



Fonds social européen



Promouvoir les « Centres de Ressources Handicap psychique » CReHPsy

SOMMAIRE

Préambule : P.3

I) Des constats : P. 4

A- en direction des familles

B- en direction des Usagers

C- en direction des professionnels du sanitaire

D- en direction du secteur social et médico-social

E- en direction du secteur de la formation

1) pour la formation des usagers

2) pour la formation des aidants

3) pour la formation des professionnels

II) Missions : P. 5

III) Déclinaisons des activités : P. 6

A) Accueil et Conseil aux personnes et aux familles

B) Appui à la réalisation d'évaluations approfondies et de bilans

C) Organisation de l'information à l'usage des Professionnels et des Familles

D) Formation et conseil auprès des Professionnels

E) Recherches et études

F) Animation de réseaux locaux

G) Conseil et expertise au niveau national

IV) Organisation territoriale : P. 8

V) Le projet de service : P. 8

- quelques principes d'intervention

- une organisation en trois pôles

1- un pôle accueil écoute

2- un pôle documentation et études

3- un pôle formation, appui technique et animation de réseaux locaux

VI) Une équipe pluriprofessionnelle : P. 10

VII) Contrôle et évaluation des centres de ressources : P. 10

Préambule :

Les centres de ressources handicap psychique (CReHPsy) sont définis comme établissements et services sociaux et médicosociaux relevant de la loi 2002-2 du 02 janvier 2002 (article L.312-1 onzième du code de l'action sociale et de la famille) : « *les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice des usagers, ou d'autres établissements et services* ».

Le développement des CReHPsy doit s'appuyer sur des expériences innovantes et légitimées pour leurs compétences et leurs pratiques dans le domaine de l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique. Leur engagement les positionne déjà dans des réseaux départementaux ou régionaux sanitaires, sociaux et médicosociaux, ce qui les rend capable de mobiliser, dans le cadre d'une démarche concertée associant l'ensemble des acteurs concernés (les associations de famille, les professionnels, les collectivités locales, les aidants, les personnes en situation de désavantage social) ainsi que les représentants des pouvoirs publics.

En raison de leur champ d'intervention, les centres de ressources ont une dimension régionale qui n'exclue pas des relais départementaux contribuant à la cohérence et à l'amélioration des dispositifs. Ils jouent un rôle essentiel dans la politique de santé publique concernant la prévention et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique. Leurs interlocuteurs sont donc aussi bien la DRASS, la DRTEFP, l'ARH, l'URCAM que le conseil régional. Leur action s'inscrit dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale élaborés au niveau national et départemental. Ils veillent à une bonne articulation avec les dispositifs départementaux, tel que les Maisons Départementales des Personnes Handicapées, les Maisons Pour l'Emploi, les ESEHP (ETEL spécifique) ou les services de psychiatrie publique. Les centres de ressources peuvent aussi apporter leur expertise auprès des ESEHP en terme de « labellisation » du process d'évaluation et des outils utilisés. Ils peuvent remplir une mission d'observatoire régional et être force de proposition dans la construction du PRIAC.

D'autre part, les centres de ressources prennent en compte les orientations du Plan de Santé Mentale 2005-2008 et favorisent leur mise en œuvre. En effet, ils participent de manière opérationnelle à une mise en lien des acteurs afin d'éviter les cloisonnements tel que décrits dans ce nouveau P.S.M : « *ces cloisonnements au sein des dispositifs de soins existent également entre les acteurs sanitaires et les acteurs sociaux et médico-sociaux, éducatifs et judiciaires alors même que les besoins en santé mentale s'expriment dans des lieux et des moments divers. Un enjeu important réside donc dans le renforcement de la coordination et de la complémentarité des réponses dans une approche centrée sur les besoins globaux des personnes* »...« *La richesse et la diversité des modalités d'exercice, des pratiques, des statuts comme des cadres administratifs constituent des acquis et le terreau indispensable à une évolution vers un fonctionnement décloisonné, propice aux innovations et à l'évaluation. Cette évolution doit permettre de dégager des réponses pertinentes et multiples, quelque soit la situation des patients, leur environnement social, leurs pathologies ou leurs handicaps* ». Les centres de ressources se positionnent en complémentarité et en lien avec les services de psychiatrie publique et mettent en place les coopérations nécessaires sous forme de conventions, pour définir les

interventions d'un « plateau technique » médicalisé auprès du CReHPsy et coordonner les actions d'information, de sensibilisation et de formation de tous les acteurs.

I) Des constats :

Aujourd'hui, les observations effectuées au niveau des régions et reprises au plan national conduisent à établir un constat de carence :

A) En direction des familles : il existe des associations qui satisfont partiellement aux besoins d'écoute et de réconfort moral des familles. Elles favorisent l'entraide, la formation et l'information des familles sans pour autant donner des réponses en terme d'accès aux dispositifs de soins, d'insertion, d'accompagnement ou d'appui.

B) En direction des usagers : un certain nombre d'études font apparaître que cinquante pour cent des personnes sujettes aux troubles psychiques ne bénéficient pas, pour des motifs divers, de suivi de soins. Les prises en charge sont fondées sur un diagnostic et un projet de soins sans pour autant intégrer un réel projet de réhabilitation psychosociale ou d'insertion. L'expérience acquise auprès des COTOREP induit l'hypothèse selon laquelle Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées devront définir un projet de vie et un plan de compensation correspondant à la spécificité du Handicap Psychique. Mais actuellement peuvent elles donner des réponses adaptées à la problématique des usagers présentant une situation de désavantage social consécutive à des troubles psychiques ? Par ailleurs, Il reste une marge de progression considérable en terme de compensation, d'aménagement et d'accessibilité aux dispositifs de droit commun, dans le secteur de l'emploi, de la formation et de l'insertion sociale (logement...).

C) En direction des professionnels du secteur sanitaire : Le recentrage des missions de la psychiatrie publique privilégie la dimension soignante et la gestion des phases critiques chez les personnes souffrant de troubles psychiques. Les soins de réadaptation tendent, dans ces conditions, à s'amenuiser afin de ne pas peser trop fortement sur la durée des séjours hospitaliers. Toutes les actions d'insertion et de réhabilitation psychosociale prennent alors une dimension capitale. En effet, une phase d'errance institutionnelle ou de vacance dans le suivi des usagers peut alors annuler les efforts fournis par les équipes soignantes en vue de la réduction et la stabilisation des manifestations psychopathologiques. Par ailleurs les services d'insertion de droit commun (ANPE, AFPA...) ne dispose pas d'une organisation et de personnels susceptibles d'intégrer les problématiques spécifiques au handicap psychique et les outils développés dans le champ de la réhabilitation psychosociale. Ceci entraîne la discontinuité des parcours individuels et favorise l'envahissement des services d'action sociale par les personnes en situation d'isolement ou sans suivi.

D) En direction du secteur social et médico-social : On constate généralement une insuffisance de structures spécifiques et une réticence du secteur à l'accueil des personnes en situation de handicap psychique, souvent liée à l'absence de formation

des personnels. On observe aussi une disparité des prises en charge, et plus globalement, une méconnaissance de la problématique du handicap psychique. De plus, l'évolution scientifique des thérapeutiques entraîne l'augmentation d'une population en situation de handicap dans la cité alors qu'un certain nombre de freins entravent leur insertion de manière satisfaisante : absence de suivi longitudinal, hétérogénéité des statuts administratifs modifiant les « droits » d'accès à certains dispositifs d'accompagnement et segmentation des parcours.

E) En direction du secteur de la formation :

- 1) Pour la formation des usagers :** on note principalement la difficulté pour les personnes souffrant des troubles psychiques à s'inscrire dans un groupe. D'autres facteurs d'échec viennent s'ajouter, comme les conséquences associées à l'invisibilité, la variabilité du handicap et à la distorsion entre capacités cognitives énoncées et capacités mobilisées ou mobilisables. On constate aussi des méthodologies d'apprentissage non adaptées aux compétences et aux pré requis, une inadéquation des méthodologies d'apprentissage avec les caractéristiques du handicap psychique et enfin une redondance voire cumul de parcours de formation sans aboutissement réaliste.
- 2) Pour la formation des aidants :** il existe une carence en terme d'offre de formation, de contenu, d'approche méthodologique et de réflexion pédagogique.
- 3) Pour la formation des professionnels :** les formations présentent une carence en terme d'apport précis sur la relation d'aide au bénéficiaire des personnes en situation de handicap psychique alors que celle-ci nécessite des connaissances et un savoir être spécifique. Les formations en travail social n'intègrent pas à ce jour cette dimension, notamment dans la mise en œuvre opérationnelle liée à la capitalisation des connaissances en psychopathologie. Ceci peut entraîner des jugements de valeurs erronés et des effets induits pouvant renforcer les difficultés des personnes accompagnées par les travailleurs sociaux. Aujourd'hui, nombre de personnels de services territoriaux tel que les agents d'accueil des CCAS, les agents des services de logement ou les fonctionnaires de police ne bénéficient pas de formation sur le handicap psychique alors qu'ils sont amenés, au quotidien à traiter les difficultés concrètes des personnes en situation de handicap psychique.

II) Missions :

Les missions du CReHPsy s'exercent en direction des enfants, des adolescents, des adultes, des personnes âgées et des acteurs amenés à accompagner ces personnes. Ils répondent à des besoins identifiés à l'échelon des régions, s'articulent et accompagnent les différents plans déployés par les pouvoirs publics : plan départemental d'insertion, plan de santé mentale...et schémas départementaux.

Ces centres Ressources assurent trois missions principales s'appuyant sur un travail en réseau :

- **une mission d'écoute, d'information, d'évaluation et d'orientation,**
- **une mission de formation, d'appui technique, et d'animation de réseaux locaux**
- **une mission de recherches et études**

Ces missions intègrent une dimension d'observatoire régional impliquant une organisation de la communication, de la formation, des études et des recherches sur le handicap psychique. Ces missions doivent répondre à des besoins qualifiés, avec des degrés de réponses différentes selon les interlocuteurs. En effet, les acteurs intervenant directement ou indirectement auprès des personnes en situation de handicap psychique sont nombreux et diversifiés. Leurs besoins ne sont pas les mêmes que ce soit en terme d'écoute et d'information, d'orientation, que de communication ou de formation, de recherches et d'études.

Ainsi, les CReHPsy doivent avoir une bonne connaissance du tissu régional pour intégrer les dispositifs pertinents dans le cadre de son action et fédérer les compétences. Ils peuvent participer à l'évaluation de l'adaptation des réponses données et des besoins non couverts. Ils peuvent contribuer à l'harmonisation des dispositifs grâce à leur connaissance des équipements locaux et à leur réservoir d'informations. Enfin, ils oeuvrent pour une meilleure considération de ce type de handicap et pour une meilleure équité ; à travers l'animation de réseaux locaux, ils développent et formalisent une dynamique de réseau et les pratiques partenariales visant l'amélioration des prises en charge, l'accessibilité et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

III) Déclinaison des activités :

A) Accueil et conseil aux personnes et aux familles :

L'accueil des usagers et des familles constitue une activité centrale des CReHPsy. Il s'agit d'organiser un temps d'écoute suffisant et de les orienter le mieux possible. A cette fin, l'accueil est conçu avec soin et le personnel qui en est chargé doit être formé à cet effet. Au regard du caractère déstabilisant des troubles psychiques et de la fréquence d'une confirmation parfois tardive du diagnostic, il importe d'accorder une grande importance à cet aspect de la mission des CReHPsy qui conditionne largement la réussite des actions ultérieures en instaurant un climat de confiance. Les CReHPsy n'ont pas vocation à se substituer aux différents dispositifs d'accueil et d'orientation des personnes et des familles, qu'il s'agisse de la Maison Départementale Des Personnes Handicapées ou des services sanitaires et sociaux existants. Ils interviennent en complément et en cohérence avec ces dispositifs ou même à leur demande.

B) Appui à la réalisation d'évaluations approfondies et de bilans :

Cet appui à la réalisation d'évaluations approfondies et de bilans permet de promouvoir et de soutenir les équipes spécialisées médico sociales ou de santé amenées à effectuer des évaluations dans le cadre de leur mission de service public. Il s'agit non pas de se

substituer à ces équipes, mais à la fois de mettre à leur disposition des compétences complémentaires, de proposer des outils validés et de mettre en œuvre les études et recherches nécessaires à l'amélioration de ceux ci. Aujourd'hui, les équipes spécialisées venant en soutien de l'équipe pluridisciplinaire des MDPH doivent pouvoir bénéficier du soutien de ces centres ressources pour mieux répondre aux nouvelles orientations : définition du plan de compensation, prestations individuelles et collectives...

C) Organisation de l'information à l'usage des professionnels et des familles :

Le dialogue mené avec les acteurs de terrain et les usagers doit permettre de mesurer le décalage entre le volume d'informations disponibles et sa pertinence. A ce titre, les CReHPsy doivent jouer un rôle fondamental auprès des professionnels et des usagers qu'ils accueillent, conseillent et guident. Ils mettent à leur disposition un service de documentation sur les troubles psychiques, le handicap psychique, l'évolution des cadres réglementaires et des dispositifs de droit commun, ainsi qu'un service de conseil pour l'utilisation des informations disponibles. Au plan national, un dispositif de mutualisation et de veille entre centres ressources doit être organisé.

D) Formation et conseil auprès des professionnels :

Les CReHPsy ont pour mission de promouvoir le développement des compétences de tous les professionnels en contact avec les personnes souffrant de troubles psychiques et oeuvrant au diagnostic, aux soins, à l'éducation et à l'accompagnement de ces personnes. A ce titre, les CReHPsy travaillent en liaison avec les professionnels intervenant auprès de l'utilisateur et de sa famille. Ils organisent formations, rencontres, groupes de réflexion et journées techniques ou d'information. Ils sont en relation notamment avec les pôles universitaires et les instituts de travail social. Ils apportent aussi leur conseil aux services déconcentrés ou décentralisés ainsi qu'aux personnels des M.D.P.H, principalement auprès de l'équipe pluridisciplinaire et de la commission d'attribution de la compensation.

E) Recherche et études :

Les CReHPsy recueillent, du fait de leur mission, un considérable matériel de recherche. De ce fait, et en raison de leurs liens privilégiés avec les services hospitaliers ou les pôles universitaires ainsi qu'avec l'ensemble des services sociaux et médico-sociaux accompagnant les personnes souffrant de troubles psychiques, ils constituent une source essentielle dans le domaine de la recherche sur le handicap psychique. Des études, des expérimentations d'outils et des évaluations, doivent être également favorisées pour contribuer à enrichir et améliorer les pratiques éducatives et pédagogiques.

F) Animation des réseaux locaux :

Les activités ci-dessus donnent aux CReHPsy un rôle particulier au sein de l'ensemble des institutions et des organisations. Ils fédèrent et créent les synergies nécessaires. Ils développent et formalisent une dynamique de réseau et des pratiques partenariales visant l'amélioration des prises en charge, l'accessibilité et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique. Dans le cadre des orientations et des stratégies

définies au sein des instances régionales de concertation, ils favorisent et contribuent à l'émergence de diagnostics partagés, de partenariats et d'organisation de réseaux. Ils participent à l'analyse des outils et leur adéquation avec les besoins identifiés.

G) Conseil et expertise au niveau national :

Les CReHPsy constituent un réseau national de compétence, d'expertise et de recherche dont l'organisation doit être précisée ultérieurement. Dans le cadre de leur coordination, ils sont appelés à contribuer à éclairer les institutions au plan national en matière de stratégies pour anticiper l'accompagnement des troubles psychiques ainsi que pour l'annonce du diagnostic : Ils participent à la réalisation de guides de bonnes pratiques, y compris pour accompagner les aidants. Ils participent à l'élaboration d'une documentation actualisée à la mise en œuvre de recherches multicentriques (mise en synergie de pôles d'expertise : CHU, CHS, recherche appliquée en neuropsychologie....).

IV) Organisation territoriale (déclinaison du PRIAC) :

Les CReHPsy sont organisés sur une base départementale, interdépartementale ou régionale. Leur implantation doit tenir compte des bassins de population, de l'organisation des schémas régionaux et départementaux ainsi que de la dynamique du tissu local. Il importe que chaque région comporte au moins un centre de ressources et que l'implantation tienne compte des ESHEP présentes ou à venir. En effet, chaque centre de ressources comporte ou associe au moins une équipe spécialisée. Lorsque la situation locale le justifie (démographie, géographie, compétences territoriales) il peut s'organiser en plusieurs pôles, sous la forme d'antennes ou équipes sur tout ou partie des missions qui lui sont dévolues.

A titre indicatif, dans une région moyenne comptant trois millions d'habitants, un centre ressource doit pouvoir être organisé pour recevoir, conseiller ou orienter globalement 400 personnes et coordonner trois à quatre ESHP.

V) Le projet de service :

Le service doit être en mesure de répondre aux missions qui lui sont imparties dans une amplitude d'ouverture et de disponibilité à l'égard du public la plus large possible. La répartition ci-dessous s'entend pour un centre ressource régional concerné par un bassin de population de trois millions d'habitants et ouvert environ trois cent jours par an.

Quelques principes d'intervention :

- Les interventions s'effectuent sur l'ensemble du territoire régional ou départemental afin de répondre au plus près aux besoins des personnes et de leurs familles, aux besoins des institutions et opérateurs potentiels de la compensation.
- Elles doivent rester ponctuelles : il ne s'agit pas de remplacer les différents services ou structures existantes.

- Elles doivent promouvoir des réponses de proximité adaptées et articulées avec les partenaires locaux.

Une organisation en trois pôles :

1) Un pôle accueil écoute

Le service doit pouvoir proposer un accueil physique et téléphonique permanent.

- Il peut s'agir d'un premier accueil de type informatif sur le centre ou un premier recueil d'informations sur la situation, assuré par un hôte d'accueil/écoutant. Puis, après analyse de la demande, trois types de compétences peuvent être mobilisés pour l'écoute et la guidance : le psychologue, le documentaliste ou le chargé d'études. A la suite de ce premier contact, une partie des demandes peut être orientée vers les acteurs d'un réseau de partenaires pouvant répondre à la problématique énoncée.

- Pour d'autres situations, cette première écoute appelle d'autres rendez vous, plusieurs entretiens, une mise en lien avec des professionnels du soin, de l'action sociale...une visite, une intervention dans un établissement, une rencontre extérieure, afin d'aller plus loin dans le diagnostic de la situation et accompagner les premières étapes du processus et des démarches d'une demande de compensation auprès de la Maison Départementale du Handicap. C'est également dans cette perspective que l'équipe du centre de ressources peut, sous couvert de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, solliciter l'expertise d'une ESEPH.

2) Un pôle documentation et études

Ce pôle a pour mission de répertorier, organiser et diffuser l'information et les connaissances, en s'attachant à les rendre disponibles et accessibles aux usagers du centre de ressources. Il s'agit aussi de créer et d'animer des outils de communication tel que : bibliothèque/ médiathèque, site Internet. Cette mission est assurée par un documentaliste.

Le centre de ressources est également un lieu de conception, de production, de diffusion de fiches techniques, de matériel vidéo, d'outils d'évaluation diffusables dans les réseaux de familles et de professionnels.

Cette dynamique doit également s'articuler avec les travaux des laboratoires chargés de recherche afin d'intégrer, par exemple, les apports de la neuropsychologie, la mise en œuvre d'outils d'évaluation et afin d'être le support d'expérimentations pour les équipes de recherche. Cette mission d'études et recherche est assurée par un « chargé d'étude » aux compétences spécifiques et par les autres membres de l'équipe du service (psychologues, coordinateur, documentaliste).

3) Un pôle formation, appui technique et animation de réseaux locaux

Ce pôle assure ces missions auprès des partenaires, institutions, usagers et familles, par exemple :

- sensibilisation des personnels d'accueil des M.D.P.H
- formation des conseillers du réseau Cap Emploi

- intervention dans un ESAT, une entreprise de travail adapté, un organisme de formation pour l'accompagnement individuel et l'ajustement des conditions d'accueil d'une personne handicapée psychique
- intervention lors de la création d'établissement, de structure de logement
- formation d'intervenants de travailleurs à domicile

Les professionnels intervenants (chargés d'étude, psychologues...) sont à disposition des réseaux locaux, proposent un soutien à l'organisation de journées d'étude, apportent leurs expertises et leurs connaissances aux acteurs de ces réseaux.

VI) Une équipe pluriprofessionnelle :

Les caractéristiques essentielles des membres de l'équipe du centre de ressource sont d'avoir fait preuve d'expérience auprès de personnes handicapées psychiques, d'être en capacité d'expertise ou d'animer une séance de formation avec des professionnels par exemple. Cette équipe agit en complémentarité avec un plateau technique médical, mobilisable sur des situations complexes.

Pôle administratif	Pôle Accueil/Écoute	Pôle documentation/études	Pôle Formation/appui technique/animation
Secrétariat/comptabilité (1,25 ETP)	Hôte d'accueil/écoutant (2,25 ETP)	Documentaliste (1 ETP)	Formateur (1 ETP)
Coordination (1 ETP)	Psychologues (2 ETP)	Chargés d'études (1 ETP)	Psychologue (1 ETP)

Cette équipe pluriprofessionnelle peut faire appel à un plateau technique médical constitué de : médecins psychiatres, pédopsychiatres, cadres de santé, neuropsychologues.

VII) Contrôle et évaluation des centres ressources :

Les CReHPsy sont des structures médico-sociales soumises aux procédures prévues aux articles L 313-1 et L-313-9 du code de l'action sociale et de la famille. A ce titre, les projets sont soumis à l'avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale. Dans le cas du recours à convention associant une structure sanitaire, le document devra être joint au dossier d'ensemble soumis à l'avis du comité. La convention annexée pourra aussi prévoir les modalités de recours au plateau technique sanitaire pour assurer les examens complémentaires nécessaires au fonctionnement du CReHPsy.

Le responsable du CReHPsy doit fournir au moins une fois par an un bilan d'activité à la DRASS. Ce bilan comprend le compte financier de clôture d'exercice ainsi qu'un bilan qualitatif et quantitatif incluant des indicateurs au regard des missions définies.