



**Les modalités d'accompagnement  
des personnes avec handicap psychique  
en faveur  
de l'inclusion et de la participation sociale  
en Nouvelle-Aquitaine**

*Juin 2022*

# Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine

*Etude réalisée par  
Agathe SOUBIE,  
Bénédicte MARABET  
et Mahdi BELHARET  
CREAI Nouvelle-Aquitaine*

**Les points de vue exprimés dans ce document n'engagent que leurs auteurs**

*Juin 2022*

## Synthèse

Cette étude a été menée par le CREA Nouvelle-Aquitaine en 2021-2022 afin de dresser un état des lieux de l'accompagnement médico-social des personnes avec handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine autour des **pratiques inclusives dans les champs de la santé, de l'habitat, de l'activité professionnelle et de la vie sociale, et de mettre en lumière les expériences les plus innovantes.**

L'**analyse des 12 projets territoriaux de santé mentale (PTSM)** de la région (2019-2020) montrent des difficultés dans l'accès aux soins, essentiellement liées au manque d'offre publique et libérale de soins en santé mentale, ainsi qu'à une mauvaise lisibilité de cette offre. De nombreux projets sont cités afin de développer la qualité des soins mentaux : promotion des droits des patients, amélioration de l'accès au diagnostic et aux soins de certains publics-cibles, amélioration de la qualité de l'offre et de son accessibilité pour les territoires ruraux et les populations isolées ou en déni de soin, accès aux soins somatiques, coopération et coordination. Les PTSM étudient également les difficultés des personnes pour se loger et repèrent les dispositifs de droit commun et les nouvelles formules d'habitat qui peuvent faciliter l'accès et le maintien dans le logement. L'inclusion professionnelle peut être améliorée avec l'appui des associations et dispositifs qui organisent l'accès et le maintien dans l'emploi. Enfin, les pratiques de réhabilitation psychosociale et les dispositifs à visée inclusive ou de droit commun doivent permettre aux personnes de développer leur participation sociale, sportive et culturelle.

Le second volet de l'état des lieux porte sur l'**offre d'accompagnement médico-social pour adultes avec handicap psychique**. En Nouvelle-Aquitaine, 3 200 places en ESMS, soit 9% de l'offre adulte, sont dédiées aux personnes présentant des troubles du psychisme. Le taux d'équipement moyen s'élève à 1,1 place pour 1000 adultes, avec de fortes variabilités sur les territoires. L'offre se répartit entre ESAT, SAVS, SAMSAH, foyers non médicalisés et MAS-FAM/EAM. Les deux structures plus particulièrement dédiées aux personnes avec handicap psychique en inclusion sont d'une part les SAMSAH, dont la moitié des places sont dédiées aux personnes avec handicap psychique et, en dehors du champ médico-social, les GEM, groupes d'entraide mutuelle, qui facilitent la création de liens sociaux et la lutte contre l'isolement des personnes ; on en compte 114 dans la région, dont 86 pour handicap psychique.

**Dans les ESMS, 40 % des adultes accompagnés ont un trouble du psychisme** pour déficience principale ou déficience associée. Les personnes avec troubles psychiques sont plus souvent accompagnées en milieu ordinaire (38% contre 27% tous publics handicapés). Les hommes sont un peu plus représentés, mais les personnes avec handicap psychique ne distinguent pas des autres par leur structure par âge ou par le fait de bénéficier d'une mesure de protection. L'enquête ES handicap montre que 20 % des personnes avec handicap psychique accompagnées par un SAMSAH peuvent se mettre fréquemment en danger en raison d'un comportement à risque ou inapproprié, que 5 % ont de façon fréquente un comportement « anormalement agressif », mais que ces personnes n'ont pas de difficultés majeures en termes de communication.

**La quasi-totalité des SAMSAH (24 sur 25) accompagnant des personnes avec handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine a répondu à un questionnaire diffusé en octobre 2021.** L'activité de ces SAMSAH est soutenue, avec une file active de 1042 personnes sur les 741 places installées. Plus de 400 personnes figurent sur liste d'attente, avec un délai d'attente moyen de moins de 3 mois, pouvant aller jusqu'à 1 ou 2 ans avec de grands écarts au sein d'un même département. Viatrajectoire montre qu'en

novembre 2021, près de 380 personnes ont été admises dans un SAMSAH ayant une autorisation handicap psychique, que 290 personnes en sont sorties et que 110 candidatures étaient en cours d'instruction.

Si les SAMSAH jugent globalement leur secteur d'intervention pertinent pour répondre aux besoins, un tiers déplore des zones pas ou insuffisamment couvertes, ou des secteurs avec une demande très faible, voire absente, ce qui interroge sur la visibilité de l'offre et l'identification des besoins. Avant leur admission en SAMSAH, 88% des personnes étaient suivies : la moitié d'entre elles par le secteur sanitaire, un quart par le social, et 17% par un autre ESMS.

Les SAMSAH assurent un accompagnement visant le bien-être psychique et la continuité des soins psychiatriques ; une très grande majorité d'entre eux organisent l'accès aux soins psychiques, la prévention des conduites à risque et du suicide ; ils sont moins nombreux à assurer l'aide à la prise de psychotropes. L'éducation thérapeutique est peu développée. Tous les SAMSAH disent proposer des prestations visant la réhabilitation psychosociale. Une grande majorité d'entre eux garantit l'accès et la continuité des soins somatiques et le bien-être corporel, mais l'accès aux activités sportives est moins investi. D'autres prestations sont mises en œuvre par les SAMSAH, moins de la moitié d'entre eux proposent de la pairaidance, une intervention précoce (en lien avec la pédopsychiatrie, le médico-social et les services de l'ASE) ou un accompagnement au vieillissement. La plupart des SAMSAH proposant des prestations de pairaidance (8/11) mentionnent la présence d'un médiateur de santé pair au sein de leur équipe. La participation des usagers est sollicitée de différentes façons : questionnaire de satisfaction annuel (deux tiers des SAMSAH), CVS (5), ou participation à l'écriture des outils.

La moitié des SAMSAH estime avoir des ressources humaines en adéquation avec leurs missions, tandis que l'autre moitié estime qu'elles sont insuffisantes, et réclament des psychiatre, psychologue ou neuropsychologue, infirmier mais aussi des professionnels permettant d'adapter l'environnement (ergothérapeute) ou de développer la participation sociale (éducateur).

Les SAMSAH mobilisent un ensemble très large de partenaires pour répondre aux besoins des personnes qu'ils accompagnent dans les différents domaines de la vie. Ils ont développé avec eux de bonnes interactions et des échanges réguliers. Ils citent les partenaires du soin (CH, cliniques, médecins libéraux et professionnels du rétablissement, centres d'addictologie, PTA, CLS, PASS ; SSIAD, équipes mobiles et pharmacies pour le maintien à domicile), du logement (bailleurs sociaux, maison-relais et résidences accueil, CHRPS, structures d'habitat inclusif, CCAS pour l'aide administrative, SAAD pour le maintien dans le logement), de l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi, les services ou dispositifs emploi accompagnés, les missions locales, les ESAT, Centre de réhabilitation psychosociale pour évaluer l'employabilité des personnes, certains ESMS pour leur service d'insertion vers l'emploi, MDPH, organismes de formation...) et les partenaires de la vie sociale, essentiellement les GEM et les partenaires sociaux, culturels et sportifs issus du milieu ordinaire, afin de proposer une offre diversifiée aux personnes pour développer ou retrouver une vie sociale. Les services de mandataires judiciaires, les préposés, les mandataires individuels et les tuteurs familiaux sont les partenaires de la protection.

**Une quinzaine d'acteurs** de la région ont été sollicités pour un entretien, ce qui a permis de dresser un panorama des **différentes modalités d'accompagnement favorisant la réhabilitation psychosociale** proposées aux personnes avec handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine **en faveur de l'inclusion et de la participation sociale** dans les domaines de l'habitat, du soin, de l'activité et de la vie sociale

Dans le champ de la santé, les acteurs interrogés sensibilisent les personnes avec handicap psychique sur la nécessité du suivi médical et de l'activité physique notamment en lien avec le milieu ordinaire pour améliorer leur qualité de vie et diminuer leurs symptômes ; ils prônent le développement des partenariats : acteurs sociaux et médico-sociaux, acteurs du soin psychique et somatique afin de sécuriser les suivis des personnes en inclusion.

Dans le domaine de l'habitat, les personnes avec troubles psychiques éprouvent souvent des difficultés à se loger, alors que le logement constitue le point d'entrée de leur possible inclusion sociale. Plusieurs modalités d'habitat se développent, répondant à une large palette de besoins, selon un continuum protection-autonomie : depuis le logement en résidence-accueil, très sécurisant mais parfois jugé stigmatisant, jusqu'à l'accès à un logement diffus dans la cité en autonomie (qui peut être associé à un accompagnement éducatif), en passant par le logement partagé avec mise en commun de la PCH pour financer les accompagnants, qui permet de sécuriser le quotidien, et d'éviter la solitude.

L'inclusion professionnelle est un axe important de la réhabilitation psychosociale. Si les personnes rencontrent de nombreuses difficultés pour accéder ou se maintenir en poste, en raison de leurs troubles, les différents acteurs interrogés constatent que le travail « *en situation réelle* » (bénévolat, stages, mises en situation, travail en entreprise d'insertion) dans un contexte structurant (tutorat, emploi accompagné, évaluation et formation, postes partagés, pairaidance...) constitue un formidable vecteur d'insertion et de valorisation des personnes.

La vie sociale est rendue difficile par la difficulté des personnes à entrer en lien avec autrui, à leur auto-stigmatisation, au manque de confiance en soi et au manque d'intérêts, de motivation qui génèrent un isolement. L'inclusion sociale est donc recherchée par les acteurs de la réhabilitation psychosociale, en proposant aux personnes de se tourner vers un GEM, de développer les relations nouées sur le lieu de travail ou dans l'habitat, ou de mobiliser les partenaires sociaux, culturels et sportifs de droit commun. La vie affective et sexuelle est un sujet encore peu exploré, tabou, au détriment du bien-être des personnes.

L'ensemble des dispositifs interrogés placent la **participation des personnes** au cœur de leur dynamique : lors du choix de mode d'accompagnement, dans la définition de la prise en charge, en matière de représentation ou au cours de l'accompagnement. L'entraide est suscitée, des expériences de pairaidance se développent et certaines structures intègrent des médiateurs de santé pairs.

**L'étude se conclut par une réflexion sur les pistes d'amélioration possibles** afin de développer une **inclusion des personnes avec troubles psychiques** qui aille de pair avec une amélioration de leur qualité de vie. Il est nécessaire que l'offre de services (l'offre de soins, l'offre en ESMS dont SAMSAH, l'offre des GEM) soit suffisante et adaptée pour accompagner les personnes avec handicap psychique **dont les symptômes sont stabilisés et qui aspirent à vivre en milieu ordinaire**. L'organisation des parcours doit pouvoir répondre aux besoins des personnes dès le diagnostic, dans tous les domaines de la vie et ce, jusqu'au vieillissement de la personne.

L'inclusion par le logement sera facilitée par le développement de l'offre inclusive, en proposant une aide aux personnes pour accéder au logement autonome, le cas échéant.

L'activité professionnelle des personnes repose sur une palette diversifiée en fonction de l'autonomie : offre adaptée à ces troubles en ESAT, possibilité d'accéder au milieu ordinaire avec l'appui de dispositifs tels que les DEA et une sensibilisation des employeurs.

Enfin, une meilleure coopération entre les acteurs du soin et de l'accompagnement, passant notamment par une meilleure interconnaissance et le développement de conventions, permettra d'apporter une réponse complète aux besoins des personnes avec troubles psychiques pour vivre en milieu ordinaire.

## Table des matières

Synthèse.....	3
Contexte de l'étude .....	8
Méthodologie.....	8
1- Les projets territoriaux de santé mentale.....	9
1.1 Santé .....	9
1.2 Habitat inclusif.....	11
1.3 - Inclusion professionnelle.....	12
1.4 -Inclusion sociale.....	12
2 - L'offre d'accompagnement médico-social pour adultes avec handicap psychique .....	14
3 - Les GEM .....	19
4 - Les principales caractéristiques des adultes avec handicap psychique accompagnés par un ESMS .....	21
4.1 – Les adultes avec handicap psychique dans le médico-social .....	21
4.2 Mode d'accompagnement .....	21
4.3 Structure par sexe et âge.....	23
4.4 Mesure de protection .....	23
4.5 Les déficiences associés au handicap psychique .....	24
4.6 Limitation de l'autonomie .....	25
5- Les SAMSAH accompagnant des personnes avec handicap psychique .....	27
5.1 Places installées et file active.....	27
5.2 Les personnes avec handicap psychique en attente d'une place en SAMSAH.....	29
5.3 Les territoires couverts par les SAMSAH .....	31
5.4 Le parcours des personnes avec handicap psychique avant leur admission au SAMSAH .....	32
5.5 Les prestations délivrées par les SAMSAH.....	33
<i>Accompagnement visant le bien-être psychique et la continuité des soins psychiatriques .....</i>	<i>33</i>
<i>Réhabilitation psychosociale .....</i>	<i>34</i>
<i>Accompagnement garantissant l'accès et la continuité des soins somatiques et le bien-être corporel .....</i>	<i>35</i>
<i>Les autres prestations mises en œuvre par les SAMSAH.....</i>	<i>36</i>
5.6 Modalités de participation des personnes accompagnées .....	38
5.7 Les ressources humaines .....	39
5.8 Partenariats.....	41
<i>Les partenaires du soin .....</i>	<i>41</i>
<i>Les partenaires du logement .....</i>	<i>41</i>
<i>Les partenaires de l'emploi.....</i>	<i>42</i>

<i>Les partenaires de la vie sociale</i> .....	42
<i>Les partenaires de la protection des majeurs</i> .....	43
<i>Les autres partenaires</i> .....	43
<b>5.9 Les difficultés rencontrées et les pistes d'amélioration</b> .....	44
<b>6 - Pratiques de réhabilitation psychosociale et inclusion des personnes</b> .....	46
<b>6.1 Santé</b> .....	47
<b>6.2 Habitat</b> .....	48
<b>6.3 L'activité professionnelle</b> .....	52
<b>6.4 La vie sociale</b> .....	53
<b>6.5 La participation et le développement du pouvoir d'agir</b> .....	55
<b>Points de vigilance /pistes d'amélioration</b> .....	57
<b>ANNEXES</b> .....	63
<b>Avertissement concernant les sources des données</b> .....	63
<b>Récapitulatif de l'offre médico-sociale pour adultes avec handicap psychique</b> .....	63
<b>en Nouvelle-Aquitaine – 31/12/2021</b> .....	63
<b>Prestations mises en œuvre par les SAMSAH selon le département</b> .....	66
<i>Accompagnement visant le bien-être psychique et la continuité des soins psychiatriques</i> .....	66
<i>Accompagnement garantissant l'accès et la continuité des soins somatiques et le bien-être corporel</i> .....	67
<b>Proposition d'indicateurs en vue d'un rapport d'activité harmonisé pour les SAMSAH</b> .....	70
<b>Quelques initiatives remarquables en Nouvelle-Aquitaine visant l'inclusion et la réhabilitation psychosociales</b> .....	79
<b>SANTE</b> .....	80
<b>HABITAT</b> .....	84
<b>ACTIVITE PROFESSIONNELLE</b> .....	87
<b>VIE SOCIALE</b> .....	93
<b>Liste des sigles</b> .....	95

## Contexte de l'étude

La déficience psychique se situe au carrefour du soin (au titre de la *maladie mentale*, prise en charge par des structures sanitaires psychiatriques) et de l'accompagnement médico-social (quand cette maladie, stabilisée permet de constater un *handicap psychique*).

Les personnes dont les déficiences psychiques sont reconnues par la CDAPH accèdent à un certain nombre de droits. Elles sont ainsi habilitées à quitter leur ancien statut de malade qui les assignait à une seule filière de prise en charge (la psychiatrie, l'hôpital, les établissements de santé spécialisés) et les dispensait de certains rôles sociaux (le travail, par exemple) pour entrer dans une nouvelle filière qui est censée leur venir en appui pour investir les rôles sociaux dont ils étaient dispensés et prétendre ainsi aux compensations de leurs éventuelles déficiences résiduelles<sup>1</sup>.

Pour répondre aux difficultés de santé de ces personnes, les secteurs du soin et de l'accompagnement médico-social subissent une forte pression, d'une part en raison de l'augmentation des besoins en soin et d'autre part en raison de l'insuffisance des moyens humains et des réponses mobilisables sur de nombreux territoires. L'accompagnement des personnes handicapées psychiques est depuis plusieurs années repensé à partir d'objectifs de réhabilitation psycho-sociale qui favorisent le travail ambulatoire et l'inclusion des personnes dans la cité.

**L'objectif de cette étude** est de disposer d'une plus grande lisibilité des différentes modalités d'accompagnement proposées aux personnes avec handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine, en faveur de l'inclusion et de la participation sociale.

## Méthodologie

**Les investigations se sont organisées autour de plusieurs axes :**

1 – Une synthèse des PTSM (projets territoriaux de santé mentale de Nouvelle-Aquitaine) autour concernant autour de 4 dimensions structurantes du parcours de la personne en situation de handicap psychique : la santé, l'habitat inclusif, inclusion professionnelle et inclusion sociale

2 – Une présentation :

- De l'offre médico-sociale à destinée aux personnes avec handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine et de ses différentes composantes
- Des principales caractéristiques des personnes avec handicap psychique accompagnées par ces structures

3 – Une enquête par questionnaire destinée aux SAMSAH accompagnant les personnes avec un handicap psychique en Nouvelle Aquitaine :

- Nature des prestations fournies et des pratiques mises en œuvre
- Nature et qualité des partenariats
- Points forts, limites et attente

4 – Des entretiens approfondis avec 15 acteurs (associations, services médico-sociaux, équipes de psychiatrie...) pour mettre en lumière certaines pratiques intéressantes favorisant l'inclusion et la participation sociale, et interroger les acteurs qui les mettent en œuvre sur l'évolution des pratiques inclusives en Nouvelle-Aquitaine dans les domaines de l'habitat, de la santé, de l'activité et de la vie sociale.

---

<sup>1</sup> Vidal-Naquet, Pierre A. « Maladie mentale, handicap psychique : un double statut problématique », *Vie sociale*, vol. 1, no. 1, 2009, pp. 13-29

## 1- Les projets territoriaux de santé mentale

Les PTSM de Nouvelle-Aquitaine<sup>2</sup> présentent un état des lieux qualitatif de l'offre sanitaire et médico-sociale de la région Nouvelle-Aquitaine ainsi que des perspectives de développement pour les années à venir. Les PTSM analysés sont récents, ils s'échelonnent pour la plupart entre août 2019 et décembre 2020 (sauf celui de Gironde, le plus ancien, qui date de novembre 2018).

Certains PTSM semblent avant tout favoriser l'inclusion comme vecteur de la réhabilitation psychosociale (17, 33, 40, 64), alors que d'autres départements mettent davantage l'accent sur le besoin de renforcer les dispositifs de prise en charge et d'accompagnement des adultes avec handicap psychique (24, 47 ex-Limousin parfois, 79).

### 1.1 Santé

#### Les difficultés dans les territoires

Le constat principal est lié au manque d'offre de soins en santé mentale, lié d'une part aux ressources financières insuffisantes (16) et d'autre part aux postes de psychiatres vacants et à une démographie médicale défavorable (24, 79), en lien avec la désertification médicale (16), plus particulièrement marquée en zone rurale (17, 23).

Cette pénurie affecte les praticiens hospitaliers, les équipes mobiles (79), l'unité pour adolescents<sup>3</sup> (79), les structures médico-sociales (64) ou encore les libéraux (17, 79).

Les conséquences de ce déficit d'offre sont :

- L'accroissement du délai d'accès aux consultations de psychiatrie (24, 47, 79) et notamment en relais des repérages par les professionnels de première ligne, avec le risque d'accroître les ruptures du parcours de soin (40), qui sont fréquentes, notamment chez les jeunes placés sous-main de justice (33),
- Les inégalités de santé entre les sous-territoires (16, 17, 33, 64)
- Les moyens limités pour la prévention (16, 47).

Les territoires sont également confrontés à une mauvaise lisibilité de l'offre, en particulier pour les équipes mobiles, alors même que l'offre est diversifiée (17, 40, 64), ce qui nuit à la bonne orientation des usagers. Les partenaires du social, du médico-social et du sanitaire se connaissent mal.

Les représentations péjoratives et la stigmatisation des personnes avec difficultés psychiques, les freins sociaux et culturels ainsi que l'absence de couverture maladie complémentaire et le manque de mobilité chez les populations fragiles et isolées sont autant de freins à l'accès aux droits, et aux soins (16, 33, ex-Limousin).

Enfin, plusieurs départements (16, 17, ex-Limousin) pointent des difficultés d'accès aux soins somatiques (médecine, chirurgie, obstétrique) pour les personnes avec pathologies mentales, qui se traduit par une surmortalité chez ces publics.

#### Les leviers dans les territoires (l'existant et les projets)

##### *Droits des patients*

Le centre hospitalier Camille Claudel (16) a mis en place un observatoire des pratiques sur les droits des patients qui assure un suivi des évolutions des recours aux mesures de soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement.

---

<sup>2</sup> 10 PTSM : un par département sauf pour l'ex-Limousin : un seul PTSM pour les 3 départements

<sup>3</sup> Manque d'offre en Deux-Sèvres pour les patients mineurs très déficients ou avec TSA sévères

### Fiches-action :

- ⇒ Améliorer l'accès des usagers à leurs droits (16).
- ⇒ Promouvoir les droits des patients (33) ; renforcer leur pouvoir de décider et la pairaidance (64)
- ⇒ Agir et lutter contre la stigmatisation (64).

### *Améliorer l'accès au diagnostic et aux soins de certains publics-cibles*

#### Fiches-action :

- ⇒ Par classes d'âge (jeunes, personnes âgées) : 16, 17, 64, 79 (dont personnes adultes avec TSA)
- ⇒ Par situation sociale (personnes en situation de précarité, migrants, personnes placées sous-main de justice) : 17, ex-Limousin, 644

### *Qualité de l'offre*

#### Fiches-actions

- ⇒ Améliorer la lisibilité de l'offre pour faciliter l'orientation des usagers (33, 64), notamment par une communication sur les dispositifs et l'offre de santé (40)
- ⇒ Améliorer la prévention et la prise en charge d'urgence
- ⇒ Développer la détection et l'intervention précoce dans la psychose émergente (86)
- ⇒ Renforcer les soins de réhabilitation psychosociale (ex-Limousin, 86), créer un CMP (86) et renforcer l'offre médico-sociale (ex-Limousin)

*Accessibilité aux soins mentaux pour les territoires ruraux et les populations isolées / en déni de soin :* Les PTSM font état du développement actuel de l'ambulatoire (ex : GHLRRA en Charente-Maritime), de la télémédecine avec les téléconsultations en psychiatrie (ex-Limousin). En Dordogne, des programmes de prévention hors les murs se développent ; en Charente, un CMP itinérant s'adresse aux adolescents.

#### Fiches-actions :

- ⇒ Développer la télémédecine (33, 40, avis spécialisés de psychogérites dans le 24) ;
- ⇒ Poursuivre le virage ambulatoire (79) ;
- ⇒ Renforcer les dispositifs mobiles (40, en faveur des jeunes dans le 33, vers les personnes âgées en 86, vers les plus précaires en 64)
- ⇒ Développer l'« aller vers » en 33, 47, 64.

*Accès aux soins somatiques des personnes avec troubles psychiques :* Handi'consult en Limousin<sup>5</sup> favorise la prise en charge des situations complexes ; en Charente, un GHT et des conventions bilatérales entre les établissements hospitaliers de médecine, chirurgie et obstétrique et l'établissement psychiatrique facilitent l'accès à tous les soins pour les patients.

- ⇒ La plupart des fiches-actions prévoient de faciliter l'accès aux soins somatiques (16, 17, ex-Limousin, 33, 79, 86).

### *Coopération et coordination*

De nouveaux dispositifs se mettent en place dans les départements : plateformes territoriales d'appui, réseau coordonné des animateurs en santé publique en 24 ; consultations jeunes consommateurs et maison des ados en 16 ; parcours d'orientation coordonnés avec les PMI en 33 ; conventions avec ESMS en 33 (premier accès aux soins spécialisées en CMPEA, CAMSP, CMPP de jeunes avec TSA, dys)

---

<sup>4</sup> Adultes et MNA : interprétariat et consultations transculturelles

<sup>5</sup> Centre spécialisé d'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap mental en Limousin

ou 79 (interventions directes du CH en IME ; une équipe pluridisciplinaire peut être sollicitée par les partenaires pour un diagnostic face à des situations préoccupantes / admissions en urgences).

Fiches-actions :

- ⇒ La Gironde prévoit de créer un dispositif de soins intersectoriel gradué au profit des 16-24 ans.
- ⇒ La Dordogne propose des outils pour développer la coopération : poursuite du déploiement de PAACO Globule, formations et stage croisés entre domicile/ESMS/sanitaire, sensibilisation croisée des acteurs du social et du médico-social aux liens entre habitat indigne et troubles de la santé mentale, coordination entre acteurs du logement et médico-sociaux.

## 1.2 Habitat inclusif

### Difficultés

Les difficultés socio-économiques auxquelles les personnes en souffrance psychique sont confrontées, le coût des logements au regard du montant de l'AAH et le manque d'offre dans certains territoires (comme à Bordeaux) sont autant de freins à l'accès au logement.

L'importante stigmatisation des publics avec handicap psychique, notamment pour les logements en milieu ordinaire, est également défavorable pour l'accès à ces logements.

Les bailleurs sociaux, confrontés aux difficultés psycho-sociales de certains de leurs locataires (16) sont démunis pour y faire face, notamment quand l'accompagnement est insuffisant (17), ce qui peut expliquer leurs réticences à loger ces publics.

Le 47 estime qu'il manque de logements adaptés, de dispositifs d'accueil de jour ou d'hébergement temporaire pour les personnes avec troubles psychiques. Le 17 estime que les dispositifs d'accès au logement sont hétérogènes et peu lisibles.

### Leviers et projets

Les PTSM font état du développement de dispositifs (logement adapté, accompagné, « un logement d'abord ») et de formules d'habitat (inclusif, partagé, accueil familial / familles gouvernantes, logement diffus, résidences accueil) sur les territoires et de partenariats pour faciliter l'accès ou le maintien dans le logement (associations gestionnaires, SIAO, Samu-social...).

Fiches-action :

- ⇒ Favoriser l'accès et le maintien dans un logement pour les personnes avec troubles psychiques (17, 64), lutter contre la précarité et le mal logement en santé mentale (24, 47)
- ⇒ Développer des partenariats avec les bailleurs sociaux (64), mettre une équipe psychosociale d'appui aux bailleurs sociaux (33), former les bailleurs à repérer les situations de mal être (17)
- ⇒ Soutenir le logement et l'emploi inclusifs par la création d'une Equipe Mobile Inclusive par le Logement et l'Emploi (EMILE) en Gironde ; favoriser l'articulation et la coordination entre les acteurs du logement (33) et avec les relais sanitaires (79) ou médicosociaux (24)
- ⇒ Développer les types d'hébergement et de logement pour personnes avec troubles psychiques (19), développer et consolider les dispositifs spécifiques pour la prise en charge des adultes (79).

### 1.3 - Inclusion professionnelle

#### Difficultés

Les résultats d'une enquête menée par le CLSM Angoulême-Soyaux indiquent que le handicap psychique peut être un frein à l'accès ou au maintien dans l'emploi ; le PTSM de Gironde fait également état de la stigmatisation à l'égard des personnes avec troubles psychiques.

En Charente-Maritime, les dispositifs d'accompagnement vers l'emploi sont diversifiés, mais cloisonnés.

Le PTSM de Gironde signale le manque de lien et de communication entre les partenaires (médecins du travail, médecins-conseil CPAM), qui est un frein à l'inclusion professionnelle.

#### Leviers et projets

En Gironde, de nombreux partenariats et associations peuvent faciliter l'organisation du maintien et d'accès à l'emploi : ARI Insertion 33 avec le projet expérimental « l'emploi d'abord »<sup>6</sup> et la plateforme Handamos !<sup>7</sup>, le Clubhouse...

#### Fiches-action :

- ⇒ Favoriser l'inclusion professionnelle des personnes souffrant de troubles psychiques (17, 64) ; favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi (79)
- ⇒ Poursuivre le développement de la plateforme « emploi accompagné » (24), développer le job coaching (47) ; créer et développer les partenariats avec les organismes de réinsertion adaptés : E.S.A.T. dispositif Passerelle, U.G.E.C.A.M. – C.R.P. Béterette, G.E.M. SAS Béarn, plateforme emploi accompagné (64)
- ⇒ Partager les expériences et pratiques avec d'autres sur l'accompagnement de ce public et sur la pratique de parcours de transition pour les travailleurs d'ESAT (24)

### 1.4 - Inclusion sociale

#### Difficultés

En Charente, le manque de mobilité et/ou la précarité de certains patients sont des freins à l'accessibilité aux programmes de réhabilitation psychosociale.

En Gironde, l'offre culturelle n'est pas toujours adaptée pour les populations souffrant de troubles psychiques ; la répartition de l'offre sur le territoire girondin est essentiellement concentrée sur la métropole bordelaise.

Dans les Deux-Sèvres, pas de SAMSAH psy sur les territoires du niortais et de la Gâtine, des orientations sont faites en SAVS faute de place en SAMSAH.

#### Leviers et projets

##### *Réhabilitation sociale et psychosociale*

En Charente au CH Claudel, les programmes d'éducation thérapeutique tendent à rendre les individus acteurs de l'amélioration de leur santé mentale par l'incitation à agir sur les facteurs environnementaux ou sociaux qui leur seraient défavorables.

---

<sup>6</sup> ARI insertion propose un dispositif expérimental, « l'Emploi d'abord ! », visant un accompagnement renforcé des travailleurs en situation de handicap (« emploi accompagné » à partir de mises en relation auprès d'employeurs et d'un suivi in situ du plan de compensation) sur le territoire libournais et sur une partie de la rive droite girondine.

<sup>7</sup> Handamos! est un dispositif d'Emploi Accompanyé financé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, l'AGEFIPH et le FIPHP co-porté par ADAPEI 33, APAJH Gironde, ARI, EPMSD Jean-Elien Jambon, Trisomie 21 Gironde et l'UGECAM Aquitaine, Epnak et ADIAPH

En Charente-Maritime (groupement hospitalier GHLRRA et CH Jonzac), l'intégration de nouveaux métiers dans les équipes soignantes (neuropsychologue, ergothérapeute) favorise le rétablissement de la personne.

- ⇒ Fiches-action visant à développer les pratiques de réhabilitation psycho-sociale (17, ex-Limousin)

*Dispositifs à visée inclusive*

En Gironde : CNLTA<sup>8</sup>, la Fédération Santé Mentale France, CDSA33<sup>9</sup>, la Plateforme Sports et troubles psychiques, le pôle Culture santé, etc.

En Deux-Sèvres : Maillage en SAVS, services à la personne DOMISOL, PCPE

Fiches-action :

- ⇒ Promouvoir l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités physiques et sportives (33, 64) en lien avec les Contrats Locaux de Santé (24, 40)
- ⇒ Développer / évaluer l'action / conforter les GEM (24, 40, 64)
- ⇒ Dispositif CESAR de resocialisation pour personnes avec addictions (47)

---

<sup>8</sup> Conseil National des Loisirs et du Tourisme Adaptés

<sup>9</sup> Comité Départemental Sport Adapté de la Gironde

## 2 - L'offre d'accompagnement médico-social pour adultes avec handicap psychique

Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la Nouvelle-Aquitaine comptait **35 000 places installées** dans les ESMS pour adultes en situation de handicap, dont **3 200 dédiées aux personnes présentant des troubles du psychisme**, soit **9%** de l'offre. La Creuse est le seul département de la région à ne disposer d'aucune offre en faveur de ce public mais un SAMSAH devrait être créé en 2022.

Nombre de places installées au 01/01/2022 pour les personnes présentant des troubles du psychisme

	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	NA
ESAT	11	183				85	32		52	50	283	72	768
SAVS	80	70				65		20			46		281
SAMSAH	35	83	160		19	79	35	9	60	53	49	51	633
EANM*	94	203			45	130		76		47	150		745
MAS-FAM-EAM**	28	52			80	246		48	110	20	78		662
ESPO-ESPR-UEROS													0
Etab expérimental											87		87
<b>TOTAL</b>	<b>248</b>	<b>591</b>	<b>160</b>	<b>0</b>	<b>144</b>	<b>605</b>	<b>67</b>	<b>153</b>	<b>222</b>	<b>170</b>	<b>693</b>	<b>123</b>	<b>3176</b>
% places hand psy <sup>10</sup>	13%	18%	6%	0%	5%	9%	3%	7%	6%	7%	27%	4%	9%

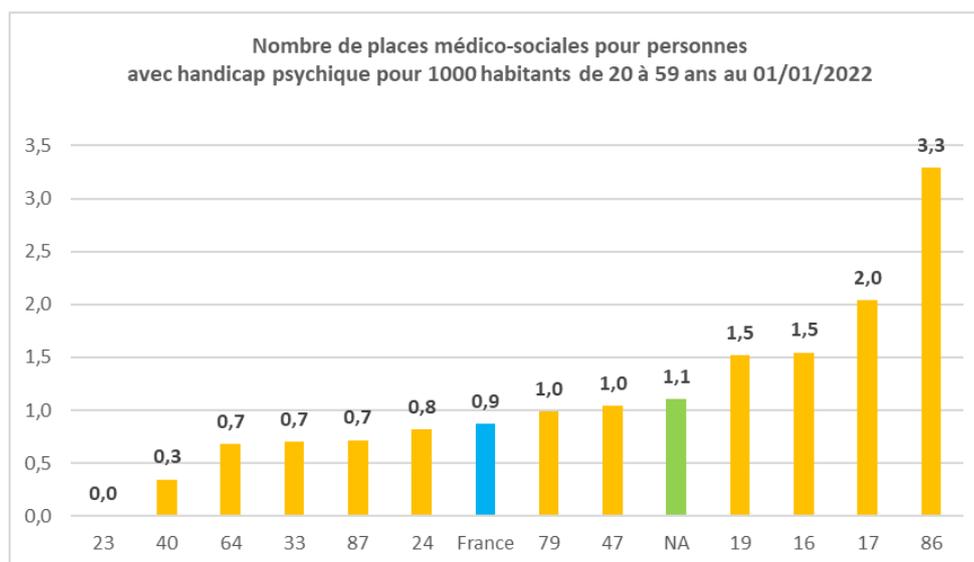
Source : FINESS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

\* EANM : établissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées. Cette catégorie recouvre et est appelée à remplacer les foyers d'hébergement, les foyers de vie et les foyers polyvalents

\*\* EAM : établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées. Cette catégorie est appelée à remplacer les FAM.

Ces données sur les places installées sont issues du répertoire FINESS, source officielle qui présente l'offre médico-sociale installée. Toutefois, certains ESMS ont pu faire évoluer leur offre sans que ces changements soient signalés et enregistrés dans FINESS (c'est notamment le cas d'une MAS dans le 16).

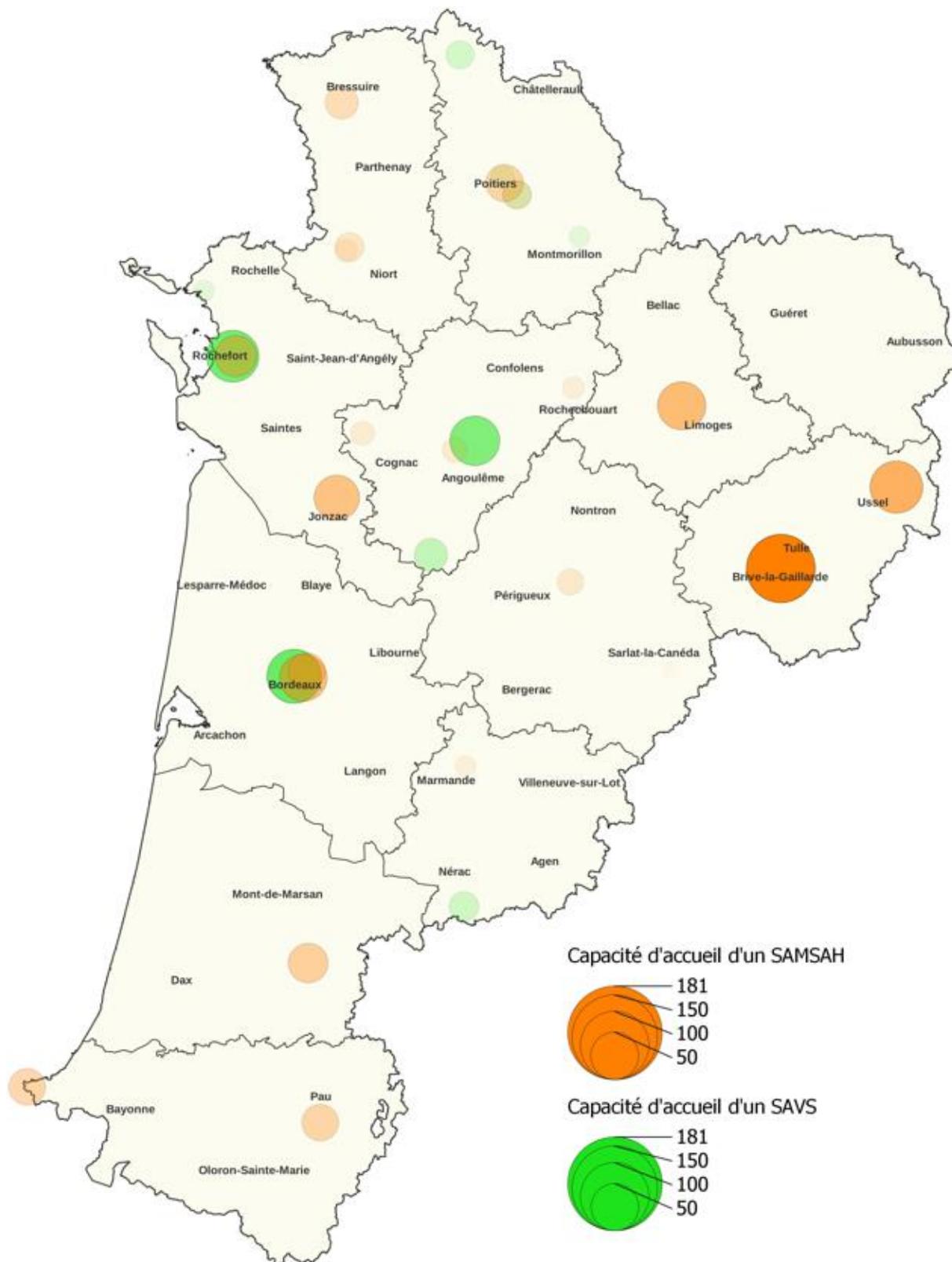
Le taux d'équipement régional en places médico-sociales pour adultes avec handicap psychique s'élève à **1,1 place pour 1000 habitants de 20 à 59 ans** (contre 0,9 au niveau national).



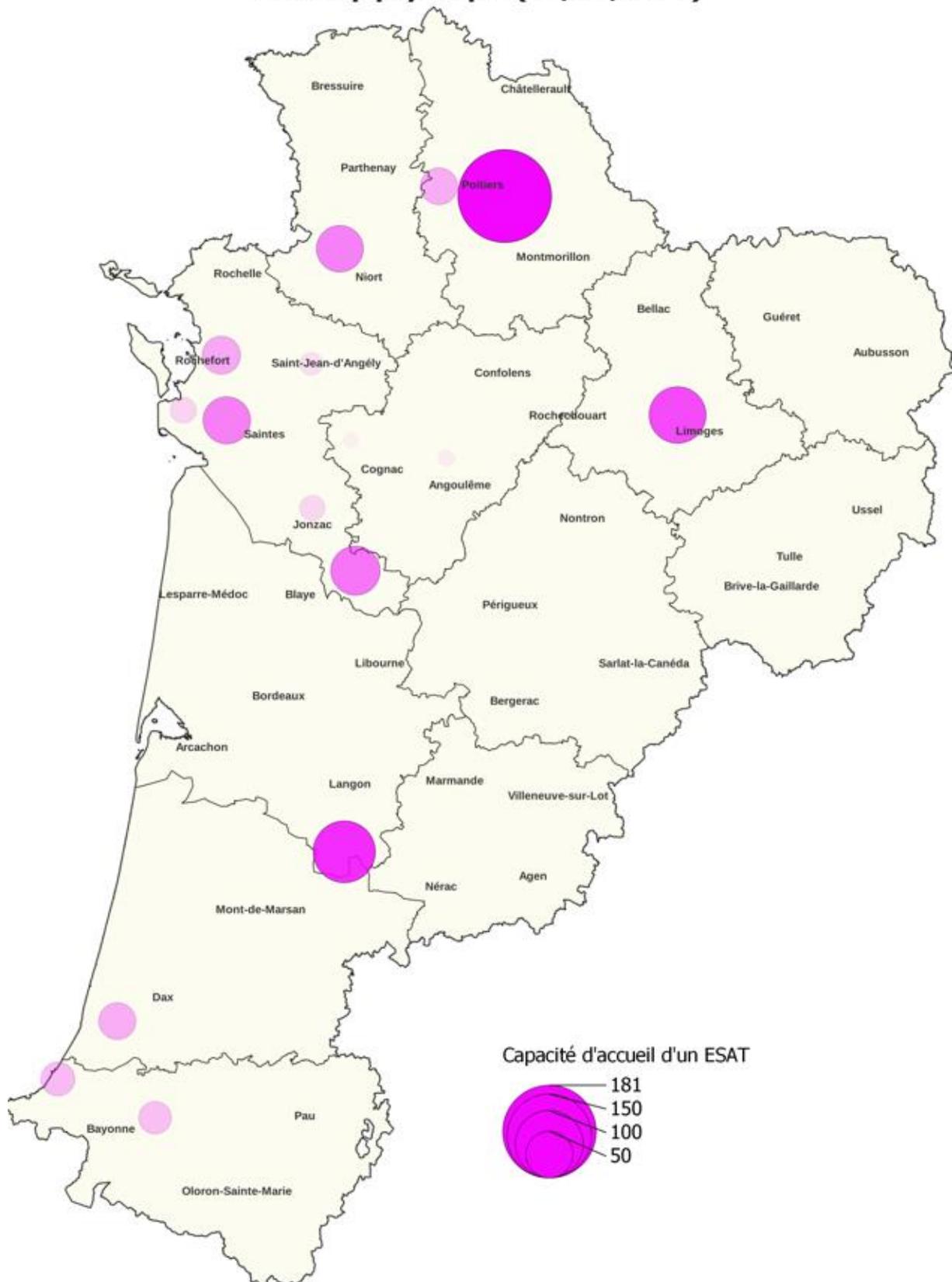
Source : FINESS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

<sup>10</sup> Part des places dédiées au handicap psychique parmi l'ensemble des places installées en ESMS adultes handicapés dans le département

## Répartition des places installées en SAVS et en SAMSAH pour personnes avec handicap psychique (31/12/2021)

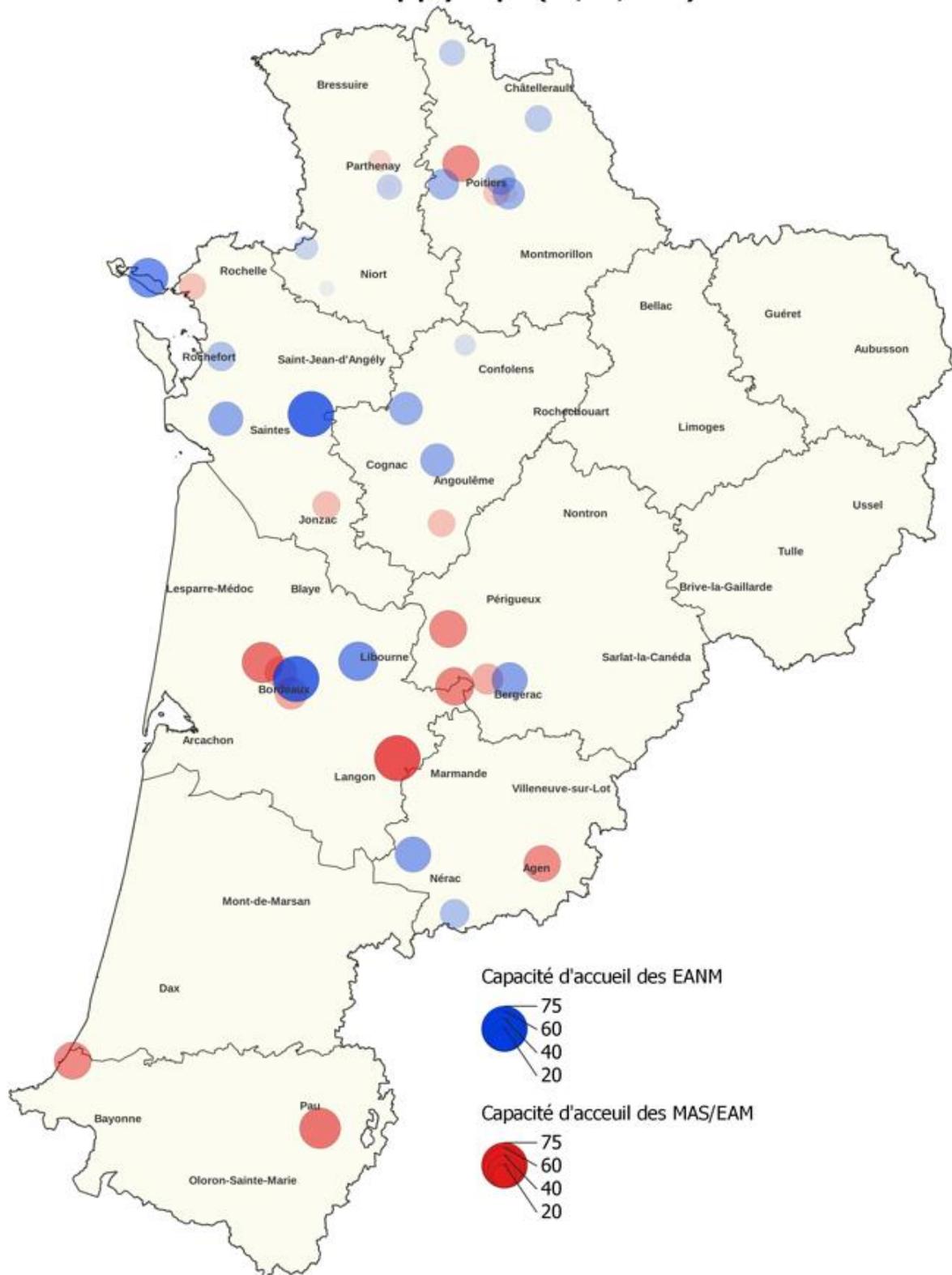


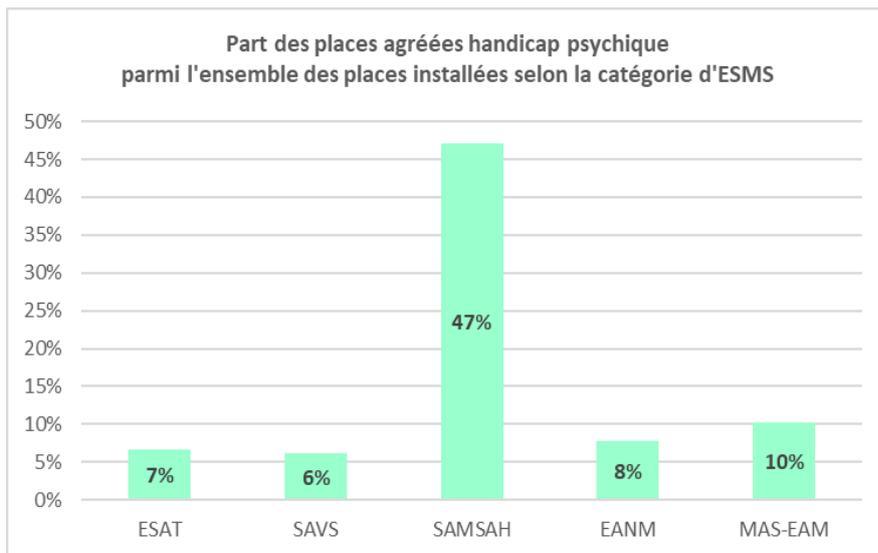
## Répartition des places installées en ESAT pour personnes avec handicap psychique (31/12/2021)



Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine  
 ARS Nouvelle-Aquitaine - CREA Nouvelle-Aquitaine

## Répartition des places installées en MAS/EAM et en EANM pour personnes avec handicap psychique (31/12/2021)





Source : FINESS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les **SAMSAH** se distinguent des autres catégories d'ESMS en ayant dédié près de la **moitié des places installées** (633 sur 1345) à l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique. En 2021, 60 places supplémentaires ont été créées en SAMSAH pour les personnes avec handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine.

**Récapitulatif de l'offre médico-sociale installée pour les adultes avec handicap psychique par département  
au 31/12/2021**

		16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	NA
ESAT	struct	2	6				1	1		2	1	3	1	17
	places	11	183				85	32		52	50	283	72	768
SAVS	struct	2	2				1		1			4		10
	places	80	70				65		20			59		294
SAMSAH	struct	3	2	2		2	2	1	1	2	3	2	1	21
	places	35	83	160		19	79	35	9	60	53	49	51	633
EANM	struct	3	4			1	2		2		3	5		20
	places	94	203			45	130		76		49	150		747
MAS/ EAM	struct	1	2			2	5		1	3	2	3		19
	places	26	52			84	260		48	110	20	81		681
Tous ESMS	struct	11	16	2		5	11	2	5	7	9	17	2	87
	places	246	591	160		148	619	67	153	222	172	622	123	3123

Source : FINESS – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Lecture tableau

Struct = nombre de structures, établissements ou services - Places = nombre de places installées

Ce tableau permet de repérer rapidement si **une palette d'offre complète est installée** sur chaque département à destination des personnes avec handicap psychique.

Aujourd'hui en Nouvelle-Aquitaine :

- seuls 4 départements (16, 17, 33, 86) proposent des accompagnements en ESAT, SAVS, SAMSAH, EANM et MAS/EAM.
- 4 autres départements (24, 47, 64, 79) ont au moins des places de SAMSAH et MAS/EAM

A noter : ce tableau a été établi avec les données FINESS qui parfois peuvent être en décalage avec la réalité de terrain. Ainsi nous avons appris au cours de l'étude qu'une MAS de Charente-Maritime de 25 places entièrement dédiées au handicap psychique selon FINESS n'accompagnait, en fait, pas du tout ce public. **Il serait donc utile que les agréments des établissements puissent être réactualisés pour une meilleure lisibilité de l'offre réelle.**

**Voir tableaux détaillés par département en annexe (p 63)**

Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine  
ARS Nouvelle-Aquitaine - CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 3 - Les GEM

Cette offre médico-sociale est complétée par le GEM, groupe d'entraide mutuelle. Les GEM sont des lieux de rencontre et de pairaidance. **Ce ne sont pas des structures médico-sociales** au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles. Ils ne délivrent ni soins, ni prestations, et l'adhésion au GEM n'est pas conditionnée à une orientation par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Lors de leur création, les GEM avaient pour objectif **la création de liens sociaux et la lutte contre l'isolement des personnes affectées par un handicap psychique** ; par la suite d'autres GEM se sont créés à destination de personnes souffrant de lésions cérébrales ou des troubles du spectre de l'autisme.

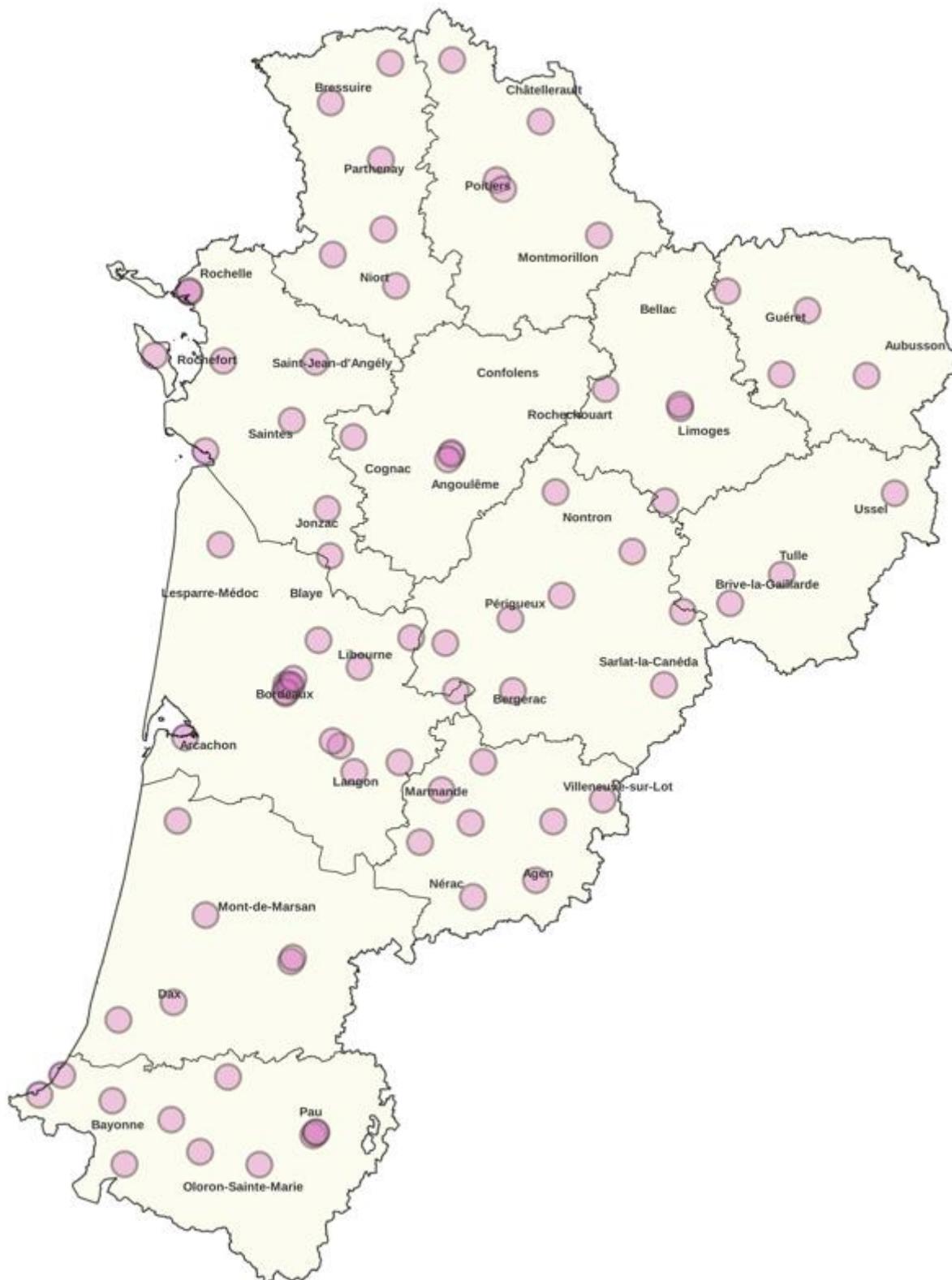
La Nouvelle-Aquitaine est l'une des régions de France où ces dispositifs sont les plus nombreux, grâce au financement de l'ARS. La région compte 114 GEM en fonctionnement au 31/12/2021, dont les trois quarts s'adressent aux personnes avec handicap psychique.

**L'offre en GEM en Nouvelle-Aquitaine au 31/12/2021**

	16	17	19	23	24	33	40	47	64	79	86	87	NA
<b>Nombre de GEM</b>	7	16	7	4	11	18	7	8	15	9	6	6	<b>114</b>
<i>dont pour handicap psychique</i>	5	9	3	4	9	16	6	8	11	6	5	4	<b>86</b>

Source : ARS Nouvelle-Aquitaine

## Les GEM pour personnes avec des troubles psychiques en Nouvelle-Aquitaine (au 31/12/2021)



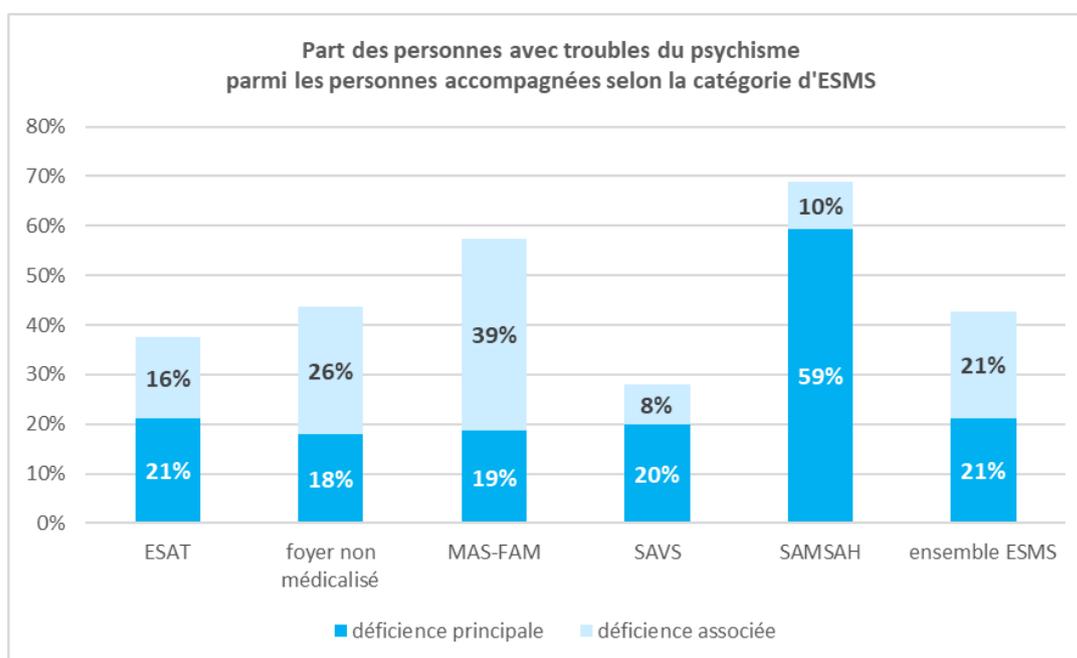
Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine  
ARS Nouvelle-Aquitaine - CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 4 - Les principales caractéristiques des adultes avec handicap psychique accompagnés par un ESMS <sup>11</sup>

### 4.1 – Les adultes avec handicap psychique dans le médico-social

Globalement, plus de 40% des adultes accompagnés par un établissement ou service médico-social en Nouvelle-Aquitaine sont concernés par un trouble du psychisme qui dans la moitié des situations est considéré comme la déficience principale et pour l'autre moitié comme une déficience associée.

Selon la catégorie d'ESMS, la part des personnes avec un handicap psychique varie considérablement de même que la place qui est attribuée à cette déficience, principale ou associée. Les SAMSAH constituent la catégorie la plus impliquée dans l'accompagnement des personnes avec un handicap du psychisme qui est le plus souvent considéré pour ce public comme principal.



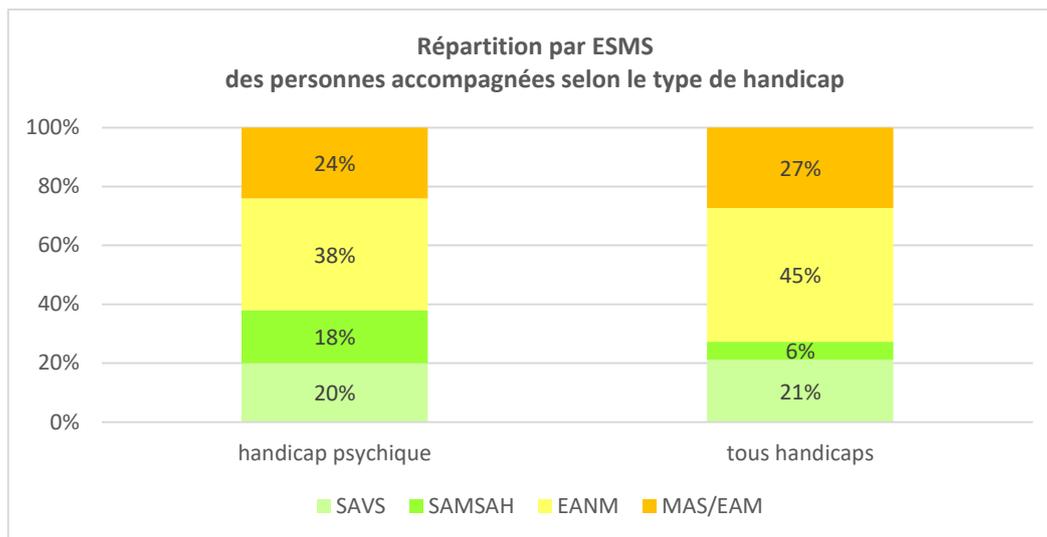
Source : ES 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 4.2 Mode d'accompagnement

La répartition des personnes présentant **des troubles du psychisme** (en déficience principale) selon le mode d'accompagnement diffère de ce qui est observé pour l'ensemble de la population adulte en situation de handicap :

- D'une part, les personnes avec handicap psychique sont plus nombreuses à être accompagnées **en milieu ordinaire** : 38% contre 27% en moyenne.
- D'autre part, les personnes avec handicap psychique sont 3 fois plus nombreuses que la moyenne à être accompagnées par des **SAMSAH**, une part importante des places dans cette catégorie d'ESMS leur étant dédiée.

<sup>11</sup> Voir une présentation des sources utilisées et de leurs limites en annexes

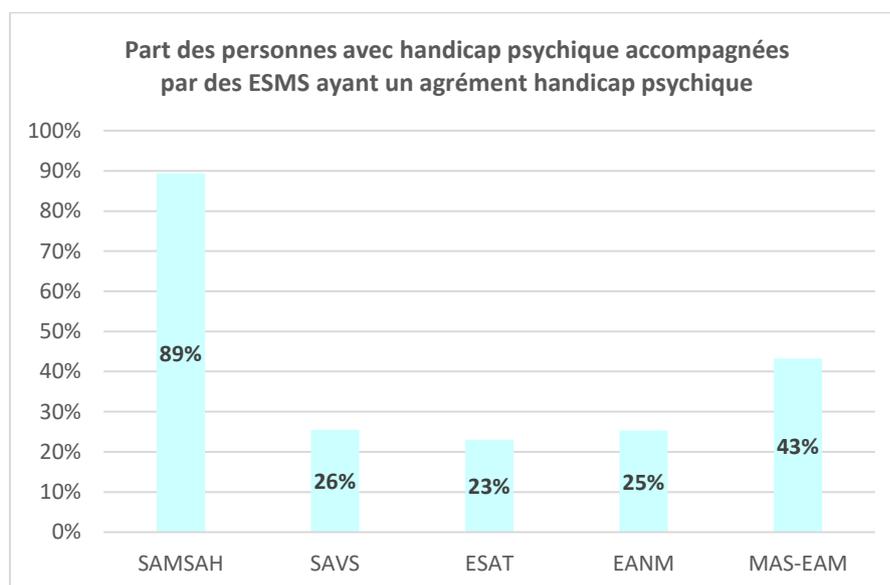


Source : ES 2018-ANAP 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Note de lecture :**

Le graphique page précédente présente la part des personnes avec handicap psychique dans chaque type de ESMS (ex : 59% des usagers des SAMSAH ont des troubles du psychisme comme handicap principal)

Le graphique ci-dessus présente la répartition des personnes avec handicap psychique par catégorie d’ESMS assurant leur accompagnement (ex : 18% des personnes avec handicap psychique sont accompagnées par des SAMSAH).



La grande majorité (89%) des personnes avec handicap psychique accompagnées par les SAMSAH sont dans un service disposant d’un agrément spécifique « handicap psychique ». Dans les autres catégories d’ESMS, la part des personnes avec handicap psychique accueillies dans une structure spécifiquement agréée est beaucoup plus faible.

Source : ES 2018-ANAP 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Il n’existe pas de différence significative dans les accompagnements complémentaires (SAVS, foyer d’hébergement) mis en place pour ces travailleurs d’ESAT, qu’ils présentent un handicap psychique ou non.

**Travailleurs d’ESAT vivant en foyer d’hébergement ou accompagnés par un SAVS ou un SAMSAH**

	Handicap psychique	Tous publics
Foyer d’hébergement	27%	26%
SAVS/SAMSAH	20%	18%

Source : ES 2018-ANAP 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 4.3 Structure par sexe et âge

Les hommes sont un peu plus représentés parmi les personnes avec handicap psychique, 65% contre 60% en moyenne.

Par contre, la structure par âge des personnes avec handicap psychique accompagnées par les ESMS ne diffère pas significativement de l'ensemble des personnes en situation de handicap.

Structure par âge des personnes accompagnées par des ESMS

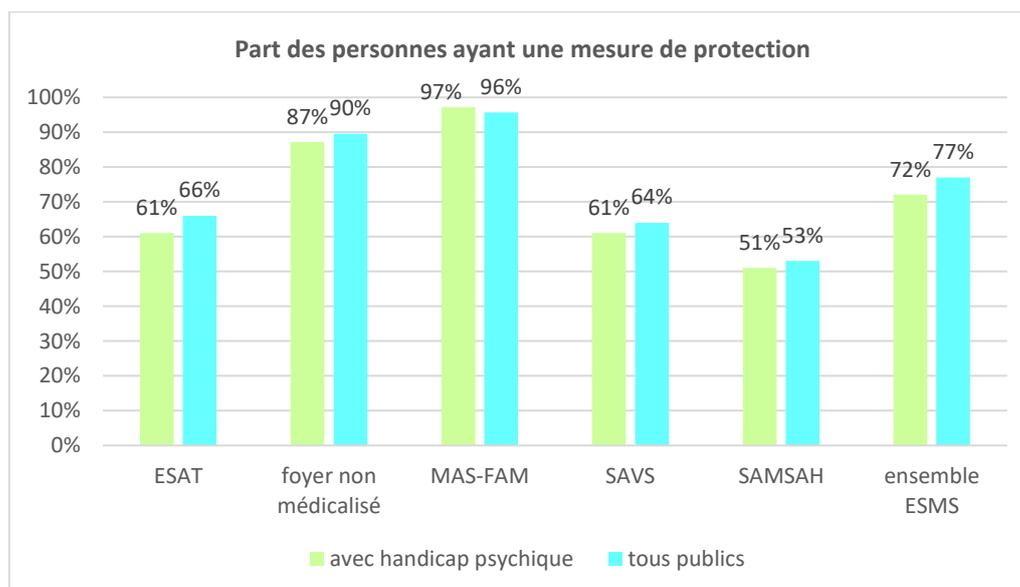
	SAVS		SAMSAH		ESAT		EANM		MAS/EAM	
	Hand psy	Tous publics								
<30 ans	19%	18%	23%	19%	24%	26%	23%	24%	12%	14%
30-39 ans	23%	22%	18%	19%	24%	25%	18%	20%	18%	18%
40-49 ans	29%	25%	24%	25%	28%	26%	24%	22%	22%	23%
50-59 ans	23%	25%	24%	26%	22%	22%	24%	24%	30%	28%
60ans ou +	6%	11%	12%	10%	2%	2%	12%	10%	18%	18%
<b>total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>								

Source : ES 2018-ANAP 2019 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

### 4.4 Mesure de protection

Les personnes avec un handicap psychique bénéficient quasiment aussi souvent d'une mesure de protection que la moyenne des personnes en ESMS, 72% contre 77%.

Les personnes accompagnées par les SAMSAH sont les moins concernées, ce qui témoigne d'une altération moins fréquentes de leur capacité cognition, condition nécessaire à l'ouverture d'une mesure de type tutelle/curatelle par le Juge.

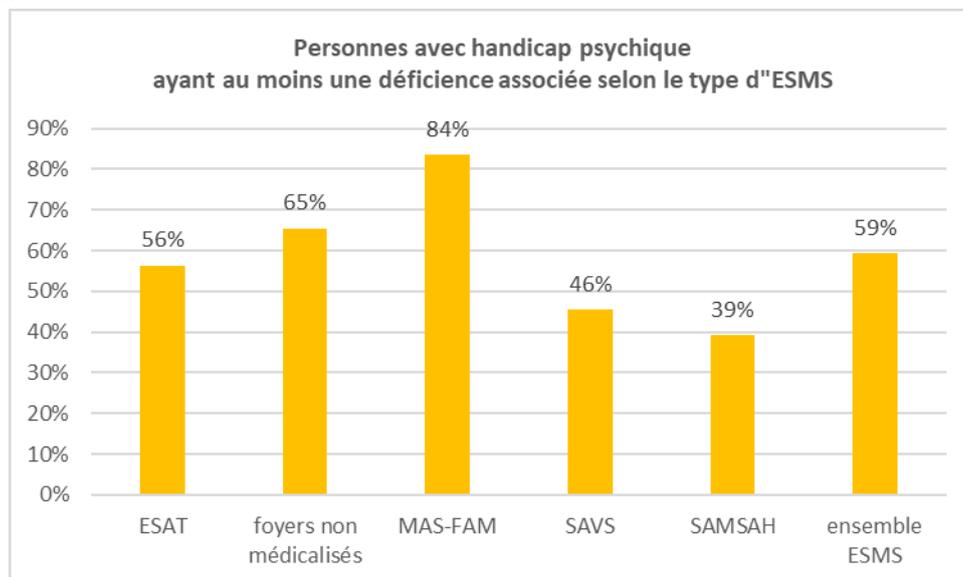


Source : ES 2018– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 4.5 Les déficiences associés au handicap psychique

Près de 60% des personnes ayant un handicap psychique comme déficience principale sont également concernées par une ou plusieurs déficiences associées. Ce pourcentage est supérieur à la moyenne tous publics qui s'élève à 50%.

En toute logique, les personnes accompagnées en établissement présentent plus fréquemment une déficience associée à leurs troubles du psychisme. A l'inverse, les usagers des SAMSAH sont les moins concernés.



Source : ES 2018– Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Les déficiences intellectuelles sont les plus fréquemment observées parmi les déficiences associées aux troubles du psychisme, hormis dans les SAMSAH où elles concernent peu d'usagers.

### Nature des déficiences associées aux troubles du psychisme selon le type d'ESMS<sup>12</sup>

	ESAT	foyer non médicalisé	MAS-FAM	SAVS	SAMSAH	ensemble ESMS
Personnes avec des déficiences associées	56%	65%	84%	46%	39%	59%
Déf. intellectuelles	44%	53%	57%	23%	9%	42%
Troubles du psychisme (associés au principal)	6%	6%	10%	2%	7%	6%
Troubles langage/parole	3%	4%	10%	1%	2%	4%
Déficiences auditives	2%	1%	1%	1%	1%	1%
Déficiences visuelles	2%	2%	3%	1%	1%	2%
Déficiences motrices	2%	4%	12%	3%	8%	5%
Déficiences viscérales/métaboliques	3%	4%	7%	3%	10%	5%
Autres	4%	3%	4%	13%	8%	5%

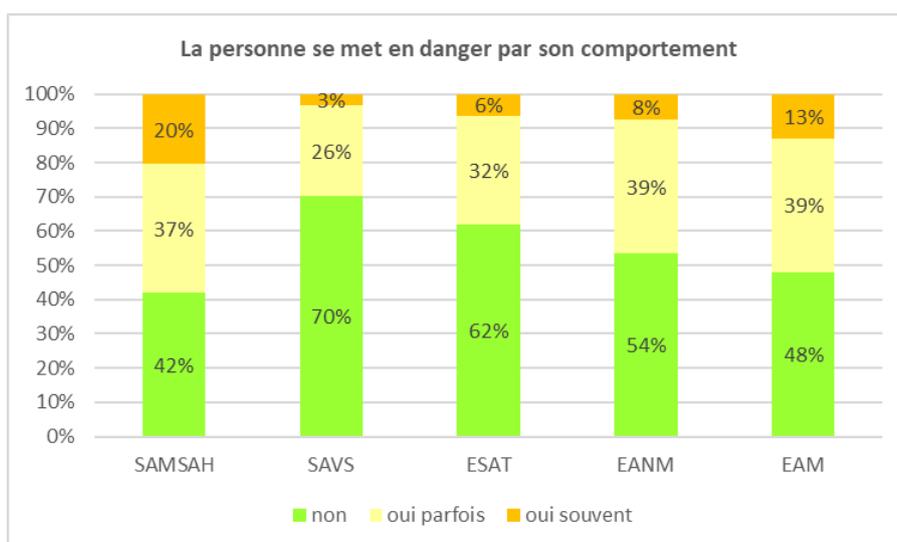
Source : ES 2018– Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

<sup>12</sup> La somme des déficiences associées est supérieure aux pourcentages des personnes concernées car chaque personne peut avoir plusieurs déficiences associées

## 4.6 Limitation de l'autonomie

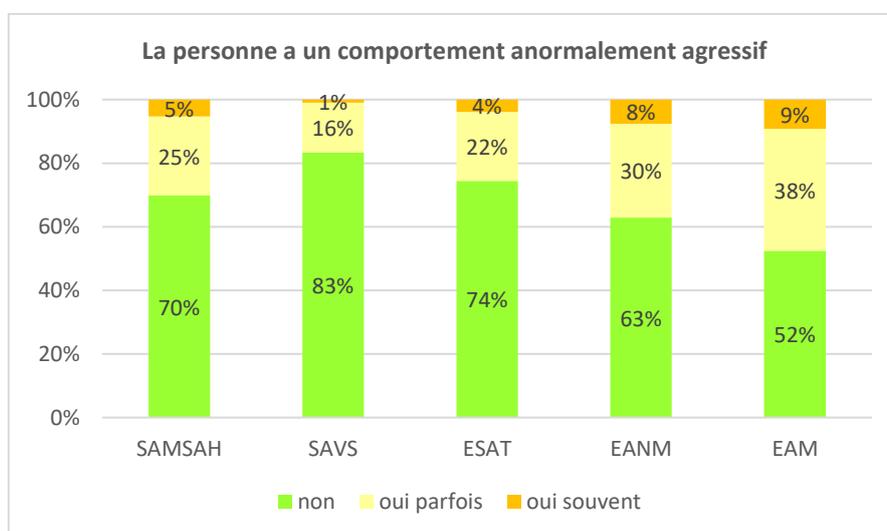
L'enquête ES handicap se donne notamment pour objectif d'évaluer les limitations de l'autonomie dans la vie quotidienne. Un zoom sur les personnes avec handicap psychique permet d'approcher leurs particularités selon le type d'accompagnement.

**Des mises en danger fréquentes par un comportement à risque ou inapproprié** sont signalées pour 20% des personnes ayant un handicap psychique et accompagnées par un SAMSAH. C'est dans cette catégorie d'ESMS que cette proportion est la plus importante. Ce constat met en évidence l'accompagnement particulier que doivent mettre en place les SAMSAH pour des personnes relativement autonomes mais qui sont plus vulnérables aux dangers que si elles vivaient dans un cadre institutionnel.



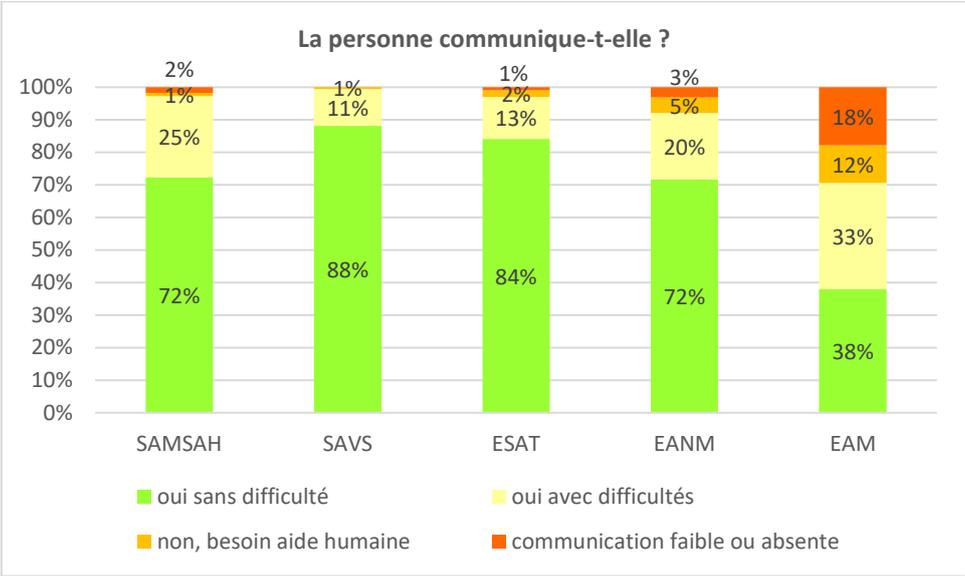
Source : ES 2018– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Des comportements « anormalement agressifs »** sont observés (parfois ou souvent) chez 30% des usagers avec handicap psychique des SAMSAH, soit moins fréquemment que pour les personnes accompagnées par des établissements mais beaucoup plus que dans les SAVS. Cette dimension doit, comme la précédente, nécessiter une vigilance particulière. La présence de comportement de ce type constitue une limite à l'admission dans un service ambulatoire, la part des réponses « oui souvent » reste, toutefois, peu importante quelle que soit la catégorie d'ESMS.



Source : ES 2018– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Globalement, les personnes avec handicap psychique n’ont pas de difficultés majeures en termes de communication. Néanmoins, pour le quart d’entre elles des adaptations doivent être mises en place pour permettre leur expression et leur participation à leur projet de vie.



Source : ES 2018– Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 5- Les SAMSAH accompagnant des personnes avec handicap psychique

Une enquête a été conduite auprès des SAMSAH de la région qui accompagnent des personnes avec handicap psychique, afin de mieux connaître les modalités d'accompagnement mises en œuvre pour faciliter l'inclusion des personnes en milieu ordinaire.

Ont ainsi été ciblés par cette enquête :

- l'ensemble des SAMSAH ayant dans leur autorisation l'agrément « handicap psychique » pour l'ensemble ou partie de leurs places installées : 21 SAMSAH
- ainsi que des SAMSAH tous types de handicap pouvant de fait accompagner des personnes avec handicap psychique : 4 SAMSAH.

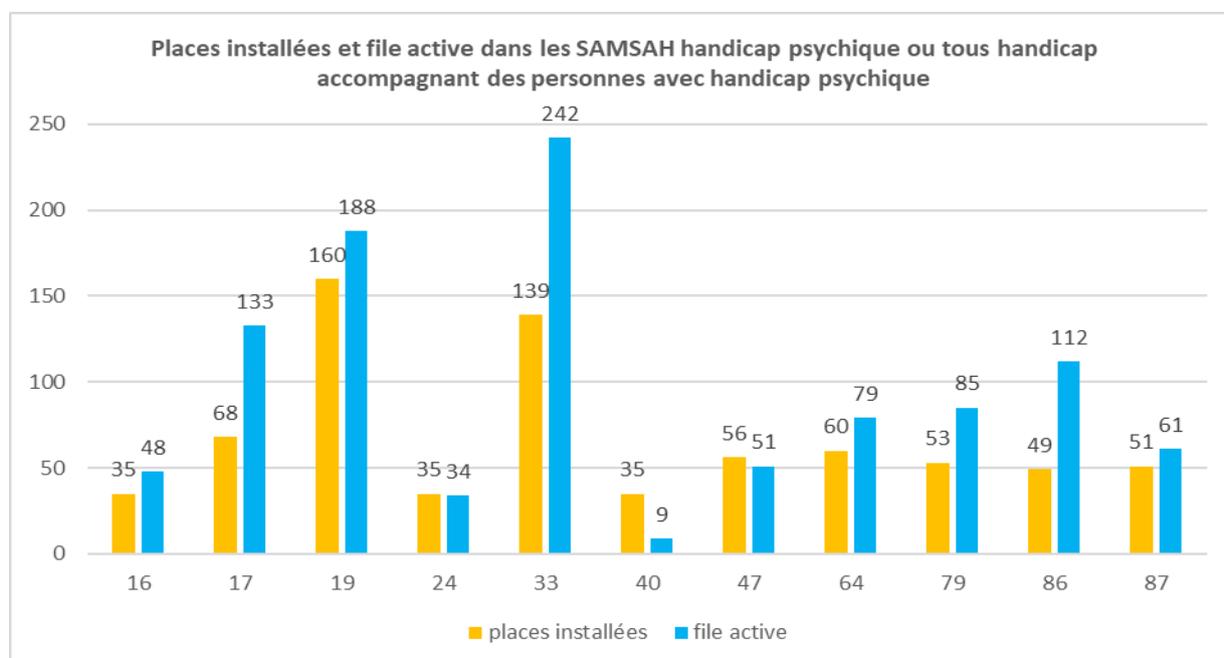
Une enquête par questionnaire a été adressée à ces 25 SAMSAH avec 4 volets :

- l'activité du SAMSAH
- les prestations mises en œuvre
- les ressources humaines
- les partenariats.

La diffusion de l'enquête a eu lieu fin octobre 2021 avec plusieurs relances à l'issue desquelles 24 des 25 SAMSAH sollicités ont répondu.

### 5.1 Places installées et file active

En Nouvelle-Aquitaine, en 2021, sur les **741 places installées** dans les SAMSAH handicap psychique ou tous types de handicap, une **file active de 1042 personnes** avec handicap psychique a été accompagnée.



Source : Enquête SAMSAH novembre-décembre 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Selon les départements, l'écart entre le nombre de places installées et la file active est plus ou moins important (à noter le cas particulier des SAMSAH des Landes et des Pyrénées-Atlantiques -côte basque- qui ont commencé leur activité courant 2021 et n'avaient donc pas encore pu attribuer la totalité des places installées). Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine

ARS Nouvelle-Aquitaine - CREAI Nouvelle-Aquitaine

places au moment de la collecte de données). Ces données « brutes » sont difficiles à analyser telles quelles. Elles révèlent des densités d'accompagnement variables d'un SAMSAH à l'autre, probablement en lien avec les besoins de suivi des personnes et les autres interventions éventuellement mises en œuvre par des partenaires extérieurs.

Afin de compléter ces données, une extraction a été faite à partir de **Viatrajectoire** sur l'activité des SAMSAH ayant un agrément handicap psychique entre le 1<sup>er</sup> et le 30 novembre 2021.

Au niveau régional<sup>13</sup>, **près de 380 personnes ont été admises** en novembre 2021 dans un SAMSAH ayant une autorisation handicap psychique (le délai d'attente entre la demande d'admission et l'admission effective n'est pas connu).

Au cours du même mois, **près de 290 personnes en sont sorties**. Ces flux sont donc importants au regard d'une file active d'environ 1 000 personnes. Un excédent de 90 personnes est observé, rendu possible par le fait que plusieurs SAMSAH ont été créés en 2021 (40, 64) ou que des SAMSAH ont vu leur capacité augmenter récemment (24, 79...)

Dans le même temps, les SAMSAH handicap psychique ont reçu **110 candidatures** qui sont en cours d'instruction et qui ne sont pas comptabilisées parmi les personnes admises.

#### Notifications traitées par les SAMSAH handicap psychique au cours du mois de novembre 2021

	<i>Demandes d'admission en cours d'analyse</i>	<i>Nombre d'entrées</i>	<i>Nombre de sorties</i>	<i>Ecart entrées/sorties</i>
16	-	28	18	+10
17	Département n'alimentant pas Viatrajectoire			
19	26	70	41	+29
23	Pas de SAMSAH handicap psychique <sup>14</sup>			
24	1	25	3	+22
33	9	70	58	+12
40	70	16	12	+4
47	4	41	42	-1
64	-	48	36	+12
79	-	16	19	-3
86	-	32	11	+21
87	-	32	46	-14
<b>NA</b>	<b>110</b>	<b>378</b>	<b>286</b>	<b>92</b>

Source : Viatrajectoire Nouvelle-Aquitaine – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Viatrajectoire est un outil d'aide à l'orientation et à l'admission en structures médico-sociales mis en place par l'ARS. Courant 2021, il était déployé dans tous les départements de Nouvelle-Aquitaine sauf en Charente-Maritime. A partir de la notification d'une décision de la CDAPH, ViaTrajectoire permet de trouver un ESMS correspondant aux critères retenus. Il permet également aux personnes d'envoyer électroniquement la notification de décision d'orientation et de suivre l'avancement de leur dossier.

<sup>13</sup> Hors Charente-Maritime qui n'alimente pas ViaTrajectoire et Creuse qui n'est équipée d'aucun SAMSAH handicap psychique.

<sup>14</sup> Un SAMSAH handicap psychique devrait être créé en Creuse en 2022.

## 5.2 Les personnes avec handicap psychique en attente d'une place en SAMSAH

Au moment de la réalisation de l'enquête auprès des SAMSAH, fin 2021, **plus d'un millier de personnes** avec handicap psychique étaient donc accompagnées par un SAMSAH, dont 90% par un SAMSAH spécifiquement agréé handicap psychique. Par ailleurs, **plus de 400 personnes** figuraient sur les listes d'attente de ces structures (les éventuels doubles-comptes n'ont pas pu être identifiés).

### Nombre de places installées, file active et liste dans les SAMSAH de Nouvelle-Aquitaine (fin 2021)

	SAMSAH handicap psychique			SAMSAH tous publics			TOTAL	
	Places installées	File active	Liste d'attente	Places installées	File active	Liste d'attente	File active	Liste d'attente
16	35	48	6				48	6
17	53	122	38	15	11	4	133	42
19	160	188	71				188	71
23							0	0
24	15	18		20	16	8	34	8
33	109	212	86	30	30	46	242	132
40	35	9 <sup>15</sup>					9	-
47				56	51	22	51	22
64	60	79	4				79	4
79	53	85	4				85	4
86	49	112	78				112	78
87	51	61	43				61	43
<b>NA</b>	<b>620</b>	<b>934</b>	<b>330</b>	<b>121</b>	<b>108</b>	<b>80</b>	<b>1042</b>	<b>410</b>

Source : Enquête SAMSAH novembre-décembre 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

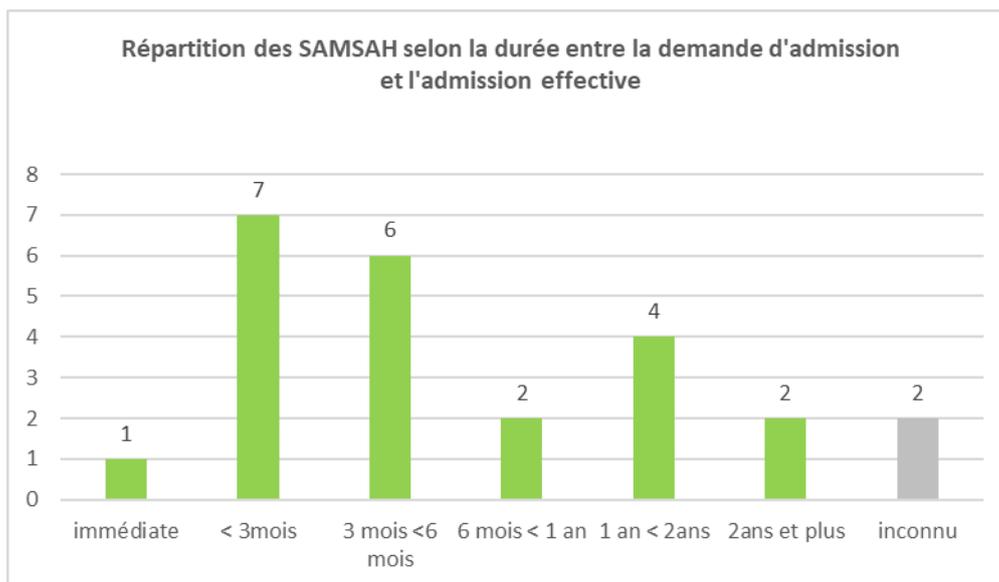
*NB – Les effectifs des files actives et des listes d'attente pour les « SAMSAH tous publics » ne concernent que les personnes avec handicap psychique. Ces SAMSAH tous publics indiquent recevoir de plus en plus de demandes pour des personnes en situation de handicap psychique.*

### Délais moyen entre la demande d'admission et l'admission effective

La question sur le délai moyen d'attente pour être admis dans le SAMSAH est très difficile à exploiter pour deux raisons principales :

- des réponses exprimées sous forme d'une fourchette assez large, exemple de 1 à 6 mois, reflétant la grande diversité des situations liées d'une part à l'existence de places libres ou pas mais aussi du temps parfois important nécessaire pour « convaincre » la personne que le SAMSAH pourrait lui apporter une aide ou un soutien dont elle ne ressent pas nécessairement d'emblée le besoin
- des écarts entre SAMSAH d'un même département parfois extrêmement importants (de 3 à 24 mois par exemple) qui laissent penser que ce délai moyen n'est pas calculé de la même manière dans tous les services.

<sup>15</sup> SAMSAH en cours d'ouverture au moment de l'enquête



Source : Enquête SAMSAH novembre-décembre 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Pour un tiers des SAMSAH (8/24), la durée moyenne entre la demande d'admission et l'admission effective est inférieure à 3 mois mais pour un quart d'entre eux (6/24), cette durée est supérieure à 1 an. Ces SAMSAH<sup>16</sup> regroupent à eux seuls 56% des personnes en attente d'une place au niveau régional.

<sup>16</sup> 5 SAMSAH sur les 6 concernés

### 5.3 Les territoires couverts par les SAMSAH

La quasi-totalité des SAMSAH (22/24) estiment que leur secteur d'intervention est pertinent pour répondre aux besoins des personnes qui y résident. Mais quelques difficultés existent, ainsi le SAMSAH des Roses (64) qui intervient sur l'agglomération paloise précise « *Certaines personnes ne disposent pas d'une adresse sur Pau agglo, mais résident pour autant dans une commune limitrophe (Gan, Lescar, Artiguelouve, Nay, notamment), cela bloque l'accès à une mesure SAMSAH* »

Par ailleurs, le tiers des SAMSAH déplore des zones pas couvertes ou insuffisamment couvertes dans leur département d'implantation (16, 17, 24, 33, 64). D'autres indiquent qu'une certaine vigilance doit être de mise dans certains territoires où la demande est très faible voire absente.

#### Périmètre d'intervention et zones mal couvertes (selon les réponses des SAMSAH)

Département	Périmètre d'intervention	Zones mal couvertes	Remarques
<b>Charente</b>	Les 3 SAMSAH couvrent chacun un secteur : Ouest, Nord, Sud et Est	Nord et Est insuffisamment couverts	
<b>Charente-Maritime</b>	Les 3 SAMSAH couvrent chacun un secteur : Sud (secteurs 5, 6, 7 de psychiatrie), Nord du département	- secteur 4 de psychiatrie (Saint-Jean-d'Angély), - Sud du département	Forte demande à La Rochelle
<b>Corrèze</b>	Les 2 SAMSAH couvrent chacun un secteur : Basse et moyenne Corrèze, Haute-Corrèze		
<b>Dordogne</b>	Les 3 SAMSAH couvrent chacun un secteur : Périgieux et petite couronne, Sarladais, Est	Des zones mal couvertes sans précision	
<b>Gironde</b>	Les 4 SAMSAH couvrent chacun un secteur : Bordeaux métropole, Libournais, Haute-Gironde	Notamment le Médoc et le Nord-Bassin	Périmètre d'intervention ajusté en fonction des moyens et non de l'ensemble des besoins des différents territoires
<b>Landes</b>	Le seul SAMSAH couvre tout le département		
<b>Lot-et-Garonne</b>	Le seul SAMSAH couvre tout le département		
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	Les 2 SAMSAH couvrent chacun un secteur : à l'ouest : Navarre-Côte basque et à l'est : l'agglomération paloise	Béarn, Soule, région paloise (en dehors de l'agglo paloise)	Peu de demandes exprimées dans le pays basque intérieur mais des demandes du sud des Landes non couvert par ces SAMSAH
<b>Deux-Sèvres</b>	Les 3 SAMSAH couvrent chacun un secteur : Niort et son agglomération, Nord et Sud-Est		
<b>Vienne</b>	2 SAMSAH, l'un couvre tout le département, l'autre est réservé aux TH de l'ESAT de la même asso (Essor)		Dans certains secteurs, peu de demandes sont exprimées
<b>Haute-Vienne</b>	Le seul SAMSAH couvre tout le département		Peu de demandes dans les zones rurales

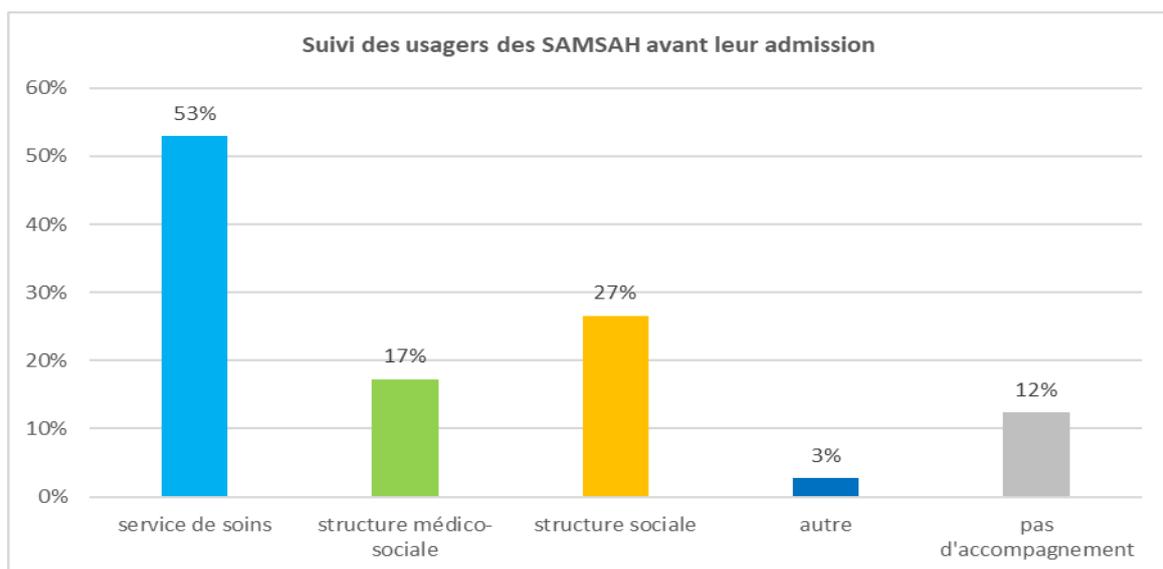
Source : Enquête SAMSAH novembre-décembre 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine

Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 5.4 Le parcours des personnes avec handicap psychique avant leur admission au SAMSAH

Avant leur admission au SAMSAH, 88% des personnes avec handicap psychique bénéficiaient d'un suivi. Ce suivi était assuré :

- le plus souvent (53%) par un service/professionnels du champ sanitaire : CMP, hospitalisation complète ou de jour, services d'addictologie, praticiens libéraux... et plus rarement EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité)<sup>17</sup> ou SSR (services de soins de suite et de réadaptation.
- Par une structure médico-sociale (17%) : tout l'éventail des ESMS pour adultes est cité, les services (SAVS, autres SAMSAH...), les ESAT et les établissements tels que les FAM/EAM... Des ESMS du champ de l'enfance handicapée sont également parfois intervenus en amont de l'entrée en SAMSAH, en particulier les SESSAD et les ITEP/DITEP (la plupart des départements sont concernés)
- par une structure du champ social (27%), le plus souvent un suivi assuré par les CCAS ou les MDSI, une mesure de protection judiciaire mise en œuvre par des services mandataires mais aussi un hébergement dans des structures telles que des CHR, maisons-relais et résidence-accueil, l'intrication entre troubles psychiques et précarité étant importante.
- Par un autre intervenant (3%) souvent lié à l'insertion sociale ou professionnelle (mission locale, Cap emploi). Ces acteurs sont donc relativement peu souvent mobilisés pour ce public en situation de handicap psychique qui a été orienté en SAMSAH.



Source : Enquête SAMSAH novembre-décembre 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

*NB : une même personne pouvait bénéficier avant son admission au SAMSAH de plusieurs types de suivi.*

Parmi ces usagers des SAMSAH, **12% n'avaient aucun suivi lors de leur admission**. L'enquête ne permet pas de dire depuis quand durait cette situation ni si cette rupture d'accompagnement résultait d'un refus de la personne des propositions qui ont pu lui être faites ou encore de l'absence de solution d'attente mobilisable localement.

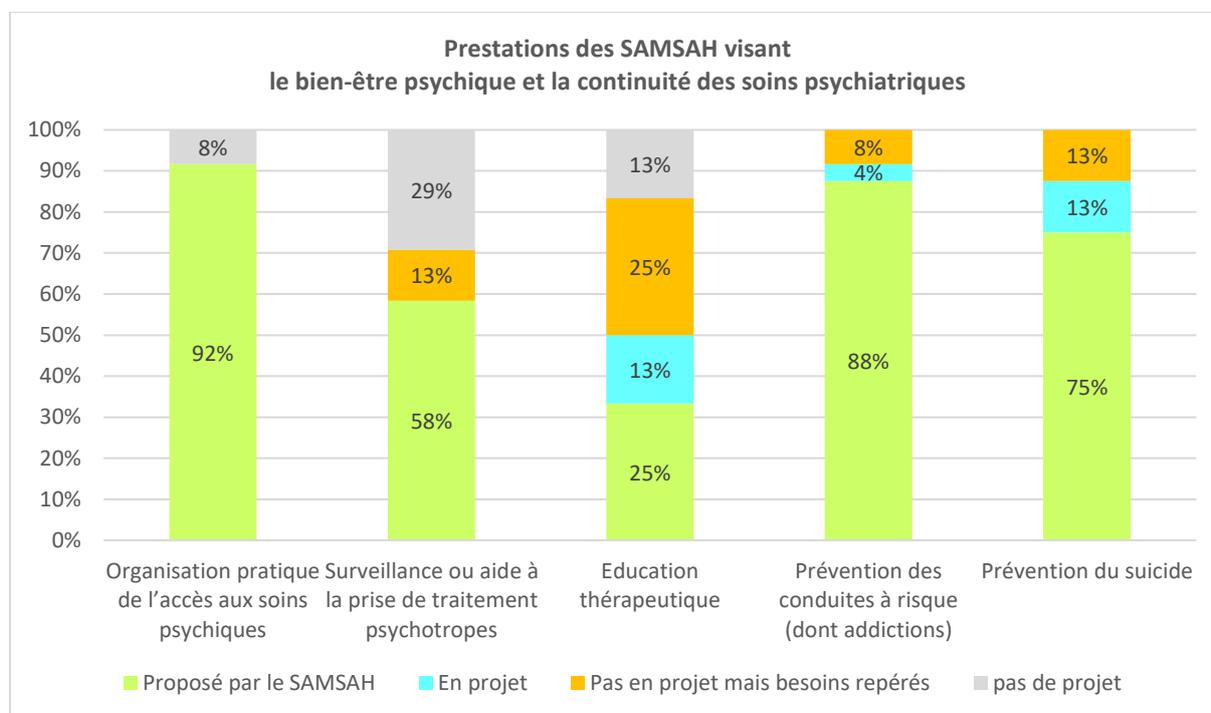
Par ailleurs, les données recueillies, étant trop hétérogènes, ne permettent pas de proposer une approche par département.

<sup>17</sup> prenant en charge des personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion sociale en souffrance psychique

## 5.5 Les prestations délivrées par les SAMSAH

### Accompagnement visant le bien-être psychique et la continuité des soins psychiatriques

Les SAMSAH veillent à la continuité des soins psychiques et à leur observance. De même, ils jouent un rôle majeur dans la prévention des conduites à risque.



Source : Enquête SAMSAH novembre-décembre 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Concernant la surveillance ou l'aide à la prise de psychotropes, les SAMSAH n'assurant pas cette prestation précisent :

- Leur qualité de SAMSAH de « coordination », où l'objectif est l'accompagnement et l'accès aux services, structures de droits communs tel que les CMP pour les soins psychiatriques afin que la réponse soit pérenne dans le temps » (17)
- Si un accompagnement d'aide à la prise de traitement psychotrope est nécessaire, il est mis en place en coordination avec les professionnels libéraux (33)

Des projets de mise en œuvre des nouvelles prestations sont recensés essentiellement autour de l'éducation thérapeutique et de la prévention du suicide.

Ainsi, certains SAMSAH n'assurant pas de prestation en matière d'éducation thérapeutique ont fait part de ces projets mais aussi des difficultés rencontrées pour leur mise en œuvre :

« Nous n'avons pas de protocole validé, mais nous proposons des entretiens individuels ayant cette visée notamment menée par notre médiatrice de santé pair. Tous les professionnels médicaux et paramédicaux ont suivi une sensibilisation à l'éducation thérapeutique et plusieurs ont suivi la formation complète. Nous manquons de moyens humains pour pouvoir élaborer et évaluer un véritable programme. » (33)

Ou encore ont mentionné le fait que cette prestation était assurée par un autre partenaire : « *l'accompagnement d'éducation thérapeutique est couvert par le CHP (centre hospitalier des Pyrénées)* »

En ce qui concerne, la prévention des conduites à risque, les professionnels du SAMSAH y sont sensibilisés, notamment aux addictions, via les programmes de formation continue (cf. *infra*). Ils travaillent avec des services extérieurs spécialisés en fonction de chaque problématique individuelle, d'où l'importance d'un bon repérage de l'ensemble des ressources de son territoire.

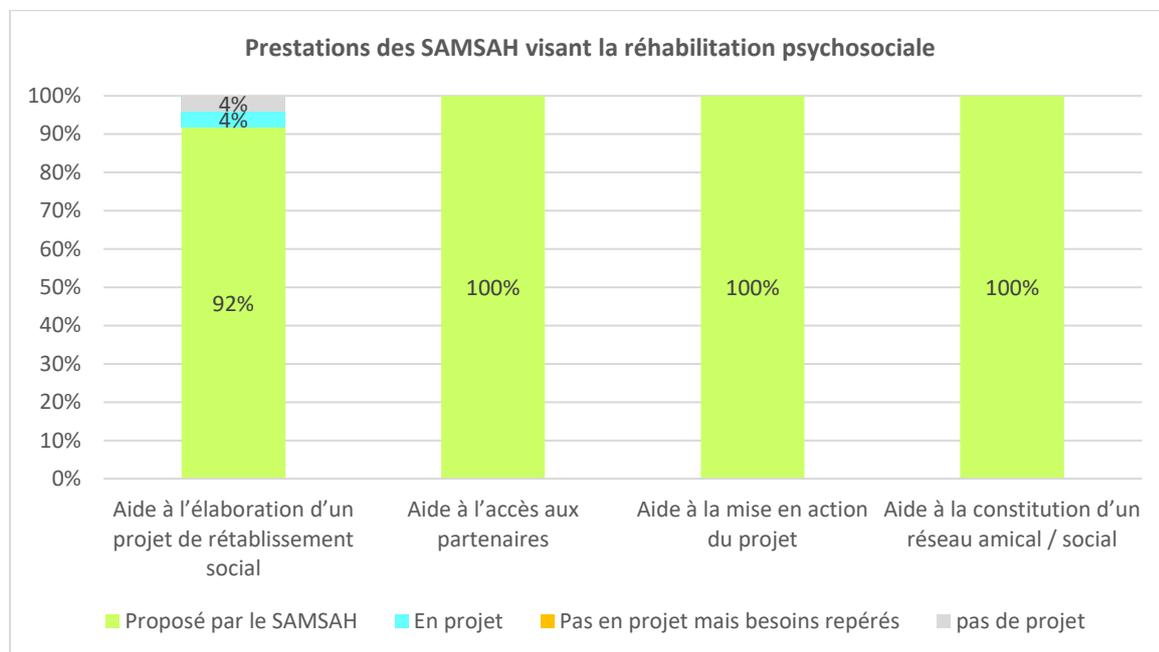
La prévention du risque suicidaire fait également l'objet dans de nombreux SAMSAH d'une attention particulière : « *des professionnels sont formés à l'évaluation et à la prise en charge du risque suicidaire. Tous travaillent en lien étroit avec les psychiatres et soignants extérieurs des personnes accompagnées et, quand cela est possible, avec leur famille* ».

### Détails des prestations proposées par département en annexe

#### Réhabilitation psychosociale

Les SAMSAH proposent des activités qui visent la réhabilitation psychosociale, notamment à travers une aide visant l'élaboration d'un projet de rétablissement social, l'accès aux partenaires, la mise en action du projet de vie et la constitution d'un réseau amical et social.

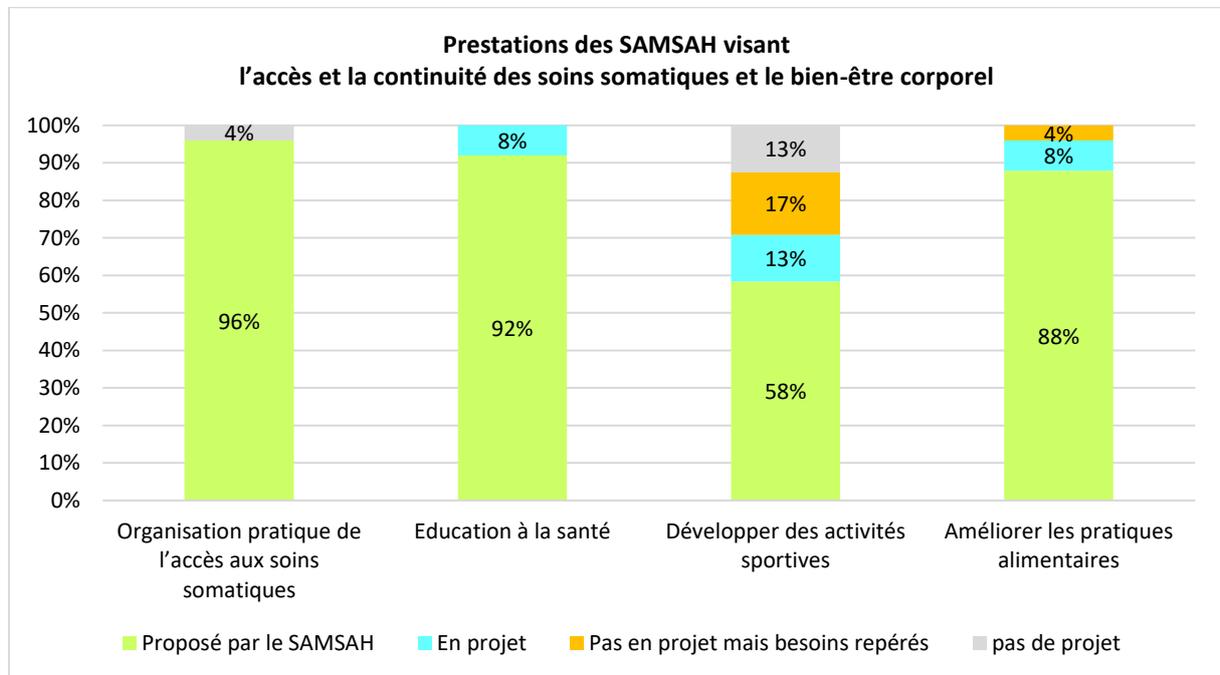
Les SAMSAH s'appuient notamment sur les GEM et sont attentifs à leur déploiement et au maillage territorial qui s'étoffe « *Des usagers se sont inscrits sur un GEM récemment implanté sur le territoire* » (16)



Source : Enquête SAMSAH novembre-décembre 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## Accompagnement garantissant l'accès et la continuité des soins somatiques et le bien-être corporel

L'accompagnement à l'accès et au maintien des parcours de soins somatique et du bien-être corporel est un axe fort de l'activité des SAMSAH.



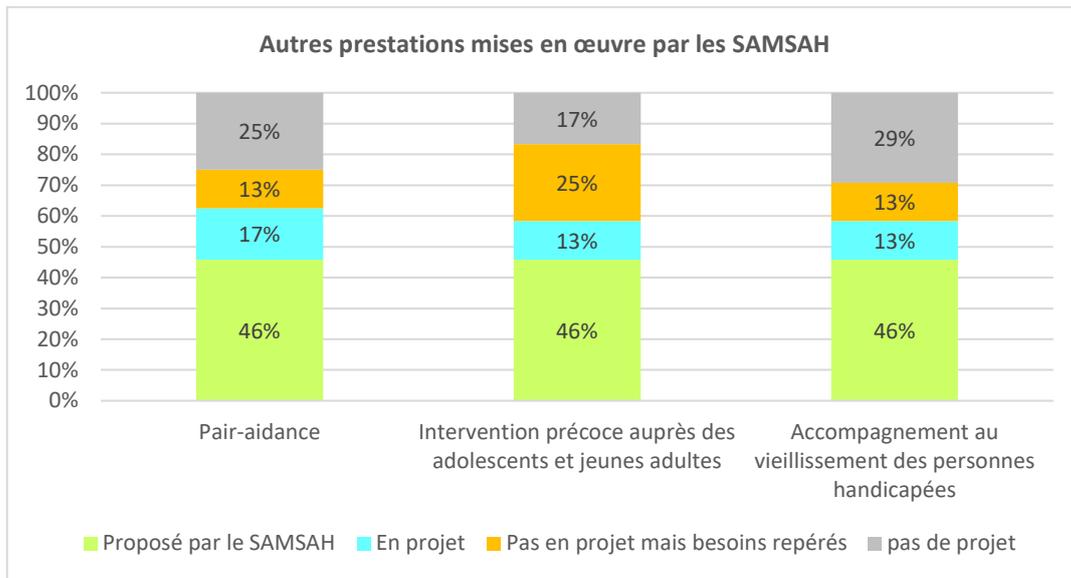
Source : Enquête SAMSAH novembre-décembre 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Tous les SAMSAH (sauf 1) organisent des actions d'accompagnement d'accès aux soins somatiques, comme :

- Aider la personne accompagnée à trouver un médecin (traitant, spécialiste, dentiste, etc.), à prendre un rendez-vous chez son médecin ou lui rappeler son rendez-vous,
- Accompagner la personne à ses RDV médicaux, la soutenir pendant ses consultations ou pendant son dépistage, etc.,
- Orienter la personne vers une structure de soins, etc.

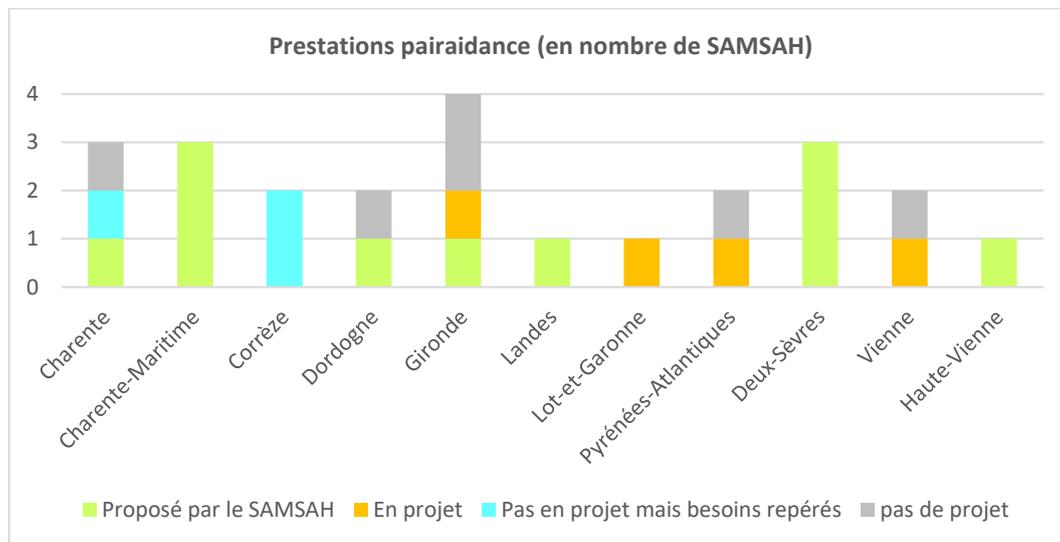
L'éducation à la santé est un enjeu majeur de santé publique et de promotion de la santé (activité physique, hygiène bucco-dentaire et alimentaire, etc.), dans le but de promouvoir le bien-être physique. Les SAMSAH incitent ainsi les personnes souffrant de handicap psychique à adopter des comportements favorables à la santé : mise en place d'ateliers culinaires au cours desquels les animateurs orientent les participants au bon usage de certains ingrédients (sucre, sel, alcool, etc.) et les encouragent à privilégier des recettes à base d'ingrédients ayant un apport positif (légumes, fruits, etc.).

## Les autres prestations mises en œuvre par les SAMSAH



Source : Enquête SAMSAH novembre-décembre 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

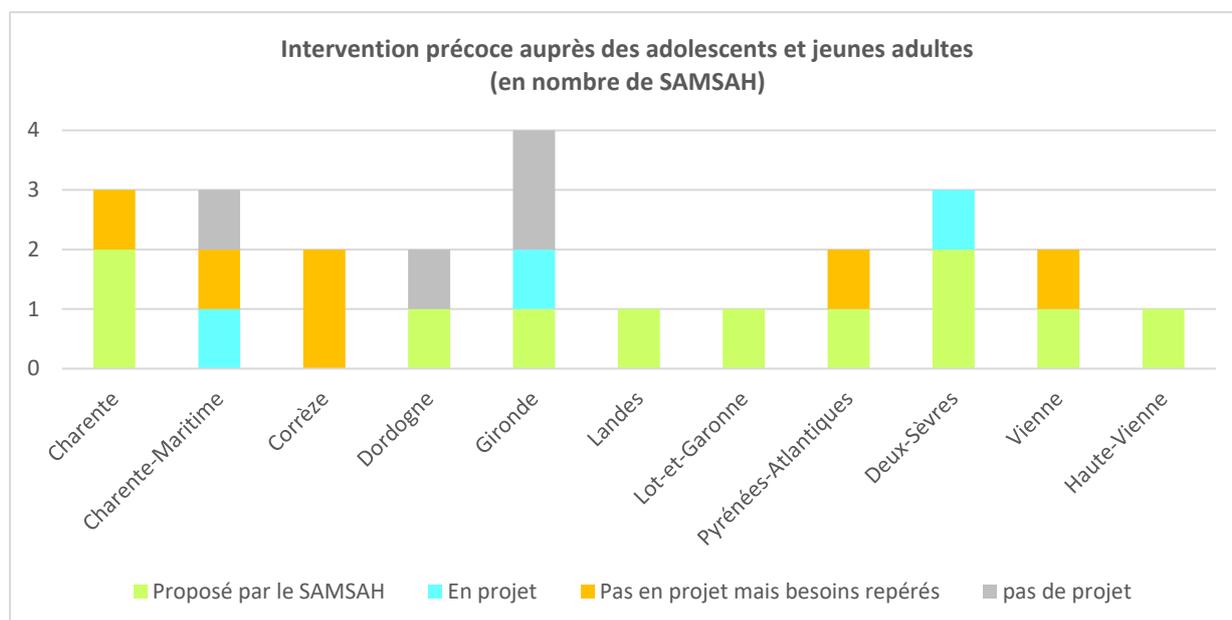
La plupart des SAMSAH proposant des prestations de pairaidance (8/11) mentionnent la présence d'un médiateur de santé pair au sein de leur équipe.



Département	Précisions apportées par les SAMSAH sur la pairaidance
Charente	Activités collectives
Charente-Maritime	Médiateur de santé pair au sein de l'équipe Mise en place d'un groupe autour de la pairaidance
Corrèze	Mobilisation des usagers dans une démarche d'entraide
Gironde	Médiateur de santé pair au sein de l'équipe
Landes	Recrutement d'un médiateur de santé pair (janvier 2022)
Deux-Sèvres	Médiateur de santé pair au sein de l'équipe
Haute-Vienne	Médiateur de santé pair au sein de l'équipe

Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine  
ARS Nouvelle-Aquitaine - CREAI Nouvelle-Aquitaine

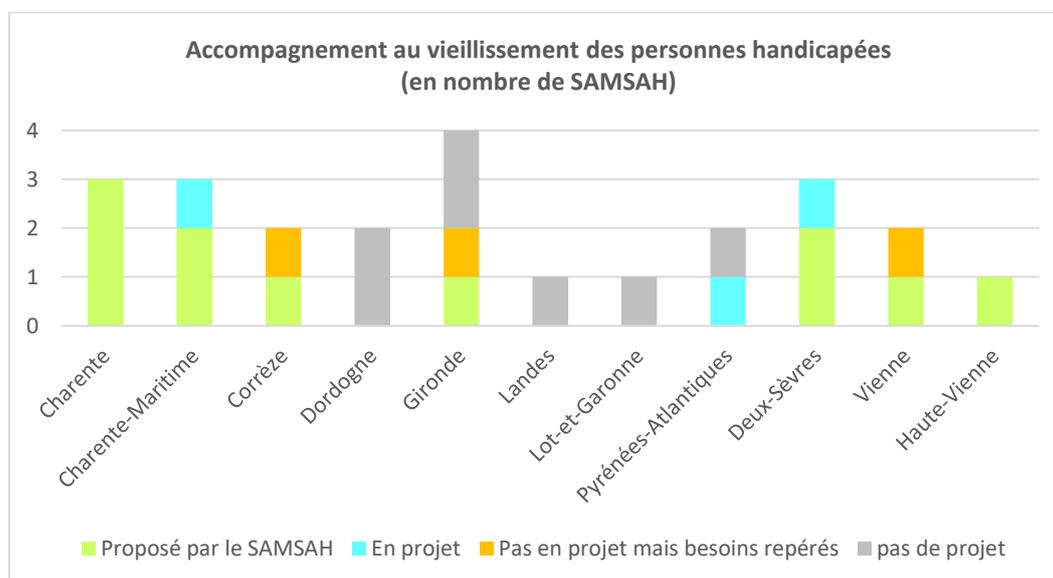
Près de la moitié des SAMSAH, implantés dans pratiquement tous les départements, ont développé des actions à l'attention des jeunes adultes, notamment en lien avec la pédopsychiatrie, le médico-social et les services de l'ASE.



Département	Précisions apportées par les SAMSAH sur les actions à destination des jeunes adultes
Charente	En sortie d'IME/IMPRO, d'hospitalisation
Charente-Maritime	Lien étroit avec l'équipe ESPPAIR <sup>18</sup> de CH de Jonzac qui intervient de façon précoce chez les 16-25ans.
Gironde	- Coopération avec les services de jeunes majeurs ASE - Sorties DITEP, - Pour les 18-30 ans
Pyrénées-Atlantiques	De plus en plus sollicité pour des jeunes adultes sortant de MECS, ITEP ou IME et sans solution. Le SAMSAH arrive à les accompagner vers le soin mais est en difficulté dans l'accompagnement social, l'accès à la formation, à l'emploi, ou vers et dans le logement. (pas spécialisé dans ce type de public et pas suffisamment de temps de travail social)
Deux-Sèvres	Convention de partenariat avec la pédopsychiatrie, la mission locale, ITEP/IME
Vienne	Interventions auprès des jeunes adultes
Haute-Vienne	12 places dédiées

<sup>18</sup> Equipe mobile de Soutien de Proximité, de Prévention et d'Accompagnement Interprofessionnel vers le Rétablissement

Près de la moitié des SAMSAH proposent des actions à destination des personnes handicapées vieillissantes. Toutefois, contrairement aux SAMSAH proposant des prestations aux jeunes adultes, ils ne sont pas répartis sur tout le territoire régional et seuls 7 départements ont des SAMSAH impliqués de façon spécifique dans l'accompagnement des PHV.



Département	Précisions apportées par les SAMSAH sur les accompagnements des personnes vieillissantes
Charente	maintien à domicile avec compensations
Charente-Maritime	Accompagnement vers des logements ou lieux plus adaptés tel que des EHPAD ou résidences-autonomie
Gironde	Très ponctuellement, le service accompagne des personnes dans leur processus d'autonomisation
Deux-Sèvres	Mise en lien avec des partenaires spécialisés

En amont de l'accompagnement du vieillissement proprement dit, un SAMSAH présente « *sa dynamique de projets autour de la **prévention du vieillissement** : éducation alimentaire, pratique de sports adaptés, médiation animale, socio-esthétique; nous souhaitons développer notre partenariat (Clinique Princess, Association SIEL BLEU, Poney Club de la Ferme St Joseph... » (64)*

## 5.6 Modalités de participation des personnes accompagnées

La participation des usagers est sollicitée de différentes façons.

L'outil le plus utilisé est le **questionnaire de satisfaction annuel**, utilisé par les deux tiers des SAMSAH avec des taux de retour variables (jusqu'à 40 %) et une bonne satisfaction des usagers constatée.

Les groupes d'expression ou « réunions des usagers », permettant des partages d'expériences, des témoignages sur un temps convivial sont en place/ en projet dans 10 SAMSAH, soit 40 %. D'autres services ont choisi le modèle « café des idées » (SAMSAH Jonzac 17 : 2 fois par an, participation faible avec 4 usagers sur 65 présents), « café du SAMSAH » (SAMSAH SOS : 4 /an, précédé d'un important travail de mobilisation des personnes), « goûter des usagers » (SAMSAH Les Roses 64 : annuel, participation d'un quart des usagers) pour des temps d'échanges autour de thématiques, permettant aussi d'exprimer des attentes envers le service.

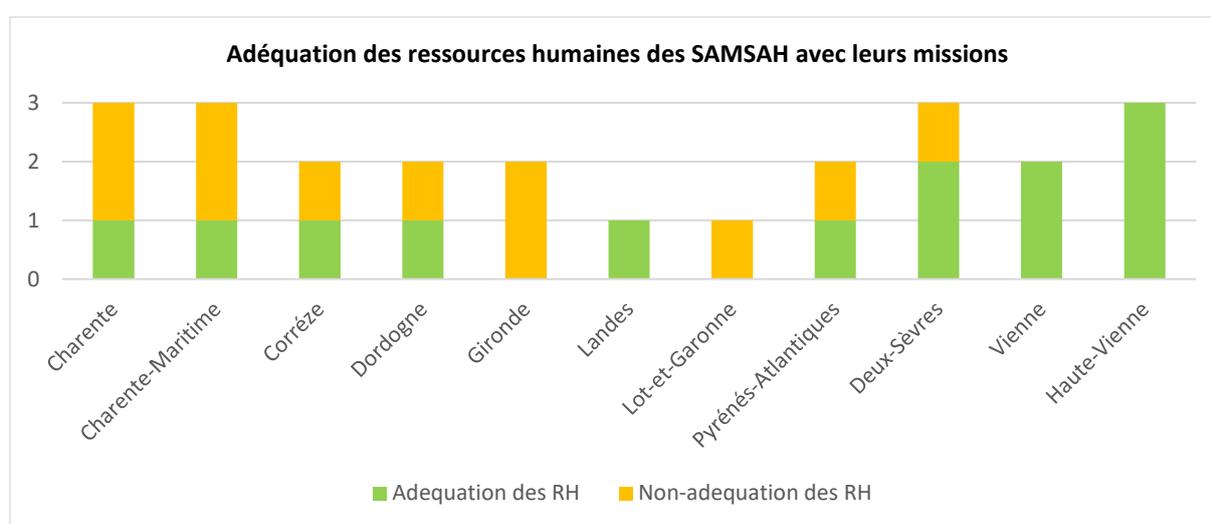
Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine  
ARS Nouvelle-Aquitaine - CREAI Nouvelle-Aquitaine

Cinq SAMSAH ont mis en place un CVS, soit 20%. Deux autres invitent les usagers à un bilan annuel (actions collectives, vie du service et perspectives). Deux services proposent une boîte à idées. 4 SAMSAH ne sollicitent les usagers que pour l'élaboration ou la réécriture des outils, des procédures et des projets ; certains usagers sont « ambassadeurs » de leur SAMSAH, d'autres élaborent une plaquette de présentation et une vidéo est en projet.

Plusieurs SAMSAH signalent que le développement de la participation fait l'objet de fiches-action (CPOM, démarche qualité).

## 5.7 Les ressources humaines

La moitié des SAMSAH estime avoir des ressources humaines en adéquation avec leurs missions, tandis que l'autre moitié estime qu'elles sont insuffisantes.



Source : Enquête SAMSAH novembre-décembre 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les besoins des SAMSAH en matière de ressources humaines pour permettre de mieux assurer leurs missions concernent en premier lieu les métiers de soins : psychiatre, psychologue ou neuropsychologue, infirmier mais aussi des professionnels permettant d'adapter l'environnement (ergothérapeute) ou de développer la participation sociale (éducateur).

Les besoins en formation continue sont extrêmement variés et sont un bon reflet de la très grande diversité des problématiques auxquels sont confrontés les SAMSAH accompagnant des personnes avec handicap psychique.

### Besoins de renforcement des ressources humaines et de formation identifiés par les SAMSAH

Métiers / profils souhaités		Besoins en formation continue
16	Augmentation des temps de professionnels pour couvrir les besoins en matière de santé somatique et psychique et de participation sociale : psychologue clinicienne, ergothérapeute, éducateur en activité physique adaptée	Risques psycho sociaux et violences sociales. Travail avec les familles Formation FALC
17	Besoin d'ETP en plus : professionnel spécialisé accompagnement/insertion dans l'emploi du type conseiller d'insertion professionnelle, IDE, CEF, psychologue, psychomotricien, ergothérapeute, AES	Education thérapeutique, Veille professionnelle des outils d'évaluations, Case manager, Personnes handicapées vieillissantes
19	Besoin de temps de psychiatre	
24	Professionnels compétents pour : - l'accompagnement/soins des personnes avec addictions - gérer l'acceptation des soins/ refus des soins	
33	Besoin de temps de médecin, psychologue, et infirmier Manque de candidats compétents disponibles Difficultés pour remplacer les professionnels absents, faute de moyens financiers	
47	Besoin de temps de psychologue	
64	-Neuropsychologue pour évaluer le degré d'autonomie et les capacités mobilisables - Ergothérapeute pour améliorer l'adaptation de la personne à son environnement. - besoin de temps supplémentaire de travailleur social pour prendre en compte l'arrivée d'un public jeune - difficultés recrutement d'aide-soignant, AMP.	- conduite d'entretien, approfondissement des troubles psychiques, communication avec les jeunes adultes avec handicap psychique, prévenir et repérer les passages à l'acte, conduite à tenir face à un trouble psychique aigu. - psychopathologie, gestion de la violence, auto-défense, communication bienveillante, formation pour les ateliers à médiation (cuisine, socio-esthétique, médiation aquatique).
79	Manque 0,1 ETP de médecin psychiatre, Recrutement en cours d'un neuropsychologue à 0,40 ETP/ ergothérapeute Pénurie de médecin psychiatre (aucun libéral et milieu hospitalier en sous-effectif).	- Réhabilitation psychosociale / Addictions et handicap psychique - Analyse des pratiques réalisée par un organisme extérieur pour l'ensemble de l'équipe +ADP spécifique MSP/ participation aux colloques en lien avec la population et les problématiques spécifiques au service.

Source : Enquête SAMSAH novembre-décembre 2021 ARS-CREAI Nouvelle-Aquitaine  
Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

## 5.8 Partenariats

Les SAMSAH mobilisent un ensemble très large de partenaires pour répondre aux besoins des personnes qu'ils accompagnent dans les différents domaines de la vie. Ils ont développé avec eux de bonnes interactions et des échanges réguliers

Les SAMSAH estiment globalement que ces partenaires ont une bonne connaissance de leur offre de services et qu'ils sont plus facilement mobilisables dans les « petits » départements ou petites villes, du fait de la proximité.

Certains SAMSAH ont ainsi développé des pratiques partenariales coopératives. Pour illustration :

- Le SAMSAH SOS 33 a conventionné largement avec ses partenaires ; il organise des réunions partenariales tous les 6 mois autour d'une situation donnée, et privilégie la visio pour s'ajuster aux contraintes de chacun, ce qui permet une meilleure interconnaissance des partenaires autour de la personne accompagnée. Ce SAMSAH envisage de réaliser une charte de partenariat et de remplacer les conventions de partenariat en conventions de coopération ;
- Le SAMSAH Haiekin 64 démarre chaque accompagnement par une réunion de concertation pour clarifier le rôle de chaque partenaire.
- Le SAMSAH Les Roses 64 a instauré des temps de coordination hebdomadaires et une réunion clinique annuelle avec le centre hospitalier des Pyrénées.

### ***Les partenaires du soin***

Les SAMSAH citent comme premiers partenaires du soin les CH psychiatriques et leurs différents services (CMP, CATTP, équipes mobiles – convention Espoir 33), avec lesquels ils ont souvent signé une convention, afin de maintenir une vigilance sur l'état de santé, de traiter et de limiter les hospitalisations sous contrainte / en urgence.

Certains sont également en lien avec les cliniques privées de proximité, et les centres de réhabilitation (convention Réhab et SAMSAH handicap psy 16), qui permettent aux personnes de développer des compétences d'autonomie.

Les médecins libéraux sont les coordonnateurs du suivi médical et ils centralisent les données ; les autres professionnels du rétablissement (IDE, orthophoniste, psychologue) sont également des partenaires du quotidien qui assurent l'observance des soins et suivent l'évolution de la personne.

Les Centres d'addictologie (CSAPA, Anppa- convention ADAPEI 19, Ceid, Caarud) offrent des soins adaptés aux personnes et des conseils aux professionnels du SAMSAH.

La PTA en Charente (convention SAMSAH handicap psy 16), les CLS et CLSM (convention SAMSAH Haiekin 64), la permanence d'accès aux soins de santé PASS au SAMSAH du pays Mellois 79 sont également des partenaires de proximité.

Les SSIAD peuvent être mobilisés pour soutenir l'ensemble des soins quotidiens ; le cas échéant pour des soins palliatifs et permettent d'accompagner la fin de vie. Concernant le vieillissement des personnes, Espoir 33 a conventionné avec le centre de ressources PHV Handivillage33 et l'ADAPEI 79 sollicite l'équipe mobile Handicap et vieillissement.

Les professionnels des aides techniques ou les pharmacies permettent un maintien à domicile (prévention des troubles et accès à un certain bien-être).

### ***Les partenaires du logement***

Tous les SAMSAH sont en lien avec les bailleurs sociaux, certains ont établi des conventions : pour former les salariés au handicap invisible (GAIA 17), apporter un soutien aux personnes en situation problématique et organiser des réunions de concertation (Haiekin 64), pour faciliter l'accès au logement (SAMSAH Mutualiste 86).

Les autres partenaires pouvant offrir des logements aux personnes avec handicap psychique cités sont les maisons-relais, les résidences accueil<sup>19</sup> et, dans une moindre mesure, les CHRS / hébergement d'urgence / SIAO, les appartements thérapeutiques, les familles gouvernantes et des structures d'habitat inclusif / d'intermédiation locative, les foyers, l'association entraide psycho sociale, l'intermédiation locative qui permet de tester le logement autonome.

Une aide administrative et des conseils peuvent être apportés par le CCAS, la mairie, les travailleurs sociaux du département ou du CH (Convention SAMSAH mutualiste 86 et CHHL) ou l'ADIL<sup>20</sup>.

Les services d'amélioration de l'habitat sont peu mobilisés : PACT ARIM cité en Corrèze.

Le SAMSAH ATASH 17 fait appel à l'UEROS pour évaluer l'autonomie de la personne en matière d'habitat.

Les services d'aide à domicile sont des partenaires pour le maintien dans le logement ; le SAMSAH Espoir 33, le SAMSAH mutualiste 86 et le SAMSAH ADAPEI 19 ont établi des conventions.

Le dispositif « un chez soi d'abord » en Gironde vise la stabilisation par le logement en Gironde (convention avec le SAMSAH SOS 33).

### ***Les partenaires de l'emploi***

Les partenaires de l'emploi cités systématiquement par les SAMSAH sont : Pôle emploi, Cap emploi, les services ou dispositifs emploi accompagnés, les missions locales, les ESAT / ESAT de transition (dont stages de préorientation, mises en situation).

Dans une moindre mesure, les SAMSAH sollicitent le Centre de réhabilitation psychosociale (33, 87) pour évaluer l'employabilité des personnes, certains ESMS pour leur service d'insertion vers l'emploi (GAIA 17, ARI insertion en 64), qui permet de travailler le projet professionnel et des mises en situation ainsi que les entreprises adaptées (17) et chantiers d'insertion (79).

D'autres partenaires sont cités moins fréquemment : la MDPH, la mairie, l'UDAF pour ses informations sur l'emploi accompagné (86) ; le CIBC (16), les organismes de formation (79), des services spécialisés comme « Raisons de plus » en Charente qui propose des essais en milieu adapté ou ordinaire, l'UEROS (17) et les ESRP ; les entreprises du département pour leur soutien dans l'emploi (17) ; d'autres ESMS (SAVS, SESSAD).

Les répondants ont cité plusieurs dispositifs interinstitutionnels spécifiques pour soutenir l'insertion professionnelle : Passerelle en 64, ESPOIR 79 et dans les Landes, des rencontres entre mission locale, pôle emploi, cap emploi et le médecin du travail ont lieu tous les 2 mois pour échanger sur les situations communes et proposer des rencontres tripartites avec l'utilisateur.

### ***Les partenaires de la vie sociale***

Les GEM, Groupement d'Entraide Mutuelle, sont les partenaires les plus fréquemment sollicités par les SAMSAH. Ceux-ci s'appuient sur le réseau des partenaires sociaux, culturels et sportifs, essentiellement issus du milieu ordinaire, afin de proposer une offre diversifiée aux personnes pour développer ou retrouver une vie sociale. Des conventions peuvent être signées (SAMSAH SOS 33, SAMSAH Haiekin 64, SAMSAH PRISM 87).

L'accès à la culture est également recherché en lien avec les musées, des salles de spectacle ; plusieurs SAMSAH ont conventionné avec « Culture du cœur » qui propose des sorties à moindre coût (SAMSAH Croix Marine 24, SAMSAH Espoir 33). Les SAMSAH sont également en lien avec des clubs sportifs du milieu ordinaire ou des associations sportives adaptées.

---

<sup>19</sup> Maisons relais et résidence accueil font parfois l'objet de conventions avec les SAMSAH : Espoir 33 et MR du COS, GAIA 17 et RA UDAF 17, MR et SAMSAH psy 16, SAMSAH PRISM 87

<sup>20</sup> L'Agence Départementale d'Information sur le Logement a pour vocation d'offrir au public un conseil juridique, financier et fiscal sur toutes les questions relatives à l'habitat

De plus, les personnes accompagnées peuvent s'engager dans du bénévolat auprès d'associations (ex : S.P.A au SAMSAH ATSH 17). Le SAMSAH Les roses 64 cite un partenariat avec des associations de vacances accompagnées.

Les SAMSAH citent également des partenariats avec ou sans convention avec les SAAD, les COJ, SAVS, la maison des adolescents (SAMSAH Psy Can 79), un CCAS pour mise à disposition de locaux ou participation à une action de sensibilisation du public au handicap (Poitiers – SAMSAH mutualiste 86).

### ***Les partenaires de la protection des majeurs***

Les services de mandataires judiciaires, les services de tutelle des CH et mandataires privés et familiaux sont les partenaires de la protection. Ils accompagnent chaque usager, assurent le maintien de leurs droits, apportent une aide administrative et budgétaire, et assurent la complémentarité et la cohérence des interventions.

Les tribunaux et médecins référents sont également des interlocuteurs pour l'accès à la citoyenneté et aux droits. Seules 2 conventions sont signées : UDAF et SAMSAH Haute-Corrèze ; service de protection des majeurs et SAMSAH SOS 33.

### ***Les autres partenaires***

Les autres partenaires cités sont :

- Institutionnels : Projet territorial de santé mentale et GCSMS de santé mentale (conventions SAMSAH Croix Marine 24) ; Plateforme Territoriale d'Appui (SAMSAH ATASH 17) ; maisons de la solidarité départementale (convention SAMSAH Haute-Corrèze et SAMSAH SOS 33) ; MDPH (convention SAMSAH de Jonzac 17, SAMSAH mutualiste 86 et SAMSAH d'Espoir 33<sup>21</sup>) ; structures de la protection de l'enfance (PMI, ASE, AEMO) ; CCAS ; SPIP pour favoriser la réinsertion (convention SAMSAH SOS 33) ; CAF et CPAM ; CD 17 avec un programme conjoint d'accompagnement des familles au SAMSAH GAIA 17.
- Médico-sociaux : PCPE sans solution (convention SAMSAH Croix Marine 24), autres SAMSAH-SAVS, IME, ITEP<sup>22</sup> et SESSAD (convention SAMSAH Psy Can 79), équipe mobile de réadaptation et équipe handicap rare au SAMSAH ATASH 17, services d'aide à domicile.
- Associatif : ADER (association pour le développement de l'éducation routière et d'aide à la mobilité) conventionné avec le SAMSAH ADAPE119
- Aidants familiaux
- Représentants d'usagers : UNAFAM et Planète autisme (conventions avec SAMSAH Solincité 47, SAMSAH mutualiste 86), bureau des personnes vulnérables dans les Deux-Sèvres (SAMSAH Pays Mellois et SAMSAH Psy Can)

---

<sup>21</sup> Le SAMSAH participe aux équipes d'évaluation de la MDPH ce qui facilite l'obtention des moyens de compensation à hauteur des besoins

<sup>22</sup> Le SAMSAH Croix Marine 24 est créé en 2008 pour accompagner les jeunes adultes avec handicap psychique en sortie d'ITEP.

## 5.9 Les difficultés rencontrées et les pistes d'amélioration

Les difficultés les plus importantes rencontrées par les SAMSAH accompagnant des personnes avec handicap psychique concernent **l'accès aux soins**, tant dans le champ psychiatrique que somatique, ce qui fait écho aux diagnostics territoriaux présentés dans les PTSM : pénurie de psychiatres, de spécialistes (ophtalmologue, dentiste, chirurgiens orthopédiques), de médecins traitants, de kinés et même d'infirmiers.

Malgré les conventions établies avec les CH, l'accès aux soins souffre de difficultés de coopération entre SAMSAH et services hospitaliers, parfois liées à une méconnaissance des missions du SAMSAH et de leurs limites (19, 87), à un manque de coordination avec l'hôpital, « *qui ne consulte pas toujours le dossier des patients hospitalisés* » (33, 64), et des sorties d'hospitalisation mal préparées, au risque de mettre les patients en danger (47, 64) : « *Au niveau des soins somatiques hospitaliers, du fait de la non prise en compte de nos transmissions, des sorties franches en pleine nuit pour des personnes très vulnérables et un retour à domicile inadapté à la situation avec une mise en danger importante* ».

### Propositions des SAMSAH

- ⇒ Renforcer les conventions (dont entrées-sorties d'hôpital) et développer l'interconnaissance entre SAMSAH et services de soins somatiques, sensibiliser les services de soins somatiques à la vulnérabilité des personnes avec handicap psychique
- ⇒ Renforcer les moyens en psychologues pour apporter des réponses aux besoins de soutien psychique.

**Le logement** est un autre point qui peut mettre en difficulté les personnes avec handicap psychique accompagnées par un SAMSAH ou un SAVS : accéder à un logement abordable (17), se loger en milieu ordinaire, notamment pour les jeunes (16, 64), lutter contre l'isolement, trouver un habitat quand le maintien à domicile n'est plus possible et dépasse les missions du SAMSAH : vieillissement précoce des personnes avec handicap psychique ou troubles du comportement avec addictions sévères.

### Propositions des SAMSAH

- ⇒ Développer le logement inclusif, notamment pour les jeunes, développer des partenariats avec les bailleurs sociaux, adapter l'habitat avec la domotique, proposer un accompagnement renforcé (veille /contact chaque soir).
- ⇒ Développer un dispositif d'évaluation et d'apprentissage à l'autonomie avec un appartement d'évaluation
- ⇒ Prévoir des places en structures adaptées pour les personnes qui ne peuvent plus rester à domicile (EHPAD, FAM, foyers de vie, et familles d'accueil, centres d'accueil de jour).

### Vie sociale et professionnelle

Le SAMSAH Les Roses 64 alerte sur la situation des jeunes sortant d'IME, ITEP ou MECS sans solution pour lesquels ils ne disposent pas de moyens suffisants pour les aider dans l'insertion sociale et professionnelle.

### Propositions des SAMSAH

- ⇒ le SAMSAH de Jonzac (17) suggère le développement des GEM sur l'ensemble du territoire, avec des GEM itinérants ou multisites, afin d'éviter les « zones blanches ».

### Autres pistes pour améliorer l'efficacité des partenariats :

- ⇒ Former et sensibiliser davantage les partenaires (MJPM, services de l'ASE, services d'aide à domicile / potage de repas) au handicap psychique et aux objectifs d'inclusion des personnes handicapées
- ⇒ Communiquer sur les missions des SAMSAH et SAVS
- ⇒ Développer les concertations autour des situations, les rencontres partenariales
- ⇒ Echanger entre SAMSAH et SAVS sur les problématiques rencontrées sur les territoires et les bonnes pratiques
- ⇒ « Rendre le secteur médical plus attractif » pour les jeunes générations, afin de lutter contre la désertification médicale

Cette enquête auprès des SAMSAH handicap psychique de Nouvelle-Aquitaine a été complétée la lecture et l'étude de leur rapport d'activité pour préciser certains points.

Cette lecture a permis d'identifier un certain nombre **d'indicateurs qui pourraient constituer la base d'un rapport d'activité harmonisé des SAMSAH.**

Une proposition de rapport d'activité est ainsi présentée à titre indicatif en annexe. Elle n'a pas fait l'objet d'échanges et a fortiori de validation avec les SAMSAH.

## 6 - Pratiques de réhabilitation psychosociale et inclusion des personnes

Une quinzaine d'acteurs de la région<sup>23</sup> ont sollicités pour un entretien afin de pouvoir proposer un panorama des différentes modalités d'accompagnement favorisant **la réhabilitation psychosociale** proposées aux personnes avec handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine en faveur de l'inclusion et de la participation sociale dans les domaines de l'habitat, du soin, de l'activité et de la vie sociale.

**La réhabilitation psychosociale** se définit comme « un processus facilitant le rétablissement d'un individu à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté »<sup>24</sup> ou « l'ensemble des actions mises en œuvre auprès des personnes souffrant de troubles psychiques pour favoriser leur autonomie et leur indépendance dans la communauté »<sup>25</sup>.

L'autodétermination (« empowerment ») des personnes est promue comme un droit à respecter, mais aussi comme une responsabilité à restituer aux personnes dans une situation de handicap. La valeur du travail est considérée comme un vecteur d'intégration, mais également comme un lieu de réalisation de soi. La réinsertion des personnes handicapées psychiques vise ainsi une réalisation dans le milieu ordinaire. La réhabilitation est un mode de soutien particulier, impliquant un engagement de la part des intervenants, mais aussi une posture non médicalisée.

**Préambule (Anthony Robin, psychologue au C2A) :** « *la psychiatrie institutionnelle depuis les années 1990 était essentiellement basée sur la prise en charge médicale et médicamenteuse. Le patient est encore aujourd'hui bien souvent pris en charge une fois que la maladie est déjà très avancée ; une fois stabilisé, il quitte l'hôpital et retourne au domicile avec un suivi par le dispositif ambulatoire (CMP, CATTP, hôpital de jour), qui aboutit davantage à la chronicisation des patients qu'à leur resocialisation. En effet, sur le plan social, on observe que ces personnes ont souvent une qualité de vie et une santé médiocre, qui se dégrade au fil du temps, notamment en raison des effets secondaires des traitements. En se basant sur ces constats, le courant développé par l'hôpital de Maison Blanche à Paris a déployé des expérimentations, qui s'appuient notamment sur les travaux québécois, reposant à la fois sur le rétablissement des personnes et la pairaidance pour développer le pouvoir d'agir des personnes et leur propre prise en soins. Cette nouvelle façon d'accompagner les personnes obtient d'excellents résultats chez les personnes concernées, mais se heurte à d'importantes résistances chez les professionnels. »*

Le CREAI a sélectionné 15 exemples d'acteurs de la Nouvelle-Aquitaine qui s'inscrivent dans cette philosophie et ces pratiques, que ce soit dans le secteur sanitaire, social, médico-social, ou dans le milieu ordinaire. Nos interlocuteurs ont été invités d'une part à présenter les pratiques mises en œuvre au sein de leur structure pour viser la réhabilitation psychosociale des personnes accompagnées, et d'autre part à participer à un état des lieux de l'inclusion des personnes avec handicap psychique dans les domaines de l'habitat, de la santé, de l'activité, de la vie sociale, avec un focus complémentaire sur la participation des personnes et la pairaidance. Les fiches descriptives de chacun des 15 projets visant la réhabilitation figurent en annexe. Ces différentes vignettes sont citées en guise d'illustration, mais sont loin de représenter l'exhaustivité des bonnes pratiques en faveur de l'inclusion et de la réhabilitation en Nouvelle-Aquitaine.

---

<sup>23</sup> Liste en annexe

<sup>24</sup> Ram A. Cnaan et al., « Psychosocial Rehabilitation: Toward a Definition », *Psychosocial Rehabilitation Journal*, no 11: 4, 1988, p.61-

<sup>25</sup> Matthieu Duprez, « Réhabilitation psychosociale et psychothérapie institutionnelle », *L'information psychiatrique*, vol. 84, no 10, 2008, p. 907-912

## 6.1 Santé

### Difficultés rencontrées par les personnes avec handicap psychique pour rester en bonne santé

Les personnes avec handicap psychique sont souvent en mauvaise santé somatique, en raison d'une part des comorbidités et de la prise de poids liées à la prise de traitements lourds et d'autre part de leurs difficultés à repérer et à alerter sur les symptômes dont elles souffrent. Elles sont de plus souvent réticentes à se soigner, tant sur le plan somatique que psychique.

En outre, les personnes rencontrent des difficultés pour **accéder aux soins**, en raison du manque d'offre en soins psychiques (dont l'engorgement des CMP et hôpitaux de jour, mais aussi de la psychiatrie libérale, notamment à Bordeaux et Poitiers) qui limite l'accès aux soins, et difficultés pour trouver un médecin généraliste, aggravées par les représentations parfois discriminantes de la part des soignants à l'égard de ces personnes. Enfin, les dépassements d'honoraires rendent souvent inaccessibles certaines consultations / actes médicaux pour des personnes avec l'AAH.

*« Les plaintes somatiques des PH psy ne sont pas entendues à leur juste valeur : on ne les croit pas, on minimise la problématique, sous le vague prétexte « c'est psy ». Ainsi, une personne avec la cheville fracturée a dû se rendre 3 fois aux urgences, pour que le CH finisse par attester d'une triple fracture. »* (Club House).

*« Lorsque les troubles sont importants, on se préoccupe plus de ce qui se passe dans la tête qu'au niveau du corps »* (GEM Sas Béarn)

*« Les médecins justifient leur refus par la peur de ne pas interpréter les demandes des patients ou par leur ignorance dans la manière de procéder avec cette population. »* (GEM Entr'acte)

Notre interlocutrice de l'INAE<sup>26</sup> observe que si les personnes avaient davantage accès aux soins, elles pourraient se maintenir en poste de travail. De plus, en aval, il faut également veiller à ce que le lien avec les soins soit **maintenu dans la durée**, car *« une personne stabilisée professionnellement et qui se pense guérie a tendance à arrêter les traitements, avec une possible décompensation »* (Messidor).

### Mobilisation des structures pour améliorer la santé des personnes et faciliter l'accès aux soins

Pour la plupart des structures interrogées, l'accompagnement aux soins est une mission importante. Ainsi, à la maison-relais du SEAPB (64), les travailleurs sociaux proposent une aide à la prise de RDV et un accompagnement des personnes aux consultations.

Ainsi, l'INAE propose à ses adhérents des sensibilisations en visio à destination des encadrants techniques / accompagnants socioprofessionnels sur *« les comportements étranges »*, pour les aider à faire face à ces situations, à accompagner la personne, à repérer et réagir aux situations de danger. Une hot line gratuite gérée par l'INAE est également à disposition des encadrants.

Dans une perspective d'autonomisation, les deux centres de réhabilitation psychosociale interrogés, C2RP et le C2A, sensibilisent les patients à la nécessité du suivi médical et de l'activité physique pour développer et conserver une bonne santé. De même, le Club House propose un programme santé-bien-être : alimentation (avec une nutritionniste, invitation de restaurateurs), sports et activités, sophrologie (atelier animé par un des membres).

Les structures issues de notre échantillon, qui sont dans une démarche d'inclusion, encouragent les personnes à entreprendre /poursuivre les suivis avec les professionnels de soin du milieu ordinaire.

Peu de conventions de partenariat sont établies et les coopérations sont trop souvent dépendantes des relations individuelles entre deux acteurs ; cependant, les structures et notamment celles du secteur social, ou du milieu ordinaire sont en contact régulier avec les partenaires du soin :

---

<sup>26</sup> INAE : association dédiée au développement de l'Insertion par l'Activité Économique sur les territoires de la Nouvelle-Aquitaine

- Avec les partenaires psy : CH de proximité pour les urgences, équipes mobiles (Espoir 33), SAMSAH, CMP, SMPA (Santé mentale Pays de l'Adour)
- Avec les médecins généralistes et les hôpitaux pour l'accès aux soins somatiques (Espoir 33, Club House, Messidor, GEM SAS-Béarn) ; le CH de Jonzac mène une action pédagogique envers les médecins pour les inciter à accepter les personnes : « *Ne vous inquiétez pas, ils ne vont pas venir souvent vous voir, ils ne sont jamais malades, ils ont besoin juste d'un peu de Doliprane, etc.* » ;
- Au CH de Cadillac, une IDE libérale intervient pour l'éducation thérapeutique autour du diabète ;
- Médiateurs de santé et contrat de ville santé en lien avec le GEM Sas Béarn.

Le C2RP cite un partenariat avec l'UNAFAM, qui intervient dans le programme d'éducation thérapeutique et propose des rencontres avec ses bénévoles et autres actions auprès des proches.

### Impact de la réhabilitation psychosociale sur la santé<sup>27</sup>

Les personnes qui sont stabilisées (= conscientes de leur maladie et du besoin de suivre un traitement pour « *aller bien* ») et qui sont « *bien dans leur vie et au travail* » et ne souffrant (plus) d'isolement social présentent une diminution des crises /hospitalisations, une diminution des traitements et des rendez-vous psy ainsi qu'une augmentation des sorties précoces. Plusieurs structures interrogées ont noté une diminution des hospitalisations et de leur durée (CH Cadillac, GEM Entr'actes, GEM Sas Béarn) et même une diminution des taux de suicide (GEM Sas Béarn).

Le C2RP constate une amélioration du sentiment d'efficacité personnelle, un sentiment de déstigmatisation. Ces constats sont objectivés par des échelles psychométriques à distance des (accompagnements : à 6 mois du bilan initial (qui dure 3 jours), à 12 mois... après une étape essentielle comme l'emménagement en appartement, des démarches vers l'emploi...), des auto-questionnaires (qualité de vie, bien-être, conscience des troubles) permettent d'établir un bilan d'évolution comparé à l'évaluation initiale. Cette comparaison permet à la personne de constater son évolution, rassure, améliore l'estime de soi ; c'est un **regard sur le bénéfice retiré de ses expériences**.

Le C2A analyse l'impact global de son activité, de façon scientifique, suivant toute une série de critères ; il observe que le recours aux hospitalisations et la durée des hospitalisations diminuent. Par ailleurs :

- 43 % des personnes ont amélioré leur qualité de vie (auto-évaluation et autotests)
- 90 % ont progressé dans leur estime de soi
- Les dépressions ont diminué de 75 %.

## 6.2 Habitat

### Difficultés rencontrées par les personnes pour se loger

Nos différents interlocuteurs s'accordent sur la nécessité de choisir des logements à proximité des commerces et services afin de maintenir l'autonomie des personnes avec handicap psychique. Mais ces dernières rencontrent des difficultés à se loger en milieu ordinaire, notamment en raison des tarifs immobiliers (littoraux, Bordeaux...) et d'une forte demande, qui implique une sélection drastique des candidats à la location. Les personnes avec handicap psychique peinent à fournir des preuves de

<sup>27</sup> Une Meta analyse vient de paraître dans le Lancet sur l'impact positif des soins orientés rétablissement dans les rechutes liées à la schizophrénie : Psychosocial and psychological interventions for relapse prevention in schizophrenia : a systematic review and network meta-analysis, Irene Bighelli, Alessandro Rodolico, Helena García-Mieres, Gabi Pitschel-Walz, Wulf-Peter Hansen, Johannes Schneider-Thomas, et al., The Lancet, octobre 2021. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00243-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00243-1/fulltext)

revenus suffisants et des garanties, mais également à accéder à leurs droits (AAH). Les logements mis à leur disposition des personnes sont par conséquent souvent petits, vétustes voire insalubres.

Les difficultés d'accès au logement sont accrues en raison de difficultés à interagir avec autrui et si la personne évoque son handicap psychique, cette caractéristique inquiète les bailleurs. Pour d'autres personnes, c'est le maintien dans le logement qui pose le plus de difficultés.

Les structures interrogées sont attentives à la dimension de l'habitat, qui constitue **le point d'entrée de l'inclusion sociale** des personnes avec handicap psychique, comme en atteste le mouvement *housing first* « un chez soi d'abord ». Les structures mettent ainsi souvent à disposition des personnes un accompagnement social et parfois un dispositif progressif d'accession au logement autonome (avec studio en interne<sup>28</sup> puis mise en situation en appartements d'essai associatif).

**Le modèle « housing first »** change radicalement le paradigme de prise en charge des personnes sans-abri, à qui il est classiquement proposé un parcours dit « en escalier » prônant un accès progressif et par étape à un logement ordinaire, laissant de fait les personnes les plus vulnérables sans solution. Ainsi, le programme « **Un chez soi d'abord** »<sup>29</sup> propose aux personnes sans-abri souffrant de troubles psychiatriques sévères un accès direct, sans conditions de suivi de traitement ou d'arrêt de consommation des substances psychoactives, à un logement ordinaire dispersé dans la cité. Une équipe pluridisciplinaire propose un accompagnement à leur domicile et des soins « orientés rétablissement ».

### Les modalités de logement inclusif des personnes avec handicap psychique

Les avis sont partagés sur la meilleure formule de logement pour répondre aux besoins des personnes avec handicap psychique, en raison d'expériences plus ou moins satisfaisantes et de la diversité des pathologies.

La **colocation ou habitat partagé** est une modalité de logement adaptée aux personnes qui sont stimulées par la présence de pairs.

Le modèle des **familles gouvernantes**, proposé par les UDAF dans certains départements de la région, permet à la personne d'habiter en dehors d'un établissement médicosocial de façon sécurisée, et parmi des pairs.

**Les familles gouvernantes** ont été créées par l'UDAF en 2002. Elles accueillent principalement des personnes avec une mesure de protection et une pathologie psychique, ou une addiction sevrée. Les gouvernant-e-s sont salarié(e)s majoritairement par une association prestataire, leurs missions sont l'accueil, l'entretien, les repas, l'émulation du groupe, l'écoute.

Le Club des six (présent en 33, 17, 47) a développé le concept **d'habitat partagé avec mise en commun de la PCH** ; chacune de ses villas accueille 6 colocataires présentant différents types de handicap, dont psychiques. Les personnes font ce choix de vie parce qu'elles sont assez autonomes, mais ont envie de vivre avec d'autres et d'être en interaction régulière avec des professionnels. Les co-colocataires participent à l'ensemble des tâches quotidiennes. Des espaces et équipements communs sont mis à disposition et les co-colocataires disposent d'un espace privatif. Le plateau technique est composé de d'auxiliaires de vie et d'un travailleur social financé par l'AVP (cf. encadré ci-dessous).

---

<sup>28</sup> Au FAM du CH de Jonzac

<sup>29</sup> [https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piecejointe/2018/06/05\\_2018\\_presentation\\_ppt\\_generale\\_ucsd.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piecejointe/2018/06/05_2018_presentation_ppt_generale_ucsd.pdf)

Le Rapport Piveteau/Wolfrom (juin 2020) préconise l'**habitat API** (accompagné, partagé et inséré), qui doit permettre de vivre chez soi sans être seul, en organisant, dans des logements ordinaires aménagés à cette fin et regroupés en unités de petite taille, une solidarité de type familial, sécurisée en services, et ouverte sur l'extérieur. L'APV, **aide à la vie partagée** est financée de façon expérimentale en 2021 pour les habitats API conventionnés.

Si le fait de vivre ensemble permet de rassurer les personnes et limiter les angoisses, les difficultés de cohabitation restent un point de vigilance, qui nécessite la présence d'une personne ayant des compétences en médiation ; certaines associations ont ainsi choisi d'arrêter l'habitat de type colocation (Espoir 33).

Une autre façon de lutter contre l'isolement des personnes avec handicap psychique, tout en évitant les difficultés de cohabitation est le **logement en résidence/ habitat regroupé** avec mise à disposition de professionnels éducatifs. Cependant, certains de nos interlocuteurs, dont le GAM SAS Béarn, attirent l'attention sur le risque de stigmatisation lié au regroupement des personnes avec handicap psychique en un même lieu.

- Espoir 33 a opté pour un système de **résidence Club**, avec 30 appartements individuels regroupés sur un seul site à proximité d'un accueil de jour. L'association offre un service d'intermédiation locative, et un espace commun partagé, avec une maîtresse de maison qui rassure les résidents et propose une émulation collective. Un réseau de partenaires associés (SAMSAH, service d'aide à domicile, pair aidants) permet de coordonner et de sécuriser l'environnement.
- **Les résidences accueil et pensions de familles/ maisons relais** sont des hébergements sociaux qui offrent sur un même lieu des logements indépendants avec des espaces communs, ainsi que des animations permettant de sortir de l'isolement, et la présence rassurante d'une maîtresse de maison. Ces dispositifs sociaux sont inégalement répartis dans les territoires ; la quantité et la qualité de l'accompagnement et des temps collectifs varient fortement d'une résidence à l'autre (certains proposent plus de permanences, d'autres offrent un « vrai » lieu de vie commun, d'autres encore mettent un véhicule à disposition pour organiser des sorties extérieures...). La résidence-accueil est une maison-relais exclusivement dédiée aux personnes avec handicap psychique, avec un accompagnement social doublé d'un suivi médical.

SEAPB (64) adapte les formules de pension de famille/maison relais pour proposer un habitat intermédiaire entre le logement autonome diffus et l'habitat regroupé. Deux dispositifs de **logements diffus avec accompagnement éducatif** pour personnes avec difficultés psychiques et sous mesure de protection accueillent 52 personnes, 60 % dans une maison-relais pour usagers de 45 ans et plus et les autres en résidence accueil. Cette formule d'habitat permet aux personnes de bénéficier d'un soutien dans leur insertion au logement et de profiter de temps collectifs et socialisants. Les personnes vivant dans leur propre appartement, elles peuvent le conserver quand elles décident de s'émanciper de l'accompagnement social. Selon la responsable du dispositif, la résidence accueil en logement diffus demande un travail important pour combattre les préjugés tenaces, notamment ceux des professionnels de l'association eux-mêmes « *est-ce que cette personne sera capable de vivre seule ?* ». De plus, ils ont tendance à projeter leur mode de vie normatif sur les habitudes de vie des personnes (ex : prévoir un lit en 140 alors que la personne dort en hôpital psy depuis 10 ans dans un lit en 90 ; lui rechercher un T2 alors qu'elle n'a pas envie de plus d'un studio, et qu'elle finit par dormir dans la salle à vivre...).

D'autres formules proposent d'habiter en autonomie en **logements diffus dans la cité**, qui peuvent être sécurisés par une structure porteuse (sanitaire, sociale, médico-sociale), avec intermédiation locative, ou un partenariat avec un bailleur social.

Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine  
ARS Nouvelle-Aquitaine - CREA Nouvelle-Aquitaine

**L'intermédiation locative** est un dispositif qui permet de sécuriser et simplifier la relation entre le locataire et le bailleur grâce à l'intervention d'un tiers social. Le propriétaire loue son logement à une association agréée par la Préfecture. Elle assure le paiement des loyers et des charges, l'entretien courant, et met le logement à disposition de la personne.

Exemple de partenariat avec un bailleur social : le SAMSAH d'Espoir 33 a signé une convention avec DomoFrance à Bordeaux, dans laquelle le bailleur social propose des places en priorité aux usagers de ce service, en prenant en compte leurs besoins spécifiques (secteur géographique, type de logement, environnement) ; le bailleur est rassuré par le suivi qu'offre le SAMSAH, qui s'assure de la tenue du logement et veille aux relations avec le voisinage. Un système de bail glissant permet à la personne de reprendre le bail à son nom au bout d'un an ou deux.

**Principe du bail glissant** : c'est un outil d'insertion permettant à des personnes en difficulté d'accéder au statut de locataire par une convention tripartite entre un bailleur, une association-locataire et un sous-locataire. Entre le bailleur et l'association est établi un contrat de location ; entre l'association et la personne en difficulté est établi un contrat de sous-location et le sous-locataire bénéficie d'un accompagnement individualisé. A terme, le bail glissant permet à la personne d'accéder au statut de locataire autonome.

**Les appartements thérapeutiques** permettent de conjuguer le logement autonome en cœur de ville et la présence d'une équipe en soutien des tâches de la vie quotidienne. (ex : la Croix Marine ou cité Béthanie en Dordogne). De nombreux services de psychiatrie proposent des places en appartements thérapeutiques en sortie d'hospitalisation

### **Les actions pour faciliter l'accès et le maintien dans un logement personnel**

Les structures sont nombreuses à proposer aux personnes un accompagnement dans les différentes démarches pour accéder à un logement, soit avec un professionnel désigné (assistante sociale) soit dans le cadre de l'accompagnement global (ex : accompagnant socioprofessionnel dans les entreprises d'insertion) ou « case manager » du C2A en Dordogne).

Les aides pour l'accès au logement concernent le montage d'un dossier de demande de logement social, la sélection d'annonces, l'accompagnement lors des visites.

Les aides apportées par les structures au maintien dans le logement sont multiples :

- Accompagnement à la gestion du budget
- Activités et conseils sur l'hygiène, l'alimentation et la préparation des repas (ex : au GEM Entre Actes à Cadillac)
- Déstigmatisation et facilitation des relations avec le voisinage (ex : Le CH de Jonzac mène un travail de pédagogie et de médiation autour du handicap psychique, avec des réunions pour rassurer le voisinage de la personne et expliquer le handicap psychique).
- Disponibilité de la structure pour réagir rapidement en cas de dégradation de la santé de la personne afin qu'elle retrouve un équilibre (ex : C2A en Dordogne).

## 6.3 L'activité professionnelle

### Difficultés pour les personnes d'accéder à une activité

Le handicap psychique génère de nombreux freins pour accéder à une activité : savoir se lever à l'heure, se préparer pour aller au travail, prendre le bus, rédiger un CV, se présenter pour un poste... Les difficultés de mobilité, renforcées par les troubles liés au handicap (troubles de la concentration et du repérage dans l'espace) sont un frein pour accéder aux formations, stages et emplois. De plus, les structures d'aide à l'insertion professionnelle (ex : Club House, ESAT Messidor), et les entreprises adaptées sont souvent situées dans les grandes villes.

Plusieurs interlocuteurs déplorent par ailleurs que Pôle emploi, voire certains Cap emploi, ne connaissent pas suffisamment le handicap psychique « *Pôle emploi exerce plus une logique d'harcèlement : il faut travailler plutôt que de bénéficier d'accompagnement* » (GEM Entracte).

Pour le travail protégé, les délais d'attente pour une orientation en ESAT sont parfois trop longs, ce qui laisse le temps à la personne pour se décourager, ou changer d'avis. Le GEP<sup>30</sup> regrette le manque d'ESAT spécifiques handicap psychique (rappel : 770 places dédiées sur 11 500 places d'ESAT en Nouvelle-Aquitaine, des départements sans offre en la matière : 19, 23, 24, 47).

### Des structures et pratiques innovantes reposant sur la « mise en activité » comme levier de l'inclusion

Les différents acteurs interrogés constatent que le travail « *en situation réelle* » est un formidable vecteur d'insertion et de valorisation des personnes. Nous avons rencontré plusieurs structures dont l'objet est de permettre aux personnes de parvenir à s'insérer professionnellement en les mettant au travail. La plus emblématique est le Club House, dont toute l'activité est tournée vers la réhabilitation psychosociale par le travail : *(re) trouver des réflexes et une posture de travailleur mène à une (ré) insertion sociale et professionnelle.*

Les personnes qui se tournent vers les entreprises d'insertion par l'activité économique utilisent souvent cet emploi comme un tremplin (financier, acquisition de compétences) leur permettant d'atteindre leur projet professionnel. Les ESAT de transition comme Messidor proposent également un accompagnement des personnes sur le long cours pour élaborer leur projet professionnel et acquérir les compétences nécessaires. Le GEP, GEM Emploi Pau, propose un espace de travail intermédiaire entre l'ESAT et le milieu ordinaire et pratique lui aussi la mise en situation de travail (bénévolat, intérim social, missions d'animation et de gestion rémunérées au sein du SAS Béarn) et s'appuie sur un panel d'outils comme le tutorat, les postes partagés, la pairaidance pour faciliter l'insertion professionnelle des personnes avec handicap psychique.

Le CART<sup>31</sup> a choisi de privilégier les stages de terrain aux formations théoriques

Les partenaires pour faciliter l'accès à la formation, à l'insertion ou le retour à l'emploi sont bien repérés : Service public de l'emploi dont les Cap Emploi et missions locales, la plateforme d'emploi accompagné comme Handamos ! et les autres Dispositifs Emploi Accompagnés, le Club house, les ESRP et autres organismes de formation, les ESAT, les services d'insertion d'ESMS, les associations caritatives (France Bénévolat, les Restaus du cœur, la Banque alimentaire).

Les entreprises d'insertion proposent un emploi de droit commun de 24 mois aux personnes les plus éloignées de l'emploi, dont de nombreuses personnes avec handicap psychique pas forcément diagnostiquées.

<sup>30</sup> GEP-GEM emploi Pau est dédié à l'emploi, créé par le GEM SAS Béarn

<sup>31</sup> CART- Centres d'Adaptation et de Redynamisation au Travail porté par ADSEA 86

Les entreprises ordinaires sont également un partenaire important. Ainsi, le Club House communique auprès des employeurs potentiels, les invite à visiter la structure, recueille leurs besoins et présente la valeur ajoutée des profils pour faire tomber les représentations négatives.

Les structures dont le principal objet n'est pas l'emploi font parfois le choix de recruter un chargé d'insertion pour faciliter les liens avec l'entreprise (ex : C2RP, SAMSAH du CH de Jonzac, SAMSAH Espoir 33).

### **L'apport des soins cognitifs pour l'accès et le maintien dans l'emploi**

Quelques exemples pour illustrer cet apport :

L'ESAT Descartes (33) emploie un neuropsychologue, qui procède à une évaluation approfondie des capacités intellectuelles et cognitives des personnes afin de les accueillir correctement, en fonction de leurs faiblesses et de leurs forces et réussir leur insertion professionnelle. L'accompagnement proposé a pour objectif d'apprendre à faire, pour que la personne sache faire seule ensuite.

L'ESRP Béterette (64) s'appuie également sur une neuropsychologue pour l'évaluation des capacités cognitives et l'accompagnement afin de lever les freins à l'emploi (programme OPTIM).

Au C2A, un groupe Emploi accompagné est proposé aux personnes dès leur arrivée dans le programme de réhabilitation psychosociale.

#### **Quelques données quantitatives illustratives des parcours**

- Au Club House, un membre sur 3 reprend une activité professionnelle après 3 ans et 45 % accèdent à une réinsertion professionnelle (dont bénévolat actif, formations et stages)
- Les entreprises d'insertion permettent à 25% des personnes de trouver ensuite un CDI ; 60 % au total trouvent une sortie « dynamique » (formation, emploi CDD ou CDI, retraite)
- Les ESAT de transition insèrent en milieu ordinaire 10 % des effectifs par an
- Le DEA Messidor place 50 % des personnes accompagnées
- Le programme OPTIM de l'ESRP Béterette permet des sorties vers : 17% bénévolat, 17 % en ESAT, 17 % en ESRP, 29 % création d'activité ; 17 % en soins et 4 % sans projet.
- Après le C2RP, 40 % des personnes partent vers l'emploi, d'autres se tournent vers le bénévolat ou la vie en appartement autonome.

## **6.4 La vie sociale**

### **Difficultés pour développer ou retrouver des relations sociales**

Des difficultés pour développer ou retrouver des relations sociales sont observées chez les personnes avec des troubles psychiques. La neuropsychologue de l'ESAT Descartes fait ces constats « *Les personnes avec handicap psychique présentent des troubles de la cognition sociale, un manque de compétences qui permettent d'entrer en lien. Ainsi, les schizophrènes ont du mal à comprendre que la personne en face de soi ne sait pas les mêmes choses, ne ressent pas de la même façon... En outre, les personnes éprouvent des difficultés à gérer les relations sociales : elles sont souvent prises dans des conflits, dans des relations toxiques. Ces personnes reproduisent ce qu'elles ont vécu parfois dans leur milieu familial : chantage affectif, victimisation, mauvaise gestion des émotions...* ».

De plus, la maladie fait perdre les codes sociaux, génère un manque de confiance en soi, une peur du milieu ordinaire, d'être mal accueilli par l'autre et une auto-stigmatisation.

Les structures de soin, comme le CH de Jonzac, signalent la perte d'envie et de motivation pour (re) trouver des centres d'intérêt, se rendre dans des lieux de socialisation auxquelles s'ajoutent des difficultés de mobilité, et un manque d'argent.

Ces difficultés entraînent généralement une rupture des personnes avec leurs liens antérieurs (amicaux, familiaux), avec pour conséquence l'isolement. Ainsi, leur réseau social se limite souvent aux personnes qui appartiennent à leurs groupes (ex : les adhérents au service social, les résidents des appartements associatifs, etc.) et les contacts avec autrui peuvent se limiter à demander une cigarette. Cette difficulté à tisser des relations sociales est renforcée par la stigmatisation dont ils font l'objet. « *Même s'ils sont sortis de l'hôpital depuis longtemps, les gens les appellent encore « les malades »* » (GEM Entre Actes).

### **Pratiques et partenariats pour développer la vie sociale**

Les activités visant le retour à l'emploi ou le bénévolat sont un support à l'amélioration du lien social « *entre collègues de travail* » (GEP, Club House, INAE, Messidor, ESRP). De plus, le Club House signale les bienfaits de la cogestion, c'est-à-dire le fait que les membres (= personnes en vulnérabilité psychique) et le staff (= accompagnateurs) partagent toutes leurs activités au quotidien, qui permet aux membres de se familiariser avec ou de retrouver les codes sociaux. Le Club House propose également des moments de convivialité le soir, des sorties et des WE (randonnées, excursions). Dans le même esprit, une entreprise d'insertion de Vienne a créé un comité des œuvres sociales qui propose sorties, événements, accès aux manifestations à tarif réduit, à l'instar d'un comité d'entreprise.

Nos interlocuteurs encouragent les personnes, en particulier les plus autonomes, à se tourner vers l'offre de droit commun : centre social, espaces culturels, maison de quartier, médiathèque, cinéma, théâtre, sport (adapté et ordinaire), commerçants et associations locales (secours catholique, recyclerie, atelier tricot, école de musique...).

D'autres structures mobilisent des ressources associatives internes : éducateur sportif (Espoir 33) ou association sportive UGECAM (ESAT Descartes).

Les GEM, groupes d'entraide mutuelle ont une place particulière dans l'offre à destination des personnes avec handicap psychique. Ces clubs financés par l'ARS sont régis par un cahier des charges qui structure leur organisation. Ils bénéficient parfois de partenariats locaux (ex : prêt de salle par la mairie, prêt de véhicule, de professionnels). Les adhérents participent volontairement aux activités, où ils se retrouvent entre pairs dans un esprit de convivialité et d'entraide.

Certains GEM développent des projets spécifiques, et inclusifs, s'adressant à des publics plus larges que les personnes avec handicap psychique. Ainsi, le GEM Entracte de Cadillac propose l'atelier vélo participatif et solidaire (récupération, réparation et revente de vélos), atelier ouvert à tous. Le SAS (Structure d'Aide par le Sport) Béarn du GEM de Pau vise le rétablissement par le sport et le loisir et compte 300 adhérents. Des difficultés sont parfois observées, comme une certaine inertie pouvant générer une démotivation des adhérents et une difficulté à intégrer les plus jeunes.

### **Impact de l'inclusion et de la réhabilitation psychosociale sur la qualité de vie**

L'inclusion et l'accompagnement bienveillant changent tout d'abord le regard porté par les personnes sur elles-mêmes, et leur permet de se défaire d'une auto-stigmatisation tenace, qui emprisonne leur pouvoir d'agir.

« *Les personnes arrivent en manque de repères, et acquièrent une assurance, qui leur permet par exemple de se positionner sur un sujet / d'oser refuser* » (Club des six).

« *Les personnes apprennent à faire seules des actes de la vie quotidienne appris / réappris avec les accompagnants comme se faire à manger, prendre le bus* » (résidence accueil du SEAPB).

Un autre facteur du développement du pouvoir d'agir est lié à la proximité des pairs.

« *Le pouvoir du groupe est un facteur clé du rétablissement* » (GEM Entre acte)

Enfin, la mixité des publics avec handicap psychique et « ordinaire » dans certaines activités promues par les GEM permet de changer les regards et les représentations négatives à l'égard des personnes avec handicap psychique.

Parmi les différentes structures interrogées au cours de l'étude, certaines tentent d'évaluer l'impact de cette réhabilitation sur les personnes :

- Le GEM de Pau effectue des bilans et évaluations périodiques qui attestent de cet impact.
- Au CH de Jonzac, les synthèses annuelles permettent de repérer les évolutions ; le SAMSAH a pour projet d'organiser une journée « rétablissement », afin de présenter aux partenaires les progrès réalisés en un an par les personnes et de contribuer ainsi au changement de regards.
- Le chef de brigade de la gendarmerie de Cadillac estime que depuis l'ouverture du GEM, les bagarres et querelles ont nettement diminué (GEM Entr'actes). Un constat similaire est fait au CH de Jonzac, avec la diminution des conflits de voisinage.
- Le C2A propose une évaluation de l'évolution de la vie sociale aux personnes accompagnées avec des questionnaires de satisfaction, et des indicateurs quantitatifs.
- Enfin, l'impact de la réhabilitation psychosociale est évalué de façon scientifique par le Centre Ressource de Réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive (CRR) avec la cohorte REHABase<sup>32</sup>, alimentée par une dizaine de centres régionaux, dont le C2RP en Gironde ; nous n'avons pas eu jusqu'à présent accès aux résultats.

### Vie affective et sexuelle

Ce volet particulier n'a pas été abordé avec l'ensemble des personnes interrogées, ce qui reflète la réalité du terrain : « *c'est un sujet tabou, relevant de la sphère intime* ».

Cependant, certaines personnes sont en couple. Il est important de pouvoir accompagner ces réalités, qui sont également des facteurs d'inclusion, de structuration de l'identité. Plusieurs professionnels ont indiqué se sentir démunis pour répondre aux attentes d'accompagnement dans ce domaine. Quelques initiatives ont néanmoins été évoquées :

Le CH de Jonzac et Espoir 33 se sont outillés et proposent de nombreuses actions sur cette thématique car les personnes / les familles sont en demande : formations des professionnels, groupes de paroles, information des personnes avec intervention d'associations (mais difficiles à mobiliser dans les territoires éloignés comme le Médoc). Thèmes abordés : le consentement, les conduites à risque et les moyens de protection, l'homosexualité, l'interculturalité, la parentalité.

Le Gem Entractes organise des « speed dating » sur la manière de plaire.

## 6.5 La participation et le développement du pouvoir d'agir

L'ensemble des dispositifs interrogés placent **la participation des personnes au cœur de leur dynamique**. Les dimensions de la participation sont multiples et impliquent les personnes concernées de façon plus ou moins marquée, depuis l'information jusqu'à l'autodétermination.

Pour certains, la participation commence avec le choix de la personne d'**intégrer le service** comme pour le service d'accompagnement social du CH de Cadillac, C2A, Club House, GEM, habiter au Club des six. Au C2RP, la personne élabore des directives anticipées pour que l'institution puisse réagir en cas de crise.

Puis, la personne participe à la **définition de sa prise en charge** (CH de Cadillac) / plan de rétablissement personnel cosigné au C2RP), à l'élaboration de son projet (SAMSAH Cadillac, Espoir 33 ; au club des six, le PP évolue avec des ajustements au fil de l'eau et les co-locataires sont force de

<sup>32</sup> <https://centre-ressource-rehabilitation.org/recherche-en-rehabilitation-psychosociale-cohorte-rehabase>

proposition « *j'ai envie de faire cela* »), au choix des activités (GEM, clubs et groupes/ateliers du SAMSAH à Espoir33, maison relais SEAPB).

**Les ESAT et les clubs sont très mobilisés sur les questions de représentation**, avec notamment une place accrue des CVS :

- à Messidor, les personnes sont invitées à participer à la vie du site et aux projets ; un comité de gestion composé de professionnels et de représentants du CVS est informé régulièrement des résultats économiques ; la direction est en contact régulier avec les représentants des CVS.
- Au CART, le nouveau CVS revêt un format très participatif, avec de nouveaux outils : adresse mail générique pour rénover le principe de la boîte à idées, diaporama en FALC lors des réunions et règlement du CVS en FALC, augmentation du rythme des CVS ; un projet de rencontres inter CVS est en cours.
- A l'ESAT Descartes, les représentants du CVS sont formés à ce mandat
- Aux clubs Espoir 33, les adhérents gèrent une partie du budget et participent aux décisions avec les animateurs
- Au club des six, les co-locataires sont informés de tous les aspects relatifs au fonctionnement de leur maison.

**Au cours de l'accompagnement** : au GEM (Entracte), la participation des adhérents dans des petits (ex : faire le café) ou grands projets (ex : organisation d'un séjour) valorise les compétences de la personne qui contribue à la dynamique du groupe. Au club des six, les co-locataires participent à l'ensemble des tâches quotidiennes.

Sur un plan professionnel, le Club House sollicite la participation des personnes à toutes ses activités, en étroite collaboration avec le « staff » (= les accompagnateurs) : organisation des activités, préparation des repas, nettoyage des locaux, accueil des visiteurs, comptabilité, communication, organisation d'événements...

Le GEM SAS Béarn est exemplaire dans sa promotion de l'autodétermination et sa capacité à faire vivre l'autogestion, avec :

- Un CA et un bureau composés d'adhérents,
- Le choix de ne pas s'appuyer sur une structure gestionnaire,
- La valorisation des compétences individuelles des adhérents par les « projets initiatives adhérents » comme l'organisation de sorties, de repas de Noël, mais également des compétences administratives comme comptabilité, RH, gestion interne, étayées par le tutorat,
- La fonction employeur en lien avec le GEP...

### **Intervention par les pairs**

De nombreuses structures interrogées font part de l'entraide entre les personnes accompagnées, qui n'est pas nécessairement repérée comme de la pairaidance : apprentissage des gestes de travail à l'ESAT Descartes, accueil des nouveaux au C2A et à l'ESRP Béterette ; le GEM SAS Béarn s'appuie sur le tutorat et la pairaidance entre adhérents.

Certains de nos interlocuteurs ont fait le choix de recruter des pairs aidants :

- Au C2A, une pairaidante intervient auprès des usagers et des familles depuis 2021
- Au C2RP une médiatrice de santé pair accompagne les patients vers les GEM, intervient lors de formations, s'implique auprès des patients et des proches pour leur permettre de reprendre leur pouvoir d'agir ; deux bénévoles de santé-pair, qui ont un emploi par ailleurs, participent à la construction, à la progression des soins et aux événements (ex : témoignage au cours de colloques).

# Points de vigilance / pistes d'amélioration

## Synthèse des différents constats et suggestions des participants à l'étude

Points faibles	Points forts
<b>Offre de sanitaire</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de sensibilisation des professionnels de soins à la santé somatique</li> <li>- Inégalités territoriales de l'offre sanitaire à destination des personnes atteintes d'un handicap psychique</li> <li>- Accroissement des délais d'accès aux consultations de psychiatrie</li> <li>- Difficulté d'accès aux soins somatique</li> <li>- Méconnaissance des soins de réhabilitation psychosociale par les professionnels de la santé</li> <li>- Manque de coordination et de communication entre les professionnels du sanitaire et les professionnels des établissements médico-sociaux, particulièrement lors des entrées-sorties d'hôpitaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expérimentation de la télémédecine et de la téléconsultation dans certains territoires</li> </ul>
<b>Offre médico-sociale</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inégalité territoriale de l'offre médico-sociale à destination des personnes atteintes d'un handicap psychique</li> <li>- pas de palette d'offre complète d'accompagnement médico-social dans tous les départements (a minima pas de SAMSAH et MAS en 19, 23, 40 et 87)</li> <li>- Augmentation du nombre de personnes sur les listes d'attentes</li> <li>- Absence de réponse d'un accompagnement minimal pour les personnes en listes d'attente</li> <li>- 12% de personnes n'avaient aucun suivi lors de leur admission</li> <li>- Augmentation du besoin en ressources humaines dans les SAMSAH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répartition des GEM au niveau territorial</li> <li>- Apport positif des GEM dans l'inclusion sociale des personnes et la baisse des hospitalisations</li> <li>- Taux d'équipement régional en places médico-sociales supérieur au taux national</li> <li>- Accompagnement au risque suicidaire et prévention des conduites à risque (addiction) par les professionnels des SAMSAH</li> <li>- Émergence et diversité des prestations de pairaidance dans les établissements médico-sociaux</li> </ul>
<b>Logement et habitat</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- offre de logements pas adaptée aux attentes et aux ressources financières des personnes</li> <li>- Manque de sensibilisation au handicap psychique au sein de la population générale</li> <li>- Stigmatisation des personnes atteintes d'un handicap psychique</li> <li>- Manque de partenariat entre bailleurs sociaux et services accompagnant les personnes atteintes de handicap psychique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- diversification des dispositifs d'insertion dans un logement adapté au niveau de la région Nouvelle-Aquitaine (<i>club house, partagé, accueil familial / familles gouvernantes, logement diffus, résidences accueil, etc.</i>)</li> <li>- Apport positif des GEM dans l'inclusion des personnes</li> </ul>
<b>Insertion professionnelle</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La concentration des structures d'insertion professionnelle et de formation dans les villes empêche les personnes vivant dans les zones rurales ou mal équipées d'accéder à la formation ou à une activité professionnelle</li> <li>- Manque de partenariat entre les acteurs de l'insertion professionnels sociaux et les services qui accompagnent les personnes atteintes de handicap psychique</li> <li>- Manque de place dans les ESAT handicap psychique (pas d'offre en 19, 23, 24, 47)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Émergence de solutions innovantes, notamment le poste partagé ou le job coaching</li> <li>- Apports des GEM dans l'initiation des personnes atteintes d'un handicap psychique aux activités professionnelles et dans le développement des capacités personnelles</li> </ul>

**Propositions et pistes susceptibles de contribuer à l'amélioration de l'offre médico-sociale à destination des personnes atteintes d'un handicap psychique**

<b>Objectif principal</b>	<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Proposition d'actions</b>	<b>Porteur de l'action</b>	<b>Cible</b>	<b>Niveau de priorité</b>
<b>Renforcer l'offre (de soins et médico-sociale) à destination des personnes atteintes d'un handicap psychique</b>	<b>Procéder à l'amélioration de l'offre de soins</b>	<b>Action n°1</b> : Créer un groupe de travail avec notamment des médecins psychiatres et de professionnels de l'éthique pour concevoir des méthodes de sensibilisation à la santé somatique des personnes atteintes d'un handicap psychique	ESMS, Structures de soins, MDPH, ARS	Médecins de ville Médecins de secteur psychiatrique	Élevée
		<b>Action n°2</b> : Sensibiliser les médecins de ville/secteur psychiatrie à la santé somatique des personnes avec handicap psychique (prévention, éducation à la santé, suivi des traitements).			Élevée
		<b>Action n°3</b> : Communiquer autour de l'offre des centres de réhabilitation psychosociale (C2A, C2RP...) et y faciliter l'accès des personnes	ESMS, CH, MDPH, ARS, PTA	Usagers	Moyenne
		<b>Action n°4</b> : Développer la télémédecine et la téléconsultation à destination des personnes atteintes d'un handicap psychique	ARS, Structures de soins, ESMS	Usagers	Moyenne
	<b>Veiller au développement de l'offre médico-sociale dans les départements mal équipés</b>	<b>Action n°5</b> : Développer des services ou des ESMS pour personnes avec handicap psychique – a minima un SAMSAH et une MAS dans chaque département	ARS, CD, ESMS	ESMS, Usagers	Élevée
		<b>Action n°6</b> : Poursuivre le développement des équipes mobiles répondant à un besoin de proximité	ARS, ESMS, CH	ESMS, CH	Élevée
		<b>Action n°7</b> : Poursuivre le maillage des GEM	ARS, Associations d'usagers, ESMS	Usagers	Moyenne
	<b>Répondre aux besoins identifiés<sup>33</sup> que les SAMSAH ne peuvent actuellement satisfaire</b>	<b>Action n°8</b> : Renforcer les moyens humains des SAMSAH, notamment en psychologues pour assurer un soutien psychique à hauteur des besoins	ARS, CD, SAMSAH, CMP	SAMSAH	Élevée
		<b>Action n°9</b> : Diffuser les informations sur les structures médico-sociales (SAMSAH, FAM, MAS, GEM, etc.), les services de soins, d'accompagnement dans et vers l'emploi pouvant accompagner les personnes avec handicap psychique	MDPH, PTA, Associations d'usagers et des aidants	Professionnels de la santé, Usagers	Élevée
		<b>Action n°10</b> : Développer une réponse de « premier niveau » (réponse minimale) à destination des personnes atteintes d'un handicap psychique	ESMS, CMP	Usagers	Élevée
<b>Action n°6</b> : Poursuivre le développement des équipes mobiles répondant à un besoin de proximité		ARS, ESMS, CH	ESMS, CH	Élevée	

<sup>33</sup> 400 personnes en attente et des délais d'admission pouvant être supérieurs à un an.

<b>Une organisation du parcours à poursuivre pour sécuriser les situations les plus fragiles</b>	<b>Réfléchir à un accompagnement minimal à mettre en place dans l'attente d'une admission effective en SAMSAH dès qu'une orientation est prononcée<sup>34</sup></b>	<b>Action n°10</b> : Développer une réponse de « premier niveau » (réponse minimale) à destination des personnes atteintes d'un handicap psychique	ESMS, CMP	Usagers	Élevée
		<b>Action n°6</b> : Poursuivre le développement des équipes mobiles répondant à un besoin de proximité	ARS, ESMS, CH	ESMS, CH	Élevée
	<b>Etablir un répertoire des ressources de leur territoire d'intervention (pour les SAMSAH) afin de pouvoir assurer un accompagnement global de la personne en fonction de ses besoins spécifiques : insertion professionnelle, addictions, vieillissement etc...</b>	<b>Action n°3</b> : Communiquer autour de l'offre des centres de réhabilitation psychosociale (C2A, C2RP...) et y faciliter l'accès des personnes	ESMS, CH, MDPH, ARS, PTA	Usagers	Moyenne
		<b>Action n°9</b> : Diffuser les informations sur les structures médico-sociales (SAMSAH, FAM, MAS, GEM, etc.), les services de soins (dont Csapa, Caarud), d'accompagnement dans et vers l'emploi pouvant accompagner les personnes avec handicap psychique	MDPH, PTA, Associations d'usagers et des aidants	Professionnels de la santé, Usagers	Élevée
	<b>Prévoir une offre de répit ou plus pérenne pour les personnes qui ne peuvent plus rester en permanence à domicile (accueil de jour, accueil temporaire, familles d'accueil, structure pour personnes vieillissantes...).</b>	<b>Action n°6</b> : Poursuivre le développement des équipes mobiles répondant à un besoin de proximité	ARS, ESMS, CH	ESMS, CH	Élevée
		<b>Action n°3</b> : Communiquer autour de l'offre des centres de réhabilitation psychosociale (C2A, C2RP...) et y faciliter l'accès des personnes	ESMS, CH, MDPH, ARS, PTA	Usagers	Moyenne
		<b>Action n°8</b> : Renforcer les moyens humains des SAMSAH, notamment en psychologues pour assurer un soutien psychique à hauteur des besoins	ARS, CD, SAMSAH, CMP	SAMSAH	Élevée

<sup>34</sup> 10% de personnes sont sans aucun accompagnement, en grande fragilité avec plus de risques d'hospitalisation

<b>Développer la coopération entre les acteurs du soin et de l'accompagnement pour des accompagnements plus cohérents</b>	<b>Mettre en place de nouveaux savoir-faire et partenariats pour répondre aux demandes plus nombreuses émanant des jeunes sortant de l'ASE et/ou en rupture</b>	<b>Action n°11</b> : Développer les concertations autour des situations complexes (séminaires, journées d'étude, colloques, etc.)	ARS, MDPH, ESMS, CH, Professionnels de la santé	ESMS, CH, Professionnels de la santé	Basse
		<b>Action n°12</b> : Encourager les rencontres partenariales et renforcer les conventions	ESMS, CH, Professionnels de la santé	ESMS, CH, Professionnels de la santé	Élevée
	<b>Être proactif pour faire connaître le SAMSAH sur un territoire, sa pertinence et sa capacité à s'adapter aux attentes et besoins des personnes handicapées psychiques afin de prendre en compte des « zones blanches » identifiées par les SAMSAH où la demande est très faible.</b>	<b>Action n°3</b> : Communiquer autour de l'offre des centres de réhabilitation psychosociale (C2A, C2RP...) et y faciliter l'accès des personnes	ESMS, CH, MDPH, ARS, PTA	Usagers	Moyenne
		<b>Action n°9</b> : Diffuser les informations sur les structures médico-sociales (SAMSAH, FAM, MAS, GEM, etc.), les services de soins, d'accompagnement dans et vers l'emploi pouvant accompagner les personnes avec handicap psychique	MDPH, PTA, Associations d'usagers et des aidants	Professionnels de la santé, Usagers	Élevée
		<b>Action n°11</b> : Développer les concertations autour des situations complexes (séminaires, journées d'étude, colloques, etc.)	ARS, MDPH, ESMS, CH, Professionnels de la santé	ESMS, CH, Professionnels de la santé	Basse
		<b>Action n°12</b> : Encourager les rencontres partenariales et renforcer les conventions	ESMS, CH, Professionnels de la santé	ESMS, CH, Professionnels de la santé	Élevée
		<b>Action n°13</b> : Développer l'interconnaissance entre SAMSAH et services de soins somatiques (séminaires, journées d'étude, colloques, etc.)	ARS, MDPH, SAMSAH, PTA, Professionnels de santé, CH, Pair-aidant	SAMSAH, Professionnels de santé, CH, Pair-aidant	Moyenne

<b>Développer la coopération entre les acteurs du soin et de l'accompagnement pour des accompagnements plus cohérents</b>	<b>Favoriser et soutenir le développement des pratiques avancées</b>	<b>Action n°11</b> : Développer les concertations autour des situations complexes (séminaires, journées d'étude, colloques, etc.)	ARS, MDPH, ESMS, CH, Professionnels de la santé	ESMS, CH, Professionnels de la santé	Basse
		<b>Action n°12</b> : Encourager les rencontres partenariales et renforcer les conventions <sup>35</sup>	ESMS, CH, Professionnels de la santé	ESMS, CH, Professionnels de la santé	Élevée
		<b>Action n°14</b> : Encourager les échanges entre SAMSAH et SAVS sur les problématiques rencontrées sur les territoires et les bonnes pratiques (séminaires, journées d'étude, colloques, etc.)	SAMSAH, SAVS	SAMSAH, SAVS	Basse
		<b>Action n°13</b> : Développer l'interconnaissance entre SAMSAH et services de soins somatiques (séminaires, journées d'étude, colloques, etc.)	ARS, MDPH, SAMSAH, PTA, Prof. de santé, CH, Pair-aidant	SAMSAH, Professionnels de santé, CH, Pair-aidant	Moyenne
	<b>Outiller les ESMS et les professionnels afin qu'ils puissent informer et accompagner les personnes dans le domaine de la vie affective et sexuelle</b>	<b>Action n°15</b> : Former et informer les professionnels sur la thématique de la vie affective	ESMS, CH, Associations usagers, aidant	Usagers	Basse
		<b>Action n°8</b> : Renforcer les moyens humains des SAMSAH, notamment en psychologues pour assurer un soutien psychique à hauteur des besoins	ARS, CD, SAMSAH, CMP	SAMSAH	Élevée
		<b>Action n°11</b> : Développer les concertations autour des situations complexes (séminaires, journées d'étude, colloques, etc.)	ARS, MDPH, ESMS, CH, Prof de santé	ESMS, CH, Prof de santé	Basse

<sup>35</sup> dont entrées-sorties d'hôpital

<b>Favoriser l'accès et le maintien dans le logement : la clé pour une citoyenneté effective</b>	<b>Développer le logement inclusif (habitat partagé avec PCH mutualisée, logements diffus avec accompagnement...) notamment pour les plus jeunes qui ont connu un parcours en milieu ordinaire et ont pu conserver une bonne autonomie</b>	<b>Action n°16</b> : Développer des partenariats avec les bailleurs sociaux	ESMS, Bailleurs sociaux	Usagers	Élevée
		<b>Action n°17</b> : Adapter l'habitat avec la domotique	ESMS, Bailleurs sociaux	Usagers	Basse
		<b>Action n°18</b> : Proposer un accompagnement renforcé (veille /contacts réguliers) et faciliter les relations avec le voisinage	SAMSAH, SAVS, GEM	GEM, Usagers	Élevée
	<b>Proposer une aide à l'accès au logement autonome</b>	<b>Action n°19</b> : Expérimenter des dispositifs d'évaluation et d'apprentissage à l'autonomie avec un appartement d'évaluation (SAMSAH)	SAMSAH	Usagers	Basse
		<b>Action n°20</b> : Soutenir la recherche de logement, intermédiation locative, bail glissant	ESMS	Usagers	Basse
		<b>Action n°16</b> : Développer des partenariats avec les bailleurs sociaux	ESMS, Bailleurs sociaux	Usagers	Élevée
<b>Promouvoir l'empowerment par l'activité professionnelle « un levier pour restaurer l'estime de soi »</b>	<b>Soutenir les initiatives visant à mettre les personnes en situation de travail en milieu ordinaire (stages, bénévolat, intérim social et entreprises d'insertion...)</b>	<b>Action n°12</b> : Encourager les rencontres partenariales et renforcer les conventions	ESMS, CH, Professionnels de la santé	ESMS, CH, Professionnels de la santé	Basse
		<b>Action n°9</b> : Diffuser les informations concernant les différentes structures susceptibles d'accompagner dans et vers l'emploi (Cap emploi, DEA, Club house...) les personnes atteintes d'un handicap psychique	MDPH, PTA, Associations d'usagers et des aidants	Professionnels de la santé, Usagers	Élevée
	<b>Identifier et adapter des places en ESAT pour personnes avec handicap psychique<sup>36</sup></b>	<b>Action n°21 - Identifier</b> les limites à une bonne intégration des travailleurs avec handicap psychique en ESAT pour les réduire et leur offrir de meilleures conditions de travail pour une reprise de confiance en eux	MDPH, PTA, Associations d'usagers et des aidants	Professionnels de la santé, Usagers	Élevée
		<b>Action n°12</b> : Encourager les rencontres partenariales et renforcer les conventions	ESMS, CH, Professionnels de la santé	ESMS, CH, Professionnels de la santé	Élevée

<sup>36</sup> Afin de limiter les délais d'attente et leur offrir des opportunités d'exercer un emploi, tenant compte de leurs capacités, avec une perspective de pouvoir s'intégrer dans un second temps en milieu ordinaire.

## ANNEXES

### Avertissement concernant les sources des données

Deux sources ont été utilisées pour présenter les caractéristiques des personnes avec handicap psychique accompagnés par les ESMS.

- Les données issues de tableaux de bord de l'ANAP (données 2019 – campagne 2020) qui présentent deux limites :
  - o Les données concernant les ESMS financés exclusivement par le Conseil départemental (SAVS, foyer d'hébergement, foyer de vie, EANM...) ne remontent pas à la CNSA
  - o Les données sont collectées de manière agrégée au niveau de chaque ESMS et le croisement entre variable n'est pas possible (ex : structure par âge des personnes ayant des troubles du psychisme)
- Les données issues de l'enquête ES handicap 2018 qui présentent également des limites :
  - o Ces données ne sont pas exhaustives, même si le taux de réponses est élevé, les ESMS n'ont aucune obligation de répondre à cette enquête. L'enquête ES permet néanmoins d'avoir des données sur les ESMS financés par le CD
  - o Ces données sont diffusées avec un décalage important par rapport à la date de collecte.

Par contre, ces données ont l'intérêt de décrire chaque situation de personne accompagnée. Les personnes présentant un handicap psychique peuvent donc être extraites pour en faire une approche plus fine.

Par ailleurs, les nomenclatures utilisées par les enquêtes ES handicap et ANAP sont différentes notamment en ce qui concerne les déficiences. Ainsi l'enquête ES handicap distingue la pathologie (éventuellement à l'origine du handicap) et les déficiences en résultant, alors que les tableaux de bord de l'ANAP ne font qu'une seule rubrique pour les 2.

### Récapitulatif de l'offre médico-sociale pour adultes avec handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine – 31/12/2021

#### Charente

Catégorie ESMS	n° FINESS	Nom Etablissement	Capacité
ESAT	160003836	ESAT LES ATELIERS DES VAUZELLES	5
ESAT	160003927	ESAT FONTGRAVE	6
SAVS	160013751	SAVS ADAPEI	55
SAVS	160013744	SAVS ADAPEI	25
SAMSAH	160014700	SAMSAH PSY - ARDEVIE	13
SAMSAH	160015459	SAMSAH HANDICAP PSYCHIQUE	10
SAMSAH	160016176	SAMSAH ARDEVIE	12
EANM (foyer vie)	160005609	FOYER DE VIE - SAJH	39
EANM (foyer vie)	160012746	FOYER DE VIE - ADAPEI	15
EANM	160016432	SAJ Club Activité	40
MAS	160014726	MAS APREC	28

## Charente-Maritime

Catégorie ESMS	n° FINESS	Nom Etablissement	Capacité
ESAT	170020341	ESAT CLAIRES ET MER	16
ESAT	170023360	CHEMINS DE COMPOSTELLE - P	34
ESAT	170024152	CHEMINS DE COMPOSTELLE -ST JEAN	12
ESAT	170781322	ESAT LES TROIS FONTAINES	55
ESAT	170784151	ESAT LA BEAUSSE (ANN. MAGNE)	49
ESAT	170804181	ESAT DE JONZAC	15
SAVS	170023683	SAVS DES ATELIERS DU LITTORAL	10
SAVS	170805832	SAVS - ACCOMPAGNEMENT 17	60
SAMSAH	170021844	SAMSAH - F D REUILLY	38
SAMSAH	170022883	SAMSAH - CH DE JONZAC	45
EANM (foyer vie)	170792238	F DE VIE - R. BRUMENARD -	75
EANM (foyer vie)	170796312	FOYER DE VIE ROCHEFORT-	30
EANM (foyer vie)	170800866	FOYER DE VIE - CDA ILE DE RE	56
EANM (foyer vie)	170792147	FOYER LE MOULIN DE CHOLLET	42
EAM (FAM)	170023782	FAM - CH JONZAC	27
MAS	170019301	MAS FONTAINES du ROC	25

## Corrèze

Catégorie ESMS	n° FINESS	Nom Etablissement	Capacité
SAMSAH	190011312	SAMSAH	100
SAMSAH	190011320	SAMSAH FONDATION J. CHIRAC	60

Creuse pas d'offre dédiée aux personnes avec handicap psychique

## Dordogne

Catégorie ESMS	n° FINESS	Nom Etablissement	Capacité
SAMSAH	240012898	SAMSAH Croix Marine	15
SAMSAH	240018085	SAMSAH ALTHEA	4
EANM (foyer héb)	240006411	FOYER RESIDENCE LA BRUNETIERE	45
EAM (FAM)	240014159	FAM LA FAMILLE	34
MAS	240014290	MAS MAUD MANNONI	50

## Gironde

Catégorie ESMS	n° FINESS	Nom Etablissement	Capacité
ESAT	330791781	ESAT AGRICOLE LA HAUTE LANDE	85
SAVS	330031428	SAVS INSERCITE	65
SAMSAH	330018748	SAMSAH ESPOIR 33	49
SAMSAH	330026469	SAMSAH INTERVALLE	30
EANM (foyer vie)	330008988	CENTRE OCCUPATIONNEL DE JOUR	75
EANM (foyer vie)	330017948	FOYER ELISABETH YON	55
EAM (FAM)	330042979	FAM AGAPE	52
EAM (FAM)	330054545	EAM LE MASCARET	37
EAM (FAM)	330056094	EAM LA REOLE	75
EAM (FAM)	330782228	FAM TRIADE	36
MAS	330057845	MAS DU CH CHARLES PERRENS	60

## Landes

Catégorie ESMS	n° FINESS	Nom Etablissement	Capacité
ESAT	400009759	ESAT « AUX ATELIERS DE CAMINANTE»	32
SAMSAH	400011474	SAMSAH Handicap psychique	35

Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine  
ARS Nouvelle-Aquitaine - CREA Nouvelle-Aquitaine

## Lot-et-Garonne

Catégorie ESMS	n° FINESS	Nom Etablissement	Capacité
SAVS	470013707	SAVS L'ESSOR	20
SAMSAH	470013889	SAMSAH SOLINCITE	9
EANM (foyer vie)	470009713	FOYER DE VIE LA TAILLADE	46
EANM (foyer héb)	470013343	FOYER L'ESSOR	30
MAS	470014259	MAS DU SEGURAN	48

## Pyrénées-Atlantiques

Catégorie ESMS	n° FINESS	Nom Etablissement	Capacité
ESAT	640016440	ESAT « AUX ATELIERS D'ALANVIE »	27
ESAT	640784195	ESAT BEILA BIDIA - LUXE SUMBERRAUTE	25
SAMSAH	640014718	SAMSAH LES ROSES	30
SAMSAH	640020699	SAMSAH Troubles Psychiques NCB	30
EAM (FAM)	640014569	FAM ETXEA	50
MAS	640009528	MAS LOU CAMINOT	50
MAS	640009528	MAS LOU CAMINOT	10

## Deux-Sèvres

Catégorie ESMS	n° FINESS	Nom Etablissement	Capacité
ESAT	790020259	ESAT TREMPLIN MESSIDOR	50
SAMSAH	790017560	SAMSAH DEF. PSY. (ADAPEI)	24
SAMSAH	790018808	SAMSAH - UDAF 79	11
SAMSAH	790020358	SAMSAH PSY-CAN	18
EANM (foyer vie)	790013403	FOYER DE VIE - PEGASE	7
EANM (foyer vie)	790014500	FOYER DE VIE - LE BERCEAU	22
EANM (foyer vie)	790014799	FOYER DE VIE ET ACCUEIL RENFORCE	20
EAM (FAM)	790018212	FAM - LE BERCEAU	4
MAS	790017958	MAS - CANOPEE - ADAPEI	16

## Vienne

Catégorie ESMS	n° FINESS	Nom Etablissement	Capacité
ESAT	860780600	ESAT ADAPEI 86 - P - CHANTEJEAU	70
ESAT	860782531	ESAT ESSOR - CH LABORIT	181
ESAT	860784503	ESAT ADAPEI 86 - S - LAVAUSSAU	32
SAVS	860006220	SAVS - S - PEP 86	10
SAVS	860009802	SAVS - LES CHEVAUX BLANCS	18
SAVS	860785781	SAVS - ESAT ESSOR	18
SAVS	860791599	SAVS ESAT CHANTEJEAU	13
SAMSAH	860011915	SAMSAH DEF. PSY. - MUT. 86	31
SAMSAH	860012368	SAMSAH DEF. PSY. - HENRI LABORIT	18
EANM (foyer héb)	860784370	FOYER HEBERG. DU CART	25
EANM (foyer héb)	860784396	FOYER HEBERG. DU CART	32
EANM (foyer héb)	860784495	FOYER D'HEBERG. - S - ESAT CHANTEJEAU	34
EANM (foyer héb)	860784610	FOYER HEBERG. LES SABLONS - ESAT ESSOR	36
EANM (foyer héb)	860789783	FOYER HEBERG. - ESAT CHEVAUX BLANCS	23
EAM (FAM)	860011402	EAM LA FORET	23
EAM (FAM)	860014109	FAM - DEF PSYCHIQUE - H LABORIT	10
MAS	860005800	MAS - CH HENRI LABORIT	48

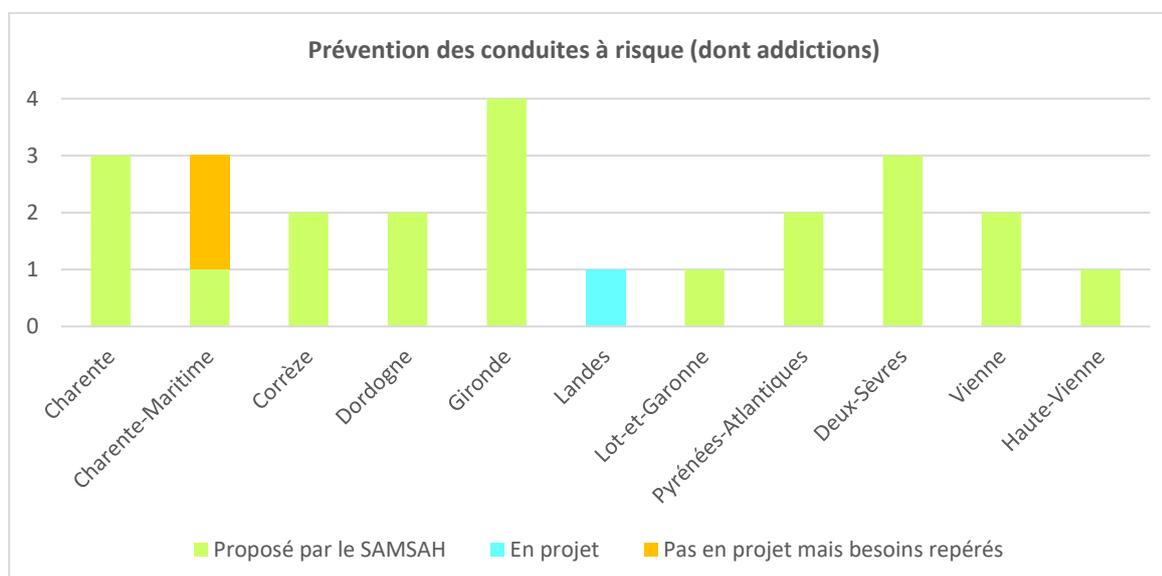
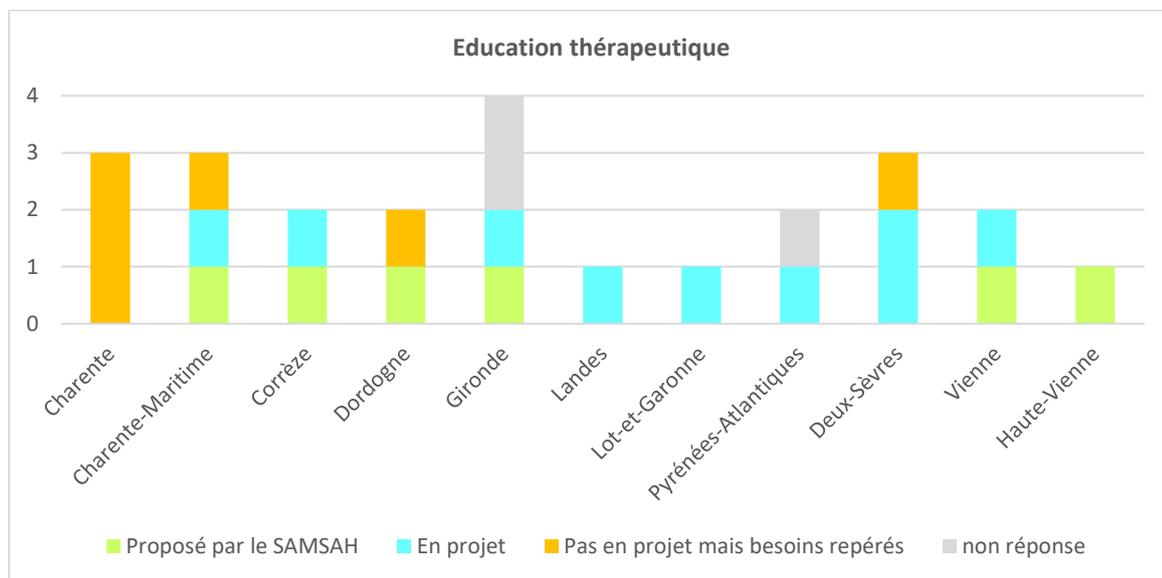
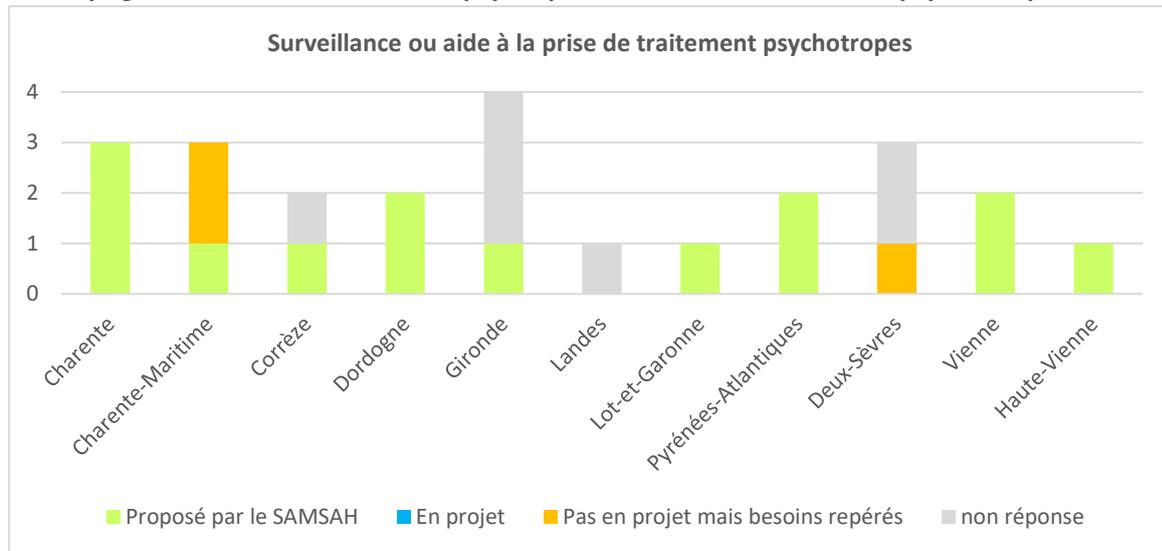
## Haute-Vienne

Catégorie ESMS	n° FINESS	Nom Etablissement	Capacité
ESAT	870007739	ESAT l'envol	72
SAMSAH	870016102	SAMSAH PRISM	51

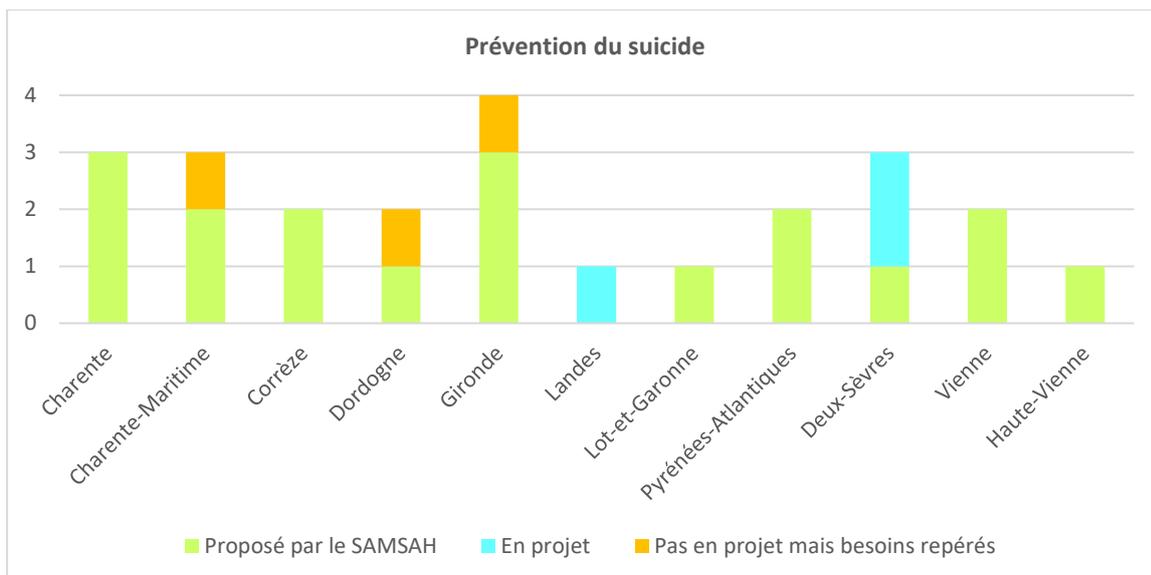
Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine  
ARS Nouvelle-Aquitaine - CREA Nouvelle-Aquitaine

## Prestations mises en œuvre par les SAMSAH selon le département

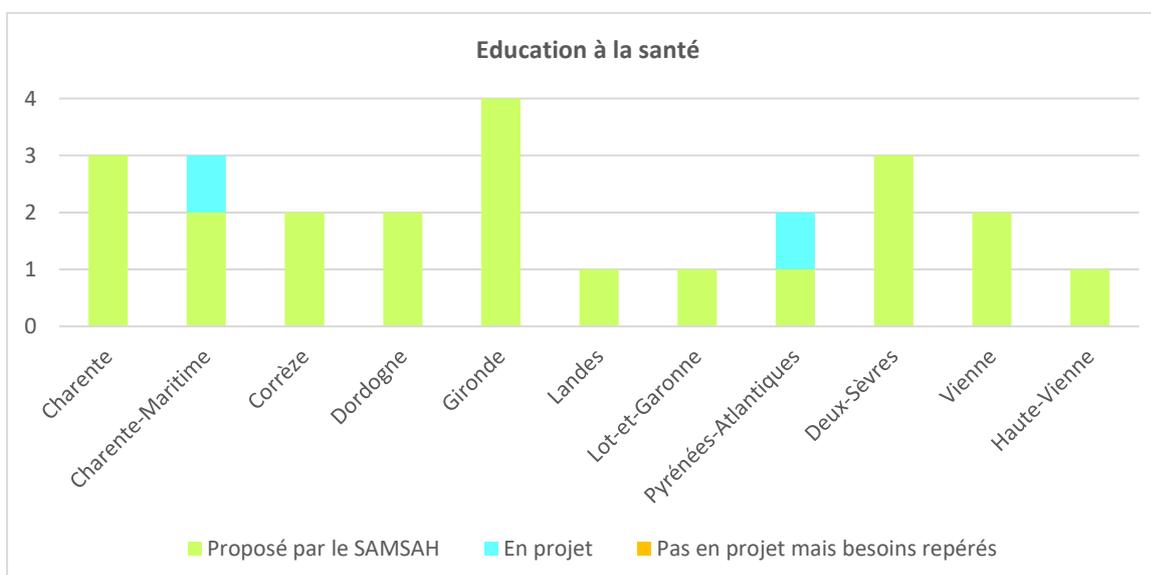
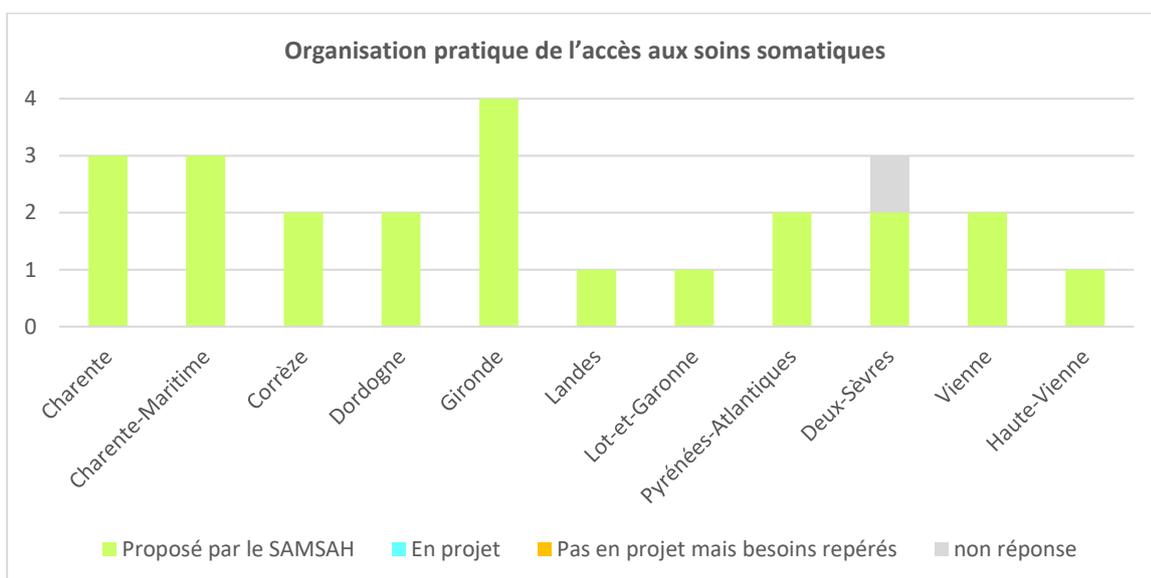
### Accompagnement visant le bien-être psychique et la continuité des soins psychiatriques



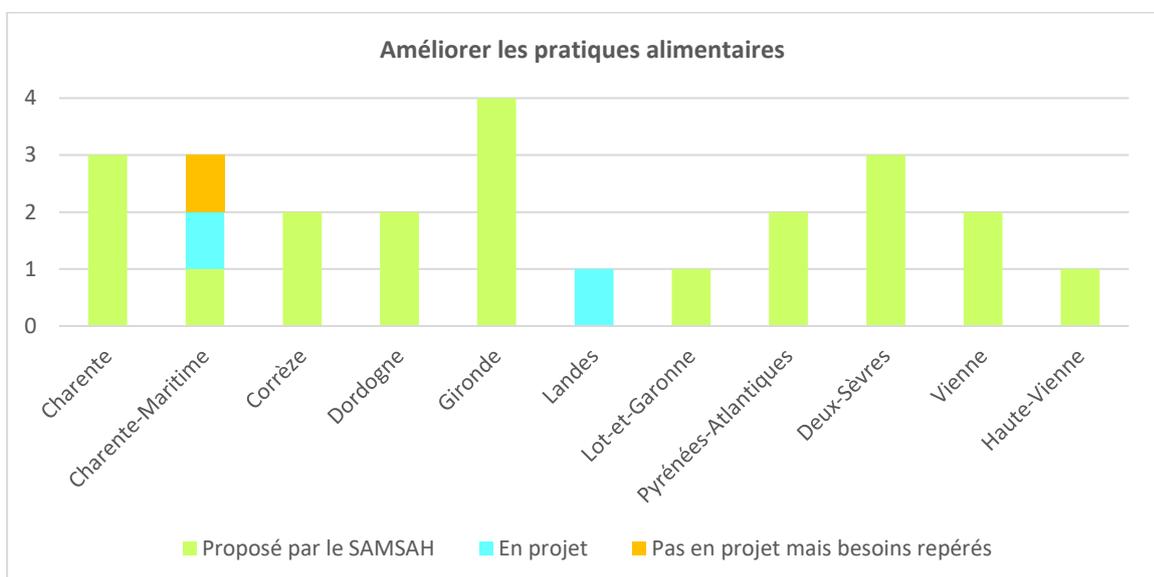
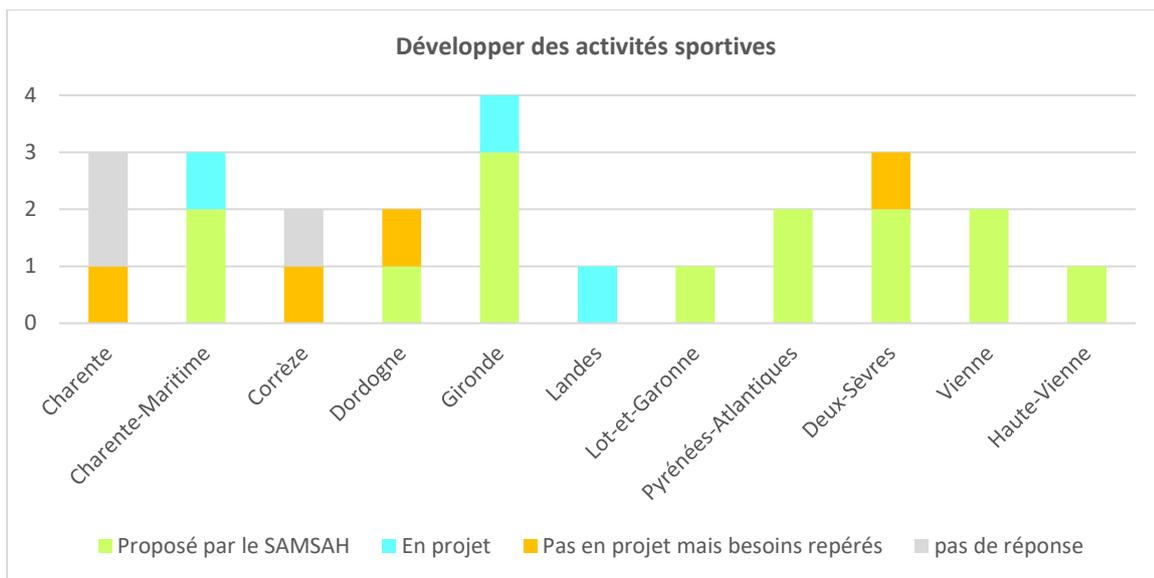
Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine  
ARS Nouvelle-Aquitaine - CREAI Nouvelle-Aquitaine



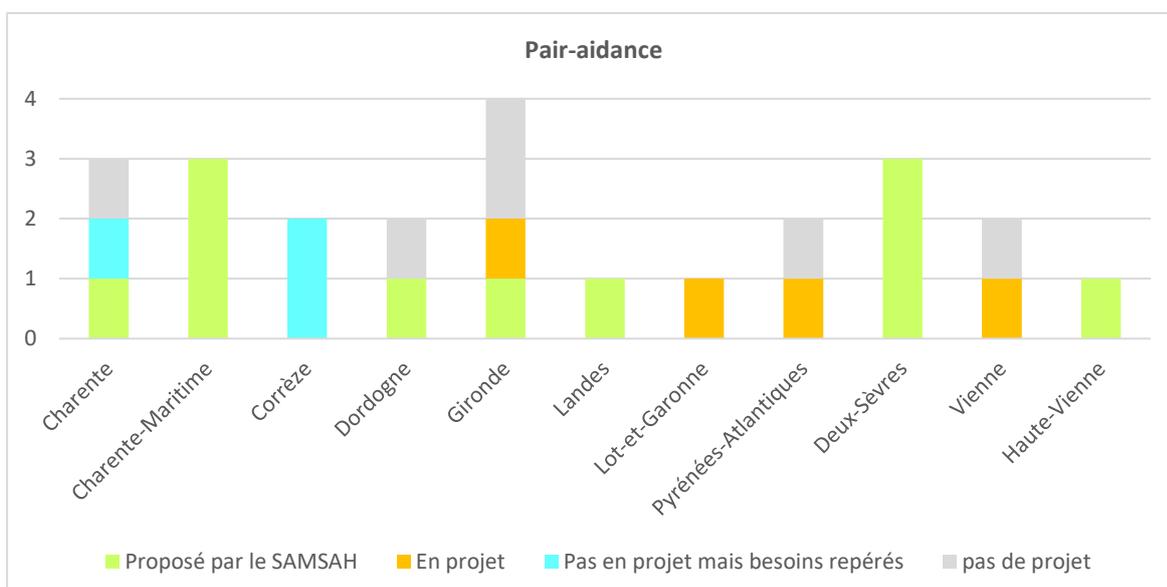
### **Accompagnement garantissant l'accès et la continuité des soins somatiques et le bien-être corporel**

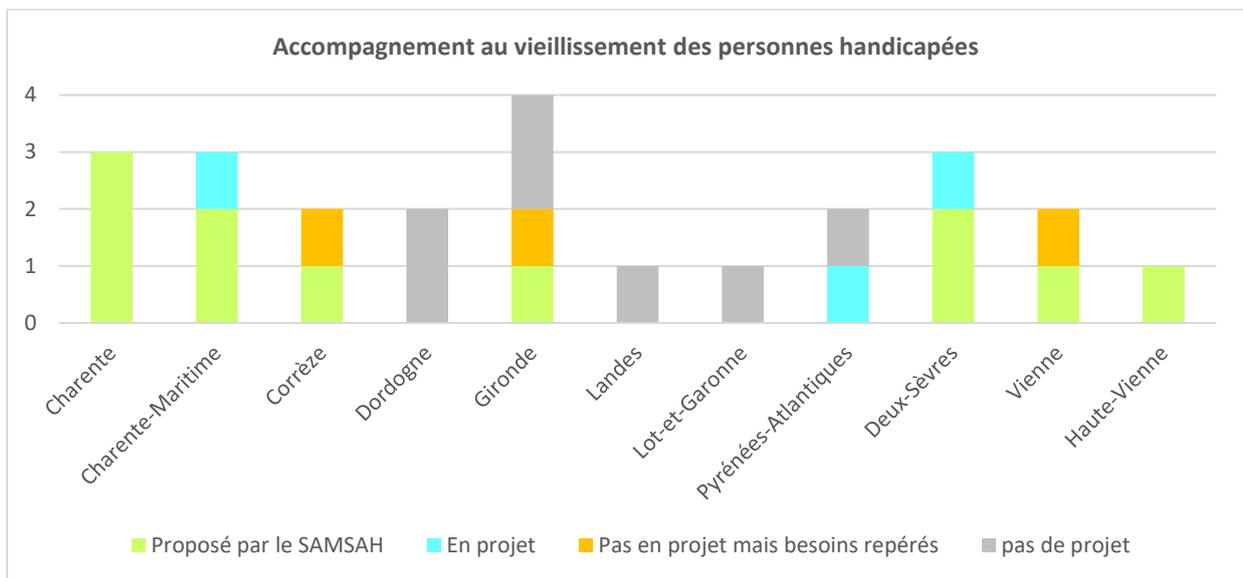
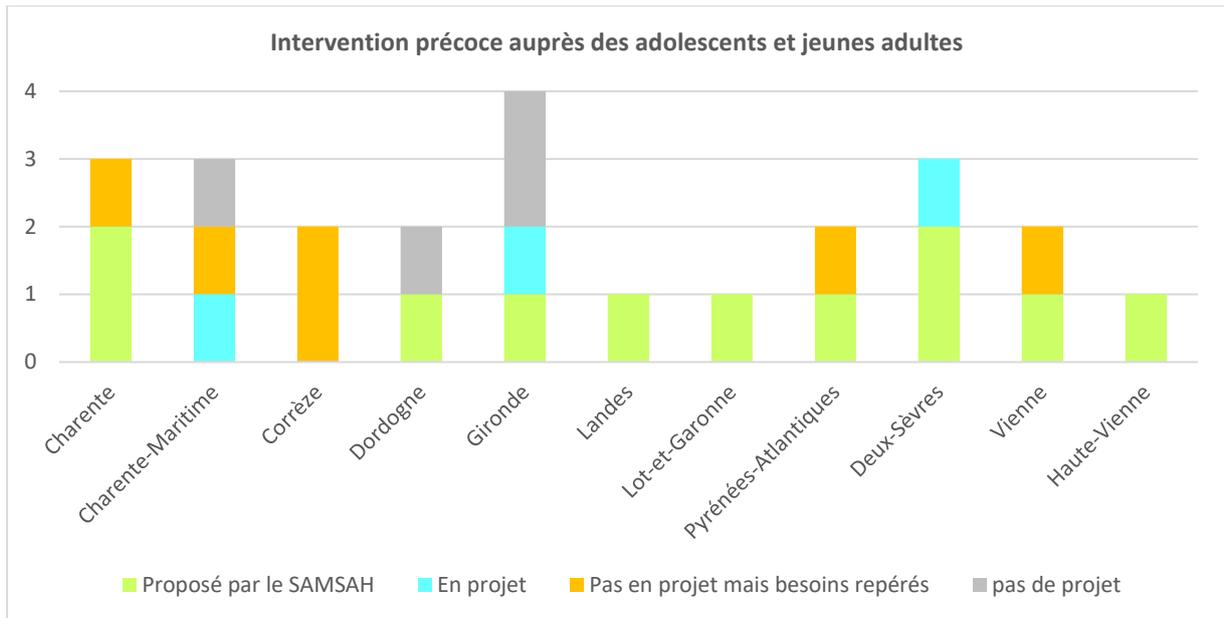


Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine  
 ARS Nouvelle-Aquitaine - CREAI Nouvelle-Aquitaine



## Autres prestations





## Proposition d'indicateurs en vue d'un rapport d'activité harmonisé pour les SAMSAH

### 1. Champs d'action de l'établissement

<b>Présentation de l'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nom de l'établissement, date d'ouverture, rattachement</li> <li>- Places autorisées et évolution de l'agrément</li> <li>- Les missions de l'établissement dans l'accompagnement des personnes souffrants de handicap psychique</li> <li>- Type d'intervention (<i>milieu ordinaire, en établissement, de jour, etc.</i>)</li> <li>- Localisation</li> <li>- Finalité de l'accompagnement (<i>exemple : alternative à l'hospitalisation et intervention en complément des dispositifs de soins psychiatriques existants</i>)</li> </ul>	
<b>L'établissement à l'année N</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constat sur l'année (<i>événements marquants</i>)</li> <li>- Evènement positifs (<i>évolution de la structure, subventions, partenariat, SI, etc.</i>)</li> <li>- Evènement négatifs (<i>baisse du budget/subvention, etc.</i>)</li> <li>- Evaluation externe, audit, certification, PAQ, etc.</li> <li>- Evolution des outils de la loi de 2002 (<i>projet d'établissement ou de sévices, règlement de fonctionnement, etc.</i>)</li> </ul>	
<b>Fonctionnement de l'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouvertures (nombre de jours par an)</li> <li>- Plage horaires</li> <li>- Modalité de gestion des crises et d'accompagnement en dehors des plages horaires (<i>la nuit, weekend, jours fériés, etc.</i>)</li> <li>- Les modalités d'admission</li> <li>- Périmètre d'intervention (<i>couverture du territoire</i>)</li> </ul>	
<b>Les critères d'admission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Type du public accueil (<i>enfants, adolescents, adultes, personnes âgées</i>)</li> <li>- Types de handicap (<i>polyhandicap, handicap psychique, TSA, handicap sensoriel, handicap physique</i>)</li> <li>- Niveau de handicap (<i>lourd, modéré, etc.</i>)</li> <li>- Domiciliation (<i>priorité territoriale</i>)</li> <li>- Orientation CDAPH</li> <li>- Type de projet (<i>projet d'autonomie sociale, professionnelle, de soin, etc.</i>)</li> <li>- Origine de la demande d'admission (<i>démarche volontaire de la personne, démarche d'une autre structure ou service d'accompagnement, démarche d'un centre hospitalier, etc.</i>)</li> <li>- Suivies et types de suivies par d'autres acteurs (<i>ex : suivies par l'hôpital psychiatrique, médecins psychiatre, libéraux, réseau de partenaires médico-sociaux, etc.</i>)</li> </ul>	
<b>Les modalités de participation des usagers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupe de parole</li> <li>- Questionnaire de satisfaction</li> <li>- Enquête de besoins</li> <li>- Conseil de la vie sociale</li> <li>- Autres modalités de participation</li> </ul>	
<b>Articulation de l'accompagnement</b>	Articulation de l'accompagnement avec les structures psychiatrique du territoire	<p>Exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coopération avec les CH (<i>convention signées et portées des conventions</i>)</li> <li>- Coopération avec les Cliniques</li> <li>- Coopération avec les libéraux</li> </ul>
	Articulation de l'accompagnement avec les autres structures médico-sociales du territoire	<p>Exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec les acteurs du domicile (<i>soins à domicile, médecin traitant, infirmier libérale, médecin psychiatre, les familles d'accueil thérapeutiques, etc.</i>),</li> <li>- Avec les acteurs de l'insertion socio-professionnelle (<i>ESAT, atelier protégé, Cap emploi, mission locale, etc.</i>),</li> <li>- Avec les acteurs sociaux et institutionnels (<i>CCAS, MDS, MDPH, etc.</i>)</li> </ul>

**Offre d'accompagnement à destination des personnes des personnes atteintes d'un handicap psychique**

**Activité et domaine d'intervention (les modalités d'accompagnement des personnes atteintes d'un handicap psychique)**

Type d'intervention	Prestations directes	Accompagnement	Porteur de l'action	Nombre de bénéficiaire	T A M	Evolu tion n-1
<b>La prise en charge directe en lien avec les usagers</b>	<b>Prestations pour la participation sociale</b>	<b>Accompagnements pour exercer ses droits</b> (expression du projet personnalisé, exercice des droits et libertés)				
		<b>Accompagnements au logement</b> (vivre dans un logement, accomplir les activités domestiques)				
		<b>Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux</b> (mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti, préparer et mener sa vie professionnelle, réaliser des activités de jour spécialisées, vie familiale, parentalité, vie affective et sexuelle, exercice de mandats électoraux, la représentation des pairs et la pairaidance)				
		<b>Accompagnements pour participer à la vie sociale</b> (lien avec les proches et le voisinage, participation aux activités sociales et de loisirs, développement de l'autonomie pour les déplacements)				
		<b>Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion</b> (ouverture des droits, gestion des ressources, informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes)				
	<b>Prestations en matière d'autonomie</b>	Accompagnements pour les actes de la vie quotidienne				
		Accompagnement pour la communication et les relations avec autrui				
		Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité				
	<b>Accompagnement médical et santé</b>	Education à la santé et prévention				
		Médiation vers les soins				
		Accompagnement vers un médecin				
		Education thérapeutique, observance				
		Education et conseils hygiéno-diététique				
		Mise en place d'un service d'aide à la personne				
		Mise en place de soins infirmiers				
		Accompagnement vers un centre accueil et hôpital de jour (accès à l'hospitalisation et un parcours de soin facilité)				
	Coordination des soins et médicale					

Type d'intervention	Prestations directes	Accompagnement	Porteur de l'action	Nombre de bénéficiaire	T A M	Evolu tion n-1
<b>Les écrits et démarches en lien direct avec les accompagnements</b>	Rédaction des écrits professionnels relatifs à chaque usager <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>comptes-rendus d'évaluation</i></li> <li>- <i>bilans d'accompagnement</i></li> <li>- <i>PAP</i></li> <li>- <i>synthèses</i></li> <li>- <i>courriers</i></li> <li>- <i>etc.</i></li> </ul>					
	Pour chaque usager les temps : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>de préparation des séances</i></li> <li>- <i>de recherche de logement</i></li> <li>- <i>de stages</i></li> <li>- <i>d'association de loisirs</i></li> <li>- <i>d'informations</i></li> <li>- <i>de professionnels de santé</i></li> <li>- <i>etc.</i></li> </ul>					
<b>La coordination</b>	avec les partenaires des champs : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>du soin</i></li> <li>- <i>social</i></li> <li>- <i>insertion</i></li> <li>- <i>logement</i></li> <li>- <i>formation</i></li> <li>- <i>etc.</i></li> </ul>					
	avec les aidants professionnels <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>auxiliaire de vie</i></li> <li>- <i>aide-ménagère</i></li> <li>- <i>mandataire</i></li> <li>- <i>etc.</i></li> </ul>					
	avec les aidants non-professionnels <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>proches</i></li> <li>- <i>familles</i></li> <li>- <i>etc.</i></li> </ul>					
	avec les différents professionnels de l'établissement					

#### Niveau d'accompagnement médical et santé

Niveau d'accompagnement	Nombre de personnes	Durée moyenne d'accompagnement
Renforcé		
Normal		
Veille		

### 3. Activité de l'établissement

#### Activité globale

	Indicateur	Année n-4	Année n-3	Année n-2	Année n-1	Année n
<b>Niveau d'activité de l'établissement</b>	Capacité d'accueil (agrément)					
	Evolution de la capacité d'accueil					
	Nombre de jours d'ouverture					
	Nombre de personnes accompagnées (en file active)					
	Nombre de journées théoriques (Nombre de jours d'ouverture) x (Capacité d'accueil « en agrément »)					
	Nombre de journées effectives (Nombre de jours d'ouverture) x (Nombre de personnes accompagnées « en file active »)					
	Taux d'occupation					
	Nombre de personnes en liste d'attente					
	Durée (moyenne) d'attente					
<b>Taux de rotation des places</b>	Nombre d'admissions					
	Nombre de sorties					
	Durée moyenne d'accompagnement					
	Nombre d'hospitalisation					
	Durée d'hospitalisation					

#### Entrées et sorties au cours de l'exercice N

Entrées (année n)	
Origine de la demande	Nombre de personnes
Demande de l'utilisateur	
Demande de la famille	
Demande de l'assistante sociale	
Demande du service de psychiatrie	
Demande du mandataire judiciaire	
Demande du foyer d'hébergement	
Demande de l'employeur	
Demande de réorientation	
Demande d'un ESMS (ex : SESSAD)	
Autres	

Sorties (année n)	
Motifs de sortis	Nombre de personnes
Objectifs atteints	
Arrêt à la demande de la personne	
Arrêt à la demande du service	
Réorientation foyer	
Réorientation hôpital psychiatrique	
Orientation ESMS (ex : EHPAD, FAM, MAS, etc.)	
Orientation inadaptée	
Décision CDAPH	
Décès	
Autres	

**Entrées et sorties au cours de l'exercice N (par mois) (évolution du nombre de personnes accompagnées et de la file active sur l'année)**

Mois	Nombre de personnes accompagnées	Mouvement dans le mois				File active
		Entrée	Motif d'entrée	Sortie	Motif de sortie	
Janvier						
Février						
Mars						
Avril						
Mai						
Juin						
Juillet						
Août						
Septembre						
Octobre						
Novembre						
Décembre						

**Motifs d'absence d'accompagnement (pour les personnes non admises)**

Motif	Année n-4	Année n-3	Année n-2	Année n-1	Année n
Inscription sur liste d'attente pour raison d'absence de place disponible					
Changement de projet personnel ou professionnel					
Hors secteur					
Personnes relevant d'un autre dispositif social					
Dossier non retourné par le demandeur					
Situation très complexe (par rapport à l'offre de l'établissement)					
<b>Total</b>					

#### 4. Profil du public accueilli

Indicateur	Modalité	Homme	Femme	Total
Sexe	Homme/Femme			
Age	18-25 ans			
	26-30 ans			
	31-35 ans			
	36-40 ans			
	41-45 ans			
	46-50 ans			
	51-55 ans			
	56-60 ans			
	61-65 ans			
	66 et plus			
Situation familiale	Marié			
	Célibataire			
	Veuf/veuve			
	Union libre			
	Séparé/dévoré			
Mode de vie/entourage	Seul/isolé			
	Seul/e avec enfants			
	Avec parents (ou membre de la famille)			
	Avec conjoint/colocataire, ami ou connaissance			
Type de logement	Propriétaire			
	Location par privé			
	Locataire bailleur social			
	Famille			
	Hébergement à vocation social (MR, HU, Studio'hotel, etc.)			
Mesure de protection administrative et judiciaire	Sans mesure de protection			
	MASP			
	MAJ			
	Sauvegarde de justice			
	Curatelle			
	Tutelle			
Ressources principales	Retraite			
	Pension invalidité			
	AAH			
	Autres (revenus salarié, fonciers, pension réversion, AEEH)			

#### Données médicales :

Principaux troubles	Homme	Femme	Suivi psychiatrique		Provenance géographique
			OUI	NON	
Les troubles anxieux					
Les troubles de l'humeur					
Les troubles psychotiques					
Les troubles de l'alimentation					
Les troubles du contrôle des pulsions et les dépendances					
Les troubles de la personnalité					

Déficiences associées	Homme	Femme	Suivi spécialisé		Provenance géographique
			OUI	NON	
Déficiência intellectuelle					
Autisme					
Trouble du comportement et de la communication					
Trouble du langage et des apprentissages					
Déficiência auditive					
Déficiência visuelle					
Déficiência motrice					
Déficiência métabolique					
Cérébraux-lésés					
Troubles de l'usage de substances					
Polyhandicap					
Autres					
En cours de diagnostic					

Type d'addiction	Homme	Femme	Suivi psychiatrique		Provenance géographique
			OUI	NON	
Toxicomanie					
Alcool					
Médicaments					
Tabac					
Tabac + Alcool					
Tabac + Drogue					
Tabac + Médicaments					
Tabac + Alcool + Drogues					
Tabac + Alcool + Drogues + médicaments					
Jeux					

Pathologies somatiques secondaire	Homme	Femme	Suivi somatique spécialisé		Suivi
			OUI	OUI	
BPCO/Pneumopathie					
Troubles rhumato /ostéo					
Pathologies gynécologiques-urologiques					
Cardiopathies					
Diabètes					
Insulino-dépendant					
Dermatologiques					
Obésité morbide					
Obésité modérée					
Epilepsie					
Cirrhose hépatique					
Hypo-hyper thyroïde					
Etc.					

## 5 - Les ressources humaines de l'établissement

Personnel (exemples)	Nombre	ETP
Ergothérapeute		
Psychologues		
Infirmiers/infirmières		
Médecin psychiatre		
Neuropsychologue		
Educateurs spécialisés		
Médiateur santé pair		
Assistante sociale		
Chef(fe) de service		
Directrice adjointe		
Directeur		
Agent de service		

### Absentéisme

Personnel (exemples)	Nombre d'arrêt	Nombre de jours d'arrêt	Nombre de personnes concernées
Arrêt maladie			
Evènement familial			
Congés paternité			
Enfants malades			
Etc.			

### Mouvement du personnel

Nature du départ	Nombre de personnes concernées
Remplacement	
Départ en retraite	
Changement de service	
A quitter le service	
Etc.	

## 5. Renforcement des compétences des professionnels de l'établissement

Indicateur	Indicateur
<b>Analyse des pratiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment sont traités les événements indésirables (en équipe pluridisciplinaire) ?</li> <li>- Existe-t-il des séances d'analyse (ou d'évaluation) des pratiques professionnelles ?</li> </ul>
<b>Les formations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de formations organisées chaque année</li> <li>- Les thématiques privilégiées               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes formées                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- aux RBPP</li> <li>- à l'identification des risques des risques de maltraitance</li> <li>- à la procédure de signalement des faits de maltraitance</li> <li>- à la conduite à tenir en cas d'urgence</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Nombre de formations organisées autour de handicap psychique               <ul style="list-style-type: none"> <li>- la gestion des troubles</li> <li>- la détection des signes d'alerte</li> <li>- la déclaration d'évènements indésirables</li> </ul> </li> </ul>

<b>Accueil des stagiaires et des nouveaux professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de stagiaires accueillis chaque année</li> <li>- Les modalités d'accueil</li> <li>- Les postes privilégiés</li> </ul>
--	---

## 6. Le partenariat

Quels partenaires	Professionnels concernés	DATE	Public cible	Objectifs du partenariat

## 7. Les perspectives d'amélioration

Plan d'amélioration de la qualité							
Quels projet/Quelles action	Porteur de l'action/projet		Objectifs de l'action/projet		Quel le public cible ?	Dates	
	Quels sont les acteurs à mobiliser (professionnels, services, structures)	Quels sont les partenaires à mobiliser ?	Quel est objectif général ?	Quel est objectif opérationnel ?		Date du début	Date de fin

## Quelques initiatives remarquables en Nouvelle-Aquitaine visant l'inclusion et la réhabilitation psychosociales

Description	Nom de la structure	Interlocuteur	Titre	Fiche
<b>SANTE</b>				
Transmission des connaissances et des compétences pour se rétablir	C2A Dordogne (33)	Anthony ROBIN	Psychologue	1
Centre de réhabilitation psychosociale régional	C2RP de la tour de Gassies (24)	Dr Geoffroy COUHET	Psychiatre	2
Réhabilitation psychosociale et aller vers	CH de Jonzac (17)			3
Retrouver une autonomie après l'hospitalisation	Service d'accompagnement social CH de Cadillac (33)			4
<b>HABITAT</b>				
Maison relais et résidence accueil en logement diffus	SEAPB (64)	Alice BRIS	Responsable service logement	5
Co-location de 6 personnes en situation de handicap au Club des six	Club des six à Pompignac (33)	Doriane KRALIK		6
Résidence pour personnes avec handicap psychique et clubs d'activités	Espoir 33	Arnaud DESTOMBES	Directeur	7
<b>ACTIVITE PROFESSIONNELLE</b>				
Rétablissement global de la personne par l'activité	Club House de Bordeaux (33)	Alicia LABBE	Coordinatrice staff	8
Construire son parcours inclusif de jeune adulte	CART ADSEA (86)	Sylviane GONTIER et Jean-François CHARLES	Directrice adjointe et directeur	9
Evaluation neuropsych des capacités pour une insertion pro réussie	ESAT Descartes (33)	Stéphanie POTIER	Neuropsychologue	10
Remobilisation et réinsertion professionnelle	ESRP Béterette (64)	Jean-Bernard TONIATTI	Directeur par intérim	11
DEA et ESAT de transition	Messidor (17)	Marine DACUNHA	Directrice départementale	12
Entreprises d'insertion par l'économie	INAE (NA)	Lucie BONNANFANT	Chargée de mission	13
<b>VIE SOCIALE</b>				
Insertion, autogestion et autodétermination	GEM SAS Béarn et GEP à Pau (64)			14
Participation accompagnée pour adhérents en sortie d'hôpital	GEM de Cadillac (33)			15

## SANTE

### Fiche 1 : Transmission des connaissances et des compétences pour se rétablir au C2A (24)

Fin 2017, M. Robin, psychologue, crée le C2A au CH Vauclaire (24) afin de favoriser le rétablissement de personnes « jeunes » (moins de 40 ans) présentant une psychose (schizophrénie ou bipolarité). Il s'adjoit les compétences d'un enseignant d'éducation physique adaptée, pour « remettre en mouvement » les personnes, améliorer leur santé et proposer des activités en groupe et d'une attachée en recherche clinique, qui propose aux personnes de s'auto-évaluer<sup>37</sup> et rend compte au fur et à mesure des effets positifs de la démarche. Un second psychologue « case manager » est recruté.

#### Les missions du C2A

Le service est non médical, il vient en complément du soin psychiatrique. La personne peut solliciter cet accompagnement auprès du C2A à tout moment de sa pathologie, le plus tôt étant le plus bénéfique pour lui (logique de prévention et de maintien en santé). L'accompagnement des personnes vers le rétablissement est proposé sans limite de temps.

Le C2A se définit comme **un lieu de formation et d'enseignement**, qui vise à transmettre aux personnes les connaissances et les compétences pour se rétablir. Les usagers deviennent alors acteurs de leur santé et de leur rétablissement, ils dépassent leur « statut » de patients.

La personne bénéficie d'une part d'un suivi individuel avec un psychologue « case manager », qui assure la coordination de son parcours, pour éviter les ruptures, une éducation thérapeutique, pour lui apprendre à prendre soin de lui et une psychothérapie-act, pour lui permettre de passer de l'identité de « personne malade » à « personne comme les autres ».

D'autre part, la personne participe à des groupes : maintien en santé (sport, travail sur les habilités psychosociales) ; insertion sociale (groupe emploi accompagné), en partenariat avec les services publics de l'emploi et le DEA ; prévention des rechutes et addictions, pour limiter la prise de médicaments et de substances ; déstigmatisation (groupe nouvelle identité).

**Pairaidance** : la pairaidance est au cœur de l'accompagnement : dans les groupes, les participants s'entraident, accueillent les « nouveaux » ; ça leur permet de remobiliser leurs savoirs en permanence. Une pairaidante est venue compléter l'équipe en 2021.

**Intervention précoce** : Le C2A souhaite se rendre accessible et s'installe en centre-ville dès janvier 2022. Les familles / les personnes peuvent se renseigner, entrer dans une relation de confiance ; éviter le déni, et accepter les soins. Les partenaires (maison des ados, SPE, médecins, éducation, municipalités, bailleurs) sont mobilisés : ils sont des relais pour détecter les signes de psychoses, informer sur un possible rétablissement, pour déstigmatiser et promouvoir l'inclusion sociale.

- 43 % des personnes ont amélioré leur qualité de vie (auto-évaluations + autotests)
- 90 % ont progressé dans leur estime de soi, C2A restaure la capacité<sup>38</sup> des personnes
- - 75 % de dépressions

<sup>37</sup> Les personnes s'auto-évaluent selon 45 critères de la vie quotidienne (logement, alimentation, capacité à faire des démarches administratives, à se déplacer) selon une note de 1 à 10 ; elles remplissent également 12 autotest ciblés sur des thématiques (qualité de vie, estime de soi, SEP, adhésion au traitement, activité physique, alimentation...). Ce bilan est repassé tous les 6 mois pour mettre en valeur les progrès de la personne

<sup>38</sup> Capacité = croire en sa capacité à pouvoir faire les choses

## Fiche 2 : Centre de réhabilitation psychosociale régional Nouvelle-Aquitaine sud (33)

Le C2RP, centre de réhabilitation psychosociale régional couvre 5 départements du « sud » de Nouvelle-Aquitaine : 17, 40, 64, 33, 47 ; le C2RL, à Limoges, couvre le « nord » de la région.

4 missions :

- Evaluation et soins de réhabilitation psychosociale avec entraînements aux habiletés sociales
- Animation de réseaux dans les départements : sanitaire, médicosocial, social, associatif (GEM)
- Formations en lien avec réhabilitation psychosociale
- Recherche (en collaboration avec centre Lyon) : base de données REHABase → étude d'impact

### Pratiques professionnelles en faveur de la réhabilitation psychosociale :

Education thérapeutique, remédiation cognitive, entraînement aux habiletés sociales (cahier des charges, centres référents) et dispositifs d'accompagnement vers l'autonomie, dont professionnelle.

Ateliers préprofessionnels : menuiserie, horticulture et **immersion 3D** (travail sur la modélisation et la fabrication d'objets 3D) : atelier de fabrication d'aides techniques et création d'une Entreprise Adaptée ; but : reprise de confiance en soi, estime de soi et débouche sur insertion professionnelle (2 personnes embauchées par notre partenaire) ; bilans neuropsychologie évaluent améliorations cognitives en lien avec l'atelier ; prix national Hélioscope<sup>39</sup> pour cet atelier.

→ 40 % des personnes partent vers l'emploi ; d'autres se tournent vers le bénévolat ; ou la vie en appartement autonome.

Le C2RP a développé un outil accessible à tout public qui recense l'ensemble des dispositifs de soins et d'accompagnement à destination des personnes avec troubles psychiques, notamment en Nouvelle-Aquitaine. Il est accessible au lien suivant : [www.retab.fr](http://www.retab.fr)

### La participation des personnes concernées « c'est le but du C2RP ».

- Un plan de rétablissement personnel est cosigné par la personne, et réévalué régulièrement ; les préconisations sont des conseils, mais c'est la personne qui décide
- Directives anticipées élaborées par la personne pour réagir à la crise (lien avec PSYCOM<sup>40</sup>)
- 2 bénévoles de santé pairs (qui ont un emploi par ailleurs) participent à la construction, à la progression des soins et de l'accompagnement ; participent aux événements (témoignages...)
- Marianne Goujon, MSP, accompagne les patients vers les GEM, crée des programmes, s'implique auprès des patients et des proches et intervient dans les formations.

### Quels impacts sur la qualité de vie des personnes avec handicap psychique ?

Amélioration du sentiment d'efficacité personnelle, déstigmatisation. Objectivé avec des échelles psychométriques à distance des accompagnements : à 6 mois du bilan initial (qui dure 3 J), à 12 mois, ... après une étape essentielle comme emménagement en appartement, démarche vers l'emploi : auto-questionnaires (qualité de vie, bien-être, conscience des troubles) pour bilan d'évolution comparé à l'évaluation initiale → permet à la personne de constater son évolution, rassure, améliore l'estime de soi ; c'est un regard sur le bénéfice retiré de ses expériences.

---

<sup>39</sup> Prix GMF pour des initiatives d'équipes hospitalières qui coopèrent dans un projet commun au bénéfice des malades

<sup>40</sup> Kit guide prévention et soins « mon GPS »

### **Fiche 3 : réhabilitation psychosociale et aller vers au CH de Jonzac (17)**

Le centre hospitalier de Jonzac possède un pôle psychiatrie et gère deux établissements médico-sociaux : un SAMSAH et un FAM, pour personnes souffrant de handicap psychique. Depuis 15 ans, le pôle de psychiatrie de Jonzac est orienté vers la réhabilitation psychosociale (labélisé centre de niveau 2), l'aller-vers (notamment avec un SAMSAH de 45 places) et le renforcement des activités extrahospitalières. Le FAM (30 places) est un centre dit de transition, car il possède un appartement au sein du foyer dont l'objectif est de réentraîner les personnes accompagnées aux habiletés sociales. Depuis son ouverture (en 2016) le FAM a ainsi effectué deux sorties en milieu autonome.

#### **Les pratiques professionnelles en faveur de la réhabilitation psychosociale**

Au SAMSAH, les personnes sont incitées à participer à plusieurs groupes : loisirs, pour des activités organisées avec les associations de droit public ; citoyenneté, pour parler de leurs droits (*démarches MDPH, développer des compétences administratives, etc.*) ; vie quotidienne (courses, repas, activités en lien avec la gestion du budget) ; pair-aidant (médiateur santé pair), pour *aborder avec d'autres pairs les problématiques qu'ils souhaitent, à l'aide des outils d'ETP* ; séjours, pour les personnes qui ne sont jamais parties ou qui refusent de partir en vacances.

Au FAM, étant donné le niveau de complexité des situations (troubles psychiques très importants et très actifs) et les difficultés en termes d'autonomie, le travail sur la réhabilitation psychosociale se fait d'une part en partenariat avec les structures associatives locales (sport, couture, GEM), et d'autre part autour de la vie quotidienne (faire à manger, gérer son argent), dans l'appartement supervisé afin d'habituer les usagers à s'insérer dans le milieu ordinaire.

#### **La participation**

Le SAMSAH mobilise la personne dans toutes les étapes du projet personnalisé : recueil des attentes de la personne, bilan d'évaluation, choix des objectifs d'accompagnement, et validation du projet. Par contre, au FAM, les usagers participent très peu.

#### **Projets pour améliorer la qualité de vie des personnes avec handicap psychique**

Pour le SAMSAH

Développer les partenariats avec les bailleurs sociaux sur les thématiques de l'habitat, en l'absence de résidence d'accueil, et de maison relais et de besoin important pour développer des structures.

Travail pour assurer le suivi de santé : développer un questionnaire pour repérer les besoins somatiques car la prise en charge somatique des usagers est très précaire, notamment en raison de la pénurie de médecins traitants sur le territoire.

Pour le FAM

Après une expérience dans le studio rattaché au FAM, il faut permettre à la personne de réaliser une immersion en ville, dans un logement éloigné du FAM afin que l'immersion autonome soit réelle.

#### **Fiche 4 : retrouver une autonomie après l'hospitalisation avec le service d'accompagnement social du CH de Cadillac (33)**

Le Service d'Accompagnement Social est une unité au sein du CH de Cadillac, il est composé de 4 éducatrices et dépend du Secteur Sud Gironde, il fonctionne tous les jours de semaine.

Il propose un accompagnement social individualisé pour permettre le développement des compétences et des capacités dans les différents domaines de la vie quotidienne : budget, alimentation, insertion sociale, coordination pour le maintien à domicile, entretiens individuels « échanges et discussions » et un accompagnement aux soins : auprès des médecins (traitants et spécialistes), prise des médicaments, etc.

L'accompagnement est fondé sur le principe de la libre adhésion (ce sont les personnes qui font la demande et il n'existe aucune obligation de notification de la MDPH) et les personnes sont associées dans la définition de leur prise en charge.

Le travail quotidien au niveau du service a pour objet de rendre la personne autonome et vise en cela la réhabilitation psychosociale :

- Travail sur l'équilibre alimentaire, et préparer les listes de courses
- Participer à la préparation des repas (collectif)
- Gestion du budget
- Sorties culturelles

#### **Les projets du SAS :**

- Travailler d'une manière plus rapprochée avec le CH
- Disposer d'un appartement (en dehors des appartements associatifs) afin de travailler sur l'entraînement des personnes à l'autonomie
- Mettre des ateliers au sein de l'hôpital afin de préparer les personnes aux sorties (en termes d'autonomie, notamment préparer les repas, entretien du logement, faire les courses, aller au cinéma, etc.)

#### **Freins :**

- Le service ne possède pas de moyens financiers suffisants pour se développer
- Le service regrette de ne pas être davantage sollicité par les professionnels du CH, notamment en pour un partage des informations sur les sorties des personnes.

## HABITAT

### Fiche 5 : Maison relais et résidence accueil en logement diffus à la SEAPB (64)

Le service logement de la Sauvegarde a été créé en 2016 pour répondre au besoin d'accès au logement des adultes protégés de notre service de mandataires, dont beaucoup présentent des troubles psychiques ; même si ces personnes sont en précarité, fragilisées par leurs troubles / maladies, elles ont souvent de grandes capacités pour retrouver une autonomie dans leur vie quotidienne, si elles sont soutenues dans leur insertion en logement et dans la cité.

2 dispo de logements diffus avec accompagnement éducatif et lieu d'accueil / d'activité dans la cité pour personnes avec difficultés psy et sous mesure de protection :

- Une maison relais ou pension de famille de 31 places, ouverte en 2011 pour 45 ans et plus
- Une résidence accueil récente de 21 places

MR : la personne habite dans un studio ou T2 en location directe, ou en sous location d'un logement loué par la SEAPB ; les logements sont situés dans le BAB, avec un lieu d'accueil au centre de Bayonne. Le turnover est favorisé par un PP réévalué régulièrement, notamment pour interroger le maintien de l'accompagnement par SEAPB, ou passage de relais vers le milieu ordinaire (maison de quartier, médecin traitant, SAD...) et le fait que les personnes habitent leur propre logement.

Cependant, certains usagers gardent l'accompagnement, comme une béquille, ils sont souvent très investis sur les temps collectifs ; ils sont au cœur de la dynamique du groupe, et font bénéficier les nouveaux de leur expertise d'usage (comment ça fonctionne, motivation à participer aux activités).

#### Pratiques professionnelles en faveur de la réhabilitation psychosociale :

- Travail sur l'image de soi et l'estime de soi avec une socio esthéticienne, et une coiffeuse
- Activités proposées visant à favoriser les rencontres (repas du jeudi, jeux de société au lieu d'accueil, sorties au musée, ciné) et visant à remettre les corps en mouvement par le sport (badminton, pétanque, gym, foot)
- Projet : soin des pieds avec l'intervention d'un pédicure pour « se mettre en marche »
- Projet de créer un petit lieu collectif dans un village pour les personnes de la RA qui ont besoin de plus de contenance

#### Quelles difficultés rencontrez-vous dans ces missions ?

Quand des personnes se mettent en marge du soin, notamment avec addictions ++ ; les éducateurs doivent alors « aller chercher la personne », avec une mobilisation forte : téléphone pour proposer à la personne de venir sur le lieu collectif, puis VAD si besoin pour éviter l'isolement et « la dégringolade » ; le lien, même distendu, est très rarement rompu.

**La participation des personnes concernées** : le service considère la personne d'abord en tant que citoyen avant que comme un patient ayant besoin de soins ; il s'agit de lui permettre d'accéder à ses droits et de retrouver sa place dans la société. La participation des usagers est sollicitée : au niveau du choix des projets, lors de l'écriture des outils de la loi 2002, et bientôt par le CVS (en réflexion).

## Fiche 6 : co-location de 6 personnes en situation de handicap au Club des six (33)

La villa Romane à Pompignac accueille 6 personnes en situation de handicap, moteur et/ou psychique. 4 des co-locataires sur 6 présentent des difficultés psychiques (difficultés émotionnelles, relationnelles), même s'ils ne sont pas tous en capacité de les identifier. Intégrer ce projet est un choix de vie, il faut avoir envie de vivre avec d'autres, et d'être en interaction avec les professionnels. Le plateau technique est composé de 8 auxiliaires de vie, mises à disposition par le prestataire de services Amélis, et financées par la mutualisation des PCH des co-locataires. La coordination pédagogique est assurée par un travailleur social à temps plein dont le poste est financé par AVP.

8 maisons existent à ce jour en France, dont 2 autres en NA (Saint-Augustin-sur-Mer en Charente Maritime et Virazeil en Lot et Garonne), une 4<sup>ème</sup> devrait ouvrir à Bordeaux-centre en 2023.

Chaque maison est neuve, construite dans un environnement propice à l'inclusion (en centre bourg, proche des commerces, des cabinets médicaux et d'autres logements). Les espaces communs (salon-salle à manger-cuisine) sont spacieux et lumineux, deux larges terrasses entourent la maison. Un bureau, une chambre pour les essais ou pour l'accueil des familles ainsi qu'un véhicule pour se rendre aux rdv sont également des biens communs. Les co-locataires disposent d'un espace privatif (chambre + salle d'eau) décoré et meublé par leurs soins avec appel-malade. Le « loyer », comprenant l'occupation de l'ensemble de ces locaux, les charges et la nourriture est de 800 € par mois.

### Pratiques professionnelles en faveur de la réhabilitation psychosociale :

« Nous offrons une bonne qualité d'accompagnement car nous sommes nombreux, on peut prendre une heure avec un colocataire qui rencontre des difficultés émotionnelles, c'est confortable ».

Le rétablissement se base sur le quotidien. Le logement apporte un environnement sécurisant et apaisant, grâce à la présence d'une personne tierce qui rassure et qui permet de reprendre possession de soi-même et de ses choix. Les personnes sont accompagnées à trouver toutes les solutions en MO :

- Chaque co-locataire choisit son ou ses professionnels de santé (médecin, kiné)
- Chacun est invité à développer des activités (sport, arts, musique) et fonction de ses goûts et de l'offre locale, et à se rendre utile (ex : x se met à disposition de la bibliothèque pour lire des contes aux enfants de la commune ; aide au nettoyage des rues, journée sensibilisation au handicap dans les écoles...)

### Quelles difficultés rencontrez-vous dans ces missions ?

La plus grande difficulté est d'amener les personnes à se tourner vers l'extérieur : ils sont bien dans leur « cocon », le quitter est souvent angoissant pour eux ; c'est souvent une personne repère qui accompagne la personne, petit à petit, à franchir le pas de la porte et à se rendre (à pied) dans un des commerces /services / associations locales.

### La participation des personnes concernées

Les co-locataires sont chez eux ; ce sont les professionnels qui viennent travailler chez eux. Les co-locataires sont informés, en toute transparence, de tous les aspects relatifs au fonctionnement de leur maison (ex : budget). Il leur est demandé de participer à l'ensemble des tâches quotidiennes.

Le projet personnalisé est évolutif, avec des petits objectifs et ajustements au fil de l'eau. Les co-locataires sont force de proposition : « j'ai envie de réussir à faire ceci ». Dans le questionnaire de satisfaction aux co-locataires, le terme « bien-être » est cité.

## **Fiche 7 : résidence pour personnes avec handicap psychique et clubs d'activités à Espoir 33**

Espoir33 accompagne approximativement 250 personnes en situation de handicap et propose un accueil de jour sur des plages horaires assez larges (y compris les week-ends et les jours fériés où la psychiatrie est fermée). L'association dispose d'une résidence de 30 logements, d'un SAMSAH (100 personnes en file active), et de 3 clubs créés entre 1989 et 2001, auxquels les personnes qui le souhaitent adhèrent et participent librement.

### **Pratiques professionnelles de réhabilitation psychosociale**

Dans les clubs, l'accompagnement éducatif s'appuie réentraînement, dans des actions sur les capacités et dans des activités collectives (choix des repas, faire des courses, préparer les repas, faire la vaisselle ensemble, organiser des séjours ensemble). L'objectif est que les personnes retrouvent leur capacité de faire, leur estime de soi et qu'ils puissent reprendre « leur vie en main ».

Au SAMSAH, le travail sur la réhabilitation psychosociale est pris en compte dans le projet personnalisé (avec la participation de la personne et l'équipe pluridisciplinaire) : les outils de rétablissement (élaborés par les ergothérapeutes), le travail éducatif (mené par l'équipe éducative), le soin (équipe soignante), et le travail social (mené par l'assistante sociale).

### **La participation**

Aux clubs, toutes les activités viennent des adhérents et l'équipe aide à leur réalisation concrète. Les adhérents participent également à la vie des clubs, que ce soit par le conseil des adhérents, ou lors d'une réunion avec la direction : gestion des budgets pour les activités, l'ambiance au club, les perspectives d'évolution pour le club, les suggestions de la boîte à idées. Hormis les ressources, toutes les décisions sont prises d'une manière collégiale.

Au SAMSAH, les thématiques des ateliers ou des activités de groupe peuvent être issues des réflexions individuelles. Le plan d'action est élaboré avec la personne et il évolue tous les ans, et la participation des usagers est évaluée via les questionnaires de satisfaction.

### **Projets**

Le SAMSAH est en partenariat avec une résidence accueil (une maison de relais qui s'ouvre à Bordeaux) et où il est en appui de l'équipe éducative, notamment pour informer et former le personnel, être en appui dans des situations difficiles, et accompagner les personnes locataires dans cette résidence accueil. L'association mène également un projet de logement avec DomoFrance.

L'association mène des projets de sensibilisation et de déstigmatisation du handicap psychique auprès des services d'aide à domicile. Aujourd'hui, elle souhaite professionnaliser ce rôle de prévention afin de mener des actions d'information auprès des SAAD, des mandataires, et du grand public (lycée, collèges, écoles, etc.).

## ACTIVITE PROFESSIONNELLE

### **Fiche 8 : rétablissement global de la personne par l'activité au Club House Bordeaux (33)**

Le Club House a pour objet l'insertion sociale et professionnelle des personnes vivant avec un trouble psychique grave (schizophrénie, bipolarité, dépression sévère), par une démarche volontaire de leur part. La méthode vise à un rétablissement global de la personne dans la durée. Les personnes peuvent se rencontrer au Clubhouse dans un environnement non médicalisé et bienveillant. Les lieux d'activité sont cogérés par les personnes bénéficiaires, les « membres », et 6 salariés, appelés « staff ». Les membres participent à toutes les activités du Clubhouse : organisation des activités, préparation des repas, nettoyage des locaux, accueil des visiteurs, comptabilité, communication, organisation d'événements... Les membres bénéficient en outre d'un parcours personnalisé vers l'emploi, avec l'accompagnement d'un staff « référent », choisi par le membre.

4 ans après son lancement effectif, le Club House a 200 adhérents, dont 60 % sont actifs (viennent une fois par mois), et 33 personnes par jour fréquentent le club en moyenne.

En 2022 : déménagement dans des locaux deux fois plus grand, pour répondre à l'augmentation de la fréquentation du club. Et recrutement d'une chargée de collecte des fonds privés pour trouver des ressources complémentaires.

#### **Pratiques professionnelles en faveur de la réhabilitation psychosociale :**

« *Toute notre activité est tournée vers ça* ». La fréquentation du Clubhouse et la participation à ses activités permettent à la personne de retrouver des réflexes et une posture de travailleur, et ensuite, une (ré-)insertion sociale et professionnelle. Appartenir à une communauté d'entraide dans une ambiance chaleureuse et bienveillante permet de sortir de l'isolement.

Le Club House lutte activement contre la stigmatisation et les préjugés : en interne, entre les membres pour « enlever les étiquettes de la maladie » et en externe, avec 57 entreprises partenaires qui ont visité le Clubhouse en 2021 ; les relations entre les membres sont respectueuses, sans jugement ; le cadre est régulièrement rappelé, par les membres ou par les salariés.

Nouveau public-cible : depuis un an et demi, le Clubhouse propose un programme jeune, dédié aux 18-35 ans.

**La participation des personnes concernées :** les lieux d'activité sont cogérés par les personnes bénéficiaires, les « membres », et 6 salariés, appelés « staff ». Les membres participent à toutes les activités du Clubhouse : organisation des activités, préparation des repas, nettoyage des locaux, accueil des visiteurs, comptabilité, communication, organisation d'événements...

#### **Impact sur la qualité de vie des personnes avec handicap psychique**

Un membre sur 3 reprend une activité professionnelle après 3 ans ; 45 % accèdent à une réinsertion professionnelle (dont bénévolat actif, formation et stages).

Chaque année, une enquête auprès des membres permet d'évaluer l'atteinte des objectifs : offrir une écoute, accompagner vers l'emploi, relations avec les membres, bien-être /savoir vivre avec sa maladie et donne lieu à une synthèse « le baromètre ».

#### **Partenariats**

« Notre ADN, c'est de tisser des partenariats et des dynamiques de coopération ».

## Fiche 9 : construire son parcours inclusif de jeune adulte avec le CART (86)

CART = dispositif « expérimental » pendant 50 ans (!)

- CART a le statut de SESSAD Pro 18-30 ans
- 1<sup>er</sup> trimestre 2022 : négociation ARS + DGAS 86 pour un 1er CPOM et évolution vers une plateforme de services

Le CART accueille des personnes avec DI légères à moyennes, dont 30-40 % avec trouble psychiques associés. Il vise l'inclusion des personnes suite à un parcours de 3 ans ; le passage en plateforme offrira plus de souplesse avec entrées-sorties permanentes et file active (versus places), avec pour objectif une évaluation des besoins de chacun à l'entrée pour adapter les prestations offertes à ces besoins.

### Pratiques professionnelles en faveur de la réhabilitation psychosociale :

- Accompagnement vers l'habitat autonome par un accompagnement séquentiel depuis le FH, puis colocation, appartement de transition et accès au logement autonome
- Accompagnement vers le travail ; le CART privilégie aujourd'hui les stages de terrain et la pédagogie « place and train », qui a remplacé la démarche « formation théorique et SF » en ateliers puis mise en pratique
- Accompagnement à l'insertion sociale : inclusion dans la cité sur les plans associatif et sportif et développement des liens sociaux ; service de gestion du temps libre : organiser ses vacances, partir (à plusieurs) ; le CART ouvre un champ des possibles par l'expérimentation, le vécu (car le théorique ne fonctionne pas pour les personnes avec DI)
- Accompagnement à la mobilité : partenariat avec auto-école (BSR, passage de permis) ; prêt de véhicules (voiturette, scooter, vélos) ; accompagnement pour apprendre à utiliser les transports en commun

### La participation des personnes concernées

Avant, le CVS était très investi par les professionnels, qui avaient parfois tendance à le confondre avec le CSE → le nouveau CVS revêt un format très participatif, avec des innovations :

- Adresse mail générique pour usagers afin de réinventer le principe de la boîte à idées
- Diaporama en FALC<sup>41</sup> pendant les réunions du CVS ; RI du CVS en FALC
- Outil d'aide à la rédaction des CR du CVS
- 1 CVS par site (avant un seul CVS pour les 2 sites)
- Augmentation du rythme des réunions (plus que 3 par an)
- En projet : rencontre d'autres CVS pour échanges de pratiques

**Résultats :** ¼ à 1/3 des personnes sortent du dispositif vers l'inclusion chaque année

### En projet :

- Améliorer l'évaluation des parcours et des résultats pour mieux repérer l'évolution des usagers : évaluation mensuelle, création d'outils homogénéisés à partir de la grille SERAFIN PH
- Accompagnement des personnes avec handicap psy : développer d'autres modalités d'hébergement inclusif, accueil de jour, lieux de répit

---

<sup>41</sup> Ressources internes pour traductions en Facile à lire et à comprendre : directrice, responsable qualité (qui a traduit le LA et le RF en FALC)

## **Fiche 10 : évaluation neuropsychologique des capacités pour une insertion professionnelle réussie à l'ESAT Descartes (33)**

L'ESAT Descartes emploie depuis 6 ans une neuropsychologue, avec un DU de remédiation cognitive des capacités intellectuelles. Elle intervient dès le processus d'admission, pour mener une évaluation brève des capacités intellectuelles et cognitives des personnes, afin de les accueillir correctement, en fonction de leurs faiblesses et de leurs forces, pour qu'ils puissent réussir leur insertion professionnelle. Puis un bilan plus complet est proposé à la personne au bout de 6 mois, qui peut ensuite être utilisé :

- Par la personne elle-même, qui prend ainsi connaissance de ses capacités et difficultés
- Par les professionnels d'accompagnement à l'atelier
- Par les partenaires
- Par la neuropsychologue, qui propose ensuite des petits groupes d'habiletés relationnelles (affirmation de soi, Communication non violente, théorie de l'esprit<sup>42</sup>, gestion émotionnelle...)

La posture à l'ESAT, c'est le « faire avec », pour apprendre à la personne, afin qu'elle sache ensuite faire seule.

### **Quelles difficultés rencontrez-vous dans ces missions ?**

La neuropsychologue est très sollicitée, pas toujours pour ses compétences spécifiques, notamment de la part des personnes avec déficience intellectuelle, qui sont en constante recherche de contacts et d'attention. Par conséquent, elle manque de temps pour mener des évaluations régulières des progrès réalisés grâce à la participation au groupe habiletés relationnelles.

### **La participation des personnes concernées**

Le CVS se développe, des formations aux missions du CVS sont proposées aux représentants. La pairaidance/ l'entraide sont pratiquées depuis longtemps à l'ESAT, notamment par la transmission des compétences professionnelles au sein des ateliers ; l'ESAT n'accueille pas encore de pair-aidant formé.

---

<sup>42</sup> Capacité à comprendre le point de vue de l'autre

## **Fiche 11 : remobilisation et réinsertion professionnelle à l'ESRP Béterette (64)**

L'ESRP propose des formations adaptées aux personnes en reconversion professionnelle. Parmi les différentes sections proposées, OPTIM, ALternance inclusive et la section préparatoire proposent une dynamique de remobilisation, avec l'appui d'un neuropsychiatre (évaluation et accompagnement).

### **Pratiques professionnelles en faveur de la réhabilitation psychosociale :**

OPTIM (depuis 2019) s'adresse aux personnes les plus éloignées de l'emploi ; elle vise la redynamisation et la resocialisation dans un cadre d'élaboration du projet professionnel ; l'accompagnement de 8 mois environ s'apparente à la réhabilitation psychosociale, avec un bilan, puis un travail sur les capacités cognitives et sur le lever des freins vers l'emploi. Les sorties d'OPTIM pour 2020 sont (tous handicaps confondus) : 17% vers du bénévolat, 17 % en ESAT, 17 % en ESRP, 29 % en création d'activité ; 17 % en soins et 4 % sans projet.

ALternance Inclusive (depuis mars 2021) propose une progression des personnes pour sécuriser leur parcours professionnel et vise une réinsertion à long terme dans la vie professionnelle ; l'accompagnement de la personne se déroule sur une durée de 4 mois : 3 semaines en entreprise, 1 semaine à l'ESRP, en lien avec le DEA du 64.

Suite à la sortie de l'établissement, 66 % des personnes sont en emploi durable de plus de 6 mois en 2019 ; 71 % en 2020.

### **La participation des personnes concernées**

Les stagiaires sont assez autonomes, ils sont force de propositions, ils s'entraident. Nous avons un programme régional sur l'auto-détermination.

**Des projets** visent à développer les partenariats avec le secteur médical, à travailler davantage en réseau ; un autre projet vise à développer l'offre en direction des personnes cérébrolésées (avec la Tour de Gassies).

## Fiche 12 : DEA, job coaching et deux ESAT de transition à MESSIDOR (17)

Messidor a été créé à Lyon, et a développé des franchises sociales<sup>43</sup> d'ESAT de transition de 50 places pour personnes avec handicap psy (validés ARS). En Nouvelle Aquitaine, on trouve 6 ESAT de ce type<sup>44</sup>

Le fondateur de Messidor pose le principe que toute personne avec handicap psy a un potentiel, qu'il faut valoriser par le travail. Les ESAT sont dits « de transition », car les PH n'ont pas vocation à y rester ; ils y sont de manière temporaire, pour construire leur projet professionnel, lever les freins à l'emploi, faciliter leur intégration et bénéficier d'un suivi après leur prise de poste (de 2 ans à... toute la vie si la personne émerge sur le dispositif DEA<sup>45</sup>).

La réhabilitation psychosociale est ici centrée sur le projet professionnel. L'accompagnement est assuré par un binôme responsable d'unité de production - coordinateur de parcours d'insertion :

Le coordinateur de parcours d'insertion travaille en lien avec l'étyage médicosocial (SAVS, SAMSAH, CMP et autres acteurs du territoire) qui existait avant l'ESAT et qui perdurera après la sortie d'ESAT. L'accompagnement est assuré selon un balisage du parcours :

- la personne rencontre le responsable d'unité de production et le coordinateur de parcours d'insertion tous les mois pour repérer ce qui va, ce qui ne va pas, et fixer des marges de progrès
- Cet entretien tripartite a ensuite lieu tous les 3 mois : la personne s'autoévalue et les encadrants donnent leur avis pour fixer de nouveaux axes de progrès
- Quand la personne a construit son projet professionnel et qu'elle a tous les acquis, le binôme l'aide à se préparer à la sortie : CV, préparation aux entretiens, aide à sélectionner les entreprises, accompagnement à la candidature et dans l'empli si la personne le souhaite.

La participation est au cœur de l'accompagnement :

- Les PH sont associés aux instances sur le lieu de travail pour participer à la vie du site
- Tous les mois, un comité de gestion composé de professionnels et de représentants du CVS est informé des projets, des difficultés, des résultats économiques
- Réunions de secteur : nouveaux chantiers, formations (développement personnel, technique)
- La directrice procède à des points d'étape réguliers avec les représentants des CVS sur les difficultés, points d'amélioration proposés : leur voix compte autant que celle des encadrants

Messidor est en cours de refonte des outils de balisage de parcours, pour les adapter à l'évolution des profils des personnes accompagnées (niveau de diplôme, expérience professionnelle, étyage psychosocial). Les outils permettront d'identifier les besoins des personnes, avec SERAFIN PH.

L'ESAT insère 10 % de l'effectif (46 ETP) par an, soit 4 à 5 personnes. Un parcours moyen en ESAT de transition dure 3 ans ½, 4 ans avant de sortir en MO. ; certains des travailleurs seront réorientés vers un ESAT classique, si elle se rend compte au bout de 2 ou 3 ans que le MO est anxiogène pour elle. Pas de liste d'attente.

DEA MESSIDOR : la personne est plus actrice, dynamique sur son projet ; le travail se situe davantage après la prise de poste (adaptation du poste, tutorat pour expliquer à l'employeur que la PH a besoin de temps pour s'adapter). Le DEA a un taux de placement de 50 %.

---

<sup>43</sup> Appel de fonds ; transfert d'outils et de compétences vs une redevance annuelle sur 7 ans. Le budget de Messidor est à 50 % des subventions publiques, 50 % la vente de leurs prestations.

<sup>44</sup> Delta + à Limoges ; ADAPEI -19 à Brive, -79 à Niort, -33 à Blanquefort ; Saint Jean d'Angély et Rochefort (17)

<sup>45</sup> Pour personnes en recherche d'emploi orientées par MDPH et SPE

## **Fiche 13 : insertion par l'activité économique des personnes vulnérables – INAE (NA)**

INAE est le réseau des structures d'insertion par l'activité économique, 456 en Nouvelle Aquitaine pour 2021. Les structures proposent un emploi en contrat de droit commun aux personnes éloignées de l'emploi, et qui présentent des freins à l'emploi, pour un contrat de 24 mois renouvelable sous certaines conditions. Parmi elles, 9 % ont une RQTH, mais d'autres présentent des difficultés en raison d'un handicap non diagnostiqué, ou n'ayant pas fait l'objet d'une demande de RQTH ; les structures peuvent inciter les personnes à en faire la demande.

### **Pratiques professionnelles en faveur de l'insertion :**

Les structures d'insertion doivent élaborer un projet institutionnel d'insertion, qui se décline en 4 axes :

- Accueil, recrutement et intégration
- Accompagnement socio-professionnel et levée des freins vers l'emploi
- Formation
- Développement local et territorial

Chaque structure emploie un accompagnateur socioprofessionnel (environ 1 ETP pour 12 personnes employées), dont la mission consiste à lever les freins à l'emploi des employés, qui peuvent concerner l'habitat et le soin notamment. Cependant, les structures de l'insertion par l'activité économique n'ayant pas pour objet l'accompagnement des personnes avec handicap, elles ne font que s'ajuster à ces particularités si nécessaire.

L'INAE propose d'outiller les accompagnateurs socioprofessionnels, confrontés aux « comportements étranges » des personnes employées, en animant des visio en petit groupes de 2x 2H, afin de les aider à faire face à ces situations, à accompagner la personne, à repérer et réagir aux situations de danger. Une hot line gratuite gérée par l'INAE est également à disposition des encadrants.

### **Quelles difficultés rencontrez-vous dans ces missions ?**

Les 40 structures du CA de l'INAE ont attiré l'attention depuis 2017 sur leurs gros besoins pour mieux accompagner les personnes présentant des difficultés psychiques

## VIE SOCIALE

### Fiche 14 : insertion, autogestion et autodétermination aux GEM SAS Béarn GEP à Pau (64)

A Pau, le GEM est composé de deux structures : La Structure d'Aide par le Sport-loisir SAS Béarn et le GEM Emploi Pau (GEP). Ces deux partenaires sont auto-gérés et auto-déterminés par les adhérents (Activité Club Emploi, participation aux instances dirigeantes) :

Le SAS Béarn est l'association historique, créée en 2000 et devenue GEM en 2005, qui compte 300 adhérents dont 30 personnes souffrant de troubles psychiques et vise le rétablissement par le sport et les loisirs avec un accompagnement collectif. Elle propose des randonnées, du sport, des animations, des cours de langues, des ateliers cuisine et jardinage. Des missions de travail sont confiées au GEP (animation, atelier informatique, randonnée, restauration, travail administratif comme gestion des paies, comptabilité...).

Le GEP a été créé en 2019 pour favoriser l'insertion professionnelle de ses 30 adhérents (dont 70 % souffrent de troubles psychiques et 20 % de problèmes psychosociaux = mixité), l'accompagnement est individuel. Ce projet est issu d'un diagnostic partagé par plusieurs adhérents qui soulignent le manque de solutions intermédiaires entre les ESAT (peu adapté aux personnes avec un niveau d'études élevé) et le milieu ordinaire (trop stressant, trop contraignant, etc.). Le GEP propose l'accès à des missions rémunérées sur des tâches qualifiées dans un environnement adapté. Les leviers de l'accompagnement sont : la mise en situation de travail, le bénévolat, l'intérim social, les postes partagés, le tutorat, les formations en milieu ordinaire et la pairaidance.

#### Quelles difficultés rencontrez-vous dans les missions du GEP ?

- Freins administratifs : baisse des prestations (notamment pour les couples) lorsque les personnes reçoivent un salaire ; c'est pourquoi les adhérents privilégient le bénévolat ;
- Difficultés à trouver des missions de travail en nombre suffisant : au-delà des missions au SAS Béarn, il faut trouver de nouvelles missions, adaptées aux profils des adhérents ;
- Variabilité de la disponibilité des adhérents, liée à la spécificité du handicap ;
- Les échecs issus des expériences de travail engendrent souvent la démotivation des personnes, c'est la raison pour laquelle le GEP propose des postes partagés pour assurer la continuité du travail, tout en permettant à la personne de suivre son rétablissement.
- Manque de soutien de la part des structures partenaires du champ du handicap
- 

#### La participation des personnes concernées est au cœur des deux structures

Les activités « Projets et Initiatives des Adhérents » sont proposées et organisées par les adhérents, avec l'accompagnement des tuteurs, ex : sorties vélos, repas de Noël, sortie Théâtre, etc.

Le Conseil d'Administration et le Bureau du GEM SAS Béarn sont composés d'adhérents. Le GEM respecte le cahier des charges, et refuse le soutien d'une association gestionnaire, il est ainsi autogéré grâce à la mise en commun des compétences de chacun (comptabilité, administratif, gestion interne, ressources humaines...) ; le tutorat permet la montée en compétence des membres de l'association.

L'activité Club Emploi permet la gestion en interne, de déterminer les pistes de travail et le développement de la structure lors d'ateliers coopératifs. L'« empowerment » permet aux adhérents de reprendre leur vie en main, de gagner en qualité de vie avec leur salaire, d'être responsabilisé et d'augmenter leurs compétences transversales.

Communication externe différenciée en fonction de l'interlocuteur pour réduire la stigmatisation.

## **Fiche 15 : participation accompagnée au GEM de Cadillac (33) pour les adhérents en sortie d'hôpital**

Le GEM accompagne 35 adhérents. Il dispose de deux parrains : la ville de Cadillac et le centre hospitalier de Cadillac, et d'un local octroyé par la mairie. Il vise la sortie de l'isolement, retrouver un rôle d'acteur sur des projets, et reprendre une place de citoyen dans la cité, tous facteurs de rétablissement.

La réhabilitation psychosociale passe par l'empowerment / développement du pouvoir d'agir, notamment avec l'« Atelier vélo participatif et solidaire ».

Les actions menées au sein de cet atelier sont la récupération des vélos de la ville/ de la déchetterie, le stockage des vélos, leur réparation (par les adhérents, et ouvert à tout citoyen), revente des vélos, afin de financer des actions (formations des adhérents, achat d'outils ou de matériel).

L'ouverture de l'atelier au public permet de changer les regards sur le handicap psychique, et de renforcer l'inclusion des personnes en situation de handicap psychique.

### **Quelles difficultés rencontrez-vous dans ces missions ?**

L'inertie dont peuvent faire preuve les adhérents est souvent mal vécue par les professionnels, qui aimeraient faire davantage d'accompagnement individuel, pour relancer la dynamique du groupe.

Le GEM éprouve des difficultés pour intégrer la population jeune aux côtés de publics un peu plus âgés et ce malgré le partenariat avec la Mission locale.

Les adhérents sont facilement démotivés, en raison du poids de la pathologie, et se trouvent dans l'incapacité à s'inscrire à une activité, malgré les efforts des animateurs pour les y inciter.

### **La participation des personnes concernées**

Elle se fait au quotidien, du détail au grand projet, exemple : du petit café à l'organisation du repas de Noël ou l'organisation d'un séjour.

Le GEM propose un éventail d'activités afin de répondre aux différents besoins : une sophrologue, un artiste plasticien, atelier « marche », atelier écriture, invitation d'intervenants externes...

Les animateurs tentent de lever les freins à la participation aux activités et de renforcer la dynamique du groupe par la responsabilisation des adhérents, en les incitant à mener des tâches d'une manière autonome. Exemples : préparer le café, le repas, les courses, ouvrir le week-end le GEM en autonomie ; prise de note, rédaction et diffusion des compte-rendu des réunions par la secrétaire du GEM (adhérente).

### **Projets pour améliorer la qualité de vie des personnes avec handicap psychique**

Organisation de séjours et de vacances avec les adhérents. Ex : séjour dans les Pyrénées, camping à Biscarrosse en autonomie, alors que certains adhérents n'étaient jamais sortis du CH.

Les restrictions liées à la crise sanitaire ont mené au repli sur soi et ont accentué les difficultés dans les interactions sociales se sont accentués. Les animateurs développent des partenariats avec les mairies environnantes pour expliquer la nature et le rôle d'un GEM, recruter de nouveaux adhérents, et mener des actions communes.

## Liste des sigles

AAH	Allocation pour adulte handicapé
AES	Accompagnant éducatif et social
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
BSR	Brevet de sécurité routière
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CD	Conseil départemental
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CESF	Conseiller en économie sociale et familiale
CHRS	Centre d'hébergement de réinsertion sociale
CLSM	Conseil local en santé mentale
CMP	Centre Médico-psychologique
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CREAI	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CRH	Centre ressources habitat
CRPS	Centre de réhabilitation psycho-sociale
CTRSM	Comité technique régional en santé mentale
CVS	Conseil de la vie sociale
DEA	Dispositif emploi accompagné
DITEP	Dispositif Institutif thérapeutique éducatif pédagogique
EAM	Établissement d'accueil médicalisé (ex FAM)
EANM	Établissement d'accueil non médicalisé (ex-foyer de vie, foyer d'hébergement et foyer polyvalent)
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMILE	Equipe mobile inclusive pour le logement et l'emploi
ESAT	Etablissements et services d'aide par le travail
ESMS	Etablissements sociaux et médico-sociaux
ESPO	Etablissements et services de préorientation
ESPR	Etablissements et services de réadaptation professionnelle
ETP	Equivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
GEM	Groupement d'entraide mutuelle
IDE	Infirmière diplômée d'état
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et thérapeutique
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MJPM	Mandataire judiciaire à la protection des majeurs
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCPE	Pôle de Compétences et de prestations externalisées
PRS	Plan régional de santé
PTSM	Projet territorial de santé mentale
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAAD	Service d'aide à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement social
SESSAD	Service d'éducation et de soins spécialisés à domicile
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
TSA	Troubles du spectre de l'autisme
UEROS	Unités d'évaluation de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle
VAD	Visite à domicile

Les modalités d'accompagnement des personnes avec handicap psychique en faveur de l'inclusion et de la participation sociale en Nouvelle-Aquitaine  
ARS Nouvelle-Aquitaine - CREAI Nouvelle-Aquitaine

