

**COMPTE RENDU  
QUATRIEME REUNION**

**- RESEAU AUTISME ARTICULATION SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL  
DU BAS-RHIN -**

**Du 11 février 2009 au FAS-FAM d'Illkirch**

Après un rapide tour de table de présentation, l'équipe du CRA remercie Monsieur le, Directeur du FAS-FAM d'Illkirch qui accueille cette rencontre.

Il a été convenu après le tour de présentation, de joindre une carte des secteurs de psychiatrie au compte rendu.

**1) Groupe de travail de l'Agence Régionale d'hospitalisation d'Alsace**

Le médecin psychiatre présente le groupe de travail N° 4 piloté par l'EPSAN intitulé, **«Organisation des rapports de psychiatrie avec les opérateurs hors champ sanitaire»**. Afin de laisser un espace d'expression à une majorité de partenaires, un outil a été mis en place sous la forme d'un forum qui permettra de débattre des difficultés rencontrées, de l'avancée des différents projets, et d'aboutir à des propositions concrètes. Le médecin psychiatre indique la marche à suivre pour s'inscrire sur le forum. Chacun peut s'organiser pour participer à sa manière au forum, par exemple une association a choisit de se réunir pendant 2 à 3 semaines autour des 4 questions et clôturera leurs discussion dans le forum.

Ce point est rajouté à l'ordre du jour pour permettre également des propositions par le groupe de travail du réseau articulation sanitaire médico-social du pôle adultes du Bas-rhin du Centre de ressources Autisme Région Alsace.

Texte mis sur le forum :

Réflexions et propositions faites lors de la réunion du RESEAU ARTICULATION SANITAIRE- MEDICO-SOCIAL du 11 février 2009 organisée par le Centre de Ressources Autisme Région Alsace (pôle adultes du Bas-Rhin) pour le groupe de travail ARH «Organisation des rapports de la psychiatrie avec les opérateurs hors champ sanitaire»

1) Comment améliorer le lien et la connaissance entre les différents partenaires ?

- Signaler l'existence du groupe de travail du réseau sanitaire - médico social du CRA
- Mise en place d'un groupe de travail sur le modèle de « la plate-forme santé et précarité » de la DASS 67.
- Inviter la MDPH aux groupes de travail pour permettre la circulation des informations
- Proposition de désigner des référents dans les services et les établissements afin d'avoir des interlocuteurs désignés.
- Mise en place d'un Guide sur le modèle du « Guide pathologie mentale et précarité » où figure notamment les coordonnées des CMP, les coordonnées des différentes

personnes à contacter, les différents modes d'hospitalisation, les explications de ce qu'est un CHRS etc...

- Clarifier les contraintes de chaque dispositif, ce qui permettrait de mieux comprendre les limites de chacun (par exemple nombre de lit ...) ou les contraintes du médico social (par exemple : financier, effectif restreint...).
- Créer un site internet sanitaire/médico-social
- Créer des équipes mobiles
- Mise en place d'un partenariat pour que des infirmiers des services de psychiatrie assistent aux réunions du médico-social et inversement

## 2) Comment améliorer la formation, l'information des acteurs de première ligne ?

- Proposer des formations transversales.
- Mutualiser les formations sous forme d'invitation par exemple, on pourrait envisager que des structures médico sociales puissent faire bénéficier quelques personnes du milieu sanitaires d'un temps de formation en commun et vice versa.
- Envisager d'inviter des partenaires sur des thématiques particulières dans des groupes de travail croisés.
- Construire des supports écrits permettant une meilleure connaissance des personnes avec des informations précises de même pour les établissements.
- Développer une information de la réalité de ce qui est possible en terme de soins dans les structures médico-sociales.
- Mieux diffuser l'information sur les réunions réseau

## 3) Quelles sont les expériences positives

- Expérience d'Illkirch qui, à partir des difficultés rencontrées, a mis en place un partenariat avec le CMP Pinel et une activité théâtre avec un Hôpital de jour d'Erstein.
- Expérience d'un temps de présence hebdomadaire au Centre de Harthouse (psychologue)
- Les réunions de réseau.
- Consultations psychiatriques pour des résidents qui se font en présence d'un éducateur et d'une infirmière.
- Possibilité de consulter l'association des foyers de vie l'AFPA afin de recueillir des informations utiles.
- Equipe mobile de soins palliatifs.
- Le dispositif d'accueil temporaire en médico-social qui permet des accueils de courte durée mais réguliers pour des personnes hospitalisées
- L'hôpital de jour pour les personnes accueillies en établissement médico-social
- Certains secteurs ont mis en place des conventions avec les établissements médico sociaux, ce qui permet dans un premier temps de se rencontrer et dans un deuxième temps de savoir quand et comment la structure médico sociale peut faire appel au sanitaire.

## 4) Difficultés rencontrées ? pertinences des outils et dispositifs existant ? Comment les améliorer ?

- Aller sur place pour les psychiatres va devenir de plus en plus difficile à l'avenir (problème de démographie médicale dans les prochaines années)

- De nombreux résidents bénéficient d'une prise charge psychiatrique par des professionnels libéraux, d'autres vont consulter à l'hôpital ou au CMP. Il serait pertinent de savoir à quel moment le secteur public hospitalier peut être sollicité
- Le volet soin n'est pas prévu en terme de tarification dans les foyers d'accueil spécialisés et il arrive régulièrement que cela pose problème. De même à contrario, pour les structures qui ont un forfait soin sont supposés pouvoir tout assurer..
- L'accueil temporaire qui est un dispositif pertinent se transforme en accueil temps plein faute de places.
- Réflexion autour de dispositifs innovants : veiller à bien différencier le rôle des équipes mobiles de l'intervention du secteur. Il faut préserver la qualité du travail de secteur malgré la mise en place de filières spécifiques par exemple : social, schizophrénie, personnes âgées etc et réfléchir à la complémentarité des différents dispositifs.
- Chaque dispositif a des pressions et des contraintes : la difficulté réside dans la méconnaissance des contraintes de chacun.
- Les dispositifs qui sont à l'interface ont eux-mêmes des difficultés à pouvoir informer les uns et les autres.

## **2) Information concernant la formation CCC des 26, 27, 28 janvier, le Centre de l'analyse fonctionnelle du comportement**

### **3) Elaboration d'un référentiel pour les prises en charge.**

**Dans un premier temps, 4 sous-groupes vont reconstituer les étapes des parcours les plus caractéristiques en s'inspirant de la méthodologie du chemin clinique (avec l'appui technique de la Direction de la Qualité de l'EPSAN )**

**Groupe 1 : parcours établissement médico-social - hospitalisation en psychiatrie**

**Groupe 2 : parcours hospitalisation en psychiatrie - projet d'accueil en établissement médico-social**

**Groupe 3 : suivi psychiatrique ambulatoire pour une personne accueillie en établissement médico-social**

**Groupe 4 : situation des « cas lourds » hospitalisés au long cours en psychiatrie**

**Prochaine rencontre le mercredi 25 mars 2009 au FAS d'Illkirch.**