



cechias

CREAHI ÎLE-DE-FRANCE

En collaboration avec les
CREAI de Bretagne,
d'Alsace et d'Aquitaine.

Quels services d'accompagnement pour les personnes présentant un handicap d'origine psychique ?

*Recherche financée dans le cadre du Programme de
recherche 2008 « Handicap psychique, autonomie, vie
sociale » - DREES-MIRE, CNSA, en collaboration avec la
DGAS, le GIS-IRESP et l'UNAFAM*

SAVS ? SAMSAH?

- Dispositifs médico-sociaux (équipement récent dans le champ « adultes handicapés)
- Les premiers services d'accompagnement (fin 70's): en faveur des travailleurs ESAT (alternative au foyer d'hébergement) – Public avec déficience intellectuelle.
- Ouverture progressive à d'autres publics – Handicap psychique à partir du début des années 2000.
- Montée en charge importante depuis **le décret n°2005-223 du 11 mars 2005** donnant d'une part **un véritable cadre juridique** aux services d'accompagnement existants et d'autre part, donnant la possibilité à certains d'entre eux d'**inclure des prestations médicales ou paramédicales (SAMSAH)**.

Pourquoi une recherche sur ces dispositifs particuliers ?

Développement rapide et hétérogène ; dispositifs plébiscités par les promoteurs, financeurs et associations mais :

- ✓ La spécialisation nécessaire ou non de ces services en fonction du profil du public ;
- ✓ l'intérêt et le contenu de leur éventuelle médicalisation (SAVS ou SAMSAH?) ;

Interrogations posées par les équipes psychiatriques :

- ✓ Les SAMSAH font-ils du soin ?
- ✓ Quelle articulation entre l'accompagnement médico-social et les soins ? Quelles modalités de partenariat ?
- ✓ Comment l'accompagnement s'inscrit dans le parcours de vie de la personne : en amont, pendant ou en aval des soins ?



TROIS PRINCIPAUX RESULTATS

(en lien avec le thème du séminaire)

- **Premier résultat** : les soins (prodigués par les secteurs psychiatriques ou la psychiatrie libérale) et l'accompagnement médico-social sont **deux démarches complémentaires** et non subsidiaires.
- **Deuxième résultat** : Pas de service d'accompagnement sans une psychiatrie de secteur forte et mobilisée.
- **Troisième résultat** : le contenu de cette fameuse « médicalisation » des SAMSAH qui ne font pas pour autant du soin.

Soins et accompagnement médico-social : deux démarches complémentaires et non subsidiaires

- si les soins psychiatriques sont absents, insuffisants ou inadaptés, les effets de la maladie psychique → **impact négatif sur toute forme de soutien ou d'accompagnement à la vie quotidienne sociale ou professionnelle**
- A l'inverse, pour des personnes très isolées, présentant des difficultés d'hygiène ou d'incurie, des difficultés sociales et de santé complexe, ou au contraire en demande d'activités sociales et professionnelle → **la psychiatrie insuffisante pour répondre à l'ensemble des besoins.**

Soins et accompagnement médico-social : deux démarches complémentaires et non subsidiaires

Ces deux démarches **contribuent au processus de rétablissement** de la personne mais poursuivent des objectifs immédiats différents et s'exercent dans des espaces différenciés :

- **les soins relèvent des dispositifs psychiatriques** et visent à *une amélioration de l'état morbide* : diminuer les symptômes, faciliter le développement des fonctions cognitives et les habiletés nécessaires pour l'autonomie dans la vie quotidienne.
- **L'accompagnement médico-social se conduit dans le quotidien de vie de la personne** et vise à favoriser *une posture de sujet dans la Cité*. L'accompagnement médico-social a d'abord pour objectif *d'ouvrir des perspectives de vie* pour la personne, de l'aider à faire des choix, de valoriser ses compétences, en les confrontant avec l'environnement qui l'entoure.

Soins et accompagnement médico-social : deux démarches complémentaires et non subsidiaires

Les effets thérapeutiques de l'accompagnement médico-social ➔ des épisodes d'hospitalisation moins fréquents et moins longs.

- Une action de **veille sanitaire** des services d'accompagnement : être vigilants aux signes précurseurs de la décompensation et orienter précocement vers la psychiatrie sans attendre que la situation se dégrade.
- Le développement des habiletés sociales et le tissage des liens sociaux ➔ participent à **l'équilibre** de la situation et à l'amélioration globale de l'état de santé

Pas de service d'accompagnement sans une psychiatrie de secteur forte et mobilisée

Le développement de ces services ne peut s'inscrire que dans un maintien, voire un développement des structures sanitaires ambulatoires.

- Un accompagnement qui favorise un suivi psychiatrique régulier et des réunions de synthèse et de concertation autour de situations communes.
- Le suivi psychiatrique posé officiellement comme un pré-requis à l'admission à un service d'accompagnement pour la plupart des services (mais dans les faits pas toujours effectif et régulier).
- Un des grands axes de l'accompagnement pour tous les services : aider la personne à s'inscrire dans une démarche de soin, durable et adaptée → Fonction de veille à la continuité des soins (observance du traitement, régularité des consultations, repérage d'une aggravation des difficultés psychiques susceptibles de conduire à une ré-hospitalisation).

Le contenu de la « médicalisation » des SAMSAH

- Moins la présence de médecins que **la mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire susceptible d'intervenir de façon régulière et soutenue dans les lieux de vie de la personne** (et en particulier à son domicile).
- les interventions *croisées* de l'équipe pluridisciplinaire du SAMSAH sont davantage (qu'un SAVS) en mesure de traiter des **problèmes d'hygiène personnelle ou d'incurie**, d'aller **au devant des personnes les plus isolées** ou encore de s'adresser à **un public en rupture de soins psychiatriques**, voire pour lequel la maladie n'a jamais été diagnostiquée et qui refuse tout contact avec le secteur psychiatrique.
- **Le soutien à la santé somatique** : suivi et la coordination des soins pour des *personnes atteintes*, en sus de leur pathologie psychiatrique, de **maladies somatiques graves et/ou chroniques**.