

# PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES

Par Dominique CARAGE et Marie-Thérèse MAURY

Représentantes des Usagers à l'UNAFAM

## Quelques chiffres, quelques situations :

Lors de la réunion annuelle des adhérents de l'UNAFAM-Val d'Oise du 23 septembre 2017, un constat a été fait. Sur 350 appels reçus par la délégation UNAFAM du Val d'Oise, 50% de ces appels concernent des problèmes de prise en charge et de suivi en matière de soins :

- **Refus d'hospitalisation en urgence** : par exemple, un homme de 40 ans qui accepte de venir aux urgences pour être hospitalisé, est renvoyé au domicile avec ses parents sans suivi proposé. Il avait lancé un couteau sur sa mère, la ratant de peu.
- **Sortie d'hospitalisation sans aménagement de suivi** : comment se construit le retour au domicile après traitement d'une crise aiguë lors d'une hospitalisation variant de 21 à 31 jours. Chez qui ? Dans quel état est le logement ? Parfois squatté, en incurie ou chez des parents dépassés. Qui va suivre la prise du traitement ?
- **Difficultés en cas de non observance du traitement en ambulatoire**, que la personne soit en soins libres ou sans consentement: par exemple, le cas d'un patient qui ne se présente pas au CMP pour son traitement par injection. L'entourage qui assure l'accompagnement n'est pas prévenu. Ou encore, une infirmière libérale devant se rendre au domicile pour la prise des médicaments ne sait pas qui contacter en cas de refus de prise de traitement.

Ce constat révèle :

- Des moments de rupture dans le parcours de soins en ambulatoire
- Des soins sanitaires souvent réduits au traitement médicamenteux avec un manque de ressources spécifiques comme l'éducation thérapeutique, la psychothérapie, l'ergothérapie, malgré les recommandations de l'HAS.
- Le besoin d'un accompagnement en liaison avec les professionnels du médicosocial

## Propositions

- Il faut offrir à la personne en souffrance psychique une véritable aide globale. Cette aide ne peut exister qu'en assurant le lien entre les différents services du sanitaire et du médico-social :  
Hôpital, médecin traitant, HAD, SSIAD, Visites à domicile, SAVS, SAMSAH, associations œuvrant à domicile...
- Il faut souligner la nécessité d'obtenir une orientation MDPH pour tout suivi hors sanitaire :  
Mais, à qui en revient l'initiative? Cette démarche doit d'abord être acceptée par le patient. Celui-ci a ensuite besoin d'aide pour accomplir cette démarche. Mais par qui?

### Avec qui cela doit-il s'articuler ?

- Avec les CLSM (Conseil Local de Santé Mentale) regroupant des professionnels du sanitaire et du médico-social
- Avec le projet médical des GHT

### Conclusion

A ce jour, dans le diagnostic présenté par l'ARS, nous ne retrouvons pas d'étude approfondie sur les questions que nous nous posons sur le parcours de soins et le parcours de vie dans la cité de la personne en souffrance psychique.

L'UNAFAM se réjouit de la publication du décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale et de sa mise en œuvre dans le Val d'Oise.

Dans un esprit de démocratie en santé et en partenariat avec les acteurs du sanitaire et du médicosocial nous serons, au sein de la commission en santé mentale, partie prenante de ces travaux tant en matière de diagnostic qu'en matière d'élaboration du Plan Territorial de Santé Mentale.

Enfin, il ne faut pas oublier que le Projet Territorial de Santé Mentale est une entité propre au sein du Projet Territorial de Santé.