



Projet Associatif : Ouvrir les possibles !

2016 - 2020

*Approuvé par les membres du conseil d'administration
par consultation électronique le 13 décembre 2016*

Siège social Psy'Activ
CS 40026 – Les Briords
44470 CARQUEFOU
02 40 58 40 40 – siege@psyactiv.fr

Sommaire

Les orientations de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA).....	3
Les valeurs et principes de la MSA dans les établissements institutionnels	3
La mise en œuvre par les établissements institutionnels des axes politiques en matière de soin et accompagnement dans les domaines de la santé mentale, du handicap et de la gérontologie.....	3
Le mot de la présidente de Psy'Activ	5
L'identité associative de Psy'Activ	6
Son projet fondateur, sa raison d'être, son évolution :	6
Son histoire, ses dates clés :	8
Ses valeurs	9
Son inscription territoriale	10
Sa gouvernance	11
Les défis à relever – L'ambition 2020 de l'association Psy'Activ.....	12
Annexe 1 : Le cadre de référence externe	15
La Loi NOTRe	15
La Loi de Modernisation de Notre Système de Santé du 26 Janvier 2016.....	15
Le Programme Régional de Santé de la région Pays de la Loire.....	16
Le Programme Régional d'Accompagnement des handicaps et de la perte de dépendance (PRIAC)	17
Le Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015.....	17
« Zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches »	22
Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap (Charte Romain JACOB).....	24
Annexe 2 : Axes du Projet Politique Institutionnel MSA.....	25
Les valeurs et principes de la MSA dans les établissements institutionnels	25
La mise en œuvre par les établissements institutionnels des axes politiques en matière de soin et accompagnement dans les domaines de la santé mentale, du handicap et de la gérontologie.....	27
Annexe 3 : Charte des ateliers de soins en réadaptation psychiatrique.....	32

Les orientations de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA)

La Mutualité Sociale Agricole est fortement impliquée dans la vie associative de l'Association Psy'Activ. L'objet de ce chapitre est de partager les orientations de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) vis-à-vis des établissements sanitaires et médico-sociaux. Elles fournissent à Psy'Activ un cadre de gouvernance associative.

Les valeurs et principes de la MSA dans les établissements institutionnels

En s'engageant dans la création et l'accompagnement d'établissements, la MSA s'appuie, à la fois dans l'élaboration des projets et dans la gouvernance de ces structures, sur les valeurs du mutualisme :

- **La solidarité**, en mettant les personnes prises en charge au cœur des projets des associations et en recherchant l'implication de tous au service des mêmes objectifs, qu'il s'agisse des personnes accueillies, de leurs proches, des professionnels et des administrateurs.
- **La responsabilité** dans la gouvernance et la gestion des associations.
- **La proximité** et l'intégration des établissements dans leurs territoires d'implantation, d'une part pour en faire des acteurs reconnus, et d'autre part pour adapter régulièrement leur offre à l'évolution des besoins locaux et puiser dans ces territoires un maximum de ressources.

Seront particulièrement promus les principes suivants :

1. **La place centrale du patient ou de la personne en situation de handicap** dans le processus de prévention, de soin, de remobilisation et de recomposition d'un projet de vie ou d'un projet d'accompagnement en vue de l'autonomie nécessaire à **la participation sociale** la plus large possible.
2. **La prise en compte des aidants**
3. **La coordination des prises en charge pour des parcours de vie sans rupture**
4. **La prise en compte des innovations et des nouvelles technologies**
5. **L'évaluation**

La mise en œuvre par les établissements institutionnels des axes politiques en matière de soin et accompagnement dans les domaines de la santé mentale, du handicap et de la gérontologie.

Dans la mise en œuvre de ces axes, les établissements et les associations qui les gèrent s'appuient sur les principes de gouvernance et de gestion suivants.

En matière de **gouvernance**, il appartient aux membres des associations gestionnaires d'investir pleinement leur responsabilité politique. Des formations peuvent les y aider.

Les associations doivent également mettre en place des dispositifs de **pilotage** de l'activité et des dépenses des établissements qu'ils gèrent ; cela est indispensable pour s'adapter à

l'augmentation des contraintes financières et pour pouvoir dialoguer de façon constructive et en toute transparence avec les tutelles des établissements.

En matière de Qualité, les établissements doivent s'inscrire dans la procédure de certification prévue par la réglementation et réunir toutes les conditions nécessaires à sa mise en œuvre pour obtenir cet agrément obligatoire délivré tous les 4 ans par la Haute Autorité de Santé.

Enfin, la mise en place d'un dispositif de **maîtrise des risques** est nécessaire pour anticiper les difficultés dans les établissements et en maîtriser les risques, tant pour les établissements eux-mêmes que pour la MSA, majoritaire dans les associations gestionnaires.

Les orientations de la MSA dans le domaine de la SANTE MENTALE

Une finalité : l'empowerment¹

- 1. Promouvoir la mise en situation**, en complémentarité des traitements médicamenteux, cognitifs et des psychothérapies.
- 2. Proposer un soutien approprié aux aidants.**
- 3. S'inscrire avec volontarisme, sur le territoire, dans une démarche de décloisonnement, pour améliorer la fluidité des parcours.**
- 4. S'inscrire dans les évolutions politiques, réglementaires et scientifiques en matière de santé mentale.**

Les orientations de la MSA dans le domaine du handicap et du travail protégé

Les objectifs dans ce domaine sont les suivants :

- 1. Faciliter l'accès et le maintien à l'emploi** des personnes en situation de handicap et valoriser leur potentiel
- 2. Innover sur toutes les formes d'accompagnement de la personne handicapée en dehors du travail**
- 3. Instaurer une culture santé**
- 4. Accompagner l'avancée en âge** des travailleurs handicapés

¹ Au sens de valorisation des rôles sociaux

Le mot de la présidente de Psy'Activ

« Je souhaite que l'élaboration du projet associatif de « Psy'Activ » soit un « temps fort » de notre vie institutionnelle.

En premier lieu, il convient de mettre en valeur, de reconnaître et de partager, en interne mais aussi avec l'extérieur, l'utilité sanitaire et médico-sociale des services de Psy'Activ pour la population, les patients et usagers de la région Pays de la Loire et du département de la Loire-Atlantique, la qualité, l'engagement, l'implication, les bonnes pratiques et la compétence de l'ensemble des professionnels de l'association. Ce projet est l'occasion de faire preuve de créativité, de multiplier les offres adéquates aux besoins et de renforcer la participation formelle des malades et usagers à la gouvernance et à la vie associative.

Je tiens à ce que ce projet perpétue l'inscription de Psy'Activ dans les orientations politiques de la Mutualité Sociale Agricole (MSA). Nous devons continuer d'agir et d'évoluer dans l'esprit des valeurs de la MSA, notre gestion doit entrer dans le cadre managérial et budgétaire du plan de maîtrise des risques développé à l'échelon national par la Caisse Centrale de la MSA pour les associations du secteur sanitaire et social. Et dans le même temps, le Conseil d'Administration de Psy'Activ devra continuer à faire preuve de pertinence et de lucidité dans la déclinaison de ces orientations à l'échelle locale, dans les conditions spécifiques de fonctionnement de l'association Psy'Activ sur son territoire. Ses déclinaisons continueront d'être mise en œuvre de façon opérationnelle par le directeur associatif et l'équipe de direction des établissements de l'association.

J'émet le vœu que nous continuions à innover, à nous adapter pour proposer des parcours possibles les plus cohérents et les plus pertinents vis à vis des attentes des patients et bénéficiaires mais aussi des autorités de tarification au regard des évolutions sectorielles et législatives. Nous sommes dans une période de changements profonds induits par la Loi de modernisation de notre système de santé, par la Loi d'adaptation de la société au vieillissement (dont les fondamentaux s'appliquent à l'ensemble du secteur médico-social), par la Loi travail et par une série de rapports (rapport Piveteau...) et de chartes (Charte Jacob...) décloisonnant les secteurs sanitaire et médico-social. L'association Psy'Activ devra bientôt ouvrir les places d'Ateliers de Jour, d'Hôpital de Semaine et d'Appartements Thérapeutiques. A moyen terme, elle pourra réfléchir à ses apports en matière de santé publique sur les territoires qu'elle couvre, aux conditions éventuelles de son extension, à l'évolution de son accord d'entreprise pour répondre aux besoins de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences induits par les évolutions et aux conséquences de la mise en œuvre programmée des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Et je termine avec la nécessité de ne pas faiblir sur l'exigence de bonne gestion des ressources pour assurer la pérennité de la structure et continuer de démontrer le sérieux de notre association dans la gestion des fonds publics qui lui sont alloués, de garantir l'efficacité des moyens à nos patients et usagers ainsi qu'aux autorités de tarification.»

Marie-Renée ANEX
Présidente de l'Association Psy'Activ

L'identité associative de Psy'Activ

Son projet fondateur, sa raison d'être, son évolution

L'identité associative de Psy'Activ est en évolution permanente depuis le début des années 70.

Son histoire est fondée sur une culture sanitaire centrée sur les soins médicaux et l'hospitalisation complète en postcure psychiatrique. Le projet initial, toujours valide pour l'offre de postcure psychiatrique est de proposer des soins de réadaptation² combinant prise en charge psychiatrique, remise à niveau scolaire, relance du processus de socialisation (au travers d'un accompagnement dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne et d'un système d'hébergement progressif correspondant à une prise d'autonomie graduée) et mises en situation réalistes de travail (par des ateliers et des stages en entreprises).

La finalité de l'association Psy'Activ pour ses activités de postcure est : *« œuvrer pour les personnes atteintes de troubles psychiques graves (psychoses en particulier) et mettre en avant le travail comme outil de stabilisation et de réadaptation, pour permettre une insertion sociale et/ou professionnelle ; c'est l'autonomie globale qui est recherchée. »*

L'association a intégré progressivement un ESAT et une Unité Fonctionnelle de Formation et de Réinsertion. Avec une personnalité morale différente (EURL – « Cérame Atelier »), le directeur de Psy'Activ est aussi gérant d'une entreprise adaptée qui s'inscrit dans la continuité des parcours proposés aux patients et usagers. Ces nouvelles formes d'accompagnement ont permis d'accueillir de nouvelles catégories de public (personnes en situation de handicap psychique) et de proposer de nouvelles formes prises en charge dans une culture médico-sociale.

Aujourd'hui, l'association Psy'Activ propose à ces personnes des parcours complets d'offre de services, totalement adaptés à chaque individu, en vue d'une réadaptation et d'une réinsertion :

- postcure psychiatrique pour malades peu stabilisés (centre de postcure Les Briords – Service de soins La Mainguais)
- ou à orientation professionnelle pour malades stabilisés (centre de postcure et service de soins Les Briords),
- dynamisation et accompagnement vers la formation et l'emploi pour des personnes en situation de handicap psychique (troubles légers et stabilisation clinique (S.E.A.P.)
- emploi en établissement et services d'aide par le travail (ESAT Sud-Loire) ou en entreprise adaptée (« Cérame Ateliers ») pour les personnes en capacité d'exercer une activité professionnelle et bénéficiant de la RQTH.

Elle travaille dans le champ sanitaire pour les activités de postcure psychiatrique, dans le champ médico-social pour les activités d'ESAT, et dans le secteur de l'entreprise, dispositif de droit commun.

Elle s'apprête sur le moyen terme à proposer des prises en charge ambulatoires, à transformer des lits d'hospitalisation complète de postcure psychiatrique en places d'ateliers de jour, d'hospitalisation de semaine et d'appartements thérapeutiques.

² Nb : l'accès aux soins de l'association Psy'Activ a été ouvert dès sa création aux ressortissants de tous les régimes, et non pas seulement aux ressortissants agricoles.

Pour l'avenir, elle devra réfléchir non seulement à continuer à améliorer les réponses existantes, à poursuivre le décloisonnement entre l'offre sanitaire et l'offre médico-sociale mais aussi à accroître son ancrage territorial sur des questions de santé publique (accès aux soins somatiques et psychiatriques, prévention, éducation thérapeutique, centre de ressources...) à destination des publics d'ores et déjà identifiés mais aussi peut-être plus largement vers les habitants des bassins de vie couverts par Psy'Activ dans une approche « ZERO sans solution », à grandir pour réaliser des économies d'échelle et à renforcer la place des malades et usagers dans le pilotage associatif.

Il s'agit bien là d'ouvrir les possibles !

Son histoire, ses dates clés

- 1973 L'Association « Les Briords » a été constituée le 18 octobre 1973 avec la participation de la Caisse Centrale de MSA, des caisses MSA de la grande région Ouest et de GROUPAMA.
- 1974 Le centre de postcure des Briords (31 lits) ouvre ses portes.
- 1989 Le centre a demandé et a obtenu le statut d'établissement de santé participant au service public hospitalier (PSPH).
- 1991 Constatant les difficultés de placement professionnel à la sortie du centre des Briords, l'association a voulu promouvoir des places d'atelier protégé pour des personnes atteintes de troubles psychiques graves et a créé Cérame Atelier (aujourd'hui entreprise adaptée) en 1991.
- 2001 L'association « les Briords » a repris l'activité de l'association APAIS, alors en difficulté et contrainte de cesser son activité. Rebaptisée UFFORE (Unité Fonctionnelle de FOrmation et de REinsertion)
- 2005 Fin 2005, l'Association « Les Briords » a ouvert un établissement d'aide par le travail, l'ESAT Sud Loire, spécialisé dans les travaux agricoles des vignes.
- 2010 La reprise de la Mainguais en 2010 se situe dans la continuité de cette démarche et permet de compléter et diversifier encore l'offre de soins et d'accompagnement.
- 2012 La postcure psychiatrique est certifiée par la Haute Autorité de Santé avec trois recommandations sur les critères
- 1.f (Politique et organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles).
 - 8.a (Programme d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins) ; 8.g (Maîtrise du risque infectieux).
 - 28.b (Pertinence des soins) ; 28.c (Démarches EPP liées aux indicateurs de pratique clinique).
- 2014 La fusion des établissements Les Briords et La Mainguais.
- 2010 à 2014 Psy'Activ choisi de produire « Bio »
- 2014 Psy'Activ s'inscrit dans la création de A2C44 (Association de Coopération et de Coordination du handicap Psychique) : Association des structures sanitaires et médico-sociales psychiatriques du département de la Loire-Atlantique. Elle participe au sein de cette association à la création d'un SAMSAH a vocation psychiatrique dont l'organisation est portée par l'association « L'Etape ».
- 2015 L'association change de nom et devient « Psy'Activ ». L'UFFORE devient le SEAP.
- 2015 L'ESAT fait réaliser son évaluation externe avec comme actions d'amélioration la formalisation des partenariats et la clarification dès la procédure d'admission, l'élaboration du projet personnalisé et les procédures de réorientation.
- 2016 L'association Psy'Activ dépose une demande d'autorisation de création de 10 places d'Appartements Thérapeutiques et le renouvellement de son autorisation pour le centre de postcure psychiatrique Les Briords, pour 75 lits, et la transformation de 10 lits en 10 places d'ateliers thérapeutiques / de jour.

Ses valeurs

Les 10 principales valeurs de Psy'Activ reposent sur :

- **La solidarité** avec les plus fragiles (quel que soit le régime social), l'accompagnement de publics en difficulté, l'utilité sanitaire, médico-sociale et entrepreneuriale (ESAT et entreprise adaptée).
- **La bienveillance et la bientraitance** vis-à-vis des populations prises en charge et accompagnées, et des professionnels de l'association.
- **La valeur travail** et les aides à la stabilisation, à la réadaptation, à l'insertion et à l'inclusion apportées par des activités principalement « de production agricole », mais aussi de « restauration, commercialisation, élagage - espaces verts – environnement et menuiserie » adaptées aux capacités et compétences de chaque personne accompagnée.
- **Le groupe et l'individu** parce que Psy'Activ propose des parcours de soins permettant une inscription et des entraides au sein d'un groupe de travailleurs mais aussi l'adaptation du parcours aux besoins, attentes et capacités de chaque individu.
- **La proximité rurale** : Psy'Activ s'inscrit dans la filiation culturelle de la Mutualité Sociale Agricole et inscrit son action en zone rurale, dans une logique d'adaptation aux spécificités des territoires, dans des zones de population à faible densité, sur des solutions de taille intrinsèquement restreinte.
- **La modernité « Bio »** : Psy'Activ s'est engagée et souhaite continuer d'œuvrer au développement de modes de production agricoles « Bio », plus contraignants en matière de gestion de production, mais plus en phase avec les attentes sociétales actuelles.
- **La pluriprofessionnalité** des prises en charge intégrant les apports respectifs des médecins, des psychologues, des soignants, des paramédicaux, des moniteurs d'ateliers, des acteurs sociaux et des éducateurs.
- **Le courage d'innover et la capacité à réinterroger ses propres pratiques et à s'adapter** avec la reprise ou la création d'activités nouvelles, utiles à la structuration de parcours d'accompagnement de personnes atteintes de troubles psychotiques par le travail (en établissement sanitaire, médico-social et en sous une autre forme juridique en entreprise adaptée).
- **La non lucrativité, l'autonomie et l'indépendance.** Psy'Activ est une association à but non lucratif, budgétairement autonome et indépendante. Psy'Activ est gouvernée avec le soutien de la MSA mais ses budgets sont totalement indépendants. Les résultats économiques réalisés par Psy'Activ sont utilisés dans leur intégralité dans la vie associative avec une part des résultats (lorsqu'ils sont positifs) affectée au fonctionnement quotidien et une part affectée à l'investissement, au développement à moyen et long termes.
- **Le respect des engagements pris auprès des malades et usagers et des autorités de tarification.** Psy'Activ démontre quotidiennement la qualité des prises en charge aux patients, des accompagnements aux bénéficiaires et travailleurs atteints de troubles psychiques. Elle démontre dans le même temps sa capacité à structurer une organisation et à gérer les ressources tarifées par les autorités de contrôle et payées par les caisses primaires de l'assurance maladie ou de la M.S.A. Nous noterons que l'intégration de l'activité du service des Mainguais a été réalisée sur les bases de la confiance donnée à l'ARS d'être en capacité d'équilibrer les budgets de cette structure pour la pérenniser.

Son inscription territoriale

La prise en charge de la postcure psychiatrique dans la région Pays de la Loire

Psy'Activ est avec « Les Apsyades » (12 lits ; dont la vocation s'inscrit dans la réadaptation et l'insertion par le lien social) le seul acteur régional de la postcure psychiatrique.

Les caractéristiques départementales

La Loire Atlantique présente quelques caractéristiques majeures qui impactent également les questions de santé du territoire :

- un dynamisme démographique globalement important (+1,15% par an, dont +0,67% pour Nantes sur une population d'1,3 M d'habitants), par l'accroissement naturel de la population comme l'arrivée de nouveaux actifs ou retraités mais avec de fortes variations suivant les secteurs du département,
- la juxtaposition de zones urbaines denses, dont la métropole régionale et de zones rurales parfois isolées et moins attractives, avec des problématiques spécifiques notamment de précarité sociale ou de «bien vieillir»,
- des situations de santé particulièrement contrastées, avec de façon globale, une situation plus défavorable dans les territoires situés au Nord et à l'Ouest,
- comme la Vendée voisine, la Loire Atlantique est un département littoral accueillant une forte population touristique, principalement dans la zone côtière.

Dans ce contexte, les problématiques sont très diversifiées et ressortent également de solutions différenciées selon les infra-territoires, depuis l'urbain dense, les pôles urbains secondaires et jusqu'aux territoires à dominante rurale.

Les enjeux territoriaux en Loire-Atlantique s'inscrivent dans la continuité des années antérieures avec la poursuite du virage ambulatoire, du maintien à domicile et de la politique d'inclusion et d'accès au droit commun, mais dans un contexte économique maintenant pérenne de contrainte financière, partagée par les autres partenaires institutionnels et un contexte législatif en pleine évolution qui oblige à repenser certaines approches.

Cette continuité capitalise sur les acquis récents en termes d'approche, notamment en ce qui concerne les parcours de santé ou d'accompagnement, la notion d'expérimentation ou la politique de contractualisation, qui traverse maintenant tous les champs et concrétise la forte implication et la dynamique de très nombreux acteurs et partenaires.

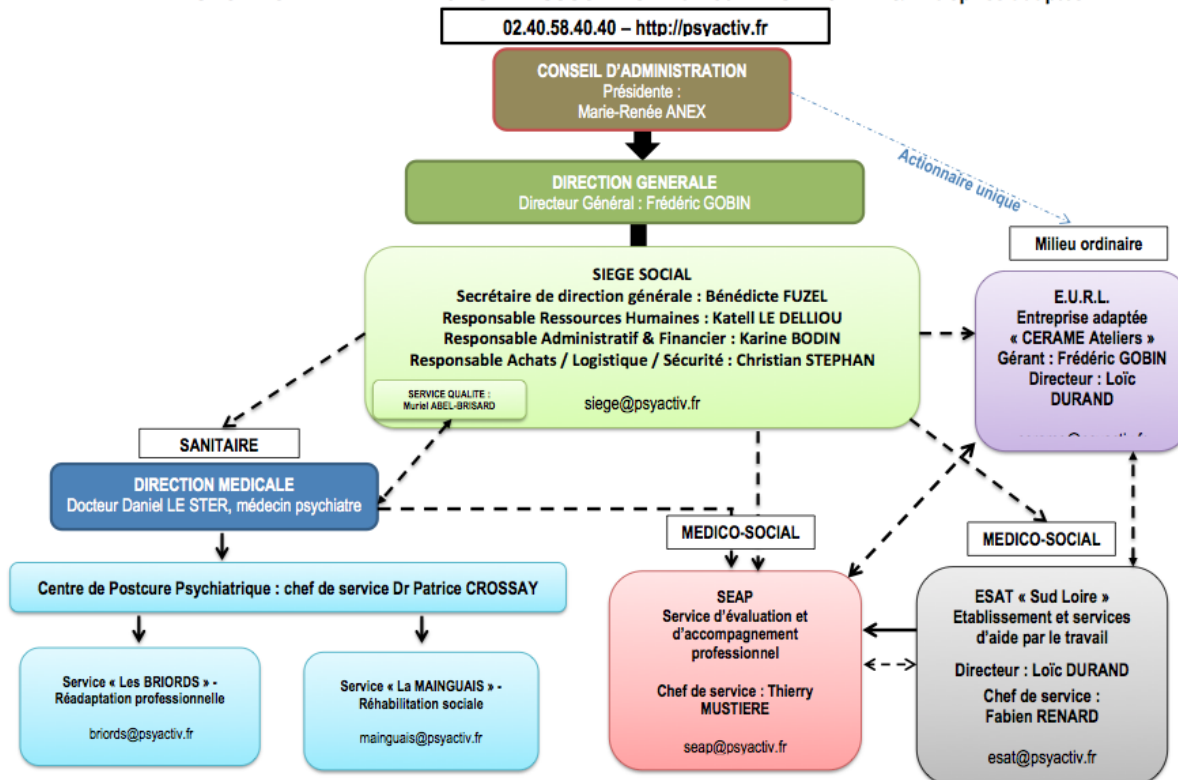
La poursuite du déploiement des outils de démocratie sanitaire et de l'expression des usagers participe à la fois de ces nouvelles dynamiques et reste un objectif fort, là aussi dans tous les champs, au-delà de l'installation des nouveaux Conseils Territoriaux de Santé.

Quatre enjeux principaux peuvent être mis en avant pour 2016 en Loire-Atlantique :

- La mise en œuvre d'une réponse pour chacun dans le domaine du handicap,
- L'accompagnement de nombre d'évolutions majeures de l'offre de soins et d'accompagnement,
- Le maintien de l'accès à la médecine de 1^{er} recours,
- La poursuite de l'intégration de la prévention dans toutes les politiques.

Sa gouvernance

ORGANIGRAMME DE DIRECTION L'ASSOCIATION Loi 1901 « PSY'ACTIV » & Entreprise adaptée



Les défis à relever – l’ambition 2020 de l’association Psy’Activ

L’enjeu sanitaire de l’association Psy’Activ, sur la période 2017-2020, est de réussir la création de 10 places d’Appartements Thérapeutiques, le redéploiement de 10 lits en places « d’ateliers de jour », la création d’une nouvelle offre de soins sous forme d’hôpital de semaine, l’accroissement des surfaces des ateliers thérapeutiques structurés autour d’activités graduées allant de l’habilitation sociale à la thérapeutique (avec toujours l’idée force de l’inclusion par le travail) pour les activités de centre de postcure psychiatrique. Ces créations permettront de **diversifier les formes d’accompagnement et d’individualisation des parcours, de proposer des prises en charge ambulatoires, d’améliorer la pertinence et la cohérence entre l’offre et les besoins**. Cette orientation répond aux attentes des patients, des usagers et des politiques de Santé Mentale.

Plus globalement, l’évolution de l’offre de postcure psychiatrique régionale pourrait être réfléchiée avec les structures régionales de psychiatrie (34 établissements de psychiatrie en région Pays de la Loire) dont notamment le Centre Hospitalier Universitaire St Jacques, les Centres Hospitaliers Spécialisés, et l’association « Les Apsyades » (pour la Postcure). Cette réflexion pourrait mixer des approches territoriales (sur l’ensemble de la région) et thématiques (lourdeur des prises en charge, insertion sociale et/ou par le travail...). La postcure psychiatrique pourrait faire l’objet d’un chapitre du projet médical de territoire du Groupement Hospitalier de Territoire de la région Pays de la Loire.

Les liens tissés avec les association « Solidel » (réseau pour les travailleurs handicapé et non handicapés du secteur agricole et des territoires ruraux), « A2C44 » (association pour la coopération et la coordination des prises en charge du handicap psychique dans le département de la Loire Atlantique) devront continuer d’être valorisées afin de proposer les services de Psy’activ a un public plus large (0 sans solution), d’accentuer les cohérences et pertinences des parcours de vie des publics accueillis et renforcer le poids politique des propositions d’évolution de l’offre sur le territoire.

Mais cette diversification des prises en charge et des parcours doit pouvoir être faite dans **une structure associative « Psy’Activ » plus homogène, ouvertement pluridisciplinaire et décroisonnée, intégrant constamment les dimensions médicales et soignantes à l’insertion sociale et professionnelle par le travail adapté dans le monde rural**. Il s’agit, sans renier l’histoire et l’identité originelle respective de chacune des structures, de fédérer les professionnels et administrateurs de l’association autour d’une nouvelle culture associative : « Psy’Activ », décroisonnée, mieux partagée, mieux coordonnée et pluriprofessionnelle. Cette culture associative doit avoir pour conséquence opérationnelle une meilleure prise en compte des contraintes de fonctionnement. Elle doit permettre d’optimiser le recours à chaque solution possible, chaque itinéraire possible et une mutualisation des réponses données dès les admissions et les orientations souvent itératives des prises en charge psychiatriques. Elle pourra notamment s’appuyer sur le déploiement de la « charte de la réadaptation Psy’Activ » (cf. annexe 3) à l’ensemble des professionnels de l’association.

Cet objectif pourra être accompagné par l'intégration de Psy'Activ au Groupement Hospitalier de Territoire du bassin de vie Nantais et par l'inscription formelle des parcours proposés dans le projet médical de territoire dans son volet psychiatrique. Les modalités de conventionnement entre les hôpitaux publics et les ESPIC n'étant pas établies ; il sera possible d'aborder ce point avec les partenaires de Psy'Activ dans le cadre du GCS de coordination départementale en psychiatrie.

Au-delà de ces deux défis essentiels, Psy'Activ pourra renforcer son ancrage territorial en **s'ouvrant et en proposant des actions « hors les murs » en valorisant son très haut niveau d'expertise dans le domaine de la psychiatrie et du handicap psychique, et en maintenant ses plateaux techniques qui en font l'originalité.** La question ne sera plus seulement de proposer des parcours diversifiés et de qualité à des patients ou des usagers souffrant de troubles psychiques mais de répondre à des besoins en matière d'offre de soins ou de santé publique dans les territoires sur lesquels Psy'Activ souhaite se positionner en tant qu'un des premiers acteurs en santé mentale. Dans ce registre, Psy'Activ pourra réfléchir à sa participation à un ou plusieurs Contrats Locaux de Santé, à sa participation à des consultations spécialisées dans des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ou des Pôles de Santé du territoire et enfin à sa participation à des actions de santé publique en matière de prévention, d'éducation thérapeutique et/ou d'Aides aux aidants. La Mutualité Sociale Agricole, expérimentée dans ce domaine pourrait être facilitatrice de ces actions.

La question de la taille de l'association et de ses structures de prise en charge pourra aussi devenir un sujet d'évolution de l'association. Pour rendre plus efficiente la gestion des structures, faire des économies d'échelles et renforcer le poids politique de l'association Psy'Activ dans le paysage sanitaire et médico-social de la région Pays de la Loire, il pourra **être utile d'envisager les opportunités de croissance externe** (ex : reprise d'un EHPAD avec une orientation « personnes handicapées vieillissantes » ou d'un ESAT avec des activités complémentaires à celles de l'ESAT Sud Loire) **ou de croissance conjointe** avec « Les Apsyades » par exemple à partir d'appels à projets sur de nouvelles formes de prise en charge de la postcure ou du handicap psychique dans la région.

Du point de vue de l'innovation, les médecins de Psy'activ souhaitent intégrer la télémédecine et la télé-expertise à leurs pratiques.

Enfin, **en matière de gestion, des évolutions importantes sont aussi à préparer et mettre en œuvre :**

- Psy'Activ est d'ores et déjà inscrite, avec l'Agence Régionale de Santé des Pays de La Loire dans la planification des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens. Cette dynamique modifiera en profondeur les marges de manœuvre de l'association pour autant que les visions des objectifs en matière d'activités et de moyens mobilisables pour atteindre ces objectifs soient claires pour l'ensemble des contractants.
- La loi travail aura aussi des conséquences importantes sur les accords d'entreprises. Là encore, les potentialités offertes par la mise en œuvre de cette loi peuvent être conséquentes sur l'organisation du travail et la gestion prévisionnelle des emplois et compétences.

- Le système d'information d'ores et déjà modernisé de Psy'Activ devra permettre le partage d'informations médicales et soignantes tout en garantissant le droit à la confidentialité.
- Le projet de Loi « égalité-citoyenneté » devrait élargir les possibilités d'utilisation de nouvelles ressources humaines sur des contrats de « volontaires de service civique ».

L'ambition politique de l'association Psy'activ reste, dans le cadre sanitaire et médico-social, de continuer d'affirmer son identité rurale et de valoriser la place et l'intérêt de la ruralité et des travaux agricoles dans les prises en charge sanitaires et médico-sociales, dans l'insertion et plus largement dans les problématiques démographiques, économiques et sociales des années 2020.

Annexe 1 : Le cadre de référence externe

Le projet associatif et le projet d'établissement des activités de Postcure de Psy'Activ sont élaborés à un moment particulier de l'histoire des collectivités territoriales et du secteur sanitaire et médico-social.

La Loi NOTRe

Si la Région Pays de la Loire n'est pas modifiée dans ses contours, la loi portant sur la Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) promulguée le 7 août 2015 confie de nouvelles compétences aux régions et redéfinit clairement les compétences attribuées à chaque collectivité territoriale. Il s'agit du troisième volet de la réforme des territoires, voulue par le président de la République, après la loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles et la loi relative à la délimitation des régions.

Le département reste chef de file mais les compétences territoriales sociales sont réaménagées pour tenir compte de la création des métropoles et du développement de l'intercommunalité.

La Loi de Modernisation de Notre Système de Santé du 26 Janvier 2016

La Loi de modernisation de notre système de santé repose sur trois grandes catégories d'objectifs :

- **Favoriser la prévention** avec la mise en pratique d'une série de mesures à destination directe de la population (information visuelle pour le consommateur sur la qualité nutritionnelle, sanctions pour l'incitation à la consommation d'alcool excessive chez un mineur, encouragement au don d'organes avec le consentement présumé des personnes majeures décédées à partir de 2018, l'autorisation de prescription de substituts nicotiques pour les médecins du travail, infirmiers et sages-femmes, l'expérimentation des « salles de consommation de drogues à moindre risque ») et la **création de l'Institut national de prévention, de veille et d'intervention en santé publique**, issu de la fusion entre l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS).
- **Favoriser l'accès aux soins** au travers de la généralisation du tiers-payant à tous les assurés d'ici 2017, l'extension d'un tarif social pour les soins dentaires et les prothèses auditives pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, la création d'un numéro d'appel national pour joindre un médecin aux heures de fermetures des cabinets médicaux, la création d'un portail Internet pour trouver un professionnel de santé à proximité qui permettra de se renseigner sur la prévention en santé, les risques épidémiques... et la facilitation des "class action" pour les victimes, afin de mieux se défendre via des actions de groupe.
- **Innover pour consolider le système de santé** incluant :
 - la **refondation du service public hospitalier** conçu comme un bloc d'obligations, et non plus la participation à l'une des 14 missions de service public fixées par la loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009. Pour permettre aux hôpitaux proches de partager des missions ou des fonctions support dans un projet médical commun, des groupements hospitaliers de territoire seront créés.

- **l'instauration d'un service territorial de santé au public** qui concernera 5 domaines : les soins de proximité, la permanence des soins, la prévention, **la santé mentale** et l'accès aux soins des personnes handicapées ;
nb : Edouard Couty président de la mission « Pacte de confiance à l'hôpital » indique : « *nous avons imaginé au travers du service territorial de santé le positionnement des hôpitaux sur le territoire, leur ouverture sur la ville et leur coopération avec l'ensemble des professionnels autour du parcours de soins, ou de vie du patient. Il s'agit encore de réaffirmer les missions de proximité comme la permanence des soins, les actions de santé publique, de prévention, etc., exercées par d'autres acteurs en complément ou en coordination avec l'hôpital. Le parcours de soins sera la fil rouge structurant du service territorial et les ARS auront un grand rôle à jouer pour accompagner les projets des acteurs et donner de la visibilité aux patients.* »
- **la relance du dossier médical partagé**, librement accessible par le patient ;
- la remise d'une **lettre de liaison** pour chaque patient à la sortie de l'hôpital ;
- **l'amélioration de l'accès aux données de santé** tout en respectant la protection de la vie privée.

Le Programme Régional de Santé de la région Pays de la Loire

Le Programme Régional de Santé de la région Pays de la Loire 2012-2016 est en fin de période d'effectivité. Il devra être renouvelé pour la période 2017-2020. Toutefois, nous pouvons continuer de prendre en compte ses trois orientations stratégiques :

1. La première orientation stratégique :
 - a. **Permettre à chacun d'être acteur de sa santé** en l'amenant à prendre sa santé en main.
 - b. **Promouvoir une démarche centrée sur la personne** en portant à chacun une attention particulière et en offrant un accompagnement bien adapté.
2. La deuxième orientation stratégique :
 - a. **Favoriser la qualité de vie en milieu ordinaire** des personnes en situation de handicap par un accompagnement médico-social adapté
 - b. **Conforter l'offre de santé de premier recours** en optimisant les conditions de soins et d'accompagnement
 - c. **Renforcer la coordination des acteurs de santé** en développant pour la personne une prise en charge de qualité dans son parcours de santé
 - d. **Assurer l'accès à l'innovation et aux soins** en facilitant l'accès pour tous aux services spécialisés ambulatoires hospitalier et en soutenant le progrès médical
3. La troisième orientation stratégique :
 - a. **Développer une « préventive attitude »** en renforçant, chez tous les acteurs, l'engagement à agir pour la prévention et la promotion de la santé.
 - b. **Se mobiliser pour réduire les inégalités de santé** en agissant en commun pour améliorer la santé de l'ensemble de la population, en particulier les personnes les plus vulnérables.

Le Programme Régional d'Accompagnement des handicaps et de la perte de dépendance (PRIAC)

Le PRIAC de région Pays de la Loire est structuré autour de trois thématiques et de treize actions :

La personne au cœur des préoccupations du système de santé

- **Action n° 1 : Adapter l'offre d'accompagnement institutionnel aux besoins des publics accueillis**
- **Action n° 2 : Développer l'offre en faveur du répit des aidants naturels**

La proximité organisée

- **Action n° 3 : Développer l'offre de service pour les enfants de moins de vingt ans en situation de handicap**
- **Action n° 4 : Développer l'offre de service pour les adultes de 20 à 59 ans en situation de handicap**
- **Action n° 5 : Développer l'offre de service pour les adultes de plus de 60 ans en situation de handicap**
- **Action n° 6 : Faciliter l'accès et l'organisation du recours à l'expertise dans le secteur médico-social**
- **Action n° 7 : Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap**
- **Action n° 8 : Développer une offre adaptée pour enfants et adultes avec un handicap psychique ou des troubles du comportement**
- **Action n° 9 : Développer une offre adaptée pour enfants et adultes avec un handicap sensoriel**
- **Action n° 10 : Développer une offre adaptée pour enfants et adultes avec un handicap de faible prévalence ou un polyhandicap**

La maîtrise des risques concernant la santé des populations

- **Action n° 11 : Réduire les inégalités entre territoires de santé en matière d'offre en établissements pour les enfants et adolescents de moins de 20 ans en situation de handicap**
- **Action n° 12 : Réduire les inégalités entre territoires de santé en matière d'offre en établissements pour les adultes de 20 à 59 ans en situation de handicap**
- **Action n° 13 : Rééquilibrer l'offre pour réduire les inégalités entre territoires de santé pour les adultes de plus de 60 ans**

Le Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015

La psychiatrie au sens du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015

La psychiatrie est une discipline médicale qui prend en charge les affections psychiatriques caractérisées et les aspects pathologiques de la souffrance psychique. Elle comporte des spécificités lorsqu'elle s'adresse à certains âges de la vie. Ainsi pour la psychiatrie infantile-juvénile, les dimensions de repérage et de prévention sont essentielles ; le sujet âgé, certaines populations spécifiques, requièrent un abord particulier. Elle s'inscrit dans une dimension globale du soin, incluant la prévention, le repérage des troubles et l'insertion, en partenariat étroit de l'ensemble des personnels intervenant dans le soin (personnels soignants, socio-éducatifs, psychologues...) avec les professionnels intervenant dans le champ social, éducatif, judiciaire, médico-social et des collectivités locales.

L'aidant au sens du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015

L'aidant peut être un membre de la famille (aidant familial en application de l'article R. 245-7 du Code de l'action sociale et des familles), un ami, un groupe, ou encore une personne de confiance que la personne souffrante désigne (article L. 1111-6 du code de la santé

publique). L'aidant est lié et impliqué, souvent par l'affect, dans le vécu de la maladie de la personne. Son rôle va souvent bien au-delà d'un soutien moral, il est présent pour aider la personne à soigner et gérer sa maladie notamment pour anticiper ou traverser les moments de crise. L'aidant peut être en effet amené à intervenir directement lorsqu'il s'agit de soins psychiatriques à la demande d'un tiers. Ces tiers doivent être informés et soutenus à la mesure de l'importance de leur rôle, en tant que veilleurs au quotidien, souvent confrontés à des situations difficiles. Il existe dans ce domaine des associations d'aidants spécialisées et agréées, qui offrent des services à l'ensemble des personnes concernées et participent à ce titre à la représentation des usagers du système de soin. Les aidants peuvent être aussi les personnes qui ont vécu et surmonté un problème de santé mentale, et qui peuvent apporter par une entraide mutuelle un soutien spécifique à certains patients dans leur rétablissement. Les aidants sont des partenaires clé de la mise en œuvre des dispositifs de soin et d'accompagnement de par leurs expériences de vie, leur mobilisation, leur soutien quotidien.

La prévention au sens du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015

La prévention en santé publique c'est d'abord agir en amont des troubles afin d'en réduire l'incidence. Prévenir c'est ensuite permettre le repérage des troubles et faciliter l'accès aux soins pour des prises en charge précoces et adaptées afin de préserver au mieux le devenir des personnes. C'est aussi, lorsqu'une pathologie chronique est installée, prévenir l'aggravation des troubles et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne et son entourage. La prévention dans le champ de la santé mentale, c'est également prévenir le handicap psychique en luttant contre les conséquences sociales handicapantes de la maladie grâce à des actions spécifiques portant sur la personne et sur le milieu. La promotion de la santé mentale constitue une approche globale à l'intérieur de laquelle s'inscrivent des activités de prévention des troubles mentaux. Elle vise l'ensemble de la population, son action peut cibler autant les personnes atteintes de troubles mentaux que celles en bonne santé. La promotion de la santé mentale consiste notamment à développer les conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et permettre aux individus d'acquérir des attitudes favorables à leur santé. Elle comprend également l'amélioration du niveau de connaissance générale de la population sur les troubles mentaux, afin de limiter deux risques : la surmédicalisation d'une part, la non prise de conscience, le « passer à côté » d'autre part. Il s'agit donc d'une responsabilité collective, qui participe également à la lutte contre la stigmatisation.

Les soins, le rétablissement au sens du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015

Les soins sont un ensemble d'actions s'inscrivant dans le projet de vie de la personne, ajusté régulièrement aux besoins et aux capacités de celle-ci. Ils visent à guérir la personne, à apaiser sa souffrance, lui apprendre à gérer et soigner sa maladie, réduire les manifestations de celle-ci, et permettre à la personne de mieux vivre avec.

Le soin vise donc le rétablissement c'est-à-dire le retour à un état de fonctionnement stable ou un nouvel équilibre. Cet équilibre passe le cas échéant par un ensemble de services (logement, accompagnement, travail) compensant la situation de handicap au sein desquels interviennent des personnels éducatifs, des acteurs associatifs en psychiatrie et santé mentale.

La réhabilitation psycho-sociale au sens du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015

Il s'agit d'un ensemble d'actions mises en œuvre auprès des personnes souffrant de troubles psychiques dans le cadre d'un processus visant leur autonomie et leur indépendance dans la communauté.

On distingue deux types d'actions de réhabilitation :

- celles qui ont pour objectif d'aider la personne à acquérir des ressources personnelles supplémentaires grâce à des moyens de soin de réadaptation psycho-sociale et d'accompagnements spécifiques ;

- celles s'intéressant au milieu social, aux ressources communautaires cherchant à œuvrer pour qu'ils soient plus porteurs, plus accueillants, plus tolérants.

Ce plan fait la promotion de la réhabilitation psycho-sociale au sens large du terme dans la mesure où elle permet l'insertion, la citoyenneté, la qualité de vie, la dignité, l'accès à une formation et au travail et plus généralement la lutte contre la fatalité, l'abandon et la relégation dont sont trop souvent victimes les personnes vivant avec des troubles psychiques.

L'accompagnement au sens du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015

L'accompagnement, qu'il soit social ou médico-social, s'inscrit dans une stratégie d'intervention prenant en compte 3 niveaux qui sont :

- la personne avec ses capacités et ses limites,
- son environnement social,
- ses moyens, ses ressources et l'exercice de la citoyenneté.

L'accompagnement est une activité d'aide aux personnes en difficulté ou en situation de handicap, qui concourt à la réalisation du projet de vie. Pour le champ médico-social, l'accompagnement est une fonction majeure qui peut s'accomplir à travers de multiples prestations (à domicile, en établissement...) et qui doit être réalisée en complémentarité avec d'autres grandes fonctions telles que l'évaluation multidimensionnelle des besoins, l'accueil, l'hébergement ou le soin.

Les territoires d'actions en psychiatrie et santé mentale au sens du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015

La psychiatrie et la santé mentale doivent pouvoir bénéficier de la nouvelle gouvernance régionale du système de santé, grâce au décloisonnement du sanitaire et du médico-social dont elle a besoin, en mettant à profit son expérience en matière de sectorisation psychiatrique, et en cherchant aussi à en dépasser certaines limites (inégalités territoriales, méconnaissance des autres acteurs du territoire).

Ainsi, les territoires d'action compétents en psychiatrie peuvent être schématisés ainsi :

1 – L'unité de base : le secteur, socle de l'espace de proximité du patient au sein duquel interviennent l'ensemble des acteurs hospitaliers et libéraux, médico-sociaux et sociaux. Au sein de cet espace, le secteur psychiatrique définit donc une responsabilité institutionnelle et clinique claire qui associe soins et prévention. Celle-ci est articulée avec les autres acteurs sanitaires, et les dispositifs d'accompagnement social et médico-social. Elle permet et prévoit l'intervention coordonnée de l'ensemble des intervenants, en psychiatrie adulte, comme infanto-juvénile.

2 – Le territoire de santé et l'organisation départementale : le territoire de santé est défini par les ARS. A ce jour, 54 territoires de santé recouvrent précisément un département. Pour les autres, le territoire de santé est infra ou supra départemental. En tout état de cause, le territoire de santé doit être défini en cohérence avec l'organisation départementale puisque celle-ci est pertinente en matière notamment de politiques de solidarité et de cohésion sociale. L'organisation départementale est également importante pour la pédopsychiatrie compte tenu des articulations de celle-ci avec l'éducation nationale, la PMI, les maisons départementales de l'adolescent, etc. C'est aussi le niveau de contiguïté de la discipline psychiatrique avec les questions d'ordre public et la nécessité de soins sur demande du Préfet.

Selon les cas, c'est donc bien le territoire de santé et/ou l'échelon départemental qui sont le territoire de coordination entre professionnels libéraux, établissements de santé et établissements et services médico-sociaux et sociaux.

3 – L'échelon régional

Echelon de planification, de définition des politiques, c'est un territoire pertinent d'évaluation des besoins de santé et, le cas échéant, de rééquilibrage de l'offre.

C'est également l'échelon pertinent pour la mise en œuvre de certaines ressources spécialisées de soins et d'accompagnement, des Services médico-psychologiques régionaux (SMPR), des structures de recherche en santé mentale en partenariat avec les services universitaires des CHRU, mais aussi des structures de formation.

4 – L'échelon inter-régional

Cet échelon concerne notamment des dispositifs très spécialisés tels que les Unités pour Malades Difficiles (UMD), les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA).

Développer l'accès et le maintien au logement au sens du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015

Accéder à un logement et s'y maintenir sont des objectifs prioritaires qui conditionnent tout comme ils permettent la continuité et l'accès aux soins. Ils supposent d'apporter des réponses diversifiées et innovantes en matière d'accompagnement des personnes pour accéder à un logement et habiter son logement.

En effet la situation des personnes porteuses de troubles psychiques génère souvent de l'isolement, une rupture des liens sociaux et des difficultés à assumer les actes et relations de la vie quotidienne.

Ces situations de handicap conjuguées à des hospitalisations répétées ou prolongées amènent fréquemment les personnes à perdre leur logement, à l'errance, voire à l'exclusion sociale.

Dans la continuité du chantier national prioritaire pour l'hébergement et le logement, il s'agit de privilégier autant que possible l'accès et le maintien dans un logement de droit commun. Cela n'est possible que dans la mesure où la vie dans ce logement est soutenue, chaque fois que nécessaire par les soins et l'accompagnement social et/ou médico-social.

Pour les personnes rendues vulnérables du fait de troubles psychiques, cela pourra passer par l'intermédiation locative qui doit être encouragée pour faciliter l'accès au logement. Pour certaines personnes souffrant de troubles psychiques, le dispositif des résidences accueil, qui prévoit l'accompagnement d'un SAMSAH ou d'un SAVS, est aussi une réponse pertinente qui doit être encouragée par les acteurs compétents (Etat, ARS, Conseils départementaux...). Le programme pluriannuel de création de places en établissements et services pour un accompagnement adapté du handicap tout au long de la vie 2008-2012 se poursuivra dans sa mise en œuvre jusqu'à 2015. Le déploiement de ces formules d'accompagnement s'appuie sur les travaux conduits dans le cadre du programme de recherche 2008 « handicap psychique, autonomie, vie sociale » - DREES-MIRE et CNSA concernant l'accompagnement des personnes en situation de handicap d'origine psychique par les SAVS et les SAMSAH. La solution de logement doit donc être adaptée à la spécificité des personnes atteintes de troubles mentaux, au regard de la compensation de leur handicap et de leurs besoins de soins.

L'accès à un logement adapté peut être un levier de prévention des rechutes et des chronicisations.

Les modes d'hébergement innovants proposés par les établissements médico-sociaux, offrant aux personnes un véritable « chez soi » seront quant à eux encouragés. Les principes d'accompagnement, de « projet de vie » et de participation qui caractérisent le médico-social doivent être au cœur de la politique des établissements d'hébergements, qu'ils soient issus de la création de places ex-nihilo ou de transformations.

De plus, la lutte contre la grande précarité et la prise en charge des personnes sans abri ou mal logées, dont une proportion importante est atteinte de troubles psychiques graves, est une priorité et doit pouvoir faire l'objet de programmes innovants tels que le programme « Chez soi d'abord - Housing First ».

Tous les dispositifs favorisant le logement adapté (appartements associatifs, résidences accueil, familles-gouvernantes...) doivent donc pouvoir être mobilisés avec l'appui de la psychiatrie.

Améliorer la qualité de vie des personnes, la participation sociale et l'accès à la vie professionnelle au sens du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015

La principale composante du handicap lié aux troubles psychiques et dans le même temps cause de rechute fréquente est la situation d'isolement et de perte d'inscription sociale et citoyenne des personnes. Elle va souvent de pair avec l'arrêt d'un soin stabilisé et programmé.

Les dispositifs d'accueil et d'accompagnement, ainsi que les diverses formules de soins spécifiques et de soutien permettant la participation sociale, l'insertion sociale, scolaire et professionnelle sont essentiels à la stabilisation, à la poursuite des soins au long cours, à la prévention des rechutes et donc à la qualité de vie. Ils doivent être encouragés tels que par exemple les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) et les programmes expérimentaux d'insertion sociale et professionnelle sur le modèle Clubhouse doivent être soutenus.

Par ailleurs, le souhait d'accéder à l'emploi par les personnes doit être mieux pris en compte et nécessite des dispositifs d'accompagnement adaptés.

L'accès et le maintien dans l'emploi participent fortement de la citoyenneté, de l'autonomie et contribuent à l'intégration sociale, la scolarisation, la formation, l'accès à l'emploi. Ainsi, quelles que soient les modalités d'activité (secteur protégé, adapté, bénévolat, milieu ordinaire de travail...) ou le niveau d'employabilité, il s'agit de promouvoir des programmes facilitant le retour à l'emploi et le maintien dans l'emploi des personnes vivant avec des troubles psychiques. Cela passera notamment par le développement de réponses diversifiées à la fois en termes de formes d'emploi (emploi aidé, emploi à temps partiel, emploi adapté...) de soins spécifiques (soins de réhabilitation psycho-sociale) d'accompagnement et de soutien au long cours. Ces programmes pourront se décliner en actions d'information, de sensibilisation au handicap psychique qui s'adressent aux employeurs, aux prestataires de formation et de services d'insertion professionnelle et à tout professionnel amené à travailler avec les personnes ayant un trouble mental sur l'accueil et l'accompagnement de ces personnes.

Les programmes facilitant des modalités d'emploi « assouplies » et de transition tels que les emplois de transition, les périodes d'essai, les évaluations en milieu de travail doivent être développés (qu'elles relèvent du milieu ordinaire de travail ou du milieu protégé) car ils répondent de façon efficaces aux besoins spécifiques des personnes handicapées psychiques dans leur parcours d'insertion ou de réinsertion professionnelle.

Mieux prendre en compte la spécificité de certains publics accueillis dans les établissements, dont les personnes souffrant de troubles psychiques, en termes d'accompagnement et d'adaptation des parcours de vie constitue ainsi l'un des chantiers qui viennent d'être lancés dans le cadre du plan d'adaptation et de développement des ESAT. A ce titre, les ESAT dits « de transition », les établissements et entreprises « Hors les murs » seront plus particulièrement observés.

Structurer sur chaque territoire les coopérations et les complémentarités entre l'ensemble des professionnels, services et établissements sanitaires, médico-sociaux, sociaux et associations au sens du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015

Les offres sanitaires, médico-sociales et sociales doivent être articulées (notamment grâce aux conventions prévues par la loi du 5 juillet 2011 à des coopérations structurées sous la forme de réseaux, d'associations de personnes morales, de contrats locaux de santé, de groupements de coopération sanitaire, de groupements de coopération sociale et médico-sociale) afin d'organiser sur le territoire une offre cohérente, non redondante ouverte aux réalités sociales et médico-sociales des maladies mentales et du handicap psychique et à son inscription dans la société civile.

Dans le cadre sanitaire, il convient de souligner le rôle tout particulier du médecin généraliste. Dans le champ social et médico-social, il convient de souligner le rôle des élus locaux, des associations, des gestionnaires d'établissements et services pour enfants et adultes handicapés et en difficultés sociales.

Pour faciliter l'insertion des établissements de santé autorisés en psychiatrie dans les logiques de structuration hospitalière issues de la loi HPST, il sera proposé une évolution législative permettant à un établissement de santé autorisé en psychiatrie d'être membre de 2 communautés hospitalières de territoire (une CHT et une CHT psychiatrique).

L'ensemble des professionnels sanitaires (médecins généralistes, acteurs hospitaliers, structures de proximité ou structures de recours) doivent s'organiser y compris pour la gestion des cas cliniquement complexes ou celle de ceux qui requièrent une expertise peu fréquemment sollicitée. Les dispositifs hautement spécialisés (centres de ressources, et centres à caractère interrégional tels que UMD et UHSA etc.) feront l'objet d'une communication structurée, sur leurs compétences, leur inscription dans le territoire, et leurs modalités de saisine et de retour vers les autres structures.

Rendre plus accessibles les soins aux populations qui rencontrent des obstacles supplémentaires pour se faire aider au sens du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015

Certaines personnes atteintes de troubles mentaux rencontrent des obstacles supplémentaires pour accéder aux soins. C'est le cas en particulier des personnes ayant des difficultés de communication (personnes sourdes ou malentendantes, personnes non francophones). Compte tenu de ces difficultés, qui s'ajoutent aux obstacles liés à la maladie, ces populations doivent faire l'objet de mesures spécifiques de la part des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux (systèmes de communications adaptés, organisation du recours aux services de traduction).

C'est aussi le cas des personnes en errance dites « sans domicile fixe » ou en situation de très grande précarité. Ces situations, qui peuvent dépasser le tiers de certaines files actives à Paris, nécessitent une adaptation du dispositif (déjà plus de 90 équipes mobiles psychiatrie-précarité, appelées à se développer encore), car l'errance s'accommode mal des frontières de compétence et de territoires.

Souvent, les professionnels initient une rencontre, mais butent sur le phénomène d'errance qui fragilise la personne comme demandeuse de soins.

Enfin, du fait de la prévalence élevée des troubles psychiatriques et mentaux chez les personnes détenues, il convient d'adapter le dispositif d'offre de soins en santé mentale pour cette population, conformément au plan d'actions stratégiques 2010-2014 politique de santé pour les personnes placées sous main de justice.

« Zéro sans solution » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches »

Le rapport « Piveteau » préconise en synthèse :

Pour les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux

- **D'avoir pour objectif d'être toujours « camp de base », même pour les situations difficiles, mais en étant plus soutenus et plus accompagnés.**

« L'émergence – nécessaire – de dispositifs ou de places spécialisées pour les situations lourdes n'est pas une alternative à la montée en compétence de l'ensemble des établissements et services médico-sociaux, et, plus largement de toutes les institutions sanitaires, sociales, scolaires, qui sont concernées par les situations complexes ». « les dispositifs spécialisés ne sont pas là pour qu'on leur transfère définitivement une situation difficile, mais pour intervenir au soutien d'un accompagnement qui doit rester, aussi durablement que possible dans l'environnement le moins spécialisé ».

- **D'être acteurs dans la définition des « procédures de coordination » entre établissements et services**

« L'écriture et le suivi de procédures de coordination suppose l'organisation de réunions régulières, sur les territoires adéquats en fonction des thèmes à traiter, de 'tours de table' rassemblant les structures et les professionnels appelés à appliquer eux-mêmes ces procédures, ainsi que les

usagers appelés à en bénéficier. Devraient y être présent tous les gestionnaires concernés : responsables des établissements sanitaires, médico-sociaux, scolaires, sociaux ; responsables départementaux de l'ASE et de la PMI etc...

Concourir à l'émergence d'offres nouvelles, modulaires et adaptables

« Les dispositifs (...) sont des regroupements d'établissements et de services entre lesquels, en fonction des besoins de la personne, l'intensité d'intervention des différentes structures peut être modulée. C'est cette souplesse qu'il faut encourager. Les réponses territoriales contribueraient à définir des appels à projets destinés soit à des gestionnaires polyvalents soit à des groupements. Elles favoriseraient du même coup, de manière non exclusive, l'émergence de tels opérateurs »

Pour les professionnels et établissements de santé

• De se mobiliser sur une cause majeure de ruptures dans les parcours de vie

« Le champ sanitaire, lui aussi, doit se transformer. C'est une réalité aussi certaine qu'insoupçonnée : une grande majorité des comportements les plus perturbateurs trouve son origine dans une absence de diagnostic d'une affection somatique bénigne. Chaque ARS pourrait se voir chargée d'organiser un dispositif d'accès des personnes en situation de handicap aux soins de santé primaires, prioritairement appuyé sur les structures libérales d'exercice coordonné. L'ARS devrait identifier par ailleurs pour les diagnostics et les soins de spécialité le maillage des plateaux technique hospitaliers offrant la possibilité d'une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée. »

• De gagner en mobilité et en interdisciplinarité dans le champ psychiatrique

« Il convient d'avoir un plus juste recours aux services de soins psychiatriques, en faisant évoluer leur positionnement et leurs modes d'intervention. Le premier enjeu est sans doute un changement de regard face aux manifestations psychiques, le soin psychiatrique global ayant à faire toute leur place aux approches fonctionnelles du handicap. Sous réserve qu'ils fassent état de l'expertise adéquate selon les types de handicaps, les services de psychiatrie devraient être invités à orienter leurs réponses, dans le sens de plus de mobilité et de diversité des modes d'intervention en favorisant notamment le travail en équipes pluridisciplinaires de soins psychiatriques (psychiatres, psychologues, infirmiers, éducateurs, assistants de service social) ».

Pour les personnes en situation de handicap et leur entourage

• D'être soutenues dans leur rôle d'acteur de leur propre projet

« La 'réponse accompagnée' oriente une pratique radicalement nouvelle du service public à l'égard de ce qu'on a pu appeler ses usagers fragiles, ou en situation de fragilité. La collecte des éléments pertinents d'observation qui tissent le parcours et permettent de l'orienter doit prendre la forme d'une sorte de 'dossier d'orientation permanent', la personne devant rester toujours maîtresse de la composition de son dossier. Ce qui est visé est l'appui de confiance au long cours ('empowerment') qui ne peut être assuré que par des acteurs extérieurs à la MDPH, notamment associatifs et selon des principes qui laisse une place important à l'appui par les pairs. »

• Entendre et mobiliser la compétence dont elles sont dépositaires

« La montée en compétences des établissements et services doit être co-construite avec les personnes en situation de handicap et leurs familles qui doivent contribuer aux apprentissages. »

• Les faire participer aux prises de décision qui structurent le système

« La participation directe des usagers dans l'élaboration des cahiers des charges (des appels à projets), au-delà de leur présence actuelle dans les commissions de sélection, serait une évolution importante ».

Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap (Charte Romain JACOB)

ARTICLE 1 - VALORISER L'IMAGE QUE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PERÇOIT D'ELLE-MÊME

La personne doit être actrice de sa santé et de sa qualité de vie. C'est un élément constitutif de son autonomie. Comme tout un chacun, l'éducation qui lui est apportée doit concerner tous les domaines de la vie : l'hygiène, l'alimentation, l'activité physique, la sexualité, les conduites addictives (tabac, alcool...). Il est essentiel de lui apprendre comment fonctionne son corps et comment le respecter, l'informer des changements corporels qui vont intervenir tout au long de sa vie (puberté, sexualité, contraception, sénescence...). La place des aidants et des professionnels est prépondérante dans cette éducation.

ARTICLE 2 - VALORISER L'ACCOMPAGNEMENT

Les signataires reconnaissent le rôle, l'expertise et les compétences essentielles des personnes qui accompagnent les personnes en situation de handicap (aidants, familles, proches, professionnels...) dans leur parcours de soins. Ils veillent à les associer, dans le respect des droits des patients, à la prise en charge médicale et soignante des personnes en situation de handicap.

Les signataires reconnaissent le rôle des associations représentant les personnes en situation de handicap pour l'amélioration continue des parcours de santé. Ils s'engagent à faciliter leur expression et leur participation.

La personne en situation de handicap bénéficie d'un droit à être accompagnée par la personne de son choix tout au long de son parcours de soins. Conformément à la loi, les accompagnants doivent être acceptés et reconnus dans leur mission par la totalité des acteurs de soins, en accord avec la personne en situation de handicap.

Durant et accompagnement, les signataires soulignent l'importance de prendre en compte le besoin de répit des aidants de proximité.

ARTICLE 3 - EXPRIMER LES BESOINS

Les signataires soutiennent le recueil des besoins des personnes en situation de handicap au moyen d'outils partagés et leur transmission aux autorités publiques compétentes. Ce recueil privilégie l'expression directe des personnes en situation de handicap et peut être complété par d'autres sources telles que des enquêtes et des études régionales.

ARTICLE 4 - INTÉGRER LA SANTÉ AU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les signataires, et notamment ceux représentatifs des établissements de santé et services sociaux et médico-sociaux, s'assurent, dans leur accompagnement quotidien, individuel et collectif, de la prise en compte de la santé comme un élément constitutif de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Ils participent à l'accès à l'hygiène, à la prévention et aux dépistages, aux actions de promotion et d'éducation à la santé, et à l'accompagnement vers les soins.

Ils forment leurs personnels, soignants ou non-soignants, à la prise en compte de la santé comme dimension incontournable de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

ARTICLE 5 - CONSTRUIRE UNE CULTURE PROFESSIONNELLE COMMUNE

Les signataires s'engagent à systématiser les actions communes de formation et de sensibilisation au handicap auprès des professionnels et de leurs adhérents. Ils organisent notamment, avec la contribution des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, des sessions communes de formation, d'information et d'échanges interprofessionnels et inter-établissements.

ARTICLE 6 - COORDONNER LE PARCOURS DE SANTÉ

La coordination du parcours de santé des personnes en situation de handicap doit être organisée, que la personne vive à domicile ou en établissement. Elle doit être utile à la personne en situation de handicap, aux proches aidants, aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

La fonction de coordination ne pourra être assurée en l'absence d'outils permettant la circulation de l'information et son accessibilité.

La mise en place d'un dossier partagé, outil au service de la coordination et du parcours de santé, est prioritaire pour la personne en situation de handicap. Il devra être obligatoirement renseigné par l'ensemble des acteurs concernés qui auront été autorisés à y accéder et formés à son utilisation.

ARTICLE 7 - ORGANISER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

Les signataires, représentant les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, contribuent à l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Ils veillent à l'adaptation de leurs équipements, à la qualité de l'accompagnement, à la communication dans les soins, et à la coordination de leurs interventions.

Afin de permettre aux personnes en situation de handicap d'être actrices de leur santé, une vigilance particulière est portée à l'adaptation des protocoles

de prévention spécifiques aux différents handicaps, à la promotion de la santé, et à l'éducation thérapeutique. Les signataires veillent à mobiliser des supports d'information accessibles à tous.

ARTICLE 8 - FACILITER ET DÉVELOPPER L'ACCÈS AUX SOINS AMBULATOIRES

Les signataires s'engagent à favoriser l'accessibilité aux soins ambulatoires. Ils soutiennent ainsi l'organisation des rendez-vous et consultations, et l'identification des professionnels de santé de proximité dont la pratique favorise l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap. Ils s'accordent sur la complémentarité nécessaire sur un territoire, par discipline et par zone géographique, entre l'offre de soins ambulatoires et le recours aux plateaux techniques et aux professionnels hospitaliers.

Ils agissent pour que des moyens soient mis en place pour informer et orienter les personnes en situation de handicap et leur entourage, dans le respect du choix du lieu de vie de ces personnes.

ARTICLE 9 - PRÉVENIR ET ADAPTER L'HOSPITALISATION AVEC OU SANS HÉBERGEMENT

Les signataires s'engagent à faire appel, si besoin, aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et aux services d'hospitalisation à domicile (HAD), afin de prévenir, ou de recourir, à l'hospitalisation avec hébergement. Le recours à l'HAD, quel que soit le lieu de vie, doit favoriser la continuité de l'accompagnement, en utilisant notamment les capacités de prise en charge des soins palliatifs.

Les signataires facilitent, quand et si nécessaire, l'hospitalisation des personnes en situation de handicap notamment par la mobilisation de moyens spécifiques comme l'aménagement des chambres, l'adaptation des moyens de communication, l'organisation des rendez-vous, des consultations et examens, et la limitation des déplacements et des temps d'attente. L'accueil, la coordination et le suivi du parcours de la personne en situation de handicap, durant son hospitalisation, doivent faire l'objet de protocoles spécifiques aux handicaps et aux capacités des personnes à exprimer leurs besoins.

Dans le cadre d'une hospitalisation, l'offre de soins doit intégrer la communication avec les accompagnants professionnels, les aidants, les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et le médecin traitant, dans le respect des droits des patients.

Afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins des personnes en situation de handicap, les signataires s'engagent à développer et diffuser l'ensemble des moyens et outils de liaison pour une meilleure coordination des soins.

ARTICLE 10 - AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX URGENCES MÉDICALES

Dans un souci d'adéquation entre les besoins de la personne en situation de handicap, le bon recours aux services d'urgence, et afin d'éviter les ruptures d'accompagnement, les signataires s'engagent à promouvoir une formation des équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) adaptée à la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à adapter l'accueil, les soins et la prise en charge somatique et psychiatrique des personnes en situation de handicap en urgence, en favorisant l'accès direct aux unités de soins concernées (document de liaison), et en définissant des critères de priorité de prise en charge dans les services d'urgence.

Les établissements de santé associent, dans le respect des droits des patients, les accompagnants des personnes en situation de handicap afin de favoriser la communication et l'adaptation des soins.

ARTICLE 11 - FACILITER LE RECOURS AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Les signataires s'engagent à faciliter le recours aux nouvelles technologies afin de développer des programmes régionaux de télé-médecine pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et à favoriser l'accès aux outils de communication qui leur permettent de s'exprimer.

ARTICLE 12 - METTRE EN ŒUVRE ET ÉVALUER LA PRÉSENTE CHARTE

Les signataires s'accordent sur la nécessité de construire, au regard de chacun des objectifs de la présente Charte, des outils partagés et concrets, fondés sur la reconnaissance réciproque des compétences, des aptitudes, mais également des contraintes de chacun, et favorisant la fluidité des parcours de santé.

Ils se réunissent annuellement, au travers d'un comité de la Charte, pour partager l'évaluation de leurs actions.

Ils communiquent leurs travaux et conclusions à la Haute Autorité de Santé (HAS), à la Conférence Nationale de Santé (CNS), au Conseil National Consultatif des Personnes en situation de handicap (CNCPH) et aux autorités publiques compétentes.

Ils favorisent l'adhésion à la présente Charte des acteurs de santé et des représentants des personnes en situation de handicap.

Annexe 2 : Axes du Projet Politique Institutionnel MSA

Les valeurs et principes de la MSA dans les établissements institutionnels

En s'engageant dans la création et l'accompagnement d'établissements, la MSA s'appuie, à la fois dans l'élaboration des projets et dans la gouvernance de ces structures, sur les valeurs du mutualisme :

- **La solidarité**, en mettant les personnes prises en charge au cœur des projets des associations et en recherchant l'implication de tous au service des mêmes objectifs, qu'il s'agisse des personnes accueillies, de leurs proches, des professionnels et des administrateurs.
- **La responsabilité** dans la gouvernance et la gestion des associations.
- **La proximité** et l'intégration des établissements dans leurs territoires d'implantation, d'une part pour en faire des acteurs reconnus, et d'autre part pour adapter régulièrement leur offre à l'évolution des besoins locaux et puiser dans ces territoires un maximum de ressources.

Rappel des grands principes du projet politique institutionnel adopté en 2003, en matière d'établissement. Ceux-ci restent toujours d'actualité :

- La MSA ayant une mission de protection sociale, il est légitime qu'elle s'implique dans la gestion d'établissements ou services de santé ou médico-sociaux, comme le font d'autres régimes de protection santé obligatoires ou complémentaires ; il s'agit de contribuer à l'amélioration de l'offre de services sanitaire et sociale ; néanmoins et compte tenu du nombre de ressortissants, le nombre d'établissements et services est volontairement limité,
- La MSA, qui représente l'intérêt de ses adhérents, s'investit auprès de publics en fragilité et dans des créneaux d'activité très spécifiques : il s'agit de domaines relatifs à la prévention, la réadaptation ou la réinsertion de patients ou de personnes en situation de handicap avec la préoccupation de réinsertion sociale et/ou de réadaptation professionnelle,
- La MSA participant à la gestion d'un service public, ces établissements et services s'inscrivent nécessairement dans une logique de service public : c'est-à-dire la réponse à des besoins de l'ensemble de la population (agricole et autre) sur un territoire donné avec un financement entièrement assuré par les dispositions financières prévues pour le service public,
- Ces établissements et services doivent viser à être exemplaires et innovants dans leur domaine pour constituer des références ; pour le moins, la gestion doit y être conduite de façon responsable vis-à-vis de l'utilisation des moyens publics avec des coûts maîtrisés.

Seront particulièrement promus les principes suivants :

- **La place centrale du patient ou de la personne en situation de handicap** dans le processus de prévention, de soin, de remobilisation et de recomposition d'un projet de vie ou d'un projet d'accompagnement en vue de l'autonomie nécessaire **à la participation sociale** la plus large possible :

- Les patients et personnes en situation de handicap doivent participer à la définition de leur prise en charge ou de leur accompagnement, pour devenir ou rester pleinement acteur de leur santé. Dans ce but, les établissements aménagent les conditions nécessaires et mettent en place les accompagnements adaptés aux compétences et capacités de chaque personne : participation aux bilans, formation, Conseil de la Vie Sociale, chartes et droits, éducation thérapeutique du patient...
- Les établissements visent l'**inclusion** des personnes dans la société, en agissant à deux niveaux :

En premier lieu, sur l'acquisition par les personnes d'un maximum de compétences, qu'il s'agisse de facultés motrices ou mentales, ou encore d'habiletés sociales et/ou professionnelles.

En outre, ils facilitent les interfaces entre les personnes et leur environnement pour éviter au maximum les situations d'exclusion ou les ruptures.

- **La prise en compte des aidants :**

Il s'agit autant de conserver et favoriser les liens entre les personnes prises en charge et leurs proches aidants, que d'accompagner ces derniers dans leur rôle d'aidant.

En effet, la présence de l'aidant est essentielle dans la vie de l'aidé, et il doit souvent gérer dans le même temps sa situation personnelle et professionnelle. Cette aide, et le stress qu'elle génère peuvent le conduire à une situation d'isolement, d'épuisement, de fragilisation de sa santé et à moyen long terme, aboutir à une rupture de l'aide.

Les établissements ont donc aussi un rôle à jouer pour prévenir ce risque, en soutenant les aidants proches, par tous moyens qu'ils jugeront, au cas par cas, les plus appropriés, pour apporter conseils, formations, soutien et répit. Cette aide apportée aux aidants se conçoit dans le plein respect des droits à l'émancipation et la prise d'autonomie du patient ou de la personne accompagnée.

- **La coordination des prises en charge pour des parcours de vie sans rupture**

Pour le public visé par ces établissements et services, seule une prise en charge globale et continue permet de diminuer le risque de rupture dans les parcours de vie. Ceci passe par une action coordonnée de l'ensemble des intervenants, qu'ils soient sanitaires, médico-sociaux ou sociaux.

Les établissements institutionnels représentent pour la plupart une offre située en aval de la phase aiguë de la maladie et en amont de la réinsertion. Ils doivent donc veiller à tisser les liens nécessaires sur le territoire pour favoriser la fluidité des parcours, lesquels, dans certains cas et notamment dans celui du handicap psychique, sont rarement linéaires.

Par ailleurs, intervenir dans les parcours de vie et militer en faveur de leur continuité et de leur cohérence nécessite aussi de réfléchir à la problématique de l'hébergement qui diffère selon les besoins spécifiques des publics

concernés en terme d'adaptation mais aussi en terme d'accompagnement et de financement.

- **La prise en compte des innovations et des nouvelles technologies**

Depuis quelques années, nous assistons à une montée en charge des innovations et des technologies, dont certaines impactent déjà notre système de santé, en vue d'en améliorer l'organisation, l'efficacité, la sécurité, la qualité des soins et la qualité de vie des patients.

Dans chacun de leur domaine, les établissements institutionnels se doivent d'être informés et réactifs pour mieux appréhender la portée de ces progrès sur leur activité, le suivi et l'accompagnement des personnes, l'organisation des soins, le travail des soignants et sur les éventuels retours sur investissement que ces progrès pourraient constituer dans une période où les enveloppes financières sont de plus en plus contraintes.

- **L'évaluation**

Sera recherchée toute démarche visant à évaluer l'action ou le processus, tant vis-à-vis de l'intérêt de la personne, de l'intérêt scientifique de la prise en charge, que de la maîtrise des coûts.

La mise en œuvre par les établissements institutionnels des axes politiques en matière de soin et accompagnement dans les domaines de la santé mentale, du handicap et de la gérontologie.

Dans la mise en œuvre de ces axes, les établissements et les associations qui les gèrent s'appuient sur les principes de gouvernance et de gestion suivants.

En matière de **gouvernance**, il appartient aux membres des associations gestionnaires d'investir pleinement leur responsabilité politique. Des formations peuvent les y aider.

Les associations doivent également mettre en place des dispositifs de **pilotage** de l'activité et des dépenses des établissements qu'ils gèrent ; cela est indispensable pour s'adapter à l'augmentation des contraintes financières et pour pouvoir dialoguer de façon constructive et en toute transparence avec les tutelles des établissements.

En matière de Qualité, les établissements doivent s'inscrire dans la procédure de certification prévue par la réglementation et réunir toutes les conditions nécessaires à sa mise en œuvre pour obtenir cet agrément obligatoire délivré tous les 4 ans par la haute autorité de santé.

Enfin, la mise en place d'un dispositif de **maîtrise des risques** est nécessaire pour anticiper les difficultés dans les établissements et en maîtriser les risques, tant pour les établissements eux-mêmes que pour la MSA, majoritaire dans les associations gestionnaires.

Dans le domaine de la SANTE MENTALE

Une finalité : l'empowerment³

Par le biais de ces établissements, la MSA intervient dans le champ de la santé mentale en œuvrant pour des personnes atteintes de troubles psychiques graves, afin qu'ils participent de façon libre, spontanée et responsable à toutes les formes de la vie sociale en les aidant à retrouver la meilleure autonomie possible. Rappelons que la loi du 11 février 2005 a reconnu le handicap psychique.

Ces objectifs sont déclinés dans ses 3 centres de postcure et de réadaptation psychiatrique : les centres de postcure de Billiers, des Briords et de Maurs⁴.

Leur activité, qui repose sur des soins de réadaptation, est définie par l'arrêté du 14 mars 1986, comme unité de moyen séjour destinée, après la phase aiguë de la maladie, à assurer le prolongement des soins actifs, ainsi que des traitements nécessaires à la réadaptation en vue d'un retour à une existence autonome.

Ils sont donc à la psychiatrie ce que les soins de suite et de réadaptation sont à la médecine physique.

Des objectifs :

5. Promouvoir la mise en situation, en complémentarité des traitements médicamenteux, cognitifs et des psychothérapies

- Mise en situation professionnelle

Dans ces établissements, les soins de réadaptation psychiatrique sont basés sur des mises en situation professionnelles telles qu'elles sont définies dans la **charte des ateliers de réadaptation**. Ils prennent en compte la spécificité des pathologies et la singularité des personnes et visent la stabilisation clinique ainsi que la réinsertion sociale et professionnelle, en lien avec des programmes d'éducation thérapeutique, de psycho-éducation et de remédiation cognitive.

- Mise en situation pour les habiletés sociales (logement, loisirs...)

Dans ces établissements, tous les moyens seront utilisés pour développer la **participation active** des patients à la gestion de leur quotidien (hygiène, tâches ménagères, gestion du budget...), de leur temps libre et de leurs activités de loisirs.

6. Proposer un soutien approprié aux aidants

Si le concept « d'Aide aux Aidants » est devenu aujourd'hui une réalité concrète dans le domaine de la gérontologie, celui-ci est très insuffisamment développé dans celui de la maladie et du handicap psychique. Ces aidants, dont les besoins sont différents, sont actuellement très en attente d'initiatives spécifiques. Les établissements, œuvrant dans le domaine de la santé mentale et qui sont au contact de ces aidants, peuvent s'appuyer sur

³ Au sens de valorisation des rôles sociaux

⁴ Cf Annexe « Focus sur l'existant en 2014 dans le domaine de la santé mentale »

les attentes des associations de familles et sur l'expertise et les outils de la MSA pour développer des actions de formation et de soutien adaptées aux besoins de ces personnes.

7. S'inscrire avec volontarisme, sur le territoire, dans une démarche de décroisement, pour améliorer la fluidité des parcours

Les parcours des personnes atteintes de maladie ou de handicap psychique ne sont pas linéaires. Leur accompagnement constitue un sujet particulièrement complexe car il est difficile de standardiser tous les comportements. Cet accompagnement qui s'inscrit dans la durée, avec des offres très diversifiées, devant répondre à des besoins variables, en fonction du moment et d'une personne à l'autre, nécessite une coordination particulièrement bien organisée car elle met en jeu de nombreux intervenants autour des projets de vie de ces personnes. Les établissements institutionnels, au carrefour de plusieurs offres, se fixeront des objectifs d'ouverture vers l'extérieur et renforceront les liens, par toutes formes de partenariat, de convention ou de coopération avec les autres structures œuvrant dans ce champ. Ceci afin de prévenir les risques de rupture, en apportant des réponses concrètes (insertion sociale, professionnelle, hébergement, évaluation du handicap, situation de crise, prévention suicide...).

Pour cela, il est important que les établissements améliorent leur visibilité auprès de tous les acteurs impliqués (usagers, professionnels, financeurs ...). Ils s'inscrivent par les liens organisés avec leurs partenaires dans la stratégie du « service territorial de santé au public ».

8. S'inscrire dans les évolutions politiques, réglementaires et scientifiques en matière de santé mentale

L'action de ces établissements contribue à la réhabilitation psychosociale et à ses objectifs (insertion, citoyenneté, qualité de vie, dignité, accès à la formation et au travail) en visant au « rétablissement », concept allant de pair avec la réappropriation par la personne du pouvoir d'agir ou « empowerment ».

Ils veilleront à s'inscrire dans les orientations régionales proposées par leur ARS, en cherchant à diversifier leur offre pour apporter des réponses à des situations variables et une couverture la plus complète des besoins, participant ainsi à l'amélioration des parcours de vie souvent chaotiques de ces personnes sur leur territoire (télé-psychiatrie, équipes mobiles...).

Enfin, les établissements se doteront d'un conseil scientifique pluridisciplinaire et éventuellement mutualisé. En lien avec la Société Française de Recherche sur les Soins de Réadaptation Psychiatrique, ils chercheront à être à la pointe des innovations thérapeutiques et à développer ensemble des outils d'évaluation pertinents de leurs activités, ainsi que des outils de suivi des patients afin de faire reconnaître l'intérêt des soins de réadaptation psychiatrique et d'en assurer la pérennité.

Dans le domaine du handicap et du travail protégé

L'objectif de la MSA est de proposer une offre variée et de proximité pour répondre aux différents besoins des personnes handicapées déjà en situation ou en recherche d'emploi ou de travail protégé.

Les établissements comme les Quatre Vents ou Les Briords⁵ mettent en œuvre la politique de la MSA et l'enrichissent par leurs innovations.

Les objectifs dans ce domaine sont les suivants :

5. Faciliter l'accès et le maintien à l'emploi des personnes en situation de handicap et valoriser leur potentiel :

- Accompagner vers l'emploi les personnes en situation de handicap et multiplier les partenariats avec les entreprises, du milieu protégé et ordinaire. Exemple : le service UFFORE accompagne et soutient les personnes handicapées psychiques pour se former, puis rechercher un emploi en milieu ordinaire ou protégé et enfin, se maintenir en emploi
- Promouvoir une pratique professionnelle de qualité y compris en ESAT. Ils devront s'attacher à fournir l'encadrement adéquat pour une pratique professionnelle de qualité et à les accompagner dans leur évolution professionnelle, notamment par :
 - La professionnalisation des travailleurs handicapés
 - La valorisation des acquis de l'expérience des travailleurs handicapés
 - L'actualisation de la formation « métier » des encadrants
 - L'accroissement de la culture santé-sécurité au travail
- Permettre un parcours professionnel ouvert vers d'autres structures de travail protégé ou le milieu ordinaire. Exemple : contrats de mise à disposition, développement de la formule ESAT « hors les murs »...
- Engager une réflexion, en partenariat avec les établissements institutionnels de posture psychiatrique, pour expérimenter éventuellement le modèle du « soutien à l'emploi » (la personne handicapée n'est pas particulièrement « entraînée » à l'emploi avant sa prise de poste ; elle est directement placée en emploi puis soutenue par un conseiller en emploi spécialisé).

6. Innover sur toutes les formes d'accompagnement de la personne handicapée en dehors du travail :

Les établissements se préoccupent de l'accompagnement des travailleurs handicapés en dehors du travail, par le biais de structures qu'elles créeront à cet effet ou par des partenariats à établir, en visant la réponse la plus adaptée à la personne à chaque situation et au bon moment.

- Plusieurs modes d'hébergement sont proposés aux travailleurs handicapés : foyer, logement particulier avec soutien par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, logement autonome ou autres formules soumises ou non à autorisation

⁵ Cf Annexe « Focus sur l'existant en 2014 dans le domaine du handicap et du travail »

- Loisirs et vacances, notamment dans les villages AVMA (recherche d'ouverture sur l'extérieur)

7. Instaurer une culture santé :

Les établissements s'attacheront à mettre en œuvre les recommandations relatives à la santé des travailleurs handicapés : information et aide à la participation aux grandes campagnes de prévention, promotion et éducation en santé, avec développement d'outils adaptés afin de cibler les risques spécialisés liés au type de handicap.

8. Accompagner l'avancée en âge des travailleurs handicapés :

- Actions de prévention santé type « bien vieillir » adaptées aux travailleurs handicapés,
- Temps de travail adapté pour les Travailleurs handicapés vieillissants,
- Adaptation de l'ergonomie du poste (exemple : télétravail, limitation du temps de travail debout...),
- Préparation à la retraite,
- Accompagnement vers un lieu de vie pour les Travailleurs handicapés retraités.

Annexe 3 : Charte des ateliers de soins en réadaptation psychiatrique

PREAMBULE

Les soins pratiqués au sein des ateliers de réadaptation de l'établissement, s'inscrivent dans le cadre des soins de réadaptation psychiatrique définis par la conférence de consensus de 1994 comme :

« l'ensemble de soins spécifiques s'adressant à des malades pour lesquels, après une période de soins curatifs adéquats, une insertion ou réinsertion sociale et professionnelle suffisante apparaît comme problématique mais pour lesquels on peut espérer une évolution positive à moyen terme afin qu'ils participent de façon libre, spontanée et responsable à toutes les formes de la vie sociale. »

Ces soins proposés ne correspondent ni à une formation professionnelle, ni à une remise à niveau, ni à une prise en charge de type service d'accompagnement à la vie sociale. Ils consistent pour le patient à être mis en situation professionnelle et permettent, en outre, de définir une orientation sociale et/ou professionnelle.

1. Les soins de réadaptation à visée professionnelle constituent une offre sanitaire spécifique dans le processus de réhabilitation psychosociale.
2. Les soins en ateliers de réadaptation sont aussi pensés comme des supports techniques pour évaluer les aptitudes socio-professionnelles des patients.
3. Ces soins s'adressent à des patients, hospitalisés en postcure psychiatrique et suffisamment stabilisés pour en bénéficier.
4. Les patients qui ont exprimé leur motivation s'y engagent de façon volontaire et contractuelle dans le respect de leur choix, de leurs droits et de leurs devoirs. Ils sont informés de façon claire et loyale.
5. L'engagement des patients est concrétisé dans le contrat de soins de réadaptation et dans le règlement intérieur qui décrit le cadre ainsi que les modalités de fonctionnement et d'accompagnement au sein des ateliers et des hébergements. Le non-respect de ses engagements par le patient (ex : consommation de substances illicites ou toxiques) entraîne la mise en œuvre de processus de réévaluation de sa capacité à s'inscrire dans ce type de soins.
6. Ces soins sont fondés sur des mises en situation professionnelle et sont pratiqués au sein de ces ateliers spécifiques, reproduisant un cadre professionnel authentique et adapté au handicap psychique.
7. Le réalisme d'atelier professionnel est objectivé par une simulation des règles du travail, une production collective et individuelle de qualité, des prestations au plus près des normes professionnelles et préparant l'éventuelle adaptation au futur milieu du travail.
8. Le fonctionnement de l'atelier fait référence à celui du monde de l'entreprise ; ce qui sous-entend des exigences et des reconnaissances (assiduité, ponctualité, hygiène, tenue vestimentaire adaptée, écoute, participation, respect des codes sociaux, des usages et des rythmes, gratification etc.)
9. L'encadrement est assuré par les moniteurs d'ateliers qui sont des professionnels du métier en lien avec l'activité de l'atelier et qui sont intégrés dans le cadre thérapeutique et en interaction avec l'équipe soignante.

10. Les ateliers de réadaptation permettent de garantir aux patients une évaluation de son degré d'autonomie, de ses capacités d'apprentissage et, in fine, de son niveau d'employabilité.
11. La pertinence des ateliers est objectivée par une évaluation sur la base d'indicateurs.