professionnels. L'enjeu aujourd'hui est celui de leur diffusion et de leur appropriation effective par les professionnels pour une opérationnalité à court et moyen terme (**fiche action n°22**).

La **cohésion et la complémentarité de ces recommandations et outils** restent cependant à faire valoir, afin notamment que les acteurs puissent en avoir une vision d'ensemble et appréhendent mieux les logiques de complémentarité, de coordination et la finalité du parcours global.

Dans cette perspective, la **mise à disposition de l'ensemble de ces outils et recommandations** sur un site commun constitue un élément de facilitation pour une interconnaissance des professionnels, relayé par l'ANESM, la HAS et l'ANAP, ainsi que par les centres ressources ou de référence inscrits dans le champ de la santé mentale, existants ou à venir, et également relayé ou géré par le Psycom porté par la direction générale de la santé et Santé publique France (SPF).

Dans cette perspective également, le **soutien et le développement de dispositifs apprenants**, c'est-à-dire favorisant une pratique conjointe d'acteurs de champs distincts dans le but d'améliorer les connaissances et pratiques croisées de chacun, constituent un support complémentaire pour le développement de l'interconnaissance. De tels dispositifs nécessitent d'être soutenus par les ARS pour une diffusion de cette interconnaissance au plus près des territoires (**fiche action n°23**).

Il s'y ajoute l'**inscription des bonnes pratiques dans les cursus et ingénieries des formations initiales et continues des professionnels de santé et des travailleurs sociaux**, permettant de sensibiliser ces professionnels aux pratiques faisant consensus pour accompagner les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles dans un parcours de vie de qualité, fluide et tenant compte de leurs besoins et attentes, et ce, dès le début de la formation des professionnels (**fiche action n°24**).

En complément de cette démarche, une diversification des stratégies et méthodes de formation apparaît nécessaire afin d'atteindre le plus grand nombre d'acteurs, tout en suscitant le partage de leurs connaissances et l'amorce de réseaux sur les territoires, dans le but de faciliter la cohésion et la coordination des professionnels intervenant auprès des personnes et de leurs proches aidants.

Dans le même but, un **élargissement du champ des connaissances et des pratiques par des échanges directs avec nos pays voisins** est à même d'apporter une réflexion et des modalités d'interventions nouvelles, propre à susciter une évolution positive de nos cultures professionnelles (**fiche action n°25**).

[Fiche action n°22](#) : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques : élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur l'évaluation du handicap psychique ; élaboration d'un guide à destination des MDPH et de leurs partenaires ; élaboration des fiches repère pour les professionnels des SAAD, SIAD et SPASAD.

[Fiche action n°23](#) : Développer l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés : constitution d'une bibliothèque numérique des bonnes pratiques validées ; développer les formations interprofessionnelles.

Fiche action n°24 : Inscrire les bonnes pratiques dans les cursus et ingénieries des formations initiales et continues des professionnels de santé, des travailleurs sociaux et des psychologues. Prendre en compte ces orientations dans les priorités nationales de formation des travailleurs sociaux.

Fiche action n°25 : Diversifier les stratégies et méthodes de formation pour atteindre l'ensemble des acteurs

Fiche Action n°22

« Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques »

La mise en œuvre d'un parcours global coordonné pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique, ainsi que l'accompagnement de leurs proches aidants, amène à une évolution des connaissances et pratiques professionnelles afin de passer d'une pratique encore très cloisonnée de soins et d'accompagnement, à une démarche plus globale de santé mentale impliquant un travail de prévention, de soins et d'inclusion sociale, et associant les savoirs et savoir-faire des professionnels des différents champs sanitaire, social et médico-social.

Une telle démarche nécessite un renforcement des connaissances et des pratiques des professionnels amenés à intervenir dans ce parcours, selon un processus continu.

L'ANESM, la HAS et l'ANAP ont produit à cet effet des recommandations de bonnes pratiques et des outils de référence à destination des professionnels concernés. L'enjeu aujourd'hui est celui de leur diffusion et de leur appropriation effective pour une opérationnalité à court et moyen terme.

La poursuite de l'amélioration des connaissances et des pratiques constitue également un enjeu afin de renforcer de façon continue les connaissances et compétences des professionnels intervenant dans l'accompagnement des personnes et de leurs aidants, de même qu'il est nécessaire d'implémenter ces nouvelles connaissances dans l'évolution de leurs pratiques dans les meilleurs délais.

Objectif de la mesure

Renforcer de façon continue les connaissances et compétences des professionnels des champs sanitaire, social et médico-social, et améliorer leurs pratiques dans une perspective de décroisement et de culture commune pour la mise en œuvre du parcours global coordonné de vie et de santé des personnes en situation ou à risque de handicap psychique, et l'accompagnement de leurs proches aidants.

Description de la mesure

Action 1 : Valorisation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les circuits de formation professionnelle.

Action 2 : Elaboration par l'ANESM et la HAS de recommandations de bonnes pratiques sur l'évaluation du handicap psychique.

Action 3 : Elaboration par la CNSA d'un guide à destination des MDPH et de leurs partenaires.

Action 4 : Elaboration par l'ANESM de fiches repère pour les professionnels des SAAD, SIAD et SPASAD.

Opérateurs

Pilotes : ANESM, HAS, ANAP, DGCS, DGOS, DGS, CNSA

Partenaires : acteurs de la formation initiale et continue des professionnels de santé et sociaux

Financement

Aucun :

Inscription des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM, HAS, ANAP dans les circuits de formation professionnelle

Inscription dans le programme de travail de la CNSA

Inscription dans les programmes de travail de l'ANESM et la HAS

Calendrier

Processus continu : 2017-2021

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Inscription des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM, HAS, ANAP dans les circuits de formation professionnelle

Inscription dans le programme de travail de la CNSA

Inscription dans les programmes de travail de l'ANESM et la HAS des projets de recommandations de bonnes pratiques et de fiches repère.

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Inscription explicite des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM, HAS, ANAP dans les supports de formation professionnelle

Parution du guide CNSA à destination des MDPH et de leurs partenaires.

Parution des recommandations de bonnes pratiques et de fiches repère de l'ANESM et la HAS

Fiche Action n°23

« Développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés »

La mise en œuvre d'un parcours global coordonné pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique nécessite une coordination et une acculturation des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux amenés à intervenir.

Si l'ANESM, la HAS et l'ANAP ont produit à cet effet des recommandations de bonnes pratiques et des outils de référence à destination des professionnels concernés, la cohésion et la complémentarité de ces recommandations et outils restent à faire valoir, afin notamment que les acteurs puissent en avoir une vision d'ensemble et appréhendent mieux les logiques de complémentarité, de coordination et la finalité du parcours global.

Dans cette perspective, la mise à disposition de l'ensemble de ces outils et recommandations sur un site commun constitue un élément de facilitation pour une interconnaissance des professionnels, relayé par l'ANESM, la HAS et l'ANAP, ainsi que par les centres ressources ou de référence inscrits dans le champ de la santé mentale, et également relayé ou géré par le Psycom porté par la DGS et Santé publique France (SPF).

Dans cette perspective également, le soutien et le développement de dispositifs apprenants, c'est-à-dire favorisant une pratique conjointe d'acteurs de champs distincts dans le but d'améliorer les connaissances et pratiques croisées de chacun, constituent un support complémentaire pour le développement de l'interconnaissance. De tels dispositifs nécessitent d'être soutenus par les ARS pour une diffusion de cette interconnaissance au plus près des territoires.

Objectif de la mesure

Améliorer les connaissances et compétences collectives des différents professionnels et acteurs amenés à intervenir de façon complémentaire et coordonnée dans le parcours des personnes en situation ou à risque de handicap psychique, et auprès de leurs proches aidants.

Description de la mesure

Action 1 : Constitution d'une bibliothèque des bonnes pratiques et des outils validés

Action 2 : Soutien et développement des dispositifs apprenants mis en œuvre dans les régions

Opérateurs action 1

Pilote : DGS, DGOS, DGCS, SPF

Partenaires : ARS, ANESM, HAS, ANAP, ANCREAI, Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale Psycom, CRéHPsy, Centres de références en psychiatrie et santé mentale, associations d'usagers et de familles

Financement : à déterminer en lien avec la DGS et SPF

Opérateurs action 2

Pilote : DGCS, DGOS, DGS

Partenaires : ARS, ANCREAI, Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale, associations d'usagers et de familles

Financement : à déterminer

Calendrier

Actions 1 et 2 : dès 2017

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Cahier des charges et choix d'un gestionnaire du site commun
Information aux ARS sur l'intérêt de soutenir les dispositifs apprenants

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Création et gestion du site commun
Recensement des sites apprenants sur les territoires

Fiche Action n°24

« Inscrire les bonnes pratiques dans les cursus et ingénieries des formations initiales et continues des professionnels de santé, des travailleurs sociaux

L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique nécessite une profonde mutation des pratiques professionnelles.

Il s'agit de passer d'une pratique encore trop cloisonnée de l'accompagnement des personnes concernées, vers un accompagnement dans le champ de la santé mentale qui implique un travail de prévention, de soins et de réinsertion social, associant les savoirs et les savoir-faire des champs sanitaire, social et médico-social grâce à une articulation coordonnée des complémentarités, c'est-à-dire des spécificités et des limites de chacun sur un territoire de santé mentale.

Cette ambition rejoint la feuille de route « une réponse accompagnée » qui fait de cette nécessaire mutation des pratiques son axe 4 pour donner aux professionnels les moyens d'accompagner plus efficacement et plus globalement les personnes.

L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique doit se faire au service de leur parcours de vie, et donc dans la transversalité sanitaire, sociale et médico-sociale pour optimiser ainsi l'effet global de l'ensemble des interventions, dans le sens du besoin et des attentes de la personne. Cette approche nécessite de faire évoluer les pratiques des professionnels des champs concernés.

Pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles l'enjeu est de développer des pratiques d'accompagnement décloisonnées, partagées et coordonnées pour construire des réponses individualisées plus inclusive, dans lesquelles soins et accompagnement social et médico-social se complètent pour soutenir leur projet de vie.

Inscrire les bonnes pratiques dans les cursus et ingénieries des formations initiales et continues des professionnels de santé, des travailleurs sociaux permet de sensibiliser tous les professionnels concernés, et ce, dès le début de leur formation, aux pratiques qui font consensus permettant d'accompagner les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles dans un parcours de vie de qualité, sécurisé et sans ruptures tenant compte de leurs besoins diversifiés.

Objectif de la mesure

Inscrire les bonnes pratiques dans les cursus et ingénieries des formations initiales et continues des professionnels de santé, des travailleurs sociaux intervenant dans le parcours de santé et de vie des personnes en situation ou à risque de handicap psychique, et leurs proches aidants, afin de susciter un accompagnement coordonné de qualité, sécurisé et sans ruptures.

Description de la mesure

Action 1 : Inscription du Handicap psychique dans les travaux relatifs aux professions médicales et paramédicales de la DGOS

Action 2 : Inscription du Handicap psychique dans les travaux relatifs au Plan d'action en faveur du travail social porté par la DGCS

Opérateurs

Au niveau national :

Pilotes : DGCS, DGOS, CNSA

Partenaires : Partenaires sociaux, Organismes Paritaires, Collecteurs agréés (OPCA)

Financement

Aucun

Calendrier

Dès 2017

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Inscription dans les travaux relatifs aux professions médicales et paramédicales et au Plan d'action en faveur du travail social porté

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Référence effective aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les cursus et ingénieries des formations initiales et continues des professionnels de santé, des travailleurs sociaux

Fiche Action n°25

« Diversification des stratégies et méthodes de formation pour atteindre l'ensemble des acteurs »

La mise en œuvre d'un parcours global coordonné pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique nécessite une coordination et une acculturation des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux amenés à intervenir.

L'ANESM, la HAS et l'ANAP ont produit à cet effet des recommandations de bonnes pratiques et des outils de référence à destination des professionnels concernés, qui ont vocation à s'inscrire dans les circuits de formation de chacun de ces professionnels.

En complément de cette démarche, une diversification des stratégies et méthodes de formation apparaît nécessaire afin d'atteindre le plus grand nombre d'acteurs, tout en suscitant le partage de leurs connaissances et l'amorce de réseaux sur les territoires dans le but de faciliter la cohésion et la coordination des professionnels intervenant auprès des personnes et de leurs proches aidants.

Dans le même but, un élargissement du champ des connaissances et des pratiques par des échanges directs avec nos pays voisins est à même d'apporter une réflexion et des modalités d'interventions nouvelles, propre à susciter une évolution positive de nos cultures professionnelles.

Objectif de la mesure

Diversifier les stratégies et méthodes de formation des professionnels intervenant dans la mise en œuvre du parcours de santé et de vie des personnes en situation ou à risque de handicap psychique et leurs proches aidants, afin d'en former le plus grand nombre, et de susciter le partage des connaissances et l'amorce de réseaux sur les territoires. Elargir positivement le champ des cultures professionnelles.

Description de la mesure

Action 1 : Développement des formations actions en lien avec les projets d'établissement ou de service des ESMS dans les territoires

Action 2 : Développement des formations croisées dans les territoires

Action 3 : Développement dans les territoires de lieux de stage croisés pour les étudiants et les professionnels

Action 4 : Développement des échanges de pratiques avec les pays voisins : accueils croisés de professionnels et d'étudiants, tenue de colloques conjoints, participations croisées à des travaux sur l'évolution des pratiques, notamment avec l'Anesm et la HAS

Opérateurs actions 1, 2 et 3

Pilotes : ARS, DGCS, DGOS, DGS, CNSA

Partenaires : ADF, gestionnaires d'ESMS, associations d'usagers et de familles

Financement : à définir

Opérateurs action 4

Pilotes : DGCS, DGOS, DGS, CNSA, MENESR, Ministère des affaires étrangères

Partenaires : ARF, ANESM, HAS, ARS, associations d'usagers et de familles

Financement : à définir

Calendrier

Dès 2017

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Prises de contacts avec les partenaires institutionnels étrangers concernés
Signatures de conventions ou protocoles d'échanges

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

Accueils croisés de professionnels et d'étudiants
Tenue de colloques conjoints
Participations croisées à des travaux sur l'évolution des pratiques, notamment avec l'Anesm et la HAS

AXE 7 : AMELIORER LES CONNAISSANCES

La **recherche sur le handicap psychique est une recherche relativement jeune et en développement**. La notion même de handicap psychique n'ayant qu'une reconnaissance récente par la loi, la construction des problématiques de recherche centrées sur l'accompagnement et les parcours de rétablissement est un travail en cours de développement.

La recherche dans ce champ a bénéficié d'appels à projets dédiés répétés:

- La Mission Recherche de la DREES a lancé en 2005 un premier appel à projets intitulé « Handicap psychique et maladies psychiatriques ».
- La CNSA et la DREES ont conjointement lancé en 2008 un second appel à projets « Handicap psychique, autonomie et vie sociale ».
- Puis, en 2013 l'IRESP a lancé un 3^{em} appel intitulé « Handicap psychique et majeurs protégés ».

Ces travaux, sans avoir épuisé les questionnements, ont permis des avancées notables dans des domaines de recherche clé comme :

- les enjeux de définition et de reconnaissance du handicap psychique, l'évaluation des limitations d'activité et des restrictions de participation à la vie sociale des personnes présentant un handicap psychique ;
- les moyens de compensation : selon quelles modalités sont-ils envisagés et déployés pour les personnes présentant un handicap psychique ?
- les enjeux de l'accompagnement et d'articulation entre soins et inclusion.

Contrairement à ce qui s'observe dans la recherche sur le handicap en général, et peut-être en raison de la place déterminante des équipes de psychiatrie dans l'accompagnement, on observe qu'il n'y a pas seulement des chercheurs qui travaillent isolément sur ces questions, mais un certain nombre d'équipes ou de pôles de recherche, voire des dispositifs innovants de production de recherche appliquée. Il convient de **continuer à soutenir cette recherche et qu'elle trouve régulièrement sa place dans les dispositifs de soutien à la recherche sur le handicap en général**.

Toutefois, il est un sous-champ de recherche qui est à peine naissant dans cet ensemble et qui est celui de la **recherche à visée évaluative** dont l'objectif est de valider les pratiques d'accompagnement médico-social, et notamment les pratiques dites innovantes. Dans le cadre de ce volet « handicap psychique » de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale, il est donc donné la priorité à des **travaux de développement des connaissances centrés sur l'évaluation des pratiques**.

En cohérence avec les axes stratégiques du volet précédemment présentés, trois champs d'évaluation sont retenus :

- l'évaluation des organisations réactives pour l'accompagnement (**fiche action n°26**)
- l'évaluation des programmes de soutien aux familles (**fiche action n°27**)
- l'évaluation des dispositifs mobilisant le savoir expérientiel des personnes (**fiche action n°28**)

Sur chacun de ces thèmes, le premier besoin est un **besoin d'état des lieux et de synthèse des pratiques et des connaissances**. Les mesures proposées sont donc des mesures d'études thématiques.

Partant de ces travaux, pourront être établis des besoins de recherche nouveaux qui seront formulés dans le cadre d'appels à projets de recherche qui interviendront dans un second temps (**fiche action n°29**).

Fiche Action n°26

Etat des lieux et modélisation des organisations réactives

Une des caractéristiques du handicap psychique est sa variabilité. Son accompagnement appelle donc idéalement des organisations souples et adaptables permettant d'ajuster la nature et l'intensité des accompagnements.

Or, aujourd'hui, la souplesse des parcours n'est pas intégrée dans les fonctionnements des MDPH. La possible lenteur de certaines orientations ou de réorientations des personnes ne permet pas d'ajuster rapidement les réponses aux besoins des personnes. L'objectif serait une orientation coordonnée et organisée entre acteurs de terrain afin que les moyens à leur disposition permettent d'assurer aux personnes porteuses d'un handicap psychique un parcours adapté.

Certains acteurs ont d'ores et déjà des pratiques permettant cette adaptation rapide de l'accompagnement, il conviendrait de mieux les connaître et de capitaliser sur ces pratiques.

Objectifs de la mesure :

L'objectif de la mesure est d'étudier les organisations qui permettent souplesse et adaptabilité: plateau technique de services intégrés et mobilisables de façon adaptable, fonctionnement en dispositif (de type ITEP), etc.

Ce travail de recensement aura un objectif de modélisation (réglementaire, budgétaire, organisationnelle...).

Description de la mesure

Réalisation d'une mission d'étude permettant de :

1/Recenser les organisations réactives. Un certain nombre d'exemples dans le champ du handicap psychique de l'adulte sont d'ores et déjà cités : Côté Cour, Couleurs de l'accompagnement, Orloges...

2/ Modéliser ces organisations en termes :

- Budgétaire
- Réglementaire
- Fonctionnel
- Organisationnel

3/ Evaluer le service rendu :

- Qualité des parcours
- Impact sur la réduction des ruptures de parcours

Opérateurs

Equipe d'étude/recherche à définir

Financements

70K€ DGOS/DGCS/CNSA

Éléments de suivi (indicateurs de process) : Action ponctuelle

Éléments de résultat (indicateurs de résultats) : Rapport d'étude

Fiche Action n°27

Etat des lieux et évaluation des programmes d'accompagnement psycho-éducatifs à l'attention des familles.

Lorsque des troubles psychiques apparaissent tous les membres de l'entourage sont fragilisés. Les répercussions sur la santé psychique et physique des aidants sont aujourd'hui connues (étude EUFAMI). Les études sur la santé des fratries ou des enfants, bien que moins nombreuses, montrent que les conséquences sont importantes. L'implication des accompagnants est essentielle, pour optimiser les prises en charge des personnes notamment en favorisant une meilleure observance et continuité des soins. Pour aider les familles à mieux accompagner leur proche tout en préservant leur santé, plusieurs programmes d'accompagnement et/ou d'appui des familles ont été mis en place. Ils sont conçus avec des objectifs et des méthodes différentes (programme Profamille, atelier d'entraide Prospect (Unafam/programme EUFAMI), programme à destination des familles dont les proches souffrent de troubles bipolaires...).

Objectifs de la mesure :

L'objectif de la mesure est d'aider à la décision les promoteurs et les financeurs de ces programmes en leur fournissant des données d'analyse objectivées de leur contenu et leur rapport coût/efficacité.

Description de la mesure

Action 1 :

Réaliser un rapport d'expertise sur ces programmes et leur pratique actuelle, notamment en France. Pour cela :

- identifier les actions d'aide aux familles pour un meilleur accompagnement de leur proche, que ces actions soient portées par des pair-aidants familiaux ou des équipes médicales :
- définir un cadre d'analyse commun : contenu du programme, objectifs, fondements scientifiques, méthode d'implémentation, ampleur du déploiement, coût de mise en œuvre, financements, éléments d'évaluation existants (satisfaction, mesure d'impact...)
- produire l'analyse monographique de chaque programme selon ce cadre.

Action 2 :

Réaliser via la commande de travaux spécifiques ou par appel à projets (fiche 29) des mesures d'impact médico-économiques des programmes les plus pertinents.

Si le rapport d'expertise révèle des manques de données probantes sur l'impact de ces programmes, ce deuxième temps d'action consistera à mettre en œuvre des programmes scientifiques de mesure d'impact sur : le membre qui a suivi la formation, la famille (y compris frère et sœurs), les relations avec la personne malade, la personne malade elle-même.

Opérateurs

Comité de pilotage constitué de personnels soignant et d'associations de familles
Experts et investigateurs : à définir

Financements

70K€ (Etude état des lieux) ARS/CNSA

Éléments de suivi (indicateurs de process)

Action ponctuelle

Éléments de résultat (indicateurs de résultats)

rapport d'expertise contenant notamment une cartographie des programmes
nombre de projets de recherche sur l'impact engagés

Fiche Action n°28

Etat des lieux des dispositifs et pratiques intégrant le savoir expérientiel des personnes

La valeur de l'expertise « profane » des personnes ne fait plus débat en théorie. Elle est cependant très variablement mobilisée dans la relation de soin individuelle, dans des approches de pair-aidance professionnalisée ou non, dans la gouvernance des lieux de soins et de prise en charge, dans la formation des professionnels, etc. Sans mettre en doute la valeur et l'intérêt de cette expertise, il convient de mieux comprendre comment elle peut être pleinement et utilement mobilisée.

Objectif de la mesure

L'objectif de la mesure est de disposer d'un rapport d'expertise sur les pratiques françaises en matière de prise en compte de l'expertise dite profane des personnes usagers de la psychiatrie et d'identifier d'éventuelles approches ou méthodes ayant cours à l'étranger et encore non implémentées en France qui méritaient expérimentation.

Description de la mesure

Action 1 :

Dresser un état des lieux de la littérature et des pratiques sur les modalités de participation des personnes au processus de leur accompagnement en France :

- prise en compte directe du point de vue de l'utilisateur : sur sa propre prise en charge, sur celle de pairs, sur les enjeux collectifs de cette prise en charge ;
- prise en compte indirecte : participation à des dispositifs de réflexion, de conception des pratiques, de formation.

Action 2 :

Travail de recherche internationale sur ces mêmes objets.

Action 3 :

Identification de bonnes pratiques ayant cours à l'étranger méritant une expérimentation (à mettre en œuvre dans le cadre de l'appel à projet de recherche – fiche 29).

Opérateurs

Comité de pilotage constitué de chercheurs et de personnes concernées
Experts et investigateurs : à définir

Financements

100K€ (volet Etat des lieux) ARS/CNSA

Eléments de suivi (indicateurs de process)

Action ponctuelle

Eléments de résultat (indicateurs de résultats)

- rapport d'expertise
- nombre d'expérimentations engagées via AAP

Fiche Action n°29

Appel à projets de recherche thématique sur le handicap psychique

Les changements de pratique qui ont cours ou sont en cours de déploiement dans le champ du handicap psychique sont souvent inspirés de résultats scientifiques établis sur des terrains d'expérimentation à l'étranger. Leur validation dans des environnements institutionnels, professionnels et culturels nationaux reste encore largement à établir.

En articulation avec les orientations opérationnelles du volet handicap psychique de la stratégie quinquennale, et après réalisation des différents travaux d'état des lieux et des connaissances prévus (fiches action n°26 à 28), devra être défini et mis en œuvre un appel à projets de recherche visant la validation des approches jugées les plus performantes.

Objectif de la mesure

Développer la recherche sur les enjeux et les transformations souhaitables de l'accompagnement médico-social des personnes avec handicap psychique.

Description de la mesure

Lancement d'un appel à projets de recherche thématique comportant trois axes de recherche :

- Axe 1 : Evaluation des organisations d'accompagnement (recommandations du Centre de Preuve, Accompagnement dans l'emploi...)
- Axe 2 : Evaluation des programmes d'éducation psycho-éducatifs à destination des aidants non professionnels
- Axe 3 : Evaluation de dispositifs innovants reposant sur l'expertise des personnes avec handicap psychique

Les projets pourront prendre la forme :

- De travaux d'analyse bibliographique à des fins d'état des lieux des connaissances ;
- De travaux d'analyse qualitative à visée compréhensive ;
- De travaux médico-économiques ;
- De travaux d'expérimentation visant une mesure d'impact.

Les priorités d'évaluation pour l'axe 1 seront fonction des dispositifs prioritairement promus dans le volet handicap psychique de la stratégie quinquennale.

Le détail des axes 2 et 3 pourra être défini à l'issue des travaux d'expertises prévus dans les fiches 27 et 28.

Le lancement de l'AAP ne sera donc pas immédiat, mais à programme à horizon 2018.

Opérateurs

Iresp, DGOS, ANR

Financements

500 k€ par an sur 3 ans.

CNSA, DGOS, ANR

Calendrier

1 appel à projets par an à partir de 2018

Eléments de suivi (indicateurs process)

Nombre de projets retenus dans le cadre des appels à projets

Pluridisciplinarité des projets et diversité des champs abordés

Eléments de résultats (indicateurs résultats)

Séminaires de restitution par session.

Nombre de publications et de manifestations de valorisation (séminaires, colloques) issus de ces projets.