

## **Audition Commission d'information Psychiatrie et santé mentale 27 juin 2013**

**Je représente le secteur social et médico-social, porté par l'association nationale Galaxie et la fédération Agapsy que je préside.**

**Galaxie** est présente sur le territoire national depuis 2004 et compte 28 associations adhérentes. Galaxie veut favoriser l'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap psychique.

**Agapsy** est une jeune fédération née en 2008. Elle compte 52 associations adhérentes, 360 dispositifs, 25 000 bénéficiaires, 3000 salariés et plus de 400 bénévoles

A côté des fédérations de familles (Unafam), de soignants (dont est issue Croix-Marine), d'usagers, il n'y avait pas de représentation des associations gestionnaires spécialisées dans la santé mentale.

Dès son origine, nous avons défini cinq axes de travail et un ancrage territorial (coordinations d'Ile-de-France, de Rhône-Alpes)

Nous sommes membres du CNCPPH et avons participé au Comité d'orientation du PPSM.

**La fédération Agapsy et le réseau Galaxie représentent des associations**

- qui souffrent de la méconnaissance d'un secteur social et médico-social très dispersé, « angle mort des politiques publiques » rapport JY Hocquet
- qui ont la volonté de capitaliser les expériences, les innovations de nos associations spécialisées, de les conceptualiser et de les mutualiser
- qui ont le souci de participer à l'élaboration des politiques de santé mentale, de faire sortir la psychiatrie de l'hospitalo-centrisme et de montrer la complémentarité entre les équipes soignantes et les travailleurs sociaux dans la réinsertion des personnes, sans confusion des rôles et des compétences.

## L'insertion sociale

- des outils de base : les **SAVS** et les **SAMSAH**. Ils sont complémentaires, accueillant des publics différents. Pour des personnes dont le handicap d'origine psychique est évolutif, intermittent et d'une extrême variabilité, il faut un cadre solide, permanent et, en même temps, un accompagnement souple (Recherche-action du CEDIAS /CREAHI IDF).

Cette remarquable étude a montré la nécessité de la spécificité se traduit surtout dans les modalités d'accompagnement dans lequel les personnes soient actrices des projets de leur vie. La mobilisation des habiletés est un processus de longue haleine qui nécessite une écoute continue dans la relation. Il faut aller au-devant, rester en alerte, s'adapter sans cesse, maintenir le lien... Nos SAVS et SAMSAH sont des lieux d'apprentissage et entièrement tournés vers la réappropriation de la citoyenneté des personnes. SAVS, SAMSAH, Services d'accueil de jour sont dramatiquement insuffisants.

- **le logement** est un facteur essentiel dans le rétablissement. Il doit être la plupart du temps accompagné. Une grande palette doit être à la disposition des personnes, de l'appartement d'apprentissage ou d'évaluation, à la résidence-accueil, en passant par les familles gouvernantes ou l'accompagnement à domicile dans les logements « en diffus ».

Agapsy a mené une recherche-action dans ce domaine durant 2 ans.

Quelques considérations générales :

Rien ne peut se faire sans travailler en **partenariat**, sachant que le partenaire essentiel est l'usager lui-même. Il connaît ses besoins, il a une vision globale et audacieuse de la santé mentale....Des liens doivent être permanents avec les équipes de soin (psychologues de liaison, équipes mobiles...)

Les solutions doivent être trouvées dans le **proximité**, dans le milieu de vie de la personne, et dans une **approche globale**

**L'entrée dans la psychose** est un moment déterminant : nous devons réfléchir à des dispositifs spécifiques, dans le tissu urbain ou rural, sorte de lieux « d'accrochage aux soins » bien évidemment en lien avec l'Education nationale, pour ces jeunes adultes débutant une psychose.

## Insertion professionnelle

- demande forte : le **milieu ordinaire**. Ce qui suppose impérativement un accompagnement vers l'emploi et dans l'emploi par des chargés d'insertion qualifiés et expérimentés (accompagnement à la fois individuel et collectif ). Le suivi dans l'emploi doit sensibiliser l'entourage professionnel des personnes et proposer des aménagements du poste de travail (temps partiel, horaires aménagés, type de tâches, tutorat etc...)
- on s'oriente de plus en plus vers le concept anglo-saxon qui met la personne directement en situation de travail (en utilisant les outils de droit commun, afin de tester in situ les capacités d'adaptation, les obstacles et les freins...)
- la grande fragilité de ces dispositifs en milieu ordinaire ,c'est leur **financement**. Il sont par ailleurs beaucoup trop peu nombreux et très méconnus.
- parmi les problématique rencontrées : les contraintes très fortes imposées par **l'AGEFIPH**, qui morcelle en 6 "Prestations Ponctuelles Spécifiques" le parcours de la personne Nous sommes devenus de simples prestataires et nous n'avons plus la maîtrise ni les marges de manœuvre nécessaires.
  
- En ce qui concerne l'insertion professionnelle en **milieu protégé**, nécessité de développer les **ESAT spécialisés**. Ils sont moins d'une centaine sur l'ensemble du territoire. Un retard considérable, en comparaison des quelque 1400 ESAT dont la plupart ont été conçus pour des personnes souffrant de déficiences intellectuelles et qui ont tendance à s'ouvrir au handicap psychique. La **mixité des publics** pose d'importants problèmes (au niveau organisationnel, type de tâches, cohabitation difficile de deux publics très différents etc.). La solution c'est de créer des **unités spécifiques** avec du personnel formé et une autre dynamique.
- le concept très novateur pour ce public est celui **d'ESAT de transition**, porté en France par Messidor en Rhône-Alpes. Il consiste à ré-entraîner la personne au travail à travers une grande palette d'activités et dès le départ d'envisager une insertion en milieu ordinaire de travail. Du job coaching se fait ensuite dans le milieu ordinaire.
- Autre innovation très intéressante et qu'il faudrait essayer : les Clubhouse

## Préconisations

1. Nécessité d'une **spécificité de l'accompagnement** avec des structures dédiées et un personnel formé au handicap psychique, dans une culture du rétablissement. Les SAVS, ESAT ou GEM « généralistes » ne nous paraissent pas une bonne réponse.
2. Nécessité d'un **panel de réponses souples et adaptées dans chaque bassin de vie** ( vie sociale, logement, travail) en vue de parcours fluides et concertés (appels à projets transversaux )
3. Soutien significatif de l'Etat vis-à-vis **des associations** qui mettent en place des actions de **destigmatisation et de prévention** (SISM, JMSM, CLSM, Grande cause nationale...) : il faut extirper la peur de la folie, les préjugés auprès de la population pour une psychiatrie plus humaine et une santé mentale citoyenne en redonnant toute leur place aux usagers et à leurs familles
4. Urgence d'une **véritable politique de santé mentale** : depuis 15 ans, on sait ce qu'il faut faire (rapport Piel et Roelandt, Charzat, Couty, IGAS, Cour des comptes...) mais on ne le fait pas... Nous souhaitons qu'à la suite de votre mission d'information, un **Groupe d'Etude parlementaire** poursuive le travail que vous avez initié et puisse orienter la future stratégie nationale de santé.

Trois préconisations de l'association Galaxie :

1. **la création de Centres Ressources handicap psychique** pour décloisonner les secteurs et coordonner l'offre existante. Le concept de Centre de ressources existe déjà dans les textes de loi, mais n'est pas encore réellement exploité concernant le handicap psychique. Sans une orientation nationale pour leur création, nous n'aborderons pas la question de la santé mentale, des parcours de vie et de la coordination des acteurs de façon optimale
2. **la question des parcours de vie** qui apparaît dans de nombreux schémas régionaux portés par les ARS doit faire l'objet d'une attention particulière compte tenu de la difficulté de la problématique, de la population concernée et des nombreux points de rupture au niveau social et de la prise en charge médicale auxquels se trouvent confrontées les personnes souffrant de handicaps sévères.
3. **La formation des professionnels**

Il s'agit de développer l'information, le conseil et la formation auprès des travailleurs sociaux, conseillers en insertion, missions locales, médecins du travail, médecins libéraux, entreprises...). Cette formation a également un impact important sur la destigmatisation.

**Nous avons une conviction forte : plus il y aura de réhabilitation psychosociale, de prévention, de programmes d'entraide mutuelle dans la communauté, logement social accompagné, moins on aura besoin de soins lourds, institutionnels et coûteux, et meilleure sera la qualité de vie des personnes en situation de handicap d'origine psychique.**