

1- LE DISPOSITIF D'INTERFACE : HEBERGEMENT

DOCTEUR ANNE ROSSO
MADAME KATELL LE MAITRE

1- COMMISSION DE SUIVI DU DISPOSITIF HEBERGEMENT/INSERTION

Sur l'année 2015, cinq réunions ont eu lieu et 46 dossiers ont été étudiés lors des commissions restreintes. Cette commission est structurée selon les modalités suivantes :

- Le groupe élargi, ouvert aux partenaires du champ social et aux usagers, assure le suivi du travail du dispositif.
- Le groupe restreint aux professionnels du sanitaire assure le suivi des situations en cours d'orientation.

2- DISPOSITIF HEBERGEMENT / INSERTION

Mission d'aide à l'hébergement et à l'insertion

Cette mission assurée par le Dr Rosso et Mme Le Maître se décline selon plusieurs modalités d'action :

- auprès des personnes :

Une aide à la recherche de solution de logement/hébergement adaptée et/ou à l'élaboration de projet personnalisé :

Dans un cadre de la convention établie en fin d'année 2008 entre le RPSM 78 et la MDPH, cette mission s'effectue en lien étroit avec la MDPH

En 2015, **32 personnes adressées par le RPSM 78** ont trouvé des solutions d'hébergement dans des structures sociales et médico-sociales

Le ½ temps d'infirmière missionné auprès du Dr Rosso, depuis le 1er janvier 2008, a permis un meilleur suivi des dossiers présentés, un lien plus étroit avec les personnes et leur entourage, la MDPH, les acteurs du sanitaire et du social.

- auprès des structures de soin du RPSM 78 :

Les relations soutenues avec les secteurs de psychiatrie ont porté sur l'étude et le suivi des dossiers, le bilan des orientations (**41 occasions, 66 dossiers, 8 synthèses cas complexes**) et le renforcement des liens entre les secteurs et les structures d'hébergement d'une part, les secteurs et la MDPH d'autre part afin d'améliorer les prestations offertes aux patients psychiatriques et de mieux coordonner leur accompagnement.

- **auprès des structures sociales et médico-sociales :**

Une aide technique à l'étude des dossiers de candidature, la participation à des commissions d'admission et d'attribution (participation à 21 commissions, étude de 106 dossiers, 36 consultations), le lien avec les acteurs de la continuité des soins.

Plusieurs partenaires ont sollicité, au cours de l'année, le dispositif hébergement pour une aide à l'orientation de résidents, démontrant ainsi le repérage par les partenaires du territoire des objectifs et de la pertinence de ce dispositif (23 occasions, 100 dossiers) :

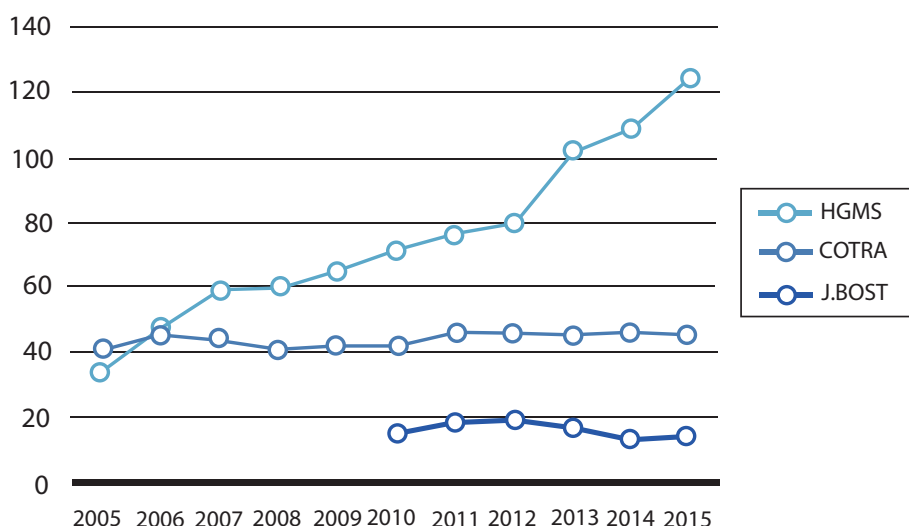
- L'aide apportée à l'association Habitat et Humanisme par le dispositif hébergement du RPSM 78 s'est maintenue pendant l'année 2015 (participation à 4 commissions, étude de 24 dossiers). Participation au projet d'une nouvelle maison relais qui sera située à Jouy en Josas
- Rencontres de la responsable du pôle des maisons Alfi et proposition de partenariat concernant le projet de maison relais à Fontenay-le-Fleury, et rencontre avec le responsable de maison, à l'ouverture de celle-ci, pour le premier peuplement. Lien direct avec les secteurs pour la continuité des soins
- Participation aux commissions d'admission du SAVS Montaigne (Œuvre Falret) (participation à 3 commissions, étude de 30 dossiers)
- Participation à la commission d'orientation du SIAO (participation à 4 commissions, étude de 15 dossiers)
- Rapprochement, sous l'impulsion de la commission hébergement, des structures recevant des personnes handicapées psychiques ; rencontres régulières des professionnels de ces structures aux commissions de suivi du dispositif hébergement/insertion, rencontres régulières entre psychiatres des structures dépendant de l'Œuvre Falret, J. Bost, l'HGMS et du médecin de l'unité de soins et de réhabilitation psycho-sociale de l'IMR jusqu'en juin, date de fermeture de cette unité. Une journée de formation commune a eu lieu en 2015. Les objectifs de ces rencontres sont de favoriser, sur le territoire, un rapprochement des pratiques et de fluidifier le parcours des patients et résidents.
- Animation du groupe santé mentale et logement

Bilan, pour les trois principales structures médico-sociales du territoire, des mouvements au cours de l'année 2015 :

L'année 2015 amène, une nouvelle fois, les observations suivantes :

- Les foyers des associations Œuvre Falret et J. Bost offrent chaque année un nombre de places limité du fait de leur capacité et du peu de mouvement des résidents, ces structures répondant à leurs besoins. Il en est de même pour les maisons relais.
- Les foyers de l'HGMS avec 350 places pour des personnes adultes handicapées offrent des capacités d'admissions beaucoup plus importantes : 20 entrées de personnes présentant un handicap psychique dans l'année (et 5 décès ; bilan 15 personnes supplémentaires).
- A noter également, la fermeture du pavillon D3 qui a permis en 6 années de fonctionnement et 58 personnes accueillies, l'orientation de 42 personnes vers une solution d'hébergement et logement (13 personnes vers un logement, 26 vers un EMS). Lors de la fermeture 6 personnes ont dû être ré adressées à leur secteur d'origine.

Le tableau ci-dessous récapitule entre le 01.01.2005 et le 31.12.2015 l'évolution du nombre de personnes adressées par les membres du RPSM78 et présentes dans les trois principales structures médico-sociales du territoire



Association COTRA, foyers « Les Sources » de Fontenay-le-Fleury :

- En FO (40 places) : 2 admissions de patient du sud Yvelines en 2014 : 1 du FH, 1 du domicile ;
2 sorties en maison relais
Présence de 33 patients du sud Yvelines
- En FAM (20 places) : pas d'admission
Présence de 13 patients du sud Yvelines

John Bost :

1 admission de patients du Sud Yvelines après élaboration du projet par le service D3
Présence de 13 patients du Sud Yvelines

HGMS :

- En FO (80 places) : sur 4 admissions, 4 de patients du sud Yvelines. 2 sorties : 2 décès
10 journées d'évaluation ont été proposées à des patients adressés par des membres du RPSM 78 :
elles ont abouti à 3 (+3) admissions : 4 personnes ont refusé leur admission.

Présence de 40 patients du sud Yvelines admis depuis la mise en place de la commission hébergement et de la convention (49 PAH psy).

- En FAM (90 places) : sur 11 admissions, 10 de patients du sud Yvelines. 2 sorties : 2 décès.
11 journées d'évaluation ont été proposées à des patients adressés par des membres du RPSM 78 ;
elles ont abouti à 2 (+6) admissions.

Présence de 51 patients du sud Yvelines admis depuis la mise en place de la commission hébergement et de la convention en 2005 (56 patients du SY au total 70 ? PAH psy)

- En FAM PHV (100 places) : sur 12 admissions, 5 de patients du sud Yvelines.
13 journées d'évaluation ont été proposées à des patients adressés par des membres du RPSM 78 :
elles ont abouti à 8 (+5) admissions. 1 décès

Présence de 27 patients du sud Yvelines.

- En MAS (80 places) : pas d'admission de patient du Sud Yvelines
Présence de 7 patients du sud Yvelines

Au 31.12.2015 étaient présents, à l'HGMS, 168 personnes présentant un handicap psychique dont 125 adressées par les membres du RPSM 78

Sur ces 125 personnes, 83 présentent une schizophrénie, 19 un TSA, 7 un trouble de la personnalité, 8 un korsakoff, 8 un retard mental avec pour nombre d'entre eux des troubles associés le plus souvent troubles du comportement, pathologie somatique grave, séquelle motrice et/ou neurologique de TS.

Le nombre de personnes présentant un handicap psychique, reçues dans les foyers de l'HGMS continue d'augmenter posant un certain nombre de questions :

- les projets correspondent-ils aux besoins de la personne et ne sont-ils pas influencés par l'offre ?
- n'y a-t-il pas un risque d'une concentration trop importante de personnes présentant un handicap psychique, un risque de recréer « l'asile » ?
- les moyens pour accompagner ces personnes sont-ils adaptés, avec notamment 1,1 ETP de psychiatre ?
- quelle est la limite du transfert de « charge » à réaliser vers les structures médico-sociales avec des demandes faites pour des personnes qui pourraient relever de soins prolongés (problème de la fermeture du pavillon D3 de l'IMR seule structure du territoire qui avait vocation à offrir ce type de soins) ?
- quelle lisibilité de ce transfert de charge auprès des tutelles ?

Le tableau présenté ci-contre retrace l'évolution des mouvements des patients admis dans les structures de ces 3 partenaires principaux du dispositif Hébergement depuis la mise en action de ce dernier en 2005.

	COTRA FO		COTRA FAM		HGMS FO		HGMS FAM+PHV		HGMS MAS		FAM J. BOST		Total par année ttes structures	
	Adm. patients	Nb résid.	Adm. patients	Nb résid.	Adm. patients	Nb résid.	Adm. patients	Nb résid.	Adm. patients	Nb résid.	Adm. patients	Nb résid.	Adm. patients	Nb résid.
2005	27	27	14	14	12	22	2	8	3	3			58	74
2006	4	31	1	14	11	33	3	11	1	4			20	93
2007	2	30	2	14	3	35	8	18	2	6			17	103
2008	1	29	1	12	2	30	5	23	1	7			10	101
2009	2	31	0	11	3	30	4	27	1	8			10	107
2010	2	31	1	11	1	30	5	32	1	9	19	16	29	129
2011	3	32	1	14	5	32	10	35	1	10	6	19	26	142
2012	2	33	0	13	7	36	4	36	0	8	2	19	15	145
2013	3	33	0	12	0	36	6	58	0	8	1	17	10	164
2014	4	33	3	13	3	38	10	66	0	7	0	13	20	170
2015	0	33	0	13	4	40	15	78	0	7	1	14		185
Total général	50		23		51		72		10		29		135	

Mission d'évaluation des besoins - Mission de diversification de l'offre

Cette mission a donné lieu à 55 rencontres en 2015 entre le Dr Rosso et de nombreux partenaires.

Bilan des conventions avec les établissements et organismes :

Tout nouveau patient admis a bénéficié comme les années précédentes d'un protocole précisant la nature de son suivi et définissant ses modalités de prise en charge (synthèses conjointes, VAD...).

Maintien des liens de partenariat avec les professionnels de structures sociales et médico-sociales déjà connues :

Présence à l'HGMS :

- Conformément à la convention de coopération, les dossiers de candidature présentés par les membres du RPSM 78 ont tous été étudiés en commission.
- Les membres du réseau (équipe de secteur ou psychiatre référent du patient) se sont mobilisés pour assurer la continuité des soins auprès des patients psychiatriques hébergés dans ce cadre.
- Augmentation constante de la charge de travail parallèle à la présence en nombre croissant de personnes adressées par les membres du réseau et de personnes présentant des pathologies plus complexes (rappel 1,1 ETP de psychiatre ; temps réparti entre deux psychiatres : congé maternité non remplacé en 2015)

Partenaires médico-sociaux

Maintien des liens avec les professionnels des associations et des structures sociales et médico-sociales partenaires et des associations d'usagers.

SIAO

Présence en tant que membre titulaire à la commission d'orientation et au comité de pilotage du SIAO

Développement de nouvelles actions :

L'analyse des résultats obtenus depuis 10 ans montrent que 235 personnes parmi les plus handicapées ont pu trouver une solution d'hébergement et que 185 d'entre elles ont pu se maintenir dans la structure. En dehors du succès que cela représente pour ces personnes cela pose les problèmes suivants : problème de l'entrée de nouvelle personne dans le dispositif et le problème des projets éventuellement orientés par l'offre disponible.

Par ailleurs la dernière enquête de besoin montre la nécessité de répondre aux besoins de personnes plus autonomes et donc d'élargir les réponses, notamment en facilitant l'accès aux solutions de logement de droit commun. Cette nécessité correspond de plus aux aspirations des personnes à une inclusion sociale de droit commun et aux besoins de fluidifier les parcours. Ces constatations ont conduit au rapprochement du RPSM 78 avec les bailleurs et l'AORIF.



Groupe santé mentale et logement

Le groupe de travail Santé Mentale / Logement mis en place sous l'impulsion d'AORIF et du RPSM 78 réunit des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Il s'est structuré en un comité de pilotage et trois comités exécutifs missionnés pour faire émerger des solutions concrètes :

- les formations : intégration des gardiens d'immeuble, autour de situations concrètes qu'ils souhaiteraient présenter, au groupe d'intervision des conseillères sociales HLM. Le gardien concerné et la conseillère sociale référente viennent ensemble présenter la ou les situations qui les mettent en difficulté.

Cette modalité de fonctionnement a été mise en œuvre depuis fin 2014. Cette modalité de soutien est ouverte aux conseillères sociales et gardiens de l'ensemble du département. Concernant les professionnels du sud Yvelines, ces actions de soutien sont complétées par des actions de mise en lien avec les professionnels sanitaires. Elles permettent soit une meilleure articulation entre le soin et l'accompagnement social, soit un accès aux soins de patients jusque-là non suivis. Elles contribuent à éviter des expulsions et à favoriser des accès au logement.

- un guide santé mentale et logement a été présenté en colloque en cours d'édition ; dès sa publication, il sera disponible en ligne sur le site du RPSM78
- un colloque santé mentale et logement s'est tenu le 5 février réunissant des familles, des élus, des bailleurs, des professionnels institutionnels des champs sanitaire, social et médico-social. Il était soutenu par la présence de Mme Grobon, directrice adjointe de la DDCS et du Dr Fernandez, directeur général adjoint solidarités au Conseil Départemental.

Ce colloque avait pour but de présenter les solutions concrètes mises en place par le groupe, mais surtout de mobiliser les acteurs qui permettront d'élaborer et de rendre opérante une charte de partenariat « santé mentale et logement ». Celle-ci aura pour objectifs de favoriser le logement des patients stabilisés et l'accès au soin des personnes logées.

Afin de montrer la faisabilité et l'intérêt d'une telle charte, des professionnels sanitaires et sociaux de l'Isère sont venus présenter, au cours du colloque, la charte qu'ils ont élaborée et qui est opérationnelle dans leur département. De plus, dans l'objectif de l'écriture de cette charte dans le département des Yvelines, plusieurs secteurs ont été rencontrés pour envisager les modalités de réponses possibles aux besoins en soins des personnes logées.

- dans les suites de ce colloque, les personnes, familles, élus, bailleurs, professionnels institutionnels et des champs sanitaire, social et médico-social qui avaient annoncé leur volonté de participer au travail d'élaboration de la charte, se sont réunis en juin dernier et ont décidé d'une méthodologie de travail : mise en place d'un comité de pilotage et de groupe opérationnel d'élaboration de la charte.

- Le comité de pilotage composé du Conseil Départemental, de la DDCS, la communauté d'agglomération de Saint Quentin en Yvelines, l'UNAFAM, l'AORIF, le RPSM78 au titre du soin, l'œuvre Falret au titre de l'accompagnement social et l'OPIEVOY pour les bailleurs s'est réuni en octobre : il a décidé la constitution de trois groupes de travail : le premier centré sur l'accès au logement, le second sur le maintien dans le logement et le troisième sur la sensibilisation et la formation qui se réuniront trois fois pendant le premier semestre 2016 afin d'écrire le projet de charte pour une validation en septembre. Le comité a émis le souhait d'inscrire la charte dans le PDALHPD
- les actes du colloque ainsi que les comptes rendus des réunions du comité de pilotage et des groupes de travail sont disponibles en ligne sur le site du RPSM78

Participation aux actions du Réseau

- **Participation aux groupes réhabilitation et insertion sociale**
- **Présentations**
Présentation du Réseau à différents partenaires et instances (APAJH, ANESM)
Présentation des secteurs sociaux et médico-sociaux aux professionnels des secteurs du Réseau (Charcot)
- **Activité institutionnelle**
Bilans réguliers du dispositif interface avec la direction du Réseau
Participation au comité de pilotage du Réseau
Rencontres avec la DDCS, le CD
Participation à l'élaboration d'une recommandation de l'ANESM concernant l'accompagnement des personnes présentant un handicap psychique

“

Des actions de mise en lien contribuant à éviter des expulsions
et à favoriser des accès au logement.

”



3- AMELIORATION DE L'EVALUATION, DE L'ORIENTATION ET DU SUIVI DES PERSONNES HANDICAPEES PSYCHIQUES

Coordination MDPH / RPSM 78

- **Mise en œuvre de la convention de partenariat entre le RPSM 78 et la MDPH :**

Action auprès des CHL : le médecin et l'infirmière sont sollicités par les CHL afin de les aider à l'évaluation des besoins et à la reconnaissance des droits des personnes présentant un handicap psychique, et pour apporter leur expertise sur les besoins du territoire en matière de compensation du handicap, dans des domaines tels que l'hébergement, l'insertion, l'accompagnement, les services à la personne...

- **Présence du médecin à la MDPH :**

Le médecin est sollicité pour des consultations et des avis sur dossiers : 39 ½ journées de consultations consacrées exclusivement au territoire du sud Yvelines depuis septembre 2008. Elles s'effectuent au sein des 4 CHL du territoire sud Yvelines. Elles ont été consacrées à 190 convocations complétées d'avis donnés sur étude de dossiers.

- **Action auprès des professionnels sanitaires sociaux et médico-sociaux du territoire :**

Ceux-ci sollicitent fréquemment les 2 professionnels mis à la disposition de la MDPH pour fluidifier la circulation des informations et accélérer les prises de décisions.

- **Rencontres régulières des médecins de la MDPH (3) pour une harmonisation des pratiques.**

- **Pour les secteurs psychiatriques : le dispositif leur permet de mieux connaître le fonctionnement de la MDPH ; de mieux répondre aux questions posées par la MDPH ; de faire part de l'évolution de l'état de santé de la personne, et en conséquence d'ajuster les décisions à cette évolution.**

- **Présence de l'infirmière à la MDPH**



4- RENOUELEMENT DE L'ENQUETE SUR LE DEVENIR DES PATIENTS ACCUEILLIS DANS LES STRUCTURES D'HEBERGEMENT DE L'HGMS ET DE COTRA ET SUR LEURS BESOINS D'HOSPITALISATION

185 patients en 2015, suivis dans le cadre du partenariat Hébergement, ont fait l'objet d'une enquête plus approfondie sur le devenir de leur orientation et sur leurs besoins d'hospitalisation. Il s'agit de résidents hébergés dans les structures de l'HGMS, de COTRA (et présents à J. Bost et suivis dans le cadre des conventions de continuité des soins mis en place par le dispositif Hébergement

DEVENIR DES PATIENTS DANS LES STRUCTURES D'HEBERGEMENT EN 2015 :

	COTRA FO	COTRA FAM	HGMS FO	HGMS FAM/ FAMPHV	HGMS MAS	TROAS FAM	TOTAL
Nombre de patients hébergés	33	13	40	78 (dont FAM 51)	7	14	185
Maintien dans la structure facile	27 (82%)	8 (61%)	27 (68%)	38 (30) (49%) (59%)	4 (57%)		
Maintien dans la structure nécessitant une vigilance	5 (10%)	5 (38%)	13 (32%)	40 (51%)	3 (43%)		
Réorientation positive (vers plus d'autonomie)	2						
Réorientation négative (vers moins d'autonomie)							
Nombre de patients hospitalisés	10 (30%)	6 (46%)	5 (12%)	10	0		
Nombre de jours d'hospitalisation	503	613	242	445	0		
Durée moyenne et minimale - maximale	50 (15-108)	102 (16-235)	48 (14-74)	44 (10-89)	0	36 (10-64)	

Coordination MDPH / RPSM 78 : Présence de l'infirmière à la MDPH

Mise à disposition depuis 2008 par le CHS JM CHARCOT, l'IDE, Katell JOSSAUD- LE MAITRE intervient sur le dispositif Hébergement/ Insertion à 0,5 ETP.

- Présence hebdomadaire dans 3 CHL (Grand Versailles- Ville Nouvelle- Sud Yvelines). Depuis septembre 2014 : présence 2/ mois à la CHL de Centre Yvelines car diminution importante de l'activité. Temps mit à profit dans les autres CHL qui sollicitent plus pour des VAD. Soit, 189 demi-journées annuelles.
- Plus une demi-journée consacrée aux contacts avec les secteurs, rédaction de GEVA (CR des VAD), ou autres participations (3 commissions hébergement, 4 groupes santé mentale/ logements HLM, 3 synthèses avec les secteurs, 2 colloques, 2 formations données, 6 coordinations avec la direction RPSM78, 12 coordinations avec le DR ROSSO).
- Validation du Diplôme Universitaire Handicap lié aux troubles psychiques : évaluations, soins de réadaptation et accompagnements spécifiques (20 demi-journées d'enseignement théorique et 30 heures de stage)

1. Relevé d'actes pour 2015

2015	PCH	DOSSIERS EP	DOSSIERS W	CONTACTS T
Ville Nouvelle	31	300	48	50
Grand Versailles	16	10	90	70
Sud Yvelines	1	90	7	7
Centre Yvelines	4	0	18	40
TOTAL	52	400	163	167

En 2015, deux ordinateurs sont tombés en panne, avec toutes les statistiques non sauvegardées. Le nombre de PCH est précis (retrouvé dans l'agenda de l'IDE), ainsi que les contacts avec les secteurs (retrouvés dans les mails de l'IDE). Ces derniers regroupent les liens que l'IDE a avec les secteurs mais aussi les demandes que les secteurs lui font.

Les dossiers étudiés en EPL, ainsi que ceux mis dans la bannette informatique (WorkFlow) sont une moyenne faite sur l'année, en accord avec les coordinatrices de chaque CHL.

2. Evolution de l'activité



- Le nombre de dossiers étudiés en équipe a progressivement augmenté jusqu'au 2012. En 2012, le travail réalisé dans les CHL a porté sur la définition du handicap psychique : seules les demandes adultes et excluant le handicap mental ou neurologique ont ainsi été étudiées.
- En 2014, l'informatisation des dossiers a été réalisée et une chute de l'activité a été constatée. Pour des questions organisationnelles et d'équité, deux CHL, GV et CY ont fait le choix de ne plus inclure l'IDE dans les EPL.

La CHL de CY questionne « *La pertinence de l'intervention de l'infirmière du RSPM 78. En effet, l'envoi des questionnaires psy, ainsi que l'augmentation des contacts directs avec les assistantes sociales des différents secteurs psychiatriques, engendrent une baisse importante des demandes de l'EP vers l'infirmière (pour rappel, elle n'intervient que sur le sud de notre secteur). Au cours de l'année, nous avons donc espacé d'un accord commun ses interventions au sein de la CHL CY, passant une demi-journée par semaine à une demi-journée tous les 15 jours.*

Ses compétences, validées nouvellement par un diplôme universitaire « Handicap lié aux troubles psychiques », ne sont actuellement pas valorisées. Il est indispensable de repenser ses interventions au sein de la CHL Centre Yvelines. »

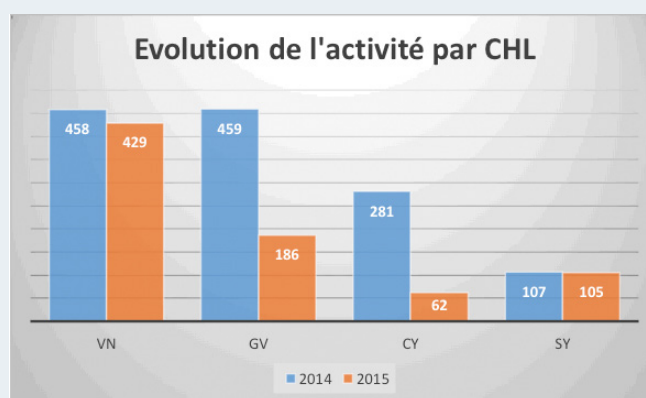
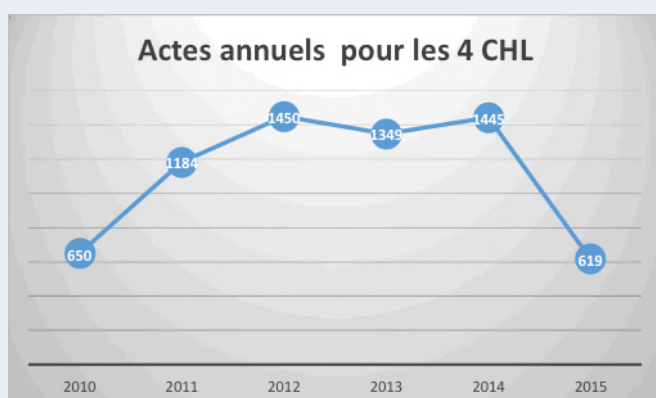
- Deux autres CHL (VN et SY) ont maintenu la présence de l'IDE, trouvant une plus-value apportée à l'évaluation.
- Concernant les contacts avec les secteurs, l'IDE, en collaboration avec le DR ROSSO, a travaillé auprès des secteurs pour qu'ils progressent dans les éléments médicaux, paramédicaux et sociaux qu'ils transmettent à la MDPH (interventions conjointe auprès des psychiatres, des IDE et des AS ; mais aussi dans les établissements médico-sociaux, via l'EDL).

En 2015, avec l'informatisation des dossiers, les secteurs ont beaucoup plus sollicité l'IDE par rapport à des retards de traitement, des questionnements concernant la RSDAE (restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi) et la suspension de l'AHH qui lui est liée.

- Le nombre d'évaluations PCH (prestation de compensation du handicap) se maintient depuis 3 ans, attestant un réel besoin des travailleurs sociaux des CHL d'être accompagnés au domicile pour évaluer le HP. Il est cependant très inégal selon les CHL : au total depuis 7 ans, 47% des PCH sont réalisées avec les travailleurs sociaux de VN, 30% par GV, 13% par SY et 10% par CY.

VAD	VN	GV	CY	SY	TOTAL
2015	31	16	4	1	52
2014	29	18	4	5	56
2013	20	17	7	10	54
2012	18	13	3	9	43
2011	16	7	8	8	39
2010	5	4	1	2	12
2009	7	5	0	2	14
TOTAL	126	80	27	37	270

- Au final, depuis l'informatisation des dossiers MDPH en 2014, et donc, la réorganisation des modalités de travail avec le RPSM 78 dans 2 CHL (GV et CY), l'activité de l'IDE a baissé de 57% en 2015.



2- LE DISPOSITIF D'INTERFACE : EQUIPE DE LIAISON

DOCTEUR FRÉDÉRIC LEFRERE
MADAME CATHERINE DE MARGERIE
MADAME KATELL LE MAITRE
MADAME GAËLLE PIEDAGNEL



2- DISPOSITIF HEBERGEMENT / INSERTION

L'activité de l'équipe de liaison en 2015 s'est maintenue à un niveau très comparable à celle de 2014 (407 contre 398 hors RPSM). Les interventions en faveur des structures sociales ont, cette année, dépassé celle en faveur des structures médico-sociales et sanitaires (213 contre 170 et 20). La répartition des actions concernent aussi bien des problématiques liées à l'hébergement qu'à l'insertion sans qu'il soit le plus souvent possible de faire la part entre ces deux thématiques.

Evolution de l'activité de l'équipe de liaison

Il est remarquable de noter que la **prépondérance des interventions en faveur du social** s'est faite malgré la quasi disparition des interventions auprès des TAS du Conseil Départemental.

Cela signifie que de nouveaux acteurs du social ont pris la place laissée vacante par ces derniers. Ces nouvelles demandes émanent principalement des communes dont la part a explosé en 2015, notamment sur Versailles, Trappes et Rambouillet.

La mise en place d'un CLSM ne semble pas diminuer le recours à l'équipe de liaison ; bien au contraire, elle semble favoriser l'ouverture des communes aux problématiques de santé mentale. Les demandes formulées par des structures dépendantes des CCAS, en particulier, ne trouvant pas de réponse auprès du secteur ou du CLSM ; En effet, nombres de situations exposées sont suivies par les secteurs et une intervention directe de ceux-ci auprès des structures sociales les placeraient alors dans une position délicate vis à vis de leur patient. Les secteurs ont d'ailleurs orienté ces situations vers l'équipe de liaison.



Globalement le reste de l'activité est assez superposable aux années précédentes.

L'activité s'est maintenue autour de **450 interventions par an** ; une légère diminution par rapport à 2014 mais celle-ci s'est fait principalement au détriment des activités liées au RPSM notamment de coordination. La relance des groupes de travail devrait en 2016 provoquer une nouvelle augmentation des activités liées aux travaux du RPSM.

Par contre **le nombre de structures visitées a augmenté de 10 %**. (66 contre 59). Il est toujours surprenant de noter que même après 15 ans de fonctionnement, la rencontre de nouveaux partenaires (Fondation Méquignon, CARRUD, Maison de quartier Pré aux bois, ATY ...) continue.

C'est une particularité du travail en réseau. Ce dernier évolue sans cesse, il se modifie en fonction d'évènements extérieurs (réorganisation du Conseil Départemental, émergence des CLSM). La force de l'équipe de liaison est de s'adapter à chaque fois à ces modifications du contexte, par un cadre d'intervention très souple fondé sur le seul principe de répondre à toutes les demandes, sans présumer de la réponse à y apporter.

Cette souplesse permet de répondre là où les secteurs ne peuvent pas répondre car ils mettent en jeu un arsenal beaucoup plus lourd centré sur la prise en charge des troubles psychiatrique sévères et persistants. L'équipe de liaison intervient souvent dans un cadre qui s'apparente plus à une intervention en santé mentale. Pour autant ces interventions sont utiles car elles permettent de décloisonner les approches sanitaires et sociales. Elles proposent une réponse, une aide concrète aux intervenants sociaux ; elles facilitent l'accès des personnes présentant des troubles psychiques et psychosociaux aux ressources sociales et sanitaires locales.

1- LES ORGANISMES ET ASSOCIATIONS PARTENAIRES

Association APAJH, Samsah : 8 séances

Changement de direction depuis fin 2014. 1 à 2 situations présentées en moyenne.

Beaucoup de séances ont été utilisées pour questionner les indications et la pertinence d'utilisation du Samsah par des usagers « difficiles », des prises en charge pas très adaptées, la pertinence de l'arrêt des prises en charge.

Globalement, cette structure nous renvoie des questionnements concernant des impasses d'accompagnements, des indications qui questionnent (dénier des troubles, conflits familiaux) des projets inadaptés.

Association APAPHPA/Ste Mesme :

FH & ESAT : 7 séances, Les FO : 6 séances, ESAT Houdan : 8 séances

Changement de Direction en septembre 2015. Le Directeur intérimaire a été remplacé par un Directeur « fixe ». Ce changement permet une nouvelle mobilisation des équipes sur l'ensemble de l'institution. Les réunions qualité qui se sont tenues fin 2014, consécutivement à une situation de crise concernant un patient et ses référents médicaux, ont mis en exergue un besoin d'améliorer la communication interne et avec les secteurs psychiatriques.

Le médecin psychiatre du secteur 16 n'intervient plus sur l'établissement, faute de moyen. L'absence de recours médical sur place a conduit les équipes à se réorganiser, à se restructurer et à mieux utiliser les outils proposés par l'EDL. Il faudrait évaluer l'impact de celle-ci sur les sollicitations directes aux secteurs. Plusieurs dates ont dû être annulées. Les équipes sont plus diplômées, ce qui rend les questionnements plus pertinents.

APF : SAMSAH/SAVS : 3 séances

Les séances se sont rarifiées mais elles sont bien structurées ; elles mobilisent l'ensemble de l'équipe. Les situations (2 en moyenne) sont préparées et pertinentes et donnent lieu à une bonne participation. Le médecin coordonnateur participe désormais à ces interventions.

Les associations tutélaires : ATFPO & ATY

Les équipes ont un profil particulier puisque les professionnels n'ont pas de formation de travailleurs sociaux. Elles sont en lien avec beaucoup d'interlocuteurs et se trouvent donc à la croisée de problèmes multiples. Les situations sont souvent très complexes et génèrent de l'inquiétude chez les mandataires qui en ont la responsabilité. Les demandes concernent souvent des moyens de communiquer autour de ces difficultés avec les référents psychiatriques de façon pertinente. Il y a beaucoup d'attente vis-à-vis des soins et il reste une méconnaissance réciproque des missions des uns et des autres (sanitaire et mandataires).

- ATFPO : 9 séances d'intervention ; Grosse participation des équipes de Rambouillet et de Montigny qui sont très motivées.
- ATY : 5 séances d'intervention. Nouveau partenaire. Les interventions sont structurées avec une participation importante qui nous amène à assurer deux interventions mensuelles. Les situations abordées concernent aussi une population en dehors du sud-Yvelines.

AVDL : 10 séances

Réunions mensuelles. Quelques annulations liées à l'organisation ont été notées. Il y a un questionnement par rapport à la pérennisation de l'action et l'association porteuse. Des difficultés par rapport au temps attribué pour l'accompagnement d'un public en très grande difficulté sociale et psycho-sociale sont soulignées.

CHL Montigny le Bretonneux : 7 séances

La demande des professionnels a évolué : elle est désormais plus centrée sur des éléments de formation théorique que sur des situations de patients difficiles. La participation est stable et l'équipe souhaite maintenir cette collaboration. Nous devons veiller à ne pas intervenir dans les prises de décisions administratives d'orientations.

CHL de Versailles : 8 séances

L'année 2015 a été consacrée à un travail organisationnel et institutionnel. L'équipe était déstabilisée par la numérisation et l'incertitude par rapport à l'avenir des CHL. Le travail de l'équipe de liaison a permis d'explicitier les difficultés, de trouver des moyens de travailler plus confortablement avec plus de motivation grâce notamment à la mise en place d'outils : procédure d'urgence, espaces de travail en commun, etc. En fin d'année il a été possible de reprendre un mode de travail plus habituel autour de situations complexes.

CHRS La Nouvelle Etoile : 10 séances

Les réunions sont mensuelles. Deux situations en moyennes sont abordées, préparées avec une très bonne définition des problèmes rencontrés dans l'accompagnement des personnes.

Les situations sont complexes mêlant des aspects culturels, psycho-sociaux, familiaux. L'équipe semble recourir aux soins psychiatriques, y compris les soins d'urgence, avec plus de facilité et de façon adaptée. L'équipe est stable et très motivée malgré l'instabilité voire l'absence d'encadrement.

Association St Yves : CHU La Boissière, hôtel social Versailles, Les Mortemets : 11 séances

Les équipes des trois structures participent désormais aux intervisions et présentent toutes des situations. Le nombre de participants s'en trouve accru. Les situations présentées sont très complexes, mêlant de grosses difficultés sociales mais aussi psychiatriques et addictives. L'équipe travaille beaucoup en lien avec les secteurs de psychiatrie. Cette bonne connaissance de l'autre permet des prises en charge conjointes dans un climat de confiance.

Commune de Rambouillet : CCAS et Maison Relais : 8 séances

Il y a de nouveaux partenaires. Les intervisions sont à destination des professionnels du CCAS des 2 structures. Cependant, ce sont les professionnels de la maison relais qui ont principalement participé aux séances. Nous espérons élargir ce travail à plus de personnels. L'équipe est peu nombreuse mais les situations sont toujours préparées. Les hypothèses formulées au cours des intervisions sont « testées » et font l'objet d'un retour lors de séances suivantes. Ce qui constitue une modalité de travail intéressante pour notre équipe.

Commune de Rambouillet : CLSM :

4 participations à la mise en route du nouveau CLSM de Rambouillet (comité de pilotage).

Commune de Versailles :

• CCAS : 9 séances

Une démobilisation sensible de l'équipe des travailleurs sociaux est à souligner. Les suivis des personnes qui nous sont présentées, sont très complexes. Les professionnels sont souvent affectés par l'urgence des situations, par le manque de moyen et de soutien. La possibilité de travailler en binôme est utilisée, afin d'évaluer les besoins des personnes mais aussi pour rompre le sentiment d'isolement face à la gravité des problèmes.

• Maison de quartier Pré aux Bois : 4 séances ; Nouvelle demande

Demande soutenue par le CCAS de Versailles à partir de situations psychiatriques posant des problèmes de comportement dans cette structure sociale. Pérennisation de nos interventions qui sont bien investies. Le public accueilli couvre tous les âges et est généralement bien connu par les professionnels.

- **Maison d'Eole : 8 séances**

Réunions mensuelles. Bonne participation, les situations sont toujours préparées et concernent des troubles du comportement chez les personnes handicapées mentales accueillies. Certains présentent aussi des troubles psychiatriques associés et bénéficient de suivis. A cet égard, certaines demandes concernent le recours aux soins psychiatriques, pas toujours nécessaires. Cette structure est encore dans des problématiques de réorganisation : professionnels, locaux, formalisation de l'accompagnement éducatif, etc.

- **Maison de Quartier Prés aux Bois : 4 séances Nouveau partenaire.**

Demande d'intervention relayée par le CCAS de Versailles au sujet de situations très problématiques concernant des usagers porteurs de troubles psychiatriques. La prise de contact a débouché sur des interventions régulières. Participation active, les situations sont préparées. La population dont il est question est très psychiatrique, avec un contexte social peu porteur. L'équipe de la maison de quartier est indéniablement une ressource sociale et éducative. Les professionnels connaissent bien le public, les familles et leurs difficultés.

Association CONFIANCE-PIERRE BOULANGER

- **Centre de Jour « La Cascade » : 7 séances**

A chaque fois, une à deux situations nouvelles sont abordées concernant la plupart du temps des troubles du comportement chez des personnes handicapées mentales sévères. Dans le questionnement, la communication et l'alliance avec la famille sont souvent abordée. Les réunions traduisent une forte cohésion dans l'équipe éducative qui est en demande d'élaboration pour améliorer l'accompagnement des personnes accueillies.

- **Esat « Le Chêne » 1 et 2 : 12 séances**

Reprise du travail en deux équipes sur le mode du volontariat, ce qui ne permet pas de toucher l'ensemble des professionnels. Cependant les participants sont actifs et préparent les situations.

Les problématiques sont peu psychiatriques et concernent plutôt le cadre dans le travail et les transgressions. Quelques demandes sont plus théoriques : pathologies autistique, schizophrénique, sexualité, etc. C'est la psychologue qui motive les équipes pour participer et qui fait les comptes rendus des réunions.

Après réflexion, nous avons accepté de répondre favorablement à la demande de participation à la démarche « Qualité » de l'Esat. Cette participation a permis de faire travailler ensemble les deux équipes de l'Esat pour qu'elles puissent échanger sur leurs compétences et renforcer leur sentiment d'appartenance à une structure commune.

- **Foyer d'Hébergement « La maison Carnot » : 11 séances**

L'Equipe de Liaison intervient en complément de nombreux autres intervenants « psy ».

Les relations avec le secteur psychiatrique de Rambouillet sont très bonnes et très fournies avec une bonne connaissance entre professionnels. Cependant le recours aux soins psychiatriques est encore une tendance et nous travaillons à chercher avec l'équipe des réponses éducatives souvent plus opérantes. Nous intervenons au sein des réunions d'équipe.

Les sujets abordés ne nous concernent pas toujours (souvent liés à l'organisation). Les sujets sont peu psychiatriques, peuvent même être difficiles à formuler en tant que problématiques ; l'équipe de liaison peut être utilisée afin de faciliter l'élaboration des prises en charges (synthèses, projets personnalisés..).

Nous devons être vigilants à centrer les séances sur des besoins réels : sujets préparés et mieux ciblés

- **IME « Le Castel » : 5 séances**

Nouvelle structure partenaire de l'Association Confiance.

La demande concernait un public de jeunes adolescents avant l'orientation vers des structures adultes.

Le public : des jeunes autistes, handicapés mentaux, TED, troubles psycho-sociaux ; ces derniers étant à l'origine de la demande car ils remettent en question les modalités de prise en charge habituelles de l'établissement.

La participation est régulière et les sujets sont préparés qui concernent des « bizarreries » de comportement. Les hypothèses proposées font l'objet d'un retour de la part de l'équipe. Les interventions de l'équipe servent beaucoup à changer le regard, à mieux repérer les besoins.

- **SAVS : 8 séances**

Equipe stable et bien investie. Accompagnement de l'équipe pour une meilleure définition des missions par rapport au secteur sanitaire. Le nombre des situations évoquées est plus important.

- **IMPRO : 6 séances**

Nombreux changements dans l'encadrement, mais une équipe plutôt stable, qui a augmenté ses compétences : prise en charge éducative et préparation au travail de jeunes aux problématiques liées au handicap psycho-social.

- **ESAT du Perray: 5 séances**

Une des rencontres s'est tenue avec les encadrant. La demande d'aide est présente mais concerne parfois plus des questions institutionnelles auxquelles nous ne pouvons ni ne souhaitons répondre. La motivation de certains professionnels est fluctuante. L'ensemble rend le travail discontinu.

ASSOCIATION ŒUVRE FALRET

- **COTRA Esat : 9 séances**

Nous travaillons avec trois équipes dont l'équipe « insertion » au rythme d'une séance par groupe et par trimestre. Les problématiques sont identifiées et choisies par l'équipe. La bonne connaissance des personnes compense le manque de préparation « formelle ». Il faut veiller à maintenir une participation active de tous les professionnels.

Le service insertion s'est étoffé. Changement de chef de service; partenariat avec « Parenthèse et Savoir » qui propose des contrats de qualification pour les travailleurs d'Esat dans des structures en milieu ordinaire. Mise en place d'une évaluation au niveau du dispositif « Potentiel emploi ».

- **COTRA, Foyers les Sources : 10 rencontres**

Interventions mensuelles qui réunissent les équipes du FAM et du FO. Très grosse participation. L'importance du groupe (30 personnes en moyenne) nous semble peu propice aux échanges et à entraîner une certaine passivité. Les demandes concernent des thèmes, toujours illustrés par des situations cliniques.

- **COTRA, SAVS : 9 rencontres**

L'équipe est stable. Arrivée d'un nouveau chef de service en 2015. Gros travail de la structure au niveau des modalités d'admission et du développement des liens avec les secteurs psychiatriques.

- **CHRS La Marcotte : 9 séances**

Poursuite d'un travail régulier avec cette équipe à raison d'une séance par mois. 2 situations traitées par séance en moyenne qui sont souvent très complexes. Des changements récents dans l'équipe et un regain de participation. Le questionnement est toujours très présent. L'équipe réfléchit à mieux structurer les prises en charge.

- **GEM : 10 séances**

Grosse participation aux séances car présence de plusieurs Gem de l'île de France. Ce groupe a la particularité de comporter beaucoup de personnel en formation. La parole doit être mieux distribuée et les situations mieux préparées en amont. Les séances participent à la rencontre interprofessionnelle des GEM.

DEPARTEMENT :

- **TAS : 10 actions**

Les interventions sont devenues anecdotiques. Elles concernent désormais soit des actions directes auprès du public soit des participations à des actions type-forum. La nouvelle restructuration du Conseil Départemental et des changements au niveau de l'organisation n'ont pas permis de réfléchir sur de nouvelles modalités de partenariat. Nous espérons qu'en 2016 cette situation puisse évoluer.

- **Centre Maternel de Porchefontaine : 12 séances**

Nous sommes intervenus deux fois par mois jusqu'en juin. La Direction du RPSM et l'inter secteur ont souhaité renégocier avec la Maison Maternelle la présence de la pédopsychiatrie aux synthèses.

EMPP :

Le comité de pilotage des EMPP d'île de France à laquelle l'équipe de liaison participe se réunit régulièrement. Chaque année une journée est organisée : cette année, elle s'est tenue au CHS Paul Guiraud sur la thématique de l'éthique.

Association ACR : ESCI :

Petit groupe mais participation toujours très active avec des situations préparées. Les situations concernent souvent des personnes très mal insérées, très loin de l'emploi et présentant des troubles psychiatriques, suivis ou non. Jusqu'alors les travailleurs sociaux en charge du suivi des personnes bénéficiaires du RSA participaient aux séances, (y compris sur le Nord du département). La reprise de ces suivis par les TAS ne leur permet plus aujourd'hui de bénéficier de cette action.

FJT Les 7 Mares : 9 séances

Petite équipe éducative. L'équipe d'encadrement ne participe plus aux séances. Les situations sont bien préparées avec un questionnement assez précis sur la manière d'accompagner les jeunes. Les situations sont suivies et donnent lieu à des réajustements. Malheureusement les problèmes d'organisation rendent la participation aléatoire.

Fondation Méquignon (Nouvelle Demande) : 3 rencontres

Plusieurs rencontres avec l'équipe de Direction à la demande de la structure pour accompagner l'équipe de la MECSS, dans le cadre d'une restructuration du travail et de difficultés à accompagner les jeunes présentant des troubles d'allure psychosociale. Aucune suite n'a pour l'instant été donnée en raison de problèmes institutionnels.

Habitat et Humanisme : Résidence Saint-Joseph : 9 séances

Une participation au colloque d'Habitat et humanisme France.

Les séances portent souvent sur des thèmes en relation avec des problèmes rencontrés au sein de la pension de famille : hygiène, addiction, comportements « indésirables », les transgressions, etc. Le groupe des bénévoles participe à nouveau aux interventions.

HGMS : 14 séances MAS-FAM PHV-FVO/

MAS ET FAM PHV : Beaucoup de situations concernent des maladies dégénératives posant de grosses difficultés au quotidien. Ce sont toujours les mêmes professionnels qui participent.

HLM : 8 séances

Participation assez fluctuante qui est souvent en fonction des besoins. Les situations sont très complexes et requièrent la mise en lien de plusieurs intervenants (TAS, CCAS, CMP, mandataires..). Le personnel de proximité a très peu participé à ces groupes. En revanche, le glissement vers des actions directes auprès du public à tendance à se « démocratiser ».

Association IES : SAJH « Le Mérantais » : 9 séances

Participation constante de toute l'équipe. Ce travail est soutenu par le chef de service toujours présent. Le SAJH articule de mieux en mieux ses actions avec tous les autres partenaires (Sanitaire, famille, MDPH...).

IFEP : 3 séances

Arrêt des interventions qui ne correspondaient pas aux besoins à un moment, où l'avenir même de l'équipe était en question. Depuis les équipes de prévention dont l'IFEP financées par le département ont fermés faute de financement.

INFO-SOINS : 7 séances

Des changements dans l'organigramme se sont opérés en 2014. L'association reste réfractaire à l'accueil de patients orientés par la psychiatrie. Le recrutement se fait principalement en dehors du territoire, notamment sur les hôpitaux parisiens. Néanmoins les problématiques psychiques sont très présentes. Les situations présentées sont toujours préparées (3 en moyenne).

Elles concernent essentiellement des personnes immigrées présentant des pathologies somatiques complexes. Les difficultés se situent dans les modalités relationnelles complexes et conflictuelles dans les lieux de vie. Les difficultés d'insertion sont importantes.

Médiathèque de Trappes : 2 séances :

L'encadrement a souhaité maintenir les rencontres avec notre équipe. Les thèmes concernent un public difficile « à comprendre » ayant un comportement inadéquat avec l'accueil en médiathèque. La participation est assez importante et structurée.

Solidarités Nouvelle pour le Logement : 15 actions dont 11 interventions.

Problématiques très sociales, avec un public difficile à accompagner. Les professionnels évoquent des situations familiales complexes. Participation ponctuelle des bénévoles. Petite équipe un peu impactée par les changements d'encadrement. Les situations sont suivies. L'équipe se saisit de la possibilité d'actions conjointes.

Solidarités Nouvelles Face au Chômage : 3 séances

Les interventions s'organisent à la demande des accompagnants pour évoquer des difficultés dans l'accompagnement de personnes en recherche d'emploi qui présente très souvent des personnalités pathologiques qui rendent difficile l'accompagnement.

- **Médiathèques** : Demande ponctuelle de débriefing suite aux attentats de novembre.
La demande concernait l'accueil du public et la posture des professionnels face à certaines provocations et au questionnement d'un public jeune à la suite des évènements traumatiques.

SOS ACCUEIL : 13 séances

Les séances concernent soit l'ensemble de l'équipe avec les bénévoles, soit uniquement les professionnels. Les bénévoles s'entendent pour proposer des thèmes liés à l'accueil et à l'accompagnement d'un public très précaire. Le groupe est très important mais avec beaucoup d'interactions. Le travail avec les professionnels concerne des situations individuelles.

Association VPLA : CAJ : 8 séances

La structure a emménagé à St Cyr L'Ecole. Les situations concernent des jeunes dont le handicap est souvent mal défini. De ce fait, l'équipe peut rencontrer des difficultés à s'ajuster aux attentes des familles et à définir la meilleure orientation pour les personnes accueillies.

DEMANDES PONCTUELLES :

- **Maison des Parents** : Action de type « synthèse » avec tout le personnel concerné par une situation familiale très préoccupante.
- **Médiathèques** : Demande ponctuelle de débriefing suite aux attentats de novembre.
La demande concernait l'accueil du public et la posture des professionnels face à certaines provocations et au questionnement d'un public jeune à la suite des évènements traumatiques.
- **CCAS de Trappes/casqy** : Action auprès du personnel de la mairie, du CCAS, de la Casqy rencontrant des difficultés dans l'accueil de personnes présentant des troubles du comportement.

AIDE AU PUBLIC/ EVALUATIONS CONJOINTES :

Cette aide au public a concerné une dizaine de personnes en 2015.

La moitié des demandes émanent des bailleurs sociaux (dont un logement passerelle) et l'autre moitié vient des CCAS. Une demande venait d'un service d'accompagnement. Il s'agit donc de demandes exclusivement sociales. Les problèmes sont tous liés au logement : expulsions, plaintes de voisinage, envahissement de parties communes, pas de domicile ou hébergement précaire, questionnement du maintien de la ou des personnes dans le logement du fait de ses troubles.

Les troubles sont pour la moitié des troubles psychiatriques, pour l'autre des troubles du comportement liés à l'alcool, des troubles de la personnalité, des déficiences.

Les évaluations faites à la demande et avec le travailleur social n'ont pas toutes donné lieu à une rencontre avec la personne : problème de sectorisation, personne absente au rendez-vous. Les TS restent « pivots » dans la prise en charge des personnes.

Quatre situations ont donné lieu à plusieurs rencontres.

Les rencontres sont dans l'ensemble bien acceptées et permettent de « débloquer » la situation sociale en donnant un éclairage sur les besoins de la personne en termes de soins psychiatriques.

L'essentiel de l'action consiste à être disponible. Beaucoup d'échanges ont eu lieu par téléphone ou emails, au décours des séances d'intervision, constituant un soutien aux intervenants sociaux souvent seuls dans leurs pratiques. De ce fait l'action, diffuse, est difficile à quantifier.



UNE DIZAINES DE PERSONNES
CONCERNÉES EN 2015



DES PROBLÈMES
LIÉS AU LOGEMENT



50% DE TROUBLES
PSYCHIATRIQUES

Organisme	Structure	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total 2015
OEUVRE FALRET COTRA	TOTAL	58	44	38	51	48	60		47
COTRA	ESAT	6	5	7	8	10	11	9	
COTRA	SAVS	7	8	9	11	9	8	9	
COTRA	Foyers les Sources	22	11	9	12	8	12	10	
OEUVRE FALRET COTRA	Siege			1			1		
OEUVRE FALRET COTRA	CHRS la Marcotte	12	11	11	13	12	9	9	
OEUVRE FALRET COTRA	GEM ILE DE FRANCE	11	9	1	7	9	19	10	
CONFIANCE PIERRE BOULANGER	TOTAL	51	59	54	39	38	55		53
CONFIANCE	Foyer de vie Carnot	11	26	18	13	13	12	10	
CONFIANCE	SAVS	7	4	9	9	8	10	8	
CONFIANCE	Centre de jour	4	5	6	3	6	5	7	
CONFIANCE	ESAT le Chêne	6	6	6	6	3	10	12	
CONFIANCE	Direction	3	4	3	1			2	
PIERRE BOULANGER	IMPro	9	5	5	5	5	5	5	
PIERRE BOULANGER	ESAT	5	3	6	2	2	5	5	
PIERRE BOULANGER	Foyer d'hébergement	6	6	1		1	8	4	
DEPARTEMENT	TOTAL	32	36	60	87	92	55		35
DEPARTEMENT	TAS	31	36	60	87	89	34	8	
DEPARTEMENT	CHL VERSAILLES							8	
DEPARTEMENT	CHL MONTIGNY	1	0	0	0	3	7	7	
DEPARTEMENT	Centre Maternel Porchefontaine	0	0	0	0	0	11	12	
DEPARTEMENT	Divers/DTAS						3		
APAPHPA	TOTAL								20
APAPHPA	FO						7	6	
APAPHPA	ESAT Houdan						14	13	
APAPHPA	Direction						2	1	
COMMUNES	TOTAL								47
COMMUNE DE RAMBOUILLET	CCAS							8	
COMMUNE DE RAMBOUILLET	CLSM							4	
COMMUNE DE VERSAILLES	CCAS	9	8	7	6	8	9	9	
COMMUNE DE VERSAILLES	Foyer Eole						7	8	
COMMUNE DE VERSAILLES	Maison de quartier							4	
COMMUNE DE TRAPPES	CCAS							9	
COMMUNE DE TRAPPES	Médiathèque							2	
CASQY								3	

Organisme	Structure	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total 2015
Association tutelaire									14
Association tutelaire	ATFPO					1	13	9	
Association tutelaire	ATY							5	
DIVERS									149
HGMS		12	17	2	15	16	16	17	
SOLIDARITE NLE POUR LE LOG.		8	12	12	7	9	12	5	
SOS ACCEUIL	Bénévoles /Professionnels					3	11	13	
HOTEL SOCIAL SAINT YVES	St YVES/ la Boissière/Mortemets	8	1	11	9	9	10	12	
HABITAT ET HUMANISME	Résidence Saint-Joseph/National	1	11	9	8	8	15	11	
AVDL						3	10	10	
LA NOUVELLE ETOILE	CHRS					4	7	10	
FJT les 7 mares						3	9	9	
INSERTION-EDUCATION-SOINS	SAJH				1	8	8	9	
HLM				3	4	3	4	8	
VIVRE PARMi LES AUTRES	Centre d'Accueil de Jour	9	12	7	9	9	7	8	
EURYDICE	ESAT		2	6	9	8	9	7	
ESCI	INSERTION	2	2	7	6	12	7	7	
INFOS SOINS				3	5	4	3	7	
APAJH	SAMSAH	3	8	8	9	8	7	6	
Total interventions supérieures à 6 pour une même entité									365
AUTRES	TOTAL	18	26	36	40	58	30	42	

La très grande majorité (90 %) de nos interventions est régulièrement supérieure à 6 par an : cela permet un travail en profondeur.

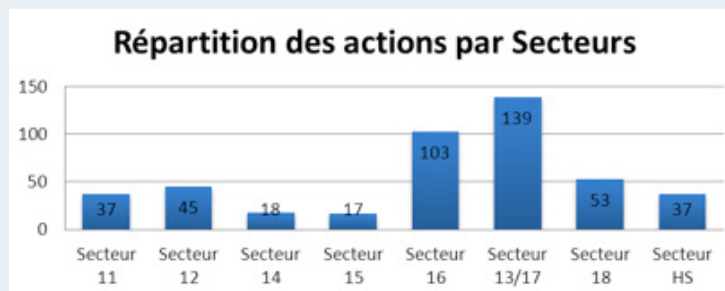
L'association Confiance Pierre Boulanger (53 actions), L'œuvre Falret (28 actions), APAPHPA, (20 actions) et l'HGMS (17 actions) concentrent à elles seules les trois quart des actions en faveur du médico-social.

Ceci s'explique en partie par les regroupements réalisés dans le secteur médicosocial ces dernières années, qui donnent des entités très importantes avec un nombre de personnes handicapés prises en charge tout à fait considérable. Les regroupements de structures commencent à toucher également le social.

Ces regroupements expliquent la différence de répartition des actions par secteur.

Versailles (secteur 13-17) regroupe la majorité des actions en faveur du social, alors que Rambouillet (secteur 16) avec Confiance et APAPHPA celles en faveur du médico-social.

Cette disparité des territoires va probablement s'accroître encore avec l'implantation sur territoire rambolitein de la plateforme ambulatoire qui va regrouper un SAMSAH géré par L'œuvre Falret, un SAVS et un accueil de jour gérés par Confiance

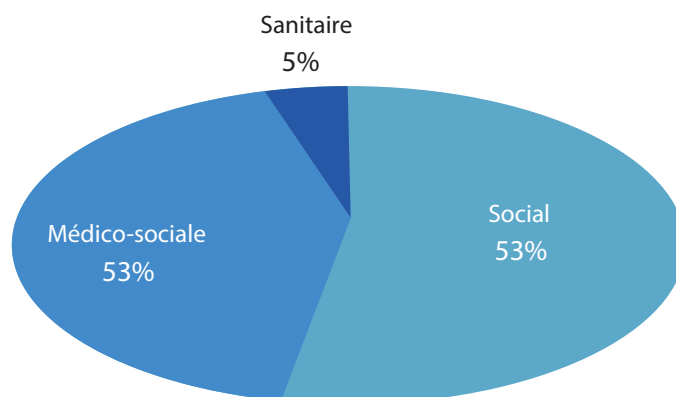


1. Répartition de l'activité par domaine

L'activité en faveur des structures sociales a largement dépassé celle en faveur des établissements médico sociaux et ce malgré la quasi disparition des actions au sein des TAS. Celle-ci a été en partie remplacée par des actions en direction des structures communales. La mise en place des CLSM sur plusieurs grosses communes du territoire a facilité l'émergence de nouvelles demandes auprès de l'équipe de liaison en décloisonnant social et psychiatrie.

Ces demandes sont parfois orientées directement par les secteurs vers l'équipe de liaison notamment lorsqu'elles concernent des patients suivis par les secteurs qui se trouvent en difficulté pour répondre aux structures communales tout en respectant le secret professionnel. Dans ces cas l'équipe de liaison qui n'est pas en charge du patient peut apporter de l'aide aux intervenants sociaux sans être pris dans ce conflit « d'intérêt ».

Répartition des actions entre les secteurs d'activités



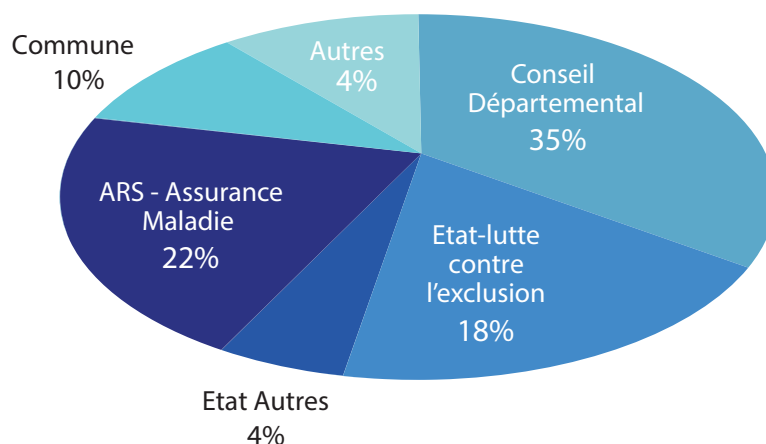
2. Répartition de l'activité par types de financeurs des structures partenaires

Le conseil départemental finance l'essentiel des structures médico-sociales seul ou avec l'assurance maladie. Ainsi plus du tiers (35%) de nos actions se font dans des établissements financés en partie ou totalement par le conseil départemental.

L'assurance maladie et l'ARS en financent 22%, pour l'essentiel dans le médico-social (MAS, FAM, SAMSAH, GEM).

Les structures sociales sont financées essentiellement par l'état. Ainsi près d'un quart de nos actions (22 %) sont réalisés dans des établissements financés par l'état principalement au titre de la lutte contre l'exclusion par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (18%), 10% sont réalisés au sein de structures à financement communale.

Répartition des actions selon les financeurs des structures



	2012	2013	2014	2015
Nombre total d'interventions	422	441	470	449
Nombre de situations concernées	535	494	567	550
Intervisions cliniques	278	262	318	309
Formations	32	27	18	7
Aide aux institutions	5	31	12	13
Autres interventions	89	121	122	101
dont participation à des projets avec d'autres institutions	21	32	41	39
dont coordination interne au réseau	44	40	36	26
dont évaluation directe auprès du public			9	16
dont démarche d'amélioration de la qualité	24	49	22	20

3. Répartition de l'activité par type d'intervention :

Comme chaque année, les interventions cliniques ont représenté les trois quarts de notre activité. Elles concernent environ 550 situations exposées.

Il nous est en l'état actuel impossible de dire combien de personnes différentes sont concernées dans la mesure où nous ne disposons pas de moyens de suivi des situations présentées mais il est évident que nous sommes sollicités pour une même personne souvent par différents partenaires soit sur une même période soit au fil du temps et des parcours des personnes.

C'est une évolution très importante de notre activité en effet nous sommes moins sollicités pour travailler sur des situations exemplaires dans une démarche qui pourrait s'apparenter à une analyse des pratiques en lien avec la santé mentale nous sommes part contre de plus en plus interpellés sur des situations complexes mettant en jeu de nombreux partenaires dans une demande qui s'apparenterait à une synthèse des différentes actions menées par les partenaires.

Cette tendance s'est dessinée au fil du temps avec la montée en compétence des partenaires et de l'amélioration des liens directs avec le secteur psychiatrique. Elle se fait de plus en plus pressante.

Cette évolution nécessite certainement une réflexion approfondie pour répondre à la demande de nos partenaires. Aucun acteur sur le terrain n'a autant d'interactions structurés et régulières avec autant de partenaires différents sur les champs sociaux, médico-sociaux, et sanitaires ce qui nous place à la croisée de multiples informations provenant de ces différentes sources, ce qui n'est pas sans poser de problèmes notamment quant à la confidentialité notamment de ces informations.

CONCLUSION

Si l'activité de l'équipe de liaison semble afficher une certaine apparente stabilité, une analyse plus fine de celle-ci fait apparaître des changements importants.

Tout d'abord la place importante prise par les communes dans nos interventions. Ces nouvelles demandes ne sont pas nécessairement en rapport avec des problématiques liées à l'hébergement ou l'insertion. Elles concernent la question de l'intégration dans la cité de personnes présentant soit des pathologies psychiatriques avérées, soit des personnalités difficiles à gérer.

L'autre aspect concerne la demande de plus en plus importante des structures sociales ou médico-sociales d'aborder les situations sous l'angle des situations individuelles ; elles reflètent un besoin de réfléchir sur les actions menées auprès des personnes, soit au sein de la structure, soit en lien avec d'autres intervenants.

L'équipe de liaison est le seul acteur sur le territoire à travailler avec un nombre aussi important de structures sociales, médicosociales ou sanitaires. Elle apparaît alors comme susceptible de faciliter les liens entre partenaires de champs différents ou même parfois du même champ.

Souvent ce besoin de mise en cohérence des actions des partenaires apparaît même sans demande explicite ; il est en effet très fréquent que nous ayons à traiter de la même situation dans différents lieux, soit sur une même période, soit au fil du temps. Néanmoins nous n'avons aucun moyen de suivre ces situations, n'ayant aucun recueil d'information structuré.

De nouvelles questions se posent l'équipe :

Un outil de recueil de ces informations est-il envisageable ou même souhaitable ?

Quelle légitimité nous avons à détenir des informations sur des personnes sans que celles-ci nous les aient confiées ?

Comment les partager éventuellement avec nos partenaires ?

Cette évolution nous impose une réflexion pour essayer de répondre au mieux à cette demande mais aussi pour définir les limites éthiques et déontologiques de cette pratique, notamment en ce qui concerne la détention et le partage d'information.